

UNIVERSIDAD DE SONORA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Ejercicio Profesional y Formación Académica
en el área de Asistencia Social: Centros de
Desarrollo Comunitario DIF Hermosillo.



Olga Alicia Gutiérrez Coronado
Guadalupe Laura Elena Granillo García

Hermosillo, Sonora

Marzo de 1993.

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

AGRADECIMIENTOS

La experiencia que representa el compartir un espacio de reflexión y análisis de una profesión es algo que aquellos quienes hemos trabajado en equipo en alguna Institución hemos hecho; sin embargo el compartir especialmente con otra compañera esto mismo pero con un propósito común y específico como ha sido el logro de este trabajo, tiene un significado particular.

El querer alcanzar una meta conjunta en un tiempo y espacio determinado, enriquece esta experiencia; ya que además de la relación estrictamente profesional se establece otro tipo de relación, donde también entran en juego una serie de sentimientos que son compartidos; esta relación la conforman los momentos difíciles cuando el desánimo, el cansancio, la frustración y la desesperación nos agobian; así como aquellos momentos alegres cuando el autoestima es reforzada, el optimismo, la ilusión y las esperanzas son vividas con alguien que en un momento de la vida profesional se tuvo oportunidad de convivir más de cerca y con quién en todo momento sintió apoyo.

El corolario de esta experiencia además de todo lo positivo que pueda representarnos, es algo que nos alegra y nos motiva para seguir adelante en la superación de aquellas metas, propósitos y anhelos personales que nos hemos propuesto tanto en forma individual como en

equipo, para continuar en la búsqueda de propuestas que enriquezcan el ejercicio de nuestra profesión y de nuestra vida personal.

El haber concretizado ésta meta no es un mérito solamente que a nosotras corresponde ya que gracias al apoyo recibido tanto de personas como de Instituciones hace posible este trabajo.

Reconocimiento y agradecimiento muy especial debemos a la Lic. en Trabajo Social Olivia Peralta Montoya, por los conocimientos, dedicación, tiempo y principalmente dirección de esta tesis, de igual manera agradecemos la asesoría y observaciones brindadas para la parte pedagógica por la Lic. en Ped. Guadalupe Gloria Terán Ballesteros.

A las autoridades del Depto. de Trabajo Social de la Universidad de Sonora, agradecemos las consideraciones laborales que nos brindaron para el logro de este propósito.

De igual manera damos las gracias al Lic. en Admón. Pública Guillermo Ayala Carrillo, el valioso tiempo que dedicó a orientarnos sobre la Política de Asistencia Social.

Reciban un merecido agradecimiento todas las Trabajadoras Sociales que prestan sus servicios en DIF Municipal, principalmente las que realizan su intervención en los Centros de Desarrollo

Comunitario; ya que sin su colaboración hubiera sido imposible realizar esta propuesta.

Al personal directivo de DIF Municipal a cargo de la Lic. en T.S. Ma. Dolores Carvajal de Peña y a las Trabajadoras Sociales Guadalupe Rodríguez León y Ma. Elena Delgado Fraga, les agradecemos todo el interés, disposición y apoyo que nos mostraron.

Agradecemos la disposición y apoyo recibido de Rosa María Merancia Carrillo, secretaria del Departamento de Trabajo Social, y a Elvia Languret Morfin, quién colaboró en la presentación final de este trabajo.

I N D I C E

	PAG.
I N T R O D U C C I O N.....	1
 C A P I T U L O I.....	 14
DESARROLLO HISTORICO, POLITICO Y SOCIAL DE LA ASISTENCIA SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL.....	15
I.1.- ASISTENCIA Y TRABAJO SOCIAL.....	17
I.2.- LA ASISTENCIA SOCIAL COMO FORMA DE ACCION INSTITUCIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN MEXICO.....	37
I.3.- SITUACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA.....	64
I.4.- EL QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL.....	80
 C A P I T U L O II.....	 83
LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN SONORA.....	84
II.1.- MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL DE LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA.....	85
II.2.- MARCO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DE DIF HERMOSILLO.....	98
II.3.- DESARROLLO DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL MUNICIPIO (1985-1991).....	102
II.4.- PROSPECTACION DE LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA. (PERIODO 1986-1991).....	115
II.5.- LIMITACIONES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA ASISTENCIA SOCIAL.....	126
 C A P I T U L O III.....	 130
ANALISIS DE LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA ASISTENCIA SOCIAL.....	131

	PAG.
III.1.- MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL.....	133
3.1.1.- Características Generales de la Institución.....	133
3.1.2.- Dinámica Interna de la Institución.....	151
3.1.3.- Relación entre la Institución y la Política Social del Sector.....	170
III.2.- ANALISIS DE LA PRACTICA PROFESIONAL.....	172
3.2.1.- Datos Generales del Profesional.....	172
3.2.2.- Caracterización del Usuario desde la Perspectiva del Trabajador Social.....	174
3.2.3.- Caracterización de la Intervención Profesional.....	178
2.3.1.- Objetivos de la Institución, del Trabajador Social y Programas en que Interviene.....	178
2.3.2.- Funciones y Actividades del Trabajador Social.....	184
2.3.3.- Técnicas y Recursos de la Intervención.....	194
2.3.4.- Participación del Usuario e Incidencia en la Demanda.....	198
2.3.5.- Apoyo Metodológico y Bibliográfico Utilizado en la Intervención Profesional.....	198
2.3.6.- Evaluación de la Intervención Profesional.....	201
III.3.- OPINION DE LOS DIRECTIVOS RESPECTO A LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.....	209
C A P I T U L O IV.....	215
FORMACION ACADEMICA Y EJERCICIO PROFESIONAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.....	216
IV.1.1.- Línea Curriculares de Formación del Plan de Estudios 1974 del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora.....	217

	PAG.
IV.1.2.- Relación entre la Formación Académica y Ejercicio Profesional del Trabajador Social en el Area de Asistencia Social: Centros de Desarrollo Comunitario de DIF Municipal.....	233
CAPITULO V.....	243
LINEAMIENTOS GENERALES QUE CONTRIBUYAN EN LA FORMACION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA ASISTENCIA SOCIAL.....	243
ANEXOS.....	256
BIBLIOGRAFIA.....	295

INTRODUCCION

La pobreza es un fenómeno que lamentablemente crece y prevalece a pesar de encontrarse en los albores de un nuevo siglo impregnado de avances científicos y tecnológicos; ya que ésta tiene un origen social ligado a las características que predominan en el funcionamiento de la sociedad.

Las respuestas que se han dado para atenuar la pobreza de ninguna manera han sido suficientes, están representadas en diversas formas que ha adoptado la acción social, las que conocemos como caridad, beneficencia, filantropía y asistencia social; formas que trataremos más ampliamente en un punto comprendido en este mismo trabajo.

Podemos señalar sin temor a equivocarnos que, pobreza y marginación no son prioritarias, ni una característica exclusiva de nuestro país, ya que ésta se encuentra estructuralmente determinada por un sin número de condicionantes, que en este momento no nos detendremos a analizar a pesar de su significativa importancia, ya que consideramos que el análisis de estas condiciones si bien creemos poder desarrollar sería quizás en otro momento; lo que ahora nos interesa destacar es el papel que tiene el profesional de Trabajo Social en esta relación. Para lo cual partiremos de ubicarnos en el contexto real y accesible; siendo precisamente las políticas sociales este espacio que el Estado como Institución rectora y en función de fortalecer su existencia presenta,

en la búsqueda de robustecimiento del funcionamiento social prevaleciente; por medio de la implementación de políticas sociales de diversa índole, las que de alguna manera tienden a reproducir las condiciones de desarrollo del módulo imperante, siendo en esta relación contradictoria donde emerge la participación del Trabajador Social proclamando por los sectores populares en su disputa por la puesta en marcha de políticas sociales en la búsqueda de bienestar social, ya que por lo general el empleador de este profesional es siempre el sector público (Estado) o privado quién lo contrata para que dirija su acción hacia aquellos sectores que presentan una serie de conflictos y necesidades.

El espacio que posibilita la Intervención Profesional del Trabajador Social se ubica en la interrelación de 3 elementos sociales: La Institución, el Trabajador Social y el usuario del servicio, donde encontramos que el usuario por lo general manifiesta situaciones de necesidad o problema: El Trabajador Social desempeña diversos tipos de acciones en atención a esas necesidades y las instituciones ofrecen algún tipo de servicio especializado.

El contexto en que pretendemos establecer nuestro análisis sobre este polemizado tema lo ubicaremos en nuestro propio ámbito de acción, que se consolida a partir de aquellas instituciones públicas dedicadas a la política de Asistencia Social en el Estado de Sonora; por lo cual consideramos pertinente elaborar en este apartado una

caracterización global del contexto reseñando a grandes rasgos la situación económico y social del Estado de Sonora. A Partir de la década de los años 80's.

A partir de la década de los 80's, Sonora se encuentra integrada a la más determinante de las transformaciones de la economía mundial de este fin de siglo; la entidad que solo era conocida y destacada por la producción de bienes agropecuarios; hoy en día está dejando de ser una apacible entidad provinciana de tradiciones primarias, para convertirla en un escenario de competencia del capitalismo transnacional.

Esto es avalado por la creciente proliferación de maquiladoras ubicadas principalmente en la franja fronteriza, además del fomento y creación de empresas e industrias de alta tecnología como son: Ford, Printaform, y las Plantas de Cementeras (Portland y Cementos Mexicanos).

"La Planta Ford en Hermosillo que inicia sus operaciones en Octubre de 1986, en el Parque Industrial de la Ciudad, generando en su primera etapa 1,160 empleos directos de los cuales 850 eran obreros, es una muestra de los cambios que se han registrado en materia de ocupación de la población actual". (1)

Esta creciente proliferación de la economía sonoreense, como

(1) VAZQUEZ RUIZ, Miguel Angel. (Coord.), "Economía Sonorense más allá de los Valles". UNISON. Enero 1992. Pp. 20-21

es natural viene acompañada de sus propios efectos que podemos definirlos como positivos y negativos para la sociedad, así como de una composición de la distribución y ocupación de la población diferente; es decir se -- aprecia un elevado crecimiento de la población urbana, y esto nos lo -- demuestra comparativamente los siguientes datos:

"En 1950 Sonora tenía una población de 510,607 habitantes de estos el 55% eran rurales y el 45% urbanas, para 1980 aumentó a 1'513,731 habitantes; cambiando la ubicación a 71% en las ciudades y el porcentaje restante 29% en el medio rural, para 1990 se incrementan estos porcentajes notablemente, encontrándose que el 81% de la población se encuentra en 10 municipios y en los 60 restantes se distribuyó el 19%".
(2)

Todo esto nos lleva a entender las nuevas características que tienen las ciudades donde se han asentado estas fuentes de trabajo como lo es el caso de la ciudad de Hermosillo, siendo estas fuentes los principales polos de atracción para la migración de los habitantes de las zonas rurales y suburbanas del Estado y de otros estados de la República Mexicana.

El panorama antes expuesto nos conduce a inferir que estos procesos de cambio van a repercutir a su vez en la generación de nuevas necesidades y demandas sociales que requieran intervención adecuada; siendo a partir de entonces cuando el Estado principalmente asimismo --
(2) Op. Cit. Pp.15-14

como la sociedad civil tendrá que buscar respuestas acorde a las mismas, utilizando y adecuando las políticas sociales como una alternativa a estas situaciones emergentes.

Por todo lo anteriormente analizado consideramos que es aquí donde se requerirá de aquellos profesionales preparados para entender e intervenir con sus conocimientos y propuestas para la atención de estas demandas y necesidades sociales, como lo es el Licenciado en Trabajo Social, quién deberá ser un profesional capaz de una comprensión estructural de los problemas sociales con los cuales se enfrenta cotidianamente, de tal forma que aún cuando su acción se concrete en instituciones de carácter netamente asistencial, su labor la lleve más allá del asistencialismo, es decir, que deberá ser capaz de entender la intención de los servicios de bienestar social que ejecuta el Estado, pero al mismo tiempo comprender la enorme dimensión que adquiere la asistencia para los desposeídos, de modo entonces que sea también capaz de capitalizar y profundizar sobre las conquistas sociales; y recibir lo que se necesita para hacerlo llegar a quien lo requiere, pero al mismo tiempo estar preparado para seguir adelante y reclamar con proyectos y propuestas concretas para la población que demanda su atención como profesional.

En relación a la formación académica requerida para este profesional, y con la intención de un acercamiento a un perfil ideal capaz de responder a estos nuevos retos de la sociedad actual; será,

En el logro de nuestros propósitos realizaremos un trabajo de investigación bajo los siguientes objetivos, supuestos y estructura metodológica:

menester reforzar principalmente la investigación social de tal forma que ello lo posibilite a analizar primeramente su intervención dentro de un contexto micro y macro social; por otra parte que sea capaz - de incursionar decididamente en proyectos de planeación de la política social, que esté habilitado teórica y metodológicamente para llevar a cabo el proceso administrativo todo ello sin perder de vista la función social que tiene su intervención en la población a quien dirige su atención.

Ante este marco de expectativas es de nuestra preocupación la formación de futuros profesionales del Trabajo Social, encaminados hacia el área de Asistencia Social, por lo que reviste singular importancia proponer en este trabajo ante el Departamento de Trabajo Social un perfil del Licenciado en Trabajo Social que deberá desarrollarse en el área de Asistencia Social. Para lo cual inicialmente es necesario conocer el ejercicio real que tiene el profesional en esta área, haciendo un análisis de este ejercicio, revisando la formación académica de los egresados del Departamento de Trabajo Social Plan de Estudios 1974, para posteriormente plantear algunas pautas en la formación académica del Licenciado en Trabajo Social.

En el logro de nuestros propósitos realizaremos un trabajo de investigación bajo los siguientes objetivos, supuestos y estructura metodológica:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer y elaborar un diagnóstico sobre la intervención del profesional de Trabajo Social en los programas de Asistencia Social, que nos permita plantear lineamientos generales que contribuyan en la formación académica del Licenciado en Trabajo Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer la política de Asistencia Social a través de una Institución representativa.
- Conocer los programas donde interviene el profesional de Trabajo Social en el área de Asistencia Social.
- Realizar una caracterización del profesional que nos guíe en la delimitación de lineamientos para la formación académica.
- Conocer en que medida la intervención profesional incide en la Asistencia Social.
- Señalar los conocimientos teórico-metodológicos adquiridos en la formación académica, utilizados para la intervención en el área.
- Identificar cuales son los conocimientos requeridos para la Intervención Profesional en el área.

SUPUESTOS DE ESTUDIO.

Los supuestos que en el trabajo de investigación se plantean son los siguientes:

SUPUESTO CENTRAL:

La Intervención Profesional se limita generalmente a la ejecución de programas institucionales.

SUPUESTOS SECUNDARIOS:

1. El trabajador social no tiene una caracterización de los usuarios que demandan sus servicios (sujeto social).

2. El quehacer profesional se caracteriza en su intervención por la aplicación parcial de metodología de trabajo social (saber especializado estrategias).

3. El profesional de Trabajo Social desconoce hasta donde su intervención incide en las demandas de Asistencia Social (evaluación).

4. La formación académica recibida no posibilita específicamente al profesional para la intervención en esta área (currículum).

ESTRUCTURA METODOLOGICA.

Este trabajo comprende dos niveles de investigación:

1o. Investigación exploratoria, revisando documentos y bibliografía en relación al tema de estudio y entrevistas a informantes claves.

2o. Investigación de campo con la población objeto de estudio.

En el primer nivel de investigación se realizó inicialmente un estudio exploratorio que nos permitió familiarizarnos con el fenómeno de estudio, aclarar conceptos y reunir información para lo cual fué necesario establecer algunos contactos individuales por medio de entrevistas con personas claves que conocen sobre el tema o tienen relación con el mismo.

Así también en este nivel se consultó bibliografía referida al tema y a todos aquellos documentos institucionales y de circulación interna del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora, así como documentos oficiales planes y Programas de Desarrollo que corresponden al período en estudio (1986-1991) con el objeto de ubicar la política de Asistencia Social en el Estado de Sonora; en el mismo sentido se revisó el Plan de Estudios 1974 del Departamento de Trabajo Social (antes Escuela de Trabajo Social), en la formación de profesionales de nivel técnico con el afán de conocer las

características en conocimientos que se contemplan en la formación profesional en el área de la Asistencia Social.

El segundo nivel comprende la investigación de campo con el propósito fundamental de caracterizar la Intervención Profesional del Trabajador Social que participa en Programas de Asistencia Social derivados de una institución de servicio, a partir de la cual es posible contribuir con la formación académica de los alumnos de Licenciatura en Trabajo Social para que tengan un mejor desempeño profesional en esta área.

Para la realización de este nivel se trabajó en entrevistas dirigidas, primeramente a los Trabajadores Sociales que se desempeñan como tal en los Centros de Desarrollo de la Comunidad de DIF Municipal y que su preparación profesional la hubieron realizado en la Universidad de Sonora o alguna Escuela de Trabajo Social incorporada a ésta. Así también se entrevistó a los Trabajadores Sociales que se desempeñan en funciones de planeación y dirección dentro de la Institución.

Las instituciones abordadas para el estudio de campo corresponden a las representativas del sector público y que manejan Programas de Asistencia Social en el Municipio de Hermosillo siendo éstos:

1. Centro de Desarrollo Comunitario Olivares.

2. Centro de Desarrollo Comunitario Balderrama.
3. Centro de Desarrollo Comunitario Choyal.
4. Centro de Desarrollo Comunitario Ranchito.
5. Centro de Desarrollo Comunitario Mariachi.
6. Centro de Desarrollo Comunitario Apache.
7. Centro de Desarrollo Comunitario Pedregal de la Villa.
8. Centro de Desarrollo Comunitario Miguel Hidalgo.
9. Centro de Desarrollo Comunitario La Manga.
10. Centro de Desarrollo Infantil de la Comisaría Miguel Alemán.

Actualmente encontramos que en estas instituciones se desempeñan 11 Trabajadoras Sociales de las cuales 8 son egresadas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Sonora, 2 egresadas de escuelas incorporadas y 1 Psicóloga que desempeña funciones de Trabajo Social.

Se entrevistó al 100% de la población bajo los siguientes criterios.

Se elaboró una cédula de entrevista cuyo contenido presenta las siguientes categorías:

- 1). Caracterización del usuario.
- 2). Caracterización de la Intervención Profesional.
- 3). Incidencia en la demanda.

4). Formación Académica y Ejercicio Profesional.

De igual forma se entrevistó a la Directora de DIF Municipal así como a 2 Trabajadoras Sociales que realizan funciones de planeación y supervisión de las actividades y funciones que desempeñan los Trabajadores Sociales en los Centros de Desarrollo Comunitario.

Se elaboró una cédula que se estructuró bajo los siguientes apartados:

- 1). Objetivos, funciones y programas que atiende la institución e intervención del Trabajo Social.
- 2). Areas o Departamentos donde puede desempeñarse el Trabajador Social.
- 3). Conocimientos, habilidades y actitudes que requiere el Trabajador Social.

Después de hacer las consideraciones metodológicas, presentamos el contenido global de este trabajo el cual hemos organizado en cinco capítulos.

En el primer capítulo se aborda de manera general el desarrollo histórico, político y social de la Asistencia Social, en tres dimensiones: a nivel mundial, nacional y local; vinculada con las acciones propias de la profesión en el área.

El segundo capítulo esboza los aspectos referidos a la política de Asistencia Social en el Estado; vista desde los enfoques conceptual, normativo y operativo administrativo, así también se hace una prospectación en torno al desarrollo de la política de Asistencia Social, en base a los Planes y Programas de Desarrollo Nacional y Estatal.

El tercer capítulo comprende el análisis de la Intervención Profesional del Trabajador Social en los Centros de Desarrollo Comunitario DIF Municipal en el área de Asistencia Social, desde la perspectiva del propio Trabajador Social y desde la óptica de los Directivos de la Institución.

En el cuarto capítulo exponemos una revisión de la formación académica proporcionada por el Plan de Estudios 1974 del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora (antes escuela de Trabajo Social), apoyándonos en los análisis existentes al respecto de la misma, que nos permitió reflexionar en la aplicación de estos conocimientos en la Intervención Profesional en el área de Asistencia Social.

En el quinto y último capítulo se presentan algunos lineamientos generales que apoyen en la formación profesional del Licenciado en Trabajo Social en el área de Asistencia Social y que pueden significar una pauta en la reestructuración del Plan de Estudios 1989 del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora.

C A P I T U L O 1

DESARROLLO HISTORICO, POLITICO Y SOCIAL DE LA ASISTENCIA SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL.

- I.1. ASISTENCIA Y TRABAJO SOCIAL.
- I.2. LA ASISTENCIA SOCIAL COMO FORMA DE ACCION INSTITUCIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN MEXICO.
- I.3. SITUACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA.
- I.4. EL QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL.

C A P I T U L O I

DESARROLLO HISTORICO, POLITICO Y SOCIAL DE LA
ASISTENCIA SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL.

El propósito del presente capítulo es describir la evolución histórico, político y social de la Asistencia Social; desde sus orígenes hasta nuestros días, como forma de acción social que ha respondido de manera diferente, acorde al contexto en que se ha desarrollado.

Para lo cual primeramente, será abordado el tema de la Asistencia Social en el mundo a partir del siglo XIX, señalando hechos relevantes que han influido en las formas de atención y respuesta a las necesidades y demandas de la sociedad, y como se ha ido involucrando el Trabajo Social y su participación en este proceso. De igual forma se tratará la Asistencia Social en el plano de la acción en nuestro país, siguiendo la misma lógica de tratamiento del apartado anterior; para de éste gran panorama pasar a ubicarnos en la situación de Sonora, revisando algunos documentos que nos refieren aspectos importantes acontecidos en el Estado, así como en la estructura orgánica con que se cuenta en este renglón.

El último punto tratado, se concreta a describir el quehacer del profesional de Trabajo Social en el área de la Asistencia Social

durante el período correspondiente al sexenio inmediato anterior, particularmente el que se desempeña en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF Municipal.

Social por su parte interviniendo en la atención a esa necesidad de la sociedad, a partir de su existencia e inserción como profesional.

Estas épocas históricas son las que han generado y ejercido una gran e importante influencia en la instrumentación teórico y técnica de la profesión; épocas en las cuales están presentes distintos modos de producción, que traen consigo también necesidades reales y distintas que demandan y exigen una respuesta más efectiva y sistemática de quienes han tenido y tienen bajo su cargo las responsabilidades que conllevan la organización de la sociedad.

De esta manera, podemos señalar que las formas de acción son las respuestas a las necesidades sociales, resultantes por un lado de las contradicciones sociales y por otro de la filosofía imperante, así como de los fenómenos y hechos extraordinarios que han cambiado el rumbo de la historia, ejerciendo influencia en la manera como se ha intentado darles solución; por otro lado se aprecia que los períodos de desarrollo e intervención de la profesión están firmemente ligados y condicionados por los acontecimientos propios de cada época.

Introduciéndonos en el tema y para ubicarnos en la acción a partir de un determinado período, es pertinente recapitular primero sobre los orígenes de la asistencia como una forma de ayuda y auxilio que ha existido a lo largo de todas las épocas, desde los inicios de la sociedad misma.

En la comunidad primitiva, el hombre tenía su propia forma de asistir a los impedidos y limitados a obtener sus recursos para vivir y adecuarse a su medio, posteriormente aparecen otras formas sociales que vienen a transformar el ejercicio de la asistencia, estas son una consecuencia de aquellas circunstancias que obligan al hombre sin medios ni recursos, a solicitar ayuda y protección; la cuál es otorgada y recibida a través de dádivas que no resuelven los estados carenciales o de pobreza que demandan atención.

Si partimos de la asistencia en su asepción pura podemos clasificarle en dos tipos: aquella que es conocida como Asistencia Natural, representada en las primeras formas de vida de la sociedad en que, la ayuda proviene de la necesidad de protegerse como grupo para mantener la unión y forma de vida colectiva. El otro tipo de asistencia conocida como Selectiva, se caracteriza por aparecer después de la destrucción progresiva de la comunidad primitiva, que se mantiene mediante la cooperación desinteresada para subsistir, para dar paso a una Asistencia Social que se define como Clasista, es decir, empieza a verse una sociedad conformada por grupos o estratos que han llegado a ocupar un lugar determinado en la sociedad, conducidos a lo largo de la historia, primeramente por los amos, los mercaderes, los nobles, los señores feudales, la burguesía, etc.

El objeto de este tipo de Asistencia es paliar un poco las condiciones de vida y marginación, otorgando ayuda material, en especie y de otro tipo, tal como aquella tiende a fortalecer y reconfortar el espíritu. (1)

Es la familia la primera institución responsable de brindar ayuda y protección, posteriormente son los grupos voluntarios, gente caritativa y de buena voluntad la que se ocupaba de socorrer y ayudar a los desprotegidos, ayuda otorgada en forma tanto individual como colectiva pero de manera espontánea y natural. Esta Asistencia que en principio fué una expresión empírica y desorganizada, que responde a intereses humanitarios, carente de un estatus jurídico e institucional, comienza a estructurarse más formalmente en la Edad Moderna, aparejada a un humanismo que resurge impregnado de nuevas concepciones y bajo el auge de la metodología científica, dándose los primeros intentos de sistematización de los servicios de protección.

Encontramos a partir de este momento y dentro de la Asistencia Social Selectiva a que hacemos referencia anteriormente a precursores de una forma de asistencia más organizada, que busca mejorar la calidad de los servicios y la ayuda que se otorga, entre ellos a Juan Luis Vives (1492-1540), mejor conocido como el precursor de la Asistencia Social Organizada, destacándose entre

(1) TORRES DIAZ, Jorge; Historia del Trabajo Social, Edit. Humanitas Buenos Aires, Argentina, 1986. Pp. 19-50.

otras cosas por haber establecido el "Tratado de Socorro a los Pobres", cuyo contenido reglamenta la acción benéfico asistencial en Europa. (2)

Un fenómeno que nace a partir del último tercio del siglo XVIII en Inglaterra, pasando después por el resto de Europa y Estados Unidos, y décadas más tarde llega a América Latina, África y Asia, viniendo a cambiar el esquema de organización establecido, al transformar los procesos productivos ocasionando repercusiones en el orden económico, político y social, es lo que conocemos como "Revolución Industrial", marca también la pauta en las formas de ayuda al necesitado tradicionalmente utilizadas, al pasar las sociedades pre-industriales al capitalismo.(3)

Es oportuno aclarar que aún cuando reconocemos lo trascendental de este hecho social, no nos detendremos en su tratamiento al no ser objeto de este trabajo, sin embargo, no podemos ni debemos soslayar la forma determinante en que cambian las estructuras sociales de los diferentes países a partir de su acontecer; las repercusiones que lo acompañan son inmediatas, cambiando radicalmente una situación social que había permanecido más o menos estática, se convierte en una urgente necesidad problemática; esto a su vez permite reconocer que las formas tradicionales de asistencia basadas en la caridad, la beneficencia

(2) SIERRA, Sela. Introducción a la Asistencia Social, Edit. Humanitas Buenos Aires, Argentina, 1971. Pp. 21-24

(3) TORREZ DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social, Edit. Humanitas Buenos Aires, Argentina, 1986. Pp. 107-108

y la filantropía, se tornan una respuesta ineficaz e insuficiente ante la magnitud y diversidad de los problemas, pero sin embargo, induciendo a reconocer que aún en estos momentos es necesario brindar asistencia, pero haciéndola mediante la utilización de métodos y técnicas para apoyarse y poder responder a las nuevas demandas, resultantes de este cambio en la sociedad.

De tal forma, y en este contexto surge la Asistencia Social tecnificada, como un hecho consecuente y por efectos de la Revolución Industrial, que favorece no solamente la tecnificación material sino también la social, al instrumentarse formas distintas de ayuda al necesitado.

La preocupación por los pobres y desvalidos durante la etapa de expansión del capitalismo, se gesta principalmente en los ambientes cristianos protestantes y católicos, por lo que se supone que esta Asistencia Social que se otorga tiene sus orígenes e influencia en la Edad Media, al ser ejercitada con un carácter moralista y una modalidad operativa individualista, es decir que la preocupación es por personas, pero sin plantearse problema alguno con la sociedad global; a esta etapa de la Asistencia, Ander Egg la define como una modalidad de "Acción Benéfica Asistencial". (4)

Mientras tanto el crecimiento desmesurado de los problemas

(4) ANDER EGG, Ezequiel. Del Ajuste a la Transformación, Apuntes para una Historia del Trabajo Social, Edit. ECRO. Buenos Aires, Argentina. 1975. Pp. 128-129

reflejados en los principales ordenes como son: salud, vivienda, alimentación, educación, trabajo, etcétera, tienden a amedrentar cada vez más a las clases dominantes, principalmente a las poseedoras de los bienes de producción y al Estado, siendo este último quién ve la necesidad de dar un giro a la actitud caritativa antes asumida, para dar paso a la creación de disposiciones legales que permitan normar los servicios asistenciales, así mismo buscar formas más profesionales y adecuadas de prestar asistencia; es el momento en que se requiere de métodos y técnicas para ejercer la acción.

Esta Asistencia Social organizada, retomada por el clero y los sectores laicos aparece como una consecuencia de la incapacidad física del voluntariado espontáneo para solucionar a fondo los problemas en constante aumento y gravedad, dándose a la tarea de crear monasterios, cofradías, hospitales, lazaretos, así como otros centros para prodigar atención, auxilio y protección a indigentes mediante la previsión de los recursos mínimos para subsistir.

Intervienen con esta misma intención otros sectores, como los laborales, corporaciones de ayuda mutua, sociedades mutualistas, fundaciones comunitarias, cooperativas, etc.

Algunos pioneros inspirados y siguiendo la metodología propuesta por Vives, destacan por sus obras asistenciales en favor de

los desprotegidos entre ellos tenemos a Benjamín Thomson (Alemania), Tomás Chalmers (Inglaterra), William Booth, Octavia Hill, Federico Ozanam (Francia) entre otros muchos que se preocuparon por ayudar a los necesitados de aquella época, los cuales tenían en común tres elementos importantes; una motivación fundamentalmente religiosa o filántropica, al intentar una organización de la acción asistencial y proponer algunos esbozos de cierta técnica operativa.

La respuesta de algunos de estos grupos organizados se concretizó en la creación de algunas organizaciones asistenciales, como la Organización de Socorro Caritativa y Represión de la Mendicidad, que después se convirtieron en Charity Organization Society (S.O.C.) fundada en Londres en 1868 y creándose otra similar en Estados Unidos en 1877, pretendiéndose a través de ellas hacer un trabajo más sistemático y técnico, evitando los despilfarros de fondos económicos, la duplicidad de trabajo de las sociedades de asistencia; todo ello tendiente a reparar los efectos sociales del creciente industrialismo. (5)

La filosofía de este tipo de organizaciones se apoyaba en el pensamiento de hombres como Tomás Chalmers, quién comenzó a organizar la acción benéfico asistencial, trabajando porque la ayuda fuera acompañada siempre por una labor educativa, sentándose un precedente por medio de la obra de estos pioneros de la asistencia, que es de donde deriva el origen de la profesión.

(5) TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1986. Pp. 109-112.

Otros notables pensadores también inspirados en las obras de Vives, San Vicente de Paul e Ignacio de Loyola, son: Edward Denison en Inglaterra (1867) quién introduce la investigación vivencial y la atención de necesidades por prioridades, Anna L. Dawers (1883) en Chicago propone ante el Congreso Internacional de Beneficencia, Corrección y Filantropía, que todos los que ayudaban en los centros de atención a desvalidos e indigentes debían tomar cursos especiales para asistir mejor; introduciéndose por primera vez la categoría de SOCIAL WORK postura que más tarde retomaría Mary Richmmond (1897) para la creación de una escuela de instrucción filantrópica aplicada, plan que sirvió más tarde para los primeros cursos de Trabajo Social en Nueva York (1898), todas estas propuestas además de su importancia para brindar asistencia más sistematizada, sientan las bases para la formación de profesionales que se ocupan de estas acciones.

Para 1918 estos cursos de Trabajo Social llegan a profesionalizarse alcanzando el grado universitario, fundandose la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Nueva York, dándose con esto los primeros pasos para un cambio radical en la atención a los indigentes y marcando una etapa dentro del Trabajo Social que se le conoce como Etapa Técnica.

Mientras que en los Estados Unidos la atención asistencial quedaba en gran medida a cargo de las organizaciones privadas, en Europa la Seguridad Social apoyada en una vasta y compleja legislación social-

en el Estado Social de Derecho cubriría las necesidades de toda la población; en América Latina, España y Portugal sería el Estado Intervencionista con la colaboración de instituciones religiosas católicas el que pasaría a ocuparse de este aspecto a través de las llamadas instituciones de bienestar social.

La asistencia a partir de este momento se seculariza y se profesionaliza; el neoliberalismo con su política de intervención estatal para atender a los más necesitados, y de Seguridad Social para salvaguardar a los hombres de contingencias económicas, facilitó este proceso.

La influencia que marcaron estos reformadores sociales que fueron esencialmente empiristas, ya que su conocimiento se fundaba en la experiencia, esta nueva época inaugurada por la Charity Organization Society (S.O.C.) y en especial por las aportaciones de Mary Ellen Richmond, marcaría la aparición del positivismo en el desarrollo de Trabajo Social, con una negación a todo conocimiento mágico y metafísico para trascender a un conocimiento científico, bajo la influencia de Augusto Comte (1798-1857) creador de esta corriente que sostenía que solo el conocimiento de todo lo real, concreto, útil, cierto, preciso es todo lo que es evidente.

Para fines del Siglo XIX y paralelo a la creciente institucionalización de la Asistencia Social y la necesidad de contar

con personal capacitado para el desempeño de las tareas filantrópicas y de caridad, se crean las primeras escuelas de Servicio Social, en 1889 las primeras formas educativas institucionalizadas surgen en Europa y Estados Unidos y años más tarde en América Latina enfocadas como lo hemos mencionado, a dar una preparación especial que apoyara el ejercicio de la asistencia, abarcando dentro de los planes de estudio- aspectos como administración planificada y bajo guía, al mismo tiempo que se realizaban investigaciones sobre las causas y remedios de los males sociales.

Por otro lado en América Latina la influencia del nuevo orden económico del capitalismo, trae consigo problemas con las mismas características que en otros países, los cuales era necesario resolver con la mayor eficiencia y rapidez, sin embargo esto se torna un tanto difícil por no contar con las condiciones socioeconómicas propicias como los países con un desarrollo económico más amplio y sólido.

La lucha de los monopolios por el dominio del mercado mundial y la lucha de los distintos países imperialistas que habían ido definiendo la extensión de su esfera de influencia y control de los países coloniales y dependientes, origina la aparición de nuevas condiciones sociales, marcando otra época histórica para el desarrollo del Trabajo Social y para su intervención.

Teniendo como marco uno de los grandes acontecimientos que han cambiado el rumbo de la historia y de la sociedad, a partir de la década de los años 40's, como lo fué el caso de la Segunda Guerra Mundial (1930-1945) que deja a su paso una estela de enfermos y lisiados con necesidades de atención, se comienzan a organizar actividades para resolver esta situación; se implementan actividades terapéuticas y recreativas que cubran a un mayor número de personas ya que el trabajo individualizado no responde a este tipo de necesidades, surgiendo así el Trabajo Social de Grupos.

Esta nueva forma de acción para la intervención profesional significó un desarrollo al exigir del Trabajador Social de Grupos, no solo una nueva instrumentación, sino además una superación de los marcos referenciales de que había partido y de un cambio de la concepción asistencial, por la concepción terapéutica de su función, en esta etapa predominaba en la formación de los trabajadores sociales una visión paramédica, respondiendo a las necesidades del momento, acorde a las condiciones que el mundo vivía.

Charles Darwin (1809-1882) biólogo materialista inglés, fundador de la teoría científica, dentro de sus aportaciones ejerce una influencia que se deja sentir claramente en el Trabajo Social, en sus intentos por sistematizar las formas de acción que hasta entonces había utilizado y que caracteriza a la profesión.

Se empiezan a desarrollar un conjunto de instrumentos para conocer la realidad y un conjunto de procedimientos para modificarla, se aprecia cierta tendencia hacia la conceptualización científica, que obliga al Trabajador Social a pensar en una intervención mas "profesional" a través de la utilización de técnicas y métodos que constituyen una primera etapa metodológica del Trabajo Social que hoy conocemos como la metodología tradicional. (6)

Finalizada la Segunda Guerra Mundial (1946) Estados Unidos inicia una amplia planificación socio-económica tendiente a estabilizar el sistema gravemente afectado por las dos guerras mundiales; para poner en marcha esta planificación no tuvo mayores dificultades, ya que para entonces contaba con servicios sociales organizados, personal especializado y escuelas dedicadas a dar formación, iniciando grandes programas de Asistencia Social.

La situación en Latinoamérica era diferente al no contar con los recursos para implementar políticas de asistencia, existían pocas escuelas de Servicio Social predominando el Trabajador Social con una formación "aséptica" la cual consideraba que el profesional debía ser cada vez más científico y desprovisto de un compromiso ideológico, no debía intervenir en movimientos políticos, sino solamente preocuparse del ajuste de sus clientes, individuos, grupos o comunidades.

(6) MENDOZA RANGEL, María del Carmen. Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales AMTS, México, D.F. 1986. Pp.20-21

El Trabajador Social en este período alcanza un nivel de alta tecnificación en su quehacer, de ahí que a esta etapa definida como pre-científica, sea considerada como una prolongación de la etapa técnica, comenzando a hacerse científico cuando decide tomar por él mismo la indagación de las relaciones causales de las necesidades que enfrenta, cuando se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas que se le presentan como objeto de estudio e intervención. (7)

En la década de los años 50's y tal como lo señalabamos al inicio de este apartado, donde hacemos referencia al origen de las respuestas a las necesidades sociales, observamos como un nuevo acontecimiento en la historia, como es ahora el caso de la Revolución Cubana (1959) trajo consecuentemente nuevas formas de acción para la asistencia, así mismo para la formación e intervención del Trabajador Social en America Latina.

Estados Unidos como país hegemónico y en aquel momento ejerciendo gran influencia sobre America Latina, intenta detener las contradicciones generadas, a través de una serie de proyectos y medidas de carácter netamente asistencial y económico mejor conocido como "desarrollismo" corriente de pensamiento y acción que surge en esta década, apoyada en diversos estudios sobre el subdesarrollo latinoamericano, este enfoque considera el desarrollo económico como

(7) LIMA A., Boris. Epistemología del Trabajo Social, Edit. Humanitas 2da. Edic., Buenos Aires, Argentina 1983. Pp. 68

un proceso o una serie de etapas, que abarca diferentes aspectos pero, en general, consiste en un cambio inducido hacia una situación modernizante, conforme el modelo (no siempre explícito) de los llamados-países desarrollados creando una instancia normativa denominada Alianza para el Progreso (ALPRO), responsable de planear el desarrollo de los países subdesarrollados. (8)

Paralelo a esta política de desarrollo se promueve la creación de escuelas de Trabajo Social con una nueva metodología para la intervención profesional, denominado "Método de Organización y Desarrollo de la Comunidad", apoyado en los aportes de otras disciplinas como la antropología y la sociología; el carácter de estos programas de desarrollo comunitario que fueron promovidos, cabe decir que no tuvieron el éxito esperado, ya que fueron pensados desde afuera y no pensando en las necesidades reales y propias de otro contexto social, por su parte el Trabajador Social se vió precisado a adoptar una postura "aséptica" como lo define Ander Egg, esto en aras de evitar una influencia ideológica en los sectores donde ejercía su intervención. (9)

Continuando con la misma lógica de tratamiento de las diferentes décadas, pasamos ahora a la década de los años 60's y a la situación en América Latina, que es el país de donde hemos recibido los mayores aportes metodológicos para la profesión, encontrándonos

(8) ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social, Edit. El Ateneo, 8a. Edición. México, D.F. 1984, Pág. 107

(9) MENDOZA RANGEL. Pp. 25-29

al llegar a esta década una evidencia de que los métodos, técnicas y concepciones a partir del desarrollismo no responde y los problemas se agudizan, permitiendo ver con claridad que aún no se había logrado consolidar una metodología adecuada para la práctica profesional, lo cual impulsa a los profesionales a la búsqueda de nuevas alternativas.

Importantes cuestionamientos por parte de los profesionales, así como una reflexión y análisis más profundo y real preocupación por parte de los Asistentes Sociales de America Latina, llegan a concretarse en importantes documentos como el "Documento de Araxa" (1967) el cual dió la pauta para un nuevo encuentro con los mismos propósitos, el "Documento de Teresópolis" (1970) en el que quedaba explicitada de manera más precisa la problemática de la profesión y se sentaban las bases para una reelaboración profesional.

Estos documentos y aportaciones de los grupos de profesionales, junto con las experiencias internas de los profesionales provenientes de los países que atravesaban agudas situaciones como Chile, Argentina y Brasil, dieron pauta a lo que más tarde se conoció como el "Movimiento de Reconceptualización", el cual se caracterizó fundamentalmente por los planteamientos que marcaban la necesidad de una acción política del lado de los sectores populares, con lo que daban el tinte ideológico y la necesidad de realizar una práctica más eficiente para ellos utilizando los aportes del método científico y de la ciencia social.

El Trabajador Social alcanza en esta etapa un nivel de alta tecnificación, lo que propicia que se le conozca como etapa pre-científica, aun cuando no sea más que una prolongación de la técnica;

Lo más importante de rescatar tanto para el Trabajo Social como para la Asistencia Social de este momento histórico, es que se caracterizó por hacer énfasis, en la técnica y el procedimiento tratando de superar las acciones asistenciales y terapéuticas que se habían estado realizando anteriormente por parte de los profesionales, para trascender a otras más acordes a la época, que en ese momento se planteaba la Seguridad Social, como una solución a los problemas generados a partir del modelo capitalista.

Dentro de esta misma década que marca la época metodológica del Trabajo Social algunos científicos como Paulo Freire, Orlando Fales entre otros, se promulgaban por la aplicación del método científico con un marcado compromiso por los sectores populares, proponiendo lo que se conoce como metodología "dialéctica", la cual se caracteriza por un mayor compromiso e inserción en la realidad, en este caso es la intervenible por el Trabajador Social. Los aportes técnicos para la profesión fueron en torno a la utilización de ciertos instrumentos para registro, como el diario de campo, las cédulas, fichas, etcétera ejerciendo también influencia en la formación de los Trabajadores Sociales de ese entonces, basándose en una metodología apoyada por el materialismo histórico y dialéctico. (10)

El Trabajador Social alcanza en esta etapa un nivel de alta tecnificación, lo que propicia que se le conozca como etapa pre-científica, aun cuando no sea más que una prolongación de la técnica;

(10) Idem Pp.29-33

el profesional cuenta con una base más teórica pero sigue sin construir sus propias teorías, apoyándose aún en préstamos de otras ciencias para explicarse y realizar su propia intervención.

Conciente de esta realidad y ante lo inoperante de su quehacer profesional comienza a buscar explicación a los fenómenos, iniciándose con ello la etapa científica, que se caracteriza por ser "cuando el Trabajador Social decide tomar para sí la indagación de las necesidades con que se enfrenta y cuando se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos y problemas que se le ofrecen como objeto de estudio e intervención. (11)

Con estos cuestionamientos llegamos a la época actual, donde predomina una alta tecnología y grandes avances en la ciencia, la nueva división internacional del trabajo se busca por medio de los países dependientes y de escaso desarrollo económico, que proporcionan a los países con un capitalismo avanzado, la facilidad de abaratar sus costos de producción mediante la mano de obra barata, y facilidades de acceso en la adquisición de materias primas; a cambio entre otras cosas de la creación de fuentes de trabajo que den empleo a la población que las empresas nacionales no alcanzan a cubrir.

Se presenta unido a lo anterior, un fenómeno de sobrepoblación en las zonas donde se concentran los centros de trabajo, ciudades por

(11) Lima A., Boris. Pp. 84-85

lo general que no estaban preparadas para recibir una afluencia masiva de población, que viene a incrementar la demanda de todo tipo de servicios y atención a necesidades sociales fundamentales, aunado a ello, la gente que no logra ubicarse dentro de este nuevo mercado de trabajo y tampoco retorna a sus lugares de origen al esperar en las ciudades un cambio en sus condiciones de vida.

Estas necesidades que requieren de una ampliación y adecuación en los programas institucionales, tomando en cuenta el avance de las investigaciones sociales y de mayor preocupación por los problemas de la sociedad, según expresión de quienes tienen bajo su responsabilidad el gobierno de los países, así como una concepción distinta en relación al ejercicio de la asistencia social, basada esta en principio tales como asistir pero fomentando procesos educativos y de orientación y no de simple ayuda paternalista; significan un nuevo reto para el Trabajador Social ante el cual tendrá que prepararse para responder en busca de eficientar su intervención dentro de la Política de Bienestar Social, quizás retomando para ello las metodologías tradicionalmente utilizadas cuando así sea necesario, pero también buscando en las nuevas propuestas metodologías, apoyo para un ejercicio profesional más eficiente en favor de quienes demandan su atención.

Comprobamos tal como inicialmente lo señalabamos que la intervención del Trabajador Social, esta determinada por situaciones

y hechos históricamente registrados dentro de una sociedad que no se mantiene estática, y que ha sido la voluntad individual y colectiva de los profesionales lo que ha permitido que la profesión valga la redundancia, alcance un nivel aceptable de reconocimiento y estatus que lo mantiene vigente dentro de las instituciones y mediante su ejercicio la población usuaria o beneficiaria puede acceder a la atención y solución de sus demandas, pese a la disposición o limitación de recursos con que estas operan en la realidad donde este profesional se mueve.

Finalmente y recapitulando sobre la Asistencia y el Trabajo Social que hemos tocado en este punto, podríamos precisar que en ambos casos se han dado importantes y significativos cambios en aras de buscar una mejor manera de satisfacer las necesidades y demandas sociales.

Este, ha sido de cierta manera un panorama muy general de la Asistencia Social y su relación con el Trabajo Social, que queremos dejar como un precedente que nos ubique en un tiempo y espacio determinado, para situarnos en nuestra realidad social a partir de la revisión de la Asistencia Social y el Trabajo Social en nuestro país, punto que trataremos en el siguiente apartado.

I.2. LA ASISTENCIA SOCIAL COMO FORMA DE ACCION INSTITUCIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN MEXICO.

El punto en cuestión pretende ubicarnos en la historia moderna de México (1911) retomando de ésta los antecedentes que señalan los inicios de la Asistencia Social desarrollada por las Instituciones que conforman el Estado y como el profesional de Trabajo Social fué interviniendo ante las necesidades sociales surgidas en los diferentes momentos históricos basados en demandas de atención que han requerido una mejor preparación y estudio de los problemas de la sociedad.

Cabe aclarar que durante este período histórico la asistencia social conceptualmente hablando era utilizada en términos de beneficencia entendida ésta "como la acción de ayudar y prestar asistencia a los necesitados de protección y apoyo a quienes no pueden valerse por sí mismos, los que están en un situación de miseria o han resultado víctimas de una desgracia". (12)

Tal período histórico se rescata desde 1867 a Mayo de 1911 en el cual se gesta un México restablecido del imperio de Maximiliano de Habsburgo y al lapso de 1877 a 1911 se le denomina como el Porfirismo.

(12) Diccionario de Trabajo Social, Ezequiel Ander Egg.
Editorial El Ateneo, 1984. México, D.F. Pág. 51

Para posteriormente ubicar al México contemporáneo a partir de 1911.

Sin embargo es importante hacer notar que en el transcurso del siglo XIX se llevan a cabo pocas acciones en los aspectos de asistencia y atención médica y el Estado aún no asume la responsabilidad de una mayor atención a la salud.

Una de las dependencias gubernamentales que ha influido determinadamente en la política de asistencia fué la Secretaría de Gobernación.

Durante este siglo confiere el Estado y al Despacho de Gobernación las atribuciones en beneficencia, asistencia y previsión social, las siguientes: Policía de seguridad y salubridad, epidemias, vacunas , beneficencia pública, hospicios, casos de expósitos, salas de asilo, montes de piedad, casas de empeño y cajas de ahorro; cárceles penitenciarias, presidios y casas de corrección; teatros y diversiones públicas.

Los fondos públicos destinados a la beneficencia en este siglo eran escasos, ya que se le proporcionaban los sobrantes de la Lotería Nacional, según se establecía por decreto presidencial en 1861, lo cual limitó en obras hacia este fin.

Un hecho importante ocurrido durante este período del Presidente Juárez, fué la Ley de Desamortización y la de Nacionalización de bienes que facultó al Estado para intervenir en las modificaciones al régimen de propiedad de corporaciones y fundaciones.

El Presidente Juárez decretó la secularización de los hospitales y establecimientos de beneficencia y adscribió ésta al Gobierno del Distrito Federal, creando a la vez la Dirección General de Fondos de la Beneficencia y exceptuando de toda contribución los bienes afectados al propio fondo. Al mismo tiempo entra en vigor el Reglamento Interior de la Dirección General de la Beneficencia". (13)

En este período encontramos que se empieza a adjudicar al Estado la protección de los establecimientos de Beneficencia como una función de éste.

De la Dirección General de Beneficencia dependían los servicios de Salubridad Pública y Beneficencia disposiciones creadas a partir de un nuevo sistema de administración pública en el Estado.

Durante el Porfirismo se rescatan pocos avances en la beneficencia pública, ya que Díaz mantuvo sin aplicación las Leyes de Reforma y permitió que la iglesia y religiosos adquirieran bienes y desarrollaran actividades educativas y de caridad.

(13) FLORES GONZALEZ, Ma. Luisa. Antecedentes de la Ayuda en el Mundo y en México". Edit. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM 1986. Pág. 119

Se dió impulso a la beneficencia privada decretando en 1877 la 1a. Ley de Beneficencia Privada, la cual estaría bajo el control del poder público.

Para Diciembre de 1877 se fundó la Casa Amiga de la Obrera por la esposa del Presidente Díaz, institución que brindaría atención a los pequeños hijos de mujeres trabajadoras.

Hasta este momento las actividades de beneficencia las venían realizando damas de buenas familias, esposas de funcionarios junto con la esposa del Presidente, y los religiosos.

Según estudio realizado en 1902 por el Lic. Miguel Macedo quién planteaba, heterogeneidad de la población encontrando enormes diferencias culturales, de instrucción y de moralidad, lo cual marcaba los grupos de la sociedad. Decía que "el pueblo era el principal sujeto de beneficencia, ya que no tenían ni para satisfacer necesidades imperiosas; la infancia sufría de abandono moral y material con frecuencia y la mortalidad infantil era muy elevada". (14)

"El 17 de Septiembre de 1905 el General Días inauguró el Hospital de Niños. El 1o. de Septiembre de 1910 se inauguró el Manicomio General de la Castañeda para Enfermos Mentales". (15)

-
- (14) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México" Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México, México, D.F. 1985 Pág.249
(15) FLORES GONZALEZ, Ma. Luisa. Antecedentes de la Ayuda en el Mundo y México, Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM 1986, Pág.

En la revisión histórica, se habla de los problemas y situación que presentaban en este tiempo los sectores de la población en las ciudades y las acciones benéficas realizadas para aliviar los problemas, pero se ignoraba o al menos no se manifestaba abiertamente la situación que mantenían en esta época el campesinado, sector que presentaba condiciones de vida paupérrima que el Presidente Díaz ignoró y por el contrario sostenía a cuenta de los campesinos de los terratenientes.

En 1910 se inicia el movimiento revolucionario en cuyos propósitos resalta el acabar con la opresión del campesinado, a las desigualdades de la clase obrera, a los problemas sociales que hasta esa fecha estaban siendo ignorados durante el Porfiriato, otorgando solo privilegios a la burguesía. Por lo cual este movimiento se desarrollo en el campo de donde surgían principalmente sus causas de lucha, ya que su problemática requería de una atención integral en los aspectos de educación, mejores condiciones de vida, protección en salud, facilidad en el cultivo y comercialización de sus productos, etc.

Para ello el Estado impulsa programas de atención hacia el sector del campesinado pero sin conocimiento de la realidad, de su problemática y cuyos programas quedan reducidos a medidas paliativas de emergencia.

En 1917 se promulgó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; documento que permitió establecer normas de atención y protección para todos los individuos en: Salud, Educación, Trabajo, Libertad de Expresión, etc.

A partir de esta fecha se localiza en la historia los inicios en la intervención profesional dentro de la beneficencia.

Con la creación en 1917 del Departamento de Salubridad se sientan las bases de lo que dará forma a la Asistencia Social.

La beneficencia sufre una reorganización en 1920 y se le asignan los productos de la Lotería Nacional para sostenerse, gracias a ellos algunos establecimientos pudieron mejorar sus condiciones.

"Entre 1917-1920 son creados los asilos constitucionales para niños desamparados durante el período del Presidente Carranza, en los cuales se contrata personal cuya función es controlar la admisión de los muchachos al asilo, este personal no contaba con una preparación suficiente o especial simplemente apoyaba su trabajo en una serie de técnicas como la visita domiciliaria".

Dentro de la beneficencia pública se contrata personal con características de "inspectores" mismas que investigaría la problemática en educación y alimentación en niños alojados en Casas Cuna, Hospicios,

Escuelas de ciegos y sordomudos, etc. (16)

En 1922 surge la Escuela de Salubridad en la que se formarían médicos y enfermeras sanitaristas y más tarde se capacitaría a personal para cubrir funciones de Trabajo Social. Posteriormente se instituyó una cátedra sobre Trabajo Social para médicos y enfermeras. (17)

En este mismo año se crean los primeros Centros de Higiene Infantil en donde trabajan las enfermeras visitadoras que son las precursoras del Trabajo Social en nuestro país.

En 1929 se funda la Asociación Nacional de Protección a la Infancia bajo los auspicios de la Sra. Doña Carmen García de Portes Gil, esposa del Presidente de la República Emilio Portes Gil. La creación de este organismo sienta las bases de lo que posteriormente formaría parte de lo que es DIF. Esta Asociación fué apoyada por todas las esposas de Gobernadores, así como los altos funcionarios del Gobierno Estatal en el país.

El primer programa que funcionó a nivel nacional por parte de la Asociación Nacional de Protección a la Infancia fué denominada la Gota de Leche, cuyo propósito era brindar atención nutricional a niños necesitados.

-
- (16) FLORES, Ma. Luisa. Surgimiento y Desarrollo del T. Social en México, Revista de T. Social en México, Esc.Nacional de T.S. UNAM Marzo 1991, Vol. I No. 3, Págs. 16 y 17
- (17) GONZALEZ NAVARRO, Moisés en: "La Pobreza en México" Edit. Centro de Estudios Históricos; Colegio de México 1985 Pág. 250

Se establecieron 10 hogares infantiles que proporcionaban cuidado a niños entre los 3 y 6 años, hijos de las mujeres que desarrollaban un oficio. En estas Instituciones laboraban personas llamadas "Inspectores de Asistencia Pública" los cuales tenían como función recabar información y proponer sobre la admisión o el rechazo de los niños. (18)

En los años 30's nos encontramos una gran movilización y organización de la población bajo el control del Estado, la aparición del primer plan sexenal con el cual el Estado planificador e intervencionista lanza una política de apoyo y alianza con los diversos sectores; se constituyen reformas sociales, conforman un aparato público fuerte como recurso al servicio del capitalismo.

En este lapso también surgen las políticas sociales donde el profesional de Trabajo Social registra sus primeras acciones en el campo.

A partir de esta década se inicia la modificación del concepto de beneficencia y surge la idea de Asistencia Social como función obligatoria del Estado.

Durante el Cardenismo "se asegura que la beneficencia busca incorporar a la población al proceso productivo, se habla ya de la asistencia y de las bases científicas de ésta".

(18) Ibid. Pág. 250

"En 1939 se le confiere a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la obligación de suprimir la mendicidad en todas sus formas, combatir los vicios sociales, prevenir y atender la miseria y la desocupación; para la atención de estos problemas se instalaron tres locales donde se distribuían café y pan". (19)

Esto no fué suficiente para tratar de resolver los problemas sociales anteriormente tratados que acogía a un alto porcentaje de la población. "Sacar adelante éstos problemas supuso la formación del personal para investigar y organizar las Escuelas de Trabajo Social. En 1933 se promovió la creación de la carrera de Trabajo Social en la Escuela de Economía Doméstica que en ese entonces quedó como Escuela de Economía Doméstica y Trabajo Social". (20)

"En 1938 se organiza un curso sobre Delincuencia Juvenil, que se da en 1938 y en 1939. De ahí sale la propuesta de una Escuela Nacional de Trabajo Social y se diseñan los primeros planes. En 1940 dicha escuela empieza a funcionar con tres años de estudio y dependiendo de la Escuela de Derecho en la Universidad Autónoma de México". (21)

Así encontramos que las primeras acciones realizadas por los Trabajadores Sociales eran con una orientación paramédica o parajurídica

(19) GONZALEZ NAVARRO, Moisés en: La Pobreza en México, Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México. Edición 1985. Pág.250

(20) FLORES, Ma. Luisa. "Surgimiento y Desarrollo del T.S.en México Revista de T.S., Historia de T.S. en México, Esc.Nacional de T.S. UNAM.Marzo 1991, Vol. I No. 3, Pág. 18-19

(21) Ibid.

"Según el plan sexenal presentado por Avila Camacho, la Secretaría de Asistencia Pública se propuso ayudar a quienes vivían al margen de la sociedad". Al empezar su gestión Avila Camacho, algunos organismos oficiales se ocupaban de la atención de ciertos grupos sociales como menores, mujeres trabajadoras, niños indígenas; sin embargo se presentaban situaciones que escapaban del control de dichos organismos; los menores no cubrían la edad legal, en tareas que perjudicaban su salud y sobre todo que no se les pagaba lo justo, así también la mujer recibía un salario inferior al que se pagaba." (22)

Por otro lado en el ámbito oficial se manejaba que la Asistencia Social ya no se inspiraba en la caridad, sino en la solidaridad social.

"El Secretario de Asistencia Pública Gustavo Baz, declaró en 1941 que más de medio millón de niños en edad preescolar necesitaban ayuda del Estado y calculo ésta en un peso por persona, pero como era imposible obtener esa cantidad la solución era crear nuevas fuentes de trabajo". (23)

En esta década la proliferación de mendigos abarcaba desde niños hasta ancianos y era tan alto el índice, que el Estado a través de sus dependencias, así como la beneficencia privada no cubrían la atención de éstos.

(22) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México"; Centro de Estudios Históricos, Colegio de México. Pág. 252

(23) Ibid Pág. 254

a través de sus programas. En esta década surgen discusiones en torno a la pobreza y el indigente, señalándose una diferencia entre ambos términos y se concluía; el pobre es aquel que necesitaba apoyo, el indigente es el que carece totalmente de lo indispensable para

(24) Ibid Pág. 253

"En 1942 la Secretaría de Asistencia protegía a 15 mil niños pordioseros, también proliferaban diversas formas de mendicidad por su parte, la Secretaría de Asistencia consiguió cerca de Toluca en el Estado de México, 50 hectáreas destinadas a la agricultura y la ganadería, para alojar de 500 a 600 méndigos". (24)

En 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública cuyo propósito central es proteger a sus ciudadanos contra los males que puedan lesionar y aún destruir su existencia.

Siendo el período de los cuarenta la punta de lanza para el desarrollo industrial moderno en México, donde se empieza a desarrollar un importante aparato estatal, y en donde se llevan una serie de acciones de política social que ponen en práctica las instituciones que integran el aparato estatal, así pues el Trabajo Social se considera parte integrante del aparato estatal y queda definido en la Secretaría de Salubridad y Asistencia como una tarea de tipo asistencial.

"La Asistencia Social muestra en estos años una superioridad sobre la beneficencia privada, debido al enfoque nacional que maneja a través de sus programas. En esta década surgen discusiones en torno a la pobreza y el indigente, señalándose una diferencia entre ambos términos y se concluía; el pobre es aquel que necesitaba apoyo, el indigente es el que carece totalmente de lo indispensable para

(24) Ibid Pág. 253

vivir". (25)

El 16 de agosto de 1943 se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Asistencia Pública en el cual se insistió en afirmar la asistencia como un deber del Estado y ampliar la seguridad social para reducir la asistencia.

Octavio Mondragón, Oficial Mayor de Salubridad planteaba que deberían disminuir las demandas de estos servicios más que aumentar sus caudales. Así la asistencia dejaría de atender a elementos productivos de cierta capacidad económica y podría atender a sectores hasta entonces incapaces de acogerse a la seguridad social". (26)

En el Congreso se presentaron varias propuestas como: la fundación de una casa para la niña indigente, centros de descanso para jóvenes, comedores, casas de estudiantes, y cooperativas, el establecimiento de cuotas de recuperación, la ampliación de los desayunos infantiles, la creación de hogares sustitutos para niños mayores de 18 meses y hogares colectivos para menores con anomalías mentales, la de construir escuelas y granjas para jóvenes desocupados; además el Congreso propició el establecimiento en la Cd. de México de talleres experimentales para ciegos adultos.

Con la fundación del Seguro Social (1943) la asistencia se daría solo a los menesterosos.

(25) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México" Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México. Edición 1985. Pág.254

(26) Ibid Pág. 260

"Otro dato importante en esta década es que el presupuesto destinado a la asistencia aumentaría a un 7.5% en los Estados de la República, así mismo se buscaría que los Presidentes Municipales aumentarían el 3%; esto a sugerencia del Presidente de la República." (27) Este hecho reafirma durante este período el impulso o atención que se confiere a la asistencia social como resultado del desarrollo industrial que vive el país y los problemas sociales que trae consigo.

En la década de los 50's se consolida el carácter corporativo del Estado, y en el plano económico se identifica un drástico giro al proceso de producción, pues la acumulación del capital se orienta hacia los sectores que producen bienes de consumo duradero y bienes de producción permitiendo el incremento de capitales extranjeros, se expande el sector público y principalmente el sector paraestatal, se dió un acelerado crecimiento industrial y se desmorona la estructura agraria este último hecho ocasiona que gran cantidad de campesinos emigren a la ciudad en busca de mejorar sus condiciones de vida. Por otra parte se registran varios movimientos de grupos inconformes que luchaban por un salario más justo.

En 1951 Josefina Gaona, publica su libro: Introducción al Estudio del Trabajo Social en el cual plantea: "En nuestros días se ha llegado a la conclusión de que la persona que sufre un problema social es una víctima de la propia sociedad y que por tanto, ésta debe

(27) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México" Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de Mexico 1985. Pág. 264

proporcionar ayuda material al necesitado y esforzarse por lograr su completa reincorporación a la comunidad, de tal manera que la acción benéfica no se limite a sostener al individuo vegetando en su situación problemática, sino que se extienda hasta el punto de hacer de él, un elemento sano y útil para la vida social. En este aspecto radica fundamentalmente la importancia del Trabajo Social". (28)

En el transcurrir de los 50's, a nivel nacional se crean 7 Escuelas de Trabajo Social, cuyos propósitos de formación del profesional era: "Orientar y apoyar a las clases económicamente débiles, con objeto de que participen en la resolución de sus problemas y satisfacción de necesidades para elevar su nivel de vida". (29)

A partir de esta década detectamos que se introducen propuestas metodológicas para la intervención del Trabajo Social uno de ellos es el Método de Caso al cual hace referencia Josefina Gaona en su libro, así también destaca la importancia de la investigación como una técnica que facilita el conocimiento y causas de los problemas.

En 1958 el Dr. Salvador Bermúdez refiere que "los problemas sociales son consecuencia de la mala organización social existente; y éstos no solo se resuelven con la buena voluntad, sino que requiere una atención organizada y planeada. Hace alusión al Trabajo Social de Grupos

(28) SANCHEZ MEJORADA, Cristina y UNZUETA VAZQUEZ, Rosaura en: Historia y Metodología del T.S., Edit. Quinto Sol, México, D.F. Pág. 55

(29) Ibid 61

como un método que pretende resolver la problemática de colectividades grandes o pequeñas atendiendo simultáneamente a varias personas". (30)

A finales de los 50's se empieza a hablar del concepto de desarrollo social como consecuencia de una atención internacional hacia los problemas de los países subdesarrollados problemas que repercutían en la mayoría de la población con bajos niveles de vida, que no podían solucionarse con ayudas a minorías marginadas o a la iniciativa de leyes protectoras para los pobres o con la prestación de ciertos servicios, era evidente que las medidas debían abarcarse a nivel nacional; habría que elevar las tasas de desarrollo para la mayoría de la población.

La influencia ejercida por Estados Unidos de Norteamérica, una vez concluida la 2da. Guerra Mundial sobre los países latinoamericanos fué decisiva. La Organización de Estados Americanos (OEA) a través de la Sección de Servicio Social, cuyo objetivo era "propiciar el dominio ideológico, político y económico de la propuesta norteamericana de Desarrollo de la Comunidad, como técnica y como campo de intervención profesional". (31)

El desarrollo comunitario pretende crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, mediante la participación activa e iniciativa de la población.

(30) Ibid Pág. 62

(31) Ibid

Dicha propuesta metodológica presentada por E.E.U.U. vendría a influenciar la formación y práctica de los Trabajadores Sociales latinoamericanos, que México no fué ajeno a este hecho, ya que se generó un movimiento en la profesión del Trabajo Social, en el sentido de reestructurar la carrera e introducir nuevas teorizaciones y metodologías; así el desarrollo comunitario pasa a formar parte de los procedimientos de la intervención profesional.

Para esta década la asistencia era vista como un deber de la sociedad que el gobierno tendrá que organizar científicamente.

Por su parte la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública declaró explícitamente que el viejo concepto de beneficencia había sido sustituido por el revolucionario de asistencia sin reconocimiento de factores sentimentales para su realización." (32)

"En 1954 se expide en el Estado de México un código de protección a la infancia para encargarse de proporcionar diversos servicios médicos y de higiene escolar. Así también se estableció la Institución Protectora de la Infancia con carácter público, descentralizado y autónomo, la cual tendría a su cargo clínicas materno-infantiles, guarderías infantiles, casa hogar para menores, departamento de alimentación, centro de capacitación para menores y para mujeres, bolsa de trabajo para menores y mujeres, inspectoría del trabajo; granja-

(32) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México" Centro de Estudios Históricos. Colegio de México, México, D.F. Edición 1985. Pág.265

hogar para menores infractores y departamento de higiene mental". (33)

Otro dato importante encontrado sobre la clasificación en servicios de "asistencia, para mediados del siglo se dividen en seis grupos:

a).- Curativa (para internos y externos) en hospitales, sanitarios, lazaretos, manicomios y maternidades.

b).- Educativas en hospicios, orfanatorios, casos de niños, centros y escuelas industriales, escuelas para sordomudos y ciegos, etc. en ellos además de la instrucción se proporciona alojamiento, alimentación vestuario en servicio médico, etc.

c).- Asilos para niños y ancianos desamparados.

d).- Casa de cuna para infantes desamparados.

e).- Diversos, es decir dormitorios, comedores, baños públicos, guarderías infantiles, talleres de costura, distribución de ropa y víveres, inhumación, auxilios en efectivo a personas e instituciones de asistencia, etc.

f).- Montes de piedad doblemente útiles dada la importancia del número de operaciones que realizan y porqué sus utilidades se destinan a establecimientos asistenciales. (34)

En la década de los 60's, afloran graves problemas socio-económicos y políticos que exigieron al Trabajo Social a tomar un nuevo giro debido a las peculiaridades que asumía la lucha de clases dentro

(33) Ibid

(34) Op.Cit. Pág. 267

del desarrollo del capitalismo en México.

Se evidenció la caída de los mecanismos de manipulación y control que ejercía el Estado sobre la población.

Un hecho importante que provocó la desestabilización del sistema político hasta entonces manejado fué el movimiento estudiantil del 68.

Durante esta década surgieron asociaciones y escuelas de Trabajo Social, así también se celebraron congresos en diversas entidades de la República con el propósito de profesionalizar la carrera de Trabajo Social, unificar normas y criterios para la formación de los Trabajadores Sociales; así también se pretendía crear espacios de discusión e instancias de organización que facilitarían la revisión del quehacer profesional basada en la teoría y en la práctica misma del Trabajador Social.

Con respecto a la Asistencia Social hasta esta década se manifestaba oficialmente que la administración sanitaria y asistencial había sido positiva pues había incrementado el nivel de salud y el aumento de la esperanza de vida de 28 a 62 años.

En 1961 se crea el organismo público descentralizado denominado

Instituto Mexicano de Protección a la Infancia (IMPI).

"En Agosto de 1968 se creó la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), para atender al menor abandonado o enfermo. Con tal fin se crearon una casa cuna para 224 niños y una casa hogar para 864 niños (de 5 a 18 años de edad). Sería esta una institución abierta, es decir, los asistirían a las escuelas cercanas y a los hogares que quisieran recibirlos". (35)

En Durango se establece el Departamento de Bienestar Social (Octubre de 1968) "el cual proporcionaría asistencia a los marginados, a los desempleados, a los menores y adolescentes desamparados ó con problemas de conducta, a los servidores públicos y a otras personas que carecían de ayuda". (36)

En los años 70's los problemas del país siguen su curso el Presidente Lic. Luis Echeverría Alvarez, durante su gobierno pretende llevar una estrategia política que rompiera con la política intervencionista y autoritaria que el Estado había seguido hasta los 60's.

Dicha estrategia de "Apertura Democrática", permitió la participación de los sectores políticos y sociales inconformes ante las desigualdades sociales.

(35) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza de México" Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México, México,D.F. 1985. Pág. 300

(36) Ibid.

Echeverría durante su gestión trataría de atender la marginación de los grupos humanos mediante la creación de clínicas regionales, se intensifica la medicina preventiva en colonias populares, se crearon centros rurales en salud para aquellos poblados rurales más marginados, así también se contó con unidades móviles para transportar a médicos comunitarios.

"El IMAN y el IMPI instituciones encargados de la protección a la niñez desvalida, hacía cumplir sus propósitos mediante la aplicación de programas de asistencia social sin caer en paternalismos. Al frente de estas Instituciones estaba la esposa del Presidente y las esposas de los funcionarios del Estado". (37)

Como consecuencia del régimen populista de Echeverría quien dió impulso a la participación de la población para solucionar sus problemas; posibilitó la intervención del Trabajador Social en aquellos programas de carácter social y de extensión a la comunidad entre los cuales destaca el Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad del DIF, el Programa de Extensión Comunitaria de la SARH, los programas de medicina comunitaria de las diferentes Instituciones de Salud, etc., que para finales de la década de los 70's se les dió auge. Entre las principales acciones que desarrolla el profesional están el inducir la autogestión en la comunidad y promover el bienestar social mediante la orientación y educación.

(37) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México" Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México, México, D.F. 1985, Pág. 301

"Contrariamente a este hecho en los círculos académicos como influencia del movimiento de reconceptualización se discuten los planes de estudio vigentes hasta entonces con el afán de incorporar a la formación de los Trabajadores Sociales el método científico, la planeación y política en México, la Metodología del Trabajo Social asignatura que marcarían un enfoque en la formación macrosocial!" (38)

En 1977 se inicia la crisis financiera de la seguridad social la cual se agudiza en 1980 y perdura hasta la actualidad.

La crisis financiera por la que atraviezan las instituciones mediante los recortes presupuestales van en detrimento a la atención y cobertura de la población trabajadora, y cuyos programas están dirigidos a los sectores marginados.

En 1977 el Presidente López Portillo fusionó lo que venía funcionando como IMAN e IMPI y lo transformó en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) organismo público descentralizado, ya que se reestructura por decreto presidencial el 19 de Diciembre de 1982. Este ordenamiento sirvió a la vez de reestructurador de organismo, de documento angular a la asistencia social y de antecedente a la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, publicada en el Diario Oficial el 9 de Enero de 1986.

(38) SANCHEZ MEJORADA, Cristina y UNZUETO VAZQUEZ, Historia y Metodología del T.S., Editorial El Quinto Sol. México, D.F. Pag.70

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, inició con cuatro programas básicos:

- A). Medicina Preventiva y Familiar.
- B). Educación.
- C). Promoción Social.
- D). Desarrollo Comunitario.

En sus primeras gestiones DIF incrementó los programas de alimentación complementaria a madres gestantes y a lactantes menores de cuatro años, la asistencia médica a la población infantil, la educación sobre higiene y nutrición y la integración familiar; así como la defensa y adaptación de menores especialmente infractores adictos.

En 1979 se inauguró el Instituto Nacional de Salud Mental como respuesta de DIF a un imperativo que demandaba la investigación sobre el origen y las causas que afectaban la salud mental del individuo".
(39)

Se coordinaron acciones entre la Secretaria de Salubridad y Asistencia con S.E.P. y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los Gobiernos de 16 Estados para atender a invidentes sordos deficientes mentales e inválidos del aparato locomotor, a través de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial los que procuran su integración social. (40)

(39) Poder Ejecutivo Federal. México, D.F. Informes Anuales de J.L.P.1979
(40) Ibid.

En el informe del Presidente López Portillo en 1981 se destacó que DIF incrementó y amplió los programas de medicina de primer nivel, - a través de Centros de Desarrollo de la Comunidad, Centros Familiares - y 86 Unidades Móviles, Médicos y Odontológicos.

Dando prioridad al Desarrollo Infantil y a la necesidad de una buena nutrición de la madre durante la gestación y el período de lactancia, y del niño durante sus primeros años de vida el DIF ha implantado también el programa de Puericultura dirigido a prestar atención médica y apoyo nutricional a niños de 0 a 6 años de edad en 430 barrios o comunidades.

"Para facilitar el logro de este objetivo, se distribuyeron 1 mil 304 toneladas de leche en polvo nutrileche que significan 72 millones 142 mil raciones a lactantes, embarazadas y menores en período de lactancia, tanto en el Distrito Federal como a través de los DIF Estatales.

Durante este período, el DIF logró una producción y distribución de 72 millones 794 mil 558 raciones de alimentos y conjuntamente con la CONASUPO, beneficiando a un mayor número de niños, logrando una producción de 700 mil raciones diarias finales del presente año.

A nivel nacional se distribuyeron 2 mil toneladas de leche

para desayunos, equivalentes a 84 millones 807 raciones y 139 millones 287 mil pastillas LACTO DIF. (41)

Cabe señalar que para la ejecución de estos programas que DIF desarrolla, la intervención del Trabajador Social juega un papel importante, ya que es el profesional que establece el contacto con la población a quien van dirigidas sus acciones mediante la formación de grupos, la realización de estudios socio-económicos (albergue), visitas domiciliarias, canalizaciones, orientaciones, etc., siendo éstas actividades las encomendadas al profesional del Trabajo Social.

"En el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 presentado por el Presidente Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, como parte de su plan de trabajo sexenal, no se plantea un panorama claro acerca de la asistencia social a nivel nacional sino que este se incluye como parte del sector salud, en cuyo diagnóstico encontramos en cuanto a asistencia social se trata; las carencias en la prestación social de asistencia se reflejan fundamentalmente en los menores de 15 años, ancianos y minusválidos, grupos en los que la desnutrición, la falta de oportunidad educativa y de recreación se manifiesta con mayor severidad. Entre 1978 y 1982 se incrementó notablemente el gasto gubernamental en los servicios de salud y se utilizaron más eficientemente las instalaciones para ampliar la población atendida, tanto por la asistencia pública como por los servicios de solidaridad social pertenecientes a los sistemas de

(41) GONZALEZ NAVARRO, Moisés. "La Pobreza en México" Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México 1985, Pág. 302

seguridad social; se aminoró así la brecha entre la atención a la población trabajadora organizada y la de la población abierta ubicado en el sector informal urbano y en el medio rural.

Pese a los esfuerzos encaminados para disminuir los daños y riesgos que afectan la salud de la población y las demandas de Asistencia Social estos esfuerzos se han visto limitados debido a la ausencia de una entidad rectora que coordine las acciones de las Instituciones Públicas Asistenciales y de Seguridad Social, así como los que realizan los sectores privado y social.

En este mismo plan y para soslayar las necesidades en cuanto a Asistencia Social el propósito del ejecutivo es: "Reorganizar los servicios de Asistencia Social lo cual conlleva reorientar la concepción, definir esquemas básicos que permitan coordinar los servicios de este tipo que presta el sector público, y concertar los que realizan los sectores privado y social". (42)

Las acciones generales estarán encaminadas a encauzar la asistencia social mediante "el impulso de la protección social de los menores y ancianos en estado total o parcial de abandono, de los menores de edad escolar, de los minusválidos y de la familia en general".

Implantar los mecanismos que permitan a la Federación convenir

(42) Poder Ejecutivo Federal; Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, Mayo 1983. México. Sistema de Programación y Presupuesto. Pág. 242-247

con los gobiernos de los estados y concertar con los sectores privado y social de la población a proteger, los servicios a proporcionar y los recursos que aportarán las diversas partes para el sostenimiento de los mismos. (43)

Hasta aquí hemos presentado una semblanza de acontecimientos que han marcado los antecedentes de la intervención profesional de Trabajo Social, especialmente retomamos aquellos del área, objeto de estudio en este trabajo, es decir la asistencia social y como ésta ha venido tomando diversos matices en su acción, sin embargo en esencia la asistencia social siempre ha significado en el transcurrir de los tiempos y bajo diferentes conceptos el "otorgar ayuda al desvalido".

La influencia de los precursores del Trabajo Social en esta área en el ámbito nacional, data de los años 20's período en el cual se registran las primeras actividades de asistencia realizadas por personal no profesional que impregnó nuestro quehacer en estrecha relación a los sectores oprimidos y siempre en la búsqueda por brindar un servicio integral que proporcionara bienestar, lo que concretizó posteriormente en la formación del profesional de Trabajo Social.

A partir de la incorporación del profesional a las instituciones y sus programas podríamos considerar su intervención profesional como parte de la política social que ofrece el Estado y en

(43) Ibid Pág. 248

donde una gran parte de los profesionales se incorporan al aparato estatal y sus acciones están dirigidas a la población pretendiendo alcanzar el bienestar social.

Este panorama histórico de la Asistencia Social y la intervención del Trabajo Social, nos ha permitido ubicarnos en el contexto nacional, a continuación pasaremos en el siguiente punto a describir la situación estatal que en materia de asistencia social se desarrolló en el período 85-91

1.3. SITUACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA.

En la revisión documental realizada con el objeto de presentar la situación de la Asistencia Social en el Estado de Sonora, pudimos apreciar que no existe un diagnóstico que nos permita conocer la problemática específica en torno a la Asistencia Social actual, ya que los diagnósticos elaborados por el sector oficial presentados en los Planes y Programas Nacionales y Estatales abordan la Asistencia Social como parte del diagnóstico en salud: siendo esta información insuficiente para retomarla como referencia para este punto.

Para plantear los avances realizados en materia de Asistencia Social en el Estado utilizamos como fuente directa, los informes anuales de Gobierno correspondiente a la gestación del Ing. Rodolfo Félix Valdéz, así como los boletines oficiales del Gobierno del Estado que hacen referencia a la Asistencia Social.

En otro punto se presentará, en base a una pequeña muestra una tipología de Instituciones Públicas, Privadas y Sociales que tienen por objeto la Asistencia Social en el Estado de Sonora, y un esquema de organización donde se pueden apreciar los niveles de autoridad y delimitación de funciones en el ámbito de la Asistencia Social en el Estado.

Para concluir este apartado abordaremos un poco sobre el quehacer profesional del Trabajador Social en ejercicio dentro de la política de la Asistencia Social. Concretamente aquel que se desempeña en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF en el municipio de Hermosillo.

"En el primer Informe de Gobierno de 1986 se destaca el establecimiento con el ejecutivo federal de un acuerdo de coordinación que descentralizó los servicios de salud para población abierta, integrándose los extintos Servicios Coordinados de Salud Pública, y el Programa IMSS-COPLAMAR en el órgano denominado de Servicios Médicos de Sonora, dependiente del Gobierno del Estado, dicho acuerdo se llevó a cabo el 17 de Diciembre de 1985".

En materia de Asistencia Social, se instaló el sub-comité respectivo en el seno del COPLADES (Comité de Planeación del Desarrollo del Estado de Sonora), ante la presencia del Presidente de la República, en ese momento Lic. Miguel de la Madrid Hurtado.

Dicho sub-comité tiene como objetivo impulsar y consolidar las acciones de Asistencia Social, brindando atención a aquellas personas y familias no incorporadas a los sistemas de Seguridad Social, generalmente residentes en zonas marginadas y rurales, y todas las que se encuentran en desventaja social.

Con el mismo fin se instaló el Consejo Consultivo Estatal para el manejo de las acciones en beneficio del menor maltratado.

En el período que se informa, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, proporcionó servicios de Asistencia Social a 2,600 menores minusválidos y ancianos, atención educativa y asistencia a 1,200 hijos de madres trabajadoras, así como atención preescolar a 2,500 niños en comunidades rurales; por otra parte, también se rehabilitó el Parque Infantil de Hermosillo. (44)

En el segundo informe de Gobierno del año de 1987, las acciones más importantes fueron la iniciación en Hermosillo de la construcción del Centro de Rehabilitación y Educación Especial con un costo total de 1,600 millones, del cual corresponden 1,200 millones al DIF Nacional, y el resto al Gobierno del Estado.

El Sistema Integral de la Familia proporcionó atención preescolar a 3,133 niños, distribuyó 269 toneladas de alimento, benefició a 13,387 familias, participó activamente en la capacitación de 1,600 mujeres para el desarrollo comunitario. Y proporcionó servicios de rehabilitación a 486 personas.

En el tercer informe de Gobierno en 1988, se señala que se concluye con la construcción del Centro de Rehabilitación y

(44) Primer Informe de Gobierno, Ing. Rodolfo Félix Valdéz
Gobernador del Estado. Octubre 13 de 1986.

Educación Especial, iniciado el año anterior; dando atención a 4 Estados de la República.

Se informa también que operan 3 estancias de Bienestar Infantil del ISSSTE, en coordinación con el Sistema DIF, recibiendo en ellas educación 700 niños de madres trabajadoras, a quienes se les facilita su superación personal.

Se mantiene el Programa de Mejoramiento de la Nutrición, con énfasis en los grupos más vulnerables, se otorgaron 1'638,615 raciones alimenticias en beneficio de 8,123 familias.

El DIF expidió por su parte 148,119 cartillas nacionales de vacunación y proporcionó atención y educación a 3,300 niños menores de 6 años, en 11 Centros de Desarrollo Infantil.

En 1989, durante el IV Informe en el aspecto de Asistencia Social se destaca lo siguiente; se proporcionó orientación y apoyo nutricional a 5,000 familias del medio rural, se impartieron 184 cursos en diversas disciplinas, y se instalaron 40 centros productivos que generaron 359 empleos.

Así mismo para atender a familias desamparadas y de escasos recursos se inició la construcción de dos velatorios del DIF, uno en Hermosillo y otro en el poblado Miguel Alemán; además

se equipó el de Empalme, de igual forma se destaca la construcción de los Centros de Integración Familiar en Puerto Peñasco, Nogales y Hermosillo. (el velatorio del Poblado Miguel Alemán actualmente no está en funcionamiento).

Las acciones realizadas por el Sistema Integral para la Familia, presentadas en el V Informe cubren a 600 mil personas; a través de sus nueve (9) programas asistenciales en la impartición de Asistencia Social a desamparados, se beneficia a 3,000 familias con despensas mensuales; además operan 6 velatorios y dos Centros de Integración Familiar, para atender los problemas que afectan al hogar, ofreciendo orientación, tratamiento familiar y defensa del menor.

El Centro de Rehabilitación puso en servicio la unidad de aptitudes residuales, el segundo en su tipo en Latinoamérica; así mismo el DIF Sonora inició el Programa de Desarrollo Integral del Adolescente.

Durante su último y VI Informe en 1991, en cuanto a materia de Asistencia Social se refiere, se promovió la Ley Estatal de Asistencia Social, con la cual se diseñó y desarrolló el Sistema Estatal en la materia, para definir el concepto de Asistencia Social en su alcances y límites, los sujetos sociales preferentes de atención se indujo la concertación entre los niveles de gobierno y la Sociedad Civil.

Con esta ley se dió institucionalidad al Sistema DIF, como organismo del Sector Público encargado de los Servicios Asistenciales.

Igualmente se creó el Fondo Estatal de Solidaridad y la Junta Estatal de Asistencia Privada, cuyas acciones convergen para el mismo objetivo, a través de 1,300 Instituciones del Sector Público como Privado.

A continuación nos detendremos un poco para plantear cuales son los objetivos, funciones y estructura de este fondo y de la Junta de Asistencia Privada.

El Fondo Estatal de Solidaridad tiene por objeto la administración del patrimonio en beneficio de la Asistencia Pública y la obtención y aplicación de recursos financieros para la Asistencia Social, según se establece en el artículo 2o. del Boletín Oficial No. 36, de Mayo de 1987. (45)

Las funciones atribuidas a este fondo son las siguientes:

I. Promover el apoyo y la cooperación solidaria, de los sectores públicos, social y privado, en el fortalecimiento e incremento de los recursos del fondo.

II. Otorgar apoyo a Instituciones de Beneficencia Pública y Privada sujetándose a las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

(45) Boletín Oficial No.36, Gobierno del Estado de Sonora. Mayo 1987

III. Celebrar convenios y acuerdos con Instituciones y Organismos Públicos, Sociales y Privados a fin de apoyar acciones de Asistencia Social.

El Patrimonio del Fondo Estatal de Solidaridad se formará con:

1o. Los bienes y recursos que integren el patrimonio de la beneficencia pública para el Estado de Sonora.

2o. Las aportaciones que a favor del fondo otorguen los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal; así como las personas e Instituciones del Sector Social y Privado.

3o. Las donaciones y legados que se reciben de personas físicas ó morales.

4o. Los rendimientos que generen sus inversiones y operaciones.

5o. Los ingresos que reciba por la realización de los eventos y actividades que realice.

6o. Los demás ingresos que obtenga por cualquier otro título legal.

La Dirección y Administración del Organismo corresponderá al:

I. Consejo Directivo.

II. Director General.

El Consejo Directivo se integrará por:

I. Un Presidente que será el Gobernador del Estado y es la autoridad Suprema del Organismo.

II. Un Vicepresidente, que será el Secretario de Salud Pública.

III. El Tesorero General del Estado, los Secretarios de Planeación del Desarrollo y de Fomento Educativo y Cultural, y el Director General del Sistema Integral de la Familia.

Por cada uno de los titulares de la dependencia y de la entidad habrá un suplente quién contará con las mismas facultades que los propietarios en ausencia de éstos; y

IV. Un representante de cada uno de los sectores público, social y privado que designe el Ejecutivo del Estado.

Otro organismo cuyos propósitos son el control y la regulación normativa de la beneficencia privada, es la Junta de Asistencia Privada, que se crea en 1991, como órgano desconcentrado por función de la Secretaria de Salud Pública, estableciéndose en las mismas disposiciones, las bases para la operación y funcionamiento de las Instituciones de Asistencia Privada, a las que define como aquellas fundaciones ó asociaciones constituidas conforme a la ley, cuyo objeto es la prestación de Servicios de Asistencia Social, sin propósito de lucro.

Esta Junta de Asistencia Privada está conformada por un Presidente, las Instituciones de Asistencia Privada, un Vocal Ejecutivo de la Junta de Asistencia Privada, 4 Vocales del Sector Público y 4 Vocales del Sector Privado.

Todas las funciones y actividades inherentes a ésta junta aparecen en el Reglamento de las Instituciones de Asistencia Privada del Estado de Sonora. (46)

La estructura organizativa de la Asistencia Social, los niveles de autoridad, así como la delimitación de funciones en el ámbito de la Asistencia Social, en el Estado de Sonora, depende directamente de la Secretaria de Salud en el Estado, que es quién delimita al marco jurídico y nivel normativo para la política de Asistencia Social, determinando también las funciones específicas.

Así como los límites y sectores de competencia que a ésta le corresponden.

El aspecto normativo y jurídico de ésta política será abordado con mayor detenimiento y profundidad en otro apartado de éste trabajo.

(46) Boletín Oficial No. 13, Gobierno del Estado de Sonora
Febrero de 1991

Pasemos ahora a hacer una revisión al cuadro en que se presenta una tipología de Instituciones del Sector Público, Social y Privado, que fué reconstruido tomando como referencia un listado de Instituciones correspondientes a éstos sectores, intentando agruparlas de acuerdo al carácter de las propias Instituciones, los objetivos prioritarios que plantean cada una, aún cuando cabe aclarar que existe confusión al no estar en la mayoría de los casos bien explicitados dichos objetivos, ya que generalmente se refieren más al tipo de acciones ó ayudas que otorgan a cada una de las Organizaciones ó Instituciones, que a los fines que se proponen con ello.

Otros criterios para agruparlos fué de acuerdo al tipo de servicios que proporciona a la población usuaria o destinataria y al área prioritaria a que dirigen su atención.

Dentro de las Instituciones de Asistencia Social en el Estado, se encuentra una gran variedad de organizaciones que otorgan algún tipo de ayuda a los necesitados, pudiendo ser esta tanto material, en especie, en algún tipo de orientación, de asesoría, etc.

Cada una de estas organizaciones, con diferentes objetivos y estrategias contribuyen a paliar condiciones de vida de grandes sectores sociales que viven con necesidades especiales que requieren

ser atendidas.

Estas organizaciones se ocupan de atender problemas específicos y necesidades individuales, "entendidas como expresión de necesidades sociales a partir de un contexto y una situación particular, traducida en la demanda de servicios que emana de la mayor o menor importancia que los individuos ó colectividades atribuyen a sus necesidades y a las posibilidades de expresión de éstas necesidades" por medio de los servicios que otorgan a la comunidad conformada por lo general por personas que se encuentran al margen de la Seguridad Social. (47)

Estos servicios a su vez se traducen, a través de las Instituciones y Organizaciones que se encargan de aspectos tales como son: La educación especial, brindar ayuda médica, apoyo a la educación, albergue a ancianos y niños desamparados, promover el desarrollo comunitario, otorgar despensas, apoyo para compra de prótesis y aparatos especiales, ayudas en especie a población de escasos recursos, campañas preventivas, etc.

Quienes se ocupan de estas acciones aparte del Estado que se enmarca dentro del Sector Público, tenemos a los sectores Sociales y Privados, representados por los Clubes de Servicio, Asociaciones Civiles, Grupos de Profesionistas, entre otras, quedando la ejecución de sus programas y acciones particulares

(47) TOBON, Cecilia, La Práctica Profesional del Trabajador Social
Edit.Humanitas / Centro Latinoamericano de T.S., Pág.109

bajo la responsabilidad de la iglesia a través de sus párrocos, religiosas y voluntarios, o de acuerdo al tipo de institución religiosa de que se trate. Por otro lado también se aprecia preocupación por asistir al necesitado por parte de grupos conformados por esposas de funcionarios, a través de la ya conocidos, voluntariados ó patronatos, también los grupos de profesionistas contribuyen a esta misma causa.

Haciendo un breve análisis sobre este tipo de Organizaciones, observamos que son los denominados Clubes de Servicio quienes abarcan un mayor número de aspectos asistenciales, aún cuando su cobertura es muy limitada, al no contar con amplios presupuestos, debido precisamente asu origen y estructura, sí puede apreciarse que parte de la ayuda material que otorgan; canalizan ó derivan las demandas recibidas, hacia otras instituciones con quién se coordinan.

Estos apoyos otorgados van desde las despensas alimenticias, prótesis, anteojos, ayudas médicas, así como apoyo a operaciones especiales que se hace dentro y fuera del país, apoyo a estudiantes de escasos recursos económicos por medio de becas, fomento a campañas preventivas y de orientación, etc.

A continuación presentamos un breve resúmen de las Instituciones de acuerdo al carácter de la misma, objetivos que

las orientan, servicios que proporcionan, población usuaria y áreas que cubren.

TIPOLOGIA DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO
QUE REALIZAN ACCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

CARACTER DE LA INSTITUCION.	O B J E T I V O S	SERVICIOS QUE PROPORCIONA	POBLACION USUARIA	AREA CUBRIDA
<p>Públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIF Sonora - DIF Municipal - Hospital General del Estado - H. Ayuntamiento de Hermosillo - Cruz Roja Mexicana - Secretaría de Educación y Cultura. 	<p>Colaborar al Bienestar Social de la población mediante servicios de Asistencia Social, dirigidos principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social.</p>	<p>Atención y Mejoramiento Nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención al menor en situación extraordinaria. - Promoción de desarrollo familiar y comunitario. - Asistencia a minusválidos. - Asistencia Jurídica - Orientación y Prevención de la Farmacodependencia. - Asistencia Social - Velatorio a personas de escasos recursos. 	<p>Menores maltratados y/o abandonados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ancianos minusválidos - Personas de escasos recursos. 	<p>Educación</p> <p>Jurídico</p> <p>Salud</p>
<p>Fuente: Directorio de Inv. de Asistencia.</p> <p>Privadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asilo de Ancianos - Hospital San Vicente. - Instituto Kino - Dispensario Ma. Auxiliadora. - Casa hogar la Divina Providencia 	<p>Proporcionar ayuda a personas de escasos recursos, alimentos, comida, ropa, prótesis, operaciones del extranjero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar atención a ancianos abandonados. - Proporcionar alojamiento, alimento, vestido y atención médica a débiles mentales pacíficos. 	<p>Albergue a ancianos.</p> <p>Becas a estudiantes de escasos recursos.</p> <p>Ayudas en medicamentos.</p> <p>Despensas alimenticias.</p> <p>Albergue a personas de escasos recursos.</p> <p>Material para vivienda</p>	<p>Ancianos abandonados</p> <p>Personas sin recursos económicos.</p> <p>Menores maltratados.</p> <p>Viudas de escasos recursos.</p> <p>Niños huérfanos</p> <p>Indigentes</p> <p>Incapacitados físicos</p>	<p>Salud</p> <p>Educación</p> <p>Vivienda</p> <p>Económico</p>

CARACTER DE LA INSTITUCIÓN	O B J E T I V O S	SERVICIOS QUE PROPORCIONA	POBLACION USUARIA	AREA CUB
<ul style="list-style-type: none"> - Fundación Esposos Rodríguez. - Comedor Juan Diego 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorgar orientación a familiares de alcohólicos para apoyar el tratamiento de rehabilitación. - Residencia para estudiantes Universitarios de escasos recursos. - Recursos económicos foráneos. - Hogar para niñas y niños huérfanos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención y Albergue a enfermos con tuberculosis. - Adaptación de anteojos. - Facilidad en la adquisición de aparatos ortopédicos. - Comedor - Alojamiento, comida, vestido y educación a niños huérfanos. 		
<p>Asociaciones Civiles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro de Integración Juvenil - Asociación George Papanicolao - Alcohólicos Anónimos. - AMSIF: Asociación Mexicana para la Superación Integral de la Familia - Sociedad Sonorense de Salu Mental AC - ANLAC - Club de Mujeres Profesionistas y de Negocios, A.C. - Instituto Angel de la Guarda, A.C. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la prevención de la Farmacodependencia en la comunidad; a través de orientación y capacitación a niños, jóvenes y padres de familia. - Promover el desarrollo de la comunidad en todos sus aspectos. - Ayuda a personas de escasos recursos. - Albergue para familiares de los derechohabientes - Promover, fomentar y apoyar las actividades preventivas y de atención de afección a la salud mental en la comunidad. - Promoción integral de la mujer a través de un proceso de educación, con proyección a la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención psicológica medica y social a personas con drogadicción. - Gestorías de apoyo a la comunidad. - Alimentación, ropa, prótesis, pago de operaciones. - Apoyo en aparatos ortopédicos, traslados ropa, despensas y gestorías con IMSS - Ayuda en medicamentos antes y después del trasplante. - Albergue a enfermos de cáncer de escasos y apoyo en medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con problemas de drogadicción. - Personas de escasos recursos. - Niños enfermos de cáncer - Colonias periféricas 	Salud

CARACTER DE LA INSTITUCION	OBJETIVOS	SERVICIO QUE PROPORCIONA	POBLACION USUARIA	AREA CUBRIDA
<ul style="list-style-type: none"> - Asociación para la Educación Perinatal de Sonora, A.C. - Damas del Socorro A.C. - ANDEVI 	<ul style="list-style-type: none"> - Reintegrar al parapléjico a una vida activa. - Prevenir y apoyar a la comunidad sobre el cáncer. - Asociación Pro-enfermos de Insuficiencia Renal. 			
Sector Social.	<ul style="list-style-type: none"> - Servir a la Comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda en tratamientos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermos de escasos recursos, niños enfermos de escasos recursos. 	Salud
Todos los Clubes de Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> - Enlace entre las autoridades estatales y la población civil en casos de emergencia a desastres naturales. - Apoyo en programas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento, alimentación. - Becas de primaria a profesional, entrega de despensas alimenticias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Minusválidos - Ancianos 	Educa- ción
<ul style="list-style-type: none"> - Club de Leones - Club Kiwanis - Club Rotario - Damas del Chantal - Club Círculo K. - Radio Ayuda - Centro Cultural Universitario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar a niños con quemaduras de tercer grado. - Ayuda a enfermos de la vista, diabetes y drogadicción. - Apoyo quirúrgico a niños con problemas cardíaco y labio leporino. - Proporcionar albergue a familias de escasos recursos foráneos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Becas a invidentes - Apoyo en operaciones del corazón abierto. - Albergue, comida a familiares de niños internos en el Hospital del Niño. - Desayunos escolares en escuelas de colonias populares. - Apoyo en la adquisición de aparatos ortopédicos. - Dispensario Médico. - Albergue para ancianos. 		Económi- ca

I.4. QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL.

Para la reconstrucción de este punto se recurrió a las entrevistas con el personal que tiene más tiempo laborando en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF Municipal, concretamente con las Trabajadoras Sociales que en ellos laboran.

La intención es hacer una breve descripción de las acciones que comunmente el profesional ha venido desempeñando en el período que comprende este estudio de la práctica profesional, en el área de Asistencia Social.

Partiremos de señalar que el Trabajador Social inicia sus funciones en las oficinas centrales de DIF Municipal (1982) siendo un total de 6 personas quienes venían realizando actividades y funciones asignadas directamente por sus jefes inmediatos quienes eran: Trabajadoras Sociales, Maestros y Psicólogos entre otros profesionales. Sus actividades consistían básicamente en hacer visitas domiciliarias a las cuales acudían mediante un rol de visitas o salidas, cuyo propósito fundamental era visitar a las familias para constatar los datos de los solicitantes de ayudas.

A partir de la administración del Lic. Héctor Guillermo

Balderrama N. (1985-1988) son asignadas las Trabajadoras Sociales a los Centros de Desarrollo Comunitario, siendo los primeros Centros en iniciar acciones los de las colonias Balderrama y Choyal.

En torno al quehacer profesional se nos refiere que a éste se le pedía cumplir metas más cuantificables, es decir impartir las pláticas al mayor número posible de personas, lo cual obligaba al Trabajador Social a recurrir a grupos cautivos como los de las escuelas para poder reportar una mayor asistencia, no importando tanto el logro de los objetivos del programa a que correspondieran dichas pláticas.

Las actividades y funciones realizadas por el profesional en las distintas administraciones se ha visto influenciado por aumentos y reducciones en cuanto a la cantidad de recursos con que se apoya en los programas de Asistencia Social, siendo de esta manera como ha desarrollado su quehacer contando algunas veces con mayor o menor apoyo dependiendo de cada una de las administraciones por la que a pasado la Institución; señalando entre las principales actividades del profesional la aplicación del estudio socio-económico, la visita domiciliaria para verificar los datos del solicitante de ayuda, la orientación a la población y la formación de grupos en colonias populares, que pueden ser grupos de ancianos, jóvenes, niños, padres de familia; con los cuales se desarrollan

los diversos programas que maneja la Institución; así mismo se ocupa de la asignación y control de los apoyos en despensas, lámina de cartón, medicamentos, etc.

De esta manera hemos esbozado la acción asistencial llevada a cabo por las Trabajadoras Sociales a partir de los inicios del período en estudio, retomando esta intervención en la actualidad en el Capítulo III donde referimos la caracterización de la práctica profesional en esta área.

En el siguiente capítulo trataremos de manera general lo concerniente a la estructura normativa que sostiene a la política de Asistencia Social en el Estado de Sonora, con el objeto de plantear los lineamientos que el Estado determina para el ejercicio de esta Política Social.

C A P I T U L O I I

LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN SONORA

- II.1. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL DE LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA.
- II.2. MARCO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DE DIF HERMOSILLO.
- II.3. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL MUNICIPIO (1985-1991).
- II.4. PROSPECTACION DE LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA (PERIODO 1986-1991).
- II.5. LIMITACIONES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

C A P I T U L O I I

"LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN SONORA"

Este capítulo tiene la intención de presentar en forma descriptiva algunos planteamientos que en materia de Asistencia Social existen, los cuales nos posibilitan el conocimiento del marco normativo, legal y conceptual en que se sostiene esta política, así como los propósitos, estrategias y acciones delimitadas a partir de los planes Nacionales, Estatales y Municipales de Desarrollo, correspondiente al período en estudio.

Por otra parte se pretende tratar de manera general, las limitaciones que influyen en el desarrollo de esta política social, así como las repercusiones que en la implementación de la misma traen consigo, y su relación con la intervención del Trabajador Social en esta área.

II.1. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL DE LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA.

En este punto trataremos de ubicar brevemente el antecedente inmediato anterior al marco legislativo actual de la Política de Asistencia Social.

En Diciembre de 1982 el Ejecutivo Federal presentó una iniciativa de adiciones y reformas al artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que consagra el derecho a la protección de la salud como garantía social y asienta los fundamentos para el nuevo Sistema Nacional de Salud. Igualmente en este año se promovió la reforma del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Fracción I, para agregar, en el caso de la Secretaría de Salud, la modalidad de la sectorización programática y funcional. (1)

Así mismo en este tiempo el Presidente de la República Lic José López Portillo, establece mediante acuerdo que el Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia DIF queda integrado al sector salud, otorgando la directriz a las secciones que impliquen la aplicación de la Asistencia Social.

"En Febrero de 1984, derivado de lo anterior y buscando dar

(1) PERALTA MONTOYA, Olivia. Formación y Práctica Profesional del Trabajador Social en el área de la salud. Nov. 1992, UNISON. Pág.25

congruencia a la serie de adecuaciones que se dieron alrededor de este sector se promulga y pública una nueva Ley General de Salud donde se determinan y amplian las facultades y obligaciones para la Secretaría -- de Salubridad y Asistencia como cabeza del sector y como dependencia normativa del Sistema Nacional de Salud". (2)

De igual manera el espíritu de la Ley se encamina al fortalecimiento de las acciones de la descentralización que en este período prevalece en cada una de las ramas de la administración pública. (3)

Así mismo determina la competencia sanitaria entre la Federación y las entidades federativas, y define la naturaleza del derecho de la protección de la salud.

"Debe destacar que según lo dispone la Ley de Planeación aparece la programación como instrumento idóneo para dar efectividad al Sistema Nacional de Salud y previene que habrá un programa sectorial al que tendrán que sujetarse los programas institucionales. Ese programa federal deberá convertirse en nacional abarcando a los tres niveles de gobierno y a los sectores social y privado a través de las vertientes: obligación, coordinación, inducción y concertación". (4)

Con lo anterior ubicamos a la Asistencia Social como parte

(2) Ibid.

(3) Ver cuadros No. 1 y 2

(4) PERALTA MONTOYA, Olivia. Formación Práctica y Profesional del T.S. en el Área de la Salud, Nov. 1992. UNISON. Pág. 27

integrante del sector salud y la instrumentación de su política de bienestar como elemento sustancial de los programas de las diversas instituciones de prestación del servicio salud.

A nivel estatal y dentro del período en estudio (1986-1991), se destaca que en Junio de 1986, se aprueba y publica la Ley de Asistencia Social del Estado de Sonora. Esta Ley es de observancia obligatoria y obedece a una iniciativa de Ley enviada a la Cámara de Diputados por el entonces Gobernador Constitucional del Estado Ing. Rodolfo Félix Valdéz, que en su exposición de motivos argumenta textualmente lo siguiente:

"El proceso de renovación de la sociedad en congruencia con nuestra filosofía política y con nuestros valores éticos e históricos, aspira a la consecución de los derechos sociales y anhela, como propósito esencial, igualar a todos los mexicanos en oportunidades; distribuir en forma equitativa y justa los logros del crecimiento y, bajo los principios del orden jurídico que nos rige, conlleva la firme voluntad de propiciar el ejercicio de las libertades individuales y colectivas, en un régimen democrático y en condiciones de justicia social.

El otorgamiento de rango constitucional al derecho a la protección de la salud y la integración funcional y programática de los recursos.

Esfuerzos y actividades en materia de salud, acordes a las determinaciones de un sistema de planeación de desarrollo integral, son respuestas del Estado a las justas demandas que a lo largo de su historia ha planteado al pueblo de México y son instrumentos para proveer el acceso a los satisfactores básicos que, a efecto de garantizar el bienestar del hombre, permitan el mantenimiento o restauración de las condiciones de vida y la promoción de la transformación de nuestro entorno.

En esta perspectiva, la salud es premisa fundamental de la sociedad igualitaria, y el derecho a la protección de ésta, se consolida con la seguridad social y el derecho asistencial contemporáneo.

Ante estas circunstancias, se debe dar a la Asistencia Social su verdadera dimensión para reconocer todas las demandas que el bienestar de las familias y a los individuos manifiestan, así como para identificar soluciones técnicamente sustentadas, tanto en las leyes que nos hemos dado, como en la utilización óptima de los recursos de que disponemos, todo, a fin de estructurar un orden social que atienda a los grupos más vulnerables de la sociedad y que, mediante el reconocimiento de los problemas que ésta tiene, otorgue a cada ser humano los medios y las condiciones para una vida adecuada". (5)

Toda esta serie de razones que justifican la iniciativa de

(5) Boletín Oficial. Gobierno del Estado de Sonora, Poder Ejecutivo y Poder Legislativo: Ley No. 35 de Asistencia Social, Junio 16, 1986

ley conlleva a conceptualizar a la Asistencia Social de la siguiente manera:

"Conjunto de actividades tendiente a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como de las acciones de protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva". (6)

Esta Ley establece en el marco del Sistema Estatal de Salud, las bases para la promoción y prestación de dichos servicios a cargo del Estado y de los municipios, clasificando también las normas y procedimientos para su operación y en armonía con las actividades que dentro de las políticas de los Sistemas Nacionales de Salud y de Asistencia Social, desarrollan tanto por parte del sector público como los sectores social y privado.

En los artículos referidos a esta ley se señalan entre otras cosas los sujetos sociales a quién va dirigida la Asistencia Social, así como los objetivos y atribuciones de la misma; los cuales a continuación se presentan.

Se establece en el Artículo 2do. que:

(6) *Ibíd.*

El Gobierno del Estado y los Gobiernos Municipales proporcionarán servicios de Asistencia Social encaminados al Desarrollo Integral de la Familia y el apoyo en la formación subsistencia y desenvolvimiento de individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos.

Entre los sujetos receptores de los servicios de Asistencia Social, preferentemente el artículo 4to. señala:

- I. Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato.
- II. Menores infractores, sin perjuicio de lo establecido en la ley que crea el Consejo Tutelar para Menores en el Estado de Sonora, y en las demás disposiciones aplicables.
- III. Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia.
- IV. Mujeres en período de gestación o lactancia.
- V. Ancianos en estado de desamparo, incapacidad, marginación de sujetos a maltrato
- VI. Minusválidos e inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, alteraciones del sistema neuro-musculoesquelético, deficiencias mentales, problemas del lenguaje y de adicción o de otras deficiencias.
- VII. Indigentes.
- VIII. Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales.

- IX. Víctimas de la comisión de delitos, que queden en estado de abandono.
- X. Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono.
- XI. Habitantes del medio rural o del urbano, marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia.
- XII. Personas afectadas por desastres.

Los integrantes del Sistema Estatal de Salud en materia de Asistencia Social, contribuirán al logro de los siguientes objetivos:

1. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios preferentemente en las regiones menos desarrolladas y a los grupos más vulnerables.
2. Definir criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura; y
3. Establecer y llevar a cabo conjuntamente programas interinstitucionales que aseguren, la atención integral de los grupos sociales vulnerables.

La Secretaría de Salud Pública por sí o a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Sonora, tendrá respecto de la Asistencia Social las siguientes atribuciones:

- I. Apoyar la coordinación entre las instituciones que prestan servicios de Asistencia Social y las educativas para formar y capacitar recursos humanos en la materia.
- II. Promover la investigación científica y tecnológica que tienda a desarrollar y mejorar la prestación de los servi
cios asistenciales, en materia de salubridad general.
- III. Promover la celebración de convenios y acuerdos de coordi
nación, para la prestación y promoción de los servicios de salud, en materia de Asistencia Social.
- IV. Concertar acciones con los sectores social y privado, mediante convenios y contratos en los que se regulen la prestación y promoción de los servicios de salud en mate
ria de Asistencia Social, con la participación que corres
ponda a otras dependencias o entidades.
- V. Realizar investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de Asistencia Social; y
- VI. Las demás que le confieran los ordenamientos jurídicos.(7)

En atención al Capítulo III de la Ley de Asistencia Social se dispone lo que a los Ayuntamientos del Estado les compete en materia de Asistencia Social.

- I. Establecer y operar instituciones asistenciales en el ámbito de su jurisdicción territorial, bajo las normas técnicas que emitan las autoridades correspondientes.

(7) Ley No. 35 de Asistencia Social, Boletín Oficial del Gbo.del Edo. Poder Ejecutivo y Legislativo. Junio 16, 1986. Pág. 10

- II. Administrar los establecimientos asistenciales que descentralicen en su favor los Gobiernos Estatal y Federal en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren.
- III. Formular y ejecutar programas de Asistencia Social, en el marco de los sistemas nacional y estatal de salud, de acuerdo con los objetivos y prioridades de los planes Nacional, Estatal y Municipal. (8)

En el ámbito Municipal el Gobierno del Estado emprende una serie de acciones destinadas a sensibilizar y dar a conocer los lineamientos establecidos para la integración de los Sistemas Municipales del Desarrollo Integral de la Familia.

Cabe mencionar que el Ayuntamiento de Hermosillo, fué el primero que acató lo establecido en la mencionada Ley y aprueba mediante acuerdo de cabildo la creación de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, denominado Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo.

La importancia de este hecho jurídico normativo se amplía al darle la atribución y facultad de recurrir a apoyos de la comunidad y de otras diversas fuentes de ingresos propios como pueden ser donativos, rifas, condonación de bienes, kermesses, etc.; y se define

(8) Artículo 33, Capítulo III, Ley No.35 de Asistencia Social,
Pág. 19-20

en forma clara y precisa la integración y diseño de la estructura orgánica que permite contar con capacidad de respuesta a las necesidades en materia de Asistencia Social.

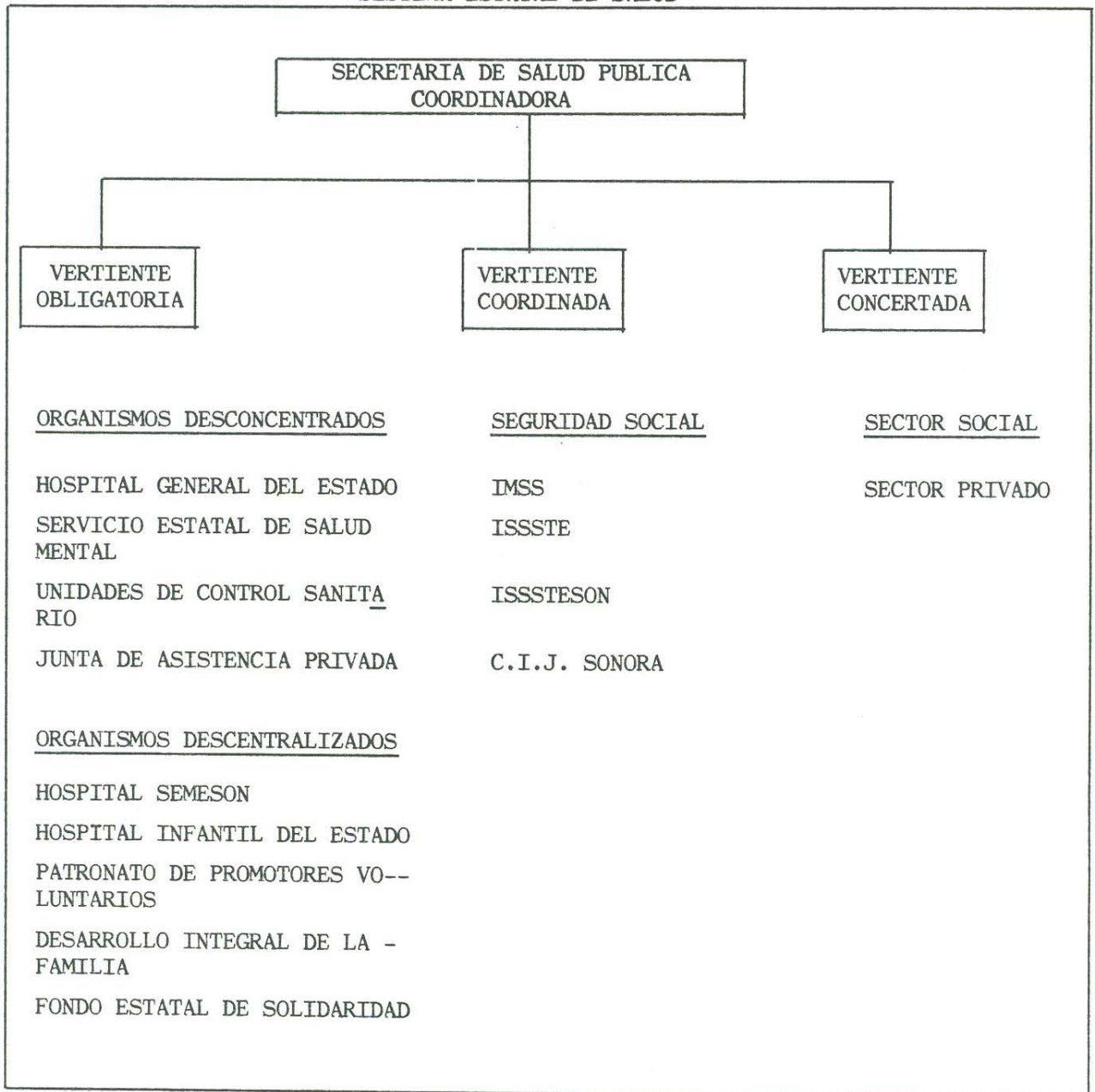
En dicho acuerdo se definen los objetivos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo que se contempla en el artículo 2do., entre los cuales mencionaremos:

- Auspiciar la atención permanente de la población marginada del municipio de Hermosillo, brindando servicios integrales de Asistencia Social, enmarcados dentro de los programas básicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Sonora, conforme las normas establecidas a nivel nacional y estatal.
- Ejecutar programas de bienestar social: orientación matrimonial, regularización del estado civil, fomento deportivo, fomento cultural y sano esparcimiento; talleres artesanales, y todas las acciones posibles, tendientes a estimular la integración familiar en los hogares hermosillenses.
- Coordinar todas las tareas que en materia de Asistencia Social realicen otras instituciones del municipio.(9)

(9) Boletín Oficial del Gbo. del Estado de Sonora. Hillo., Son.
Julio 24, 1986. Pág. 12 y 13

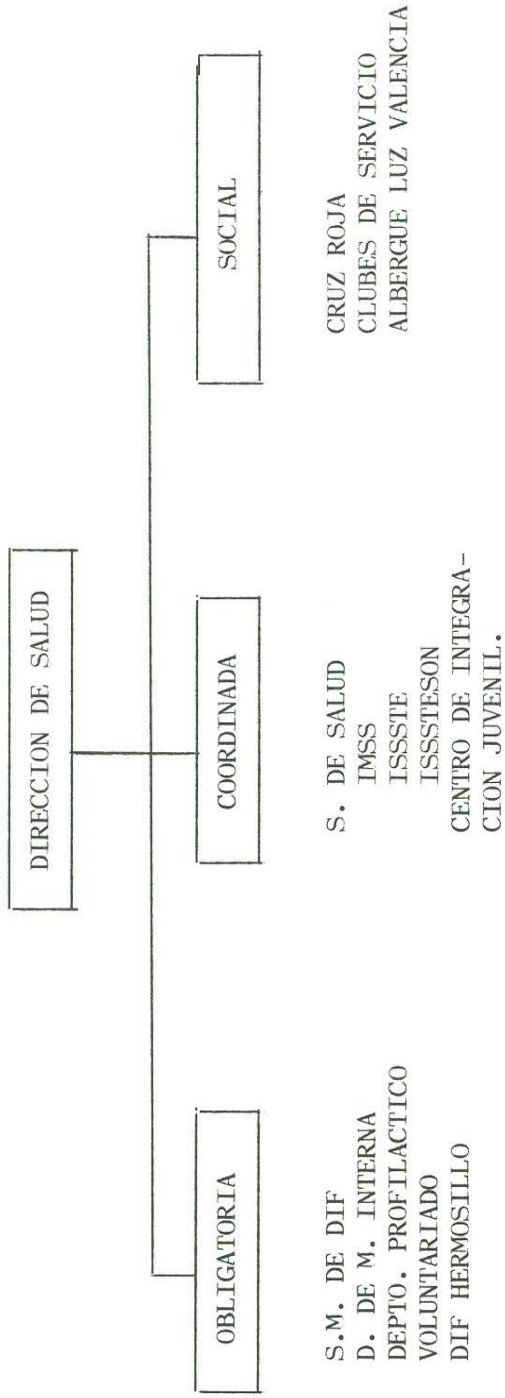
De igual manera en dichos acuerdo se establecen los órganos superiores del SISTEMA con sus respectivas facultades y atribuciones las cuales fueron mencionadas ampliamente en el apartado referido al marco referencial de la institución (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo).

CUADRO No. 1
SISTEMA ESTATAL DE SALUD



Fuente: MEMORIA SEXENAL 1985-1991 Ing. Rodolfo Félix Valdez
 Gob. Constitucional del Estado de Sonora.
 Hermosillo, Son., Sept. 1991

CUADRO No. 2
SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD



II.2. MARCO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DE DIF HERMOSILLO.

El aspecto administrativo, comprende la integración del aparato orgánico en que descansa la realización de acciones en materia de Asistencia Social, el cual es traducido durante este período (1986-1991) en que se dió la integración del Sistema Estatal de Salud, en primera instancia lo que permitió redefinir las responsabilidades y atribuciones de la Secretaría, denominada hoy Secretaría de Salud, estableciendo que la coordinación de lo relativo a esta materia le corresponde en forma completa.

De igual manera al SISTEMA INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO, se le define y fortalece las atribuciones en materia de ASISTENCIA SOCIAL, comprendidas tal como lo señalamos en el Marco General del Sistema Estatal de Salud, dentro de la vertiente obligatoria que corresponde a los organismos descentralizados, de igual forma se definen las estructuras organizativas que permitan realizar acciones a nivel municipal, concretándose así, la constitución de los Sistemas Municipales de Desarrollo Integral de la Familia.

En lo que respecta al Gobierno Municipal de Hermosillo, el Ayuntamiento integra dicho sistema con una estructura orgánica que se inicia formalmente para llevar a cabo las acciones en esta materia, las cuales siguen vigentes en la actualidad, cambiando únicamente el personal

operativo que conforma dicha estructura Institucional. (10)

Al referirnos a la manera en que opera el Sistema DIF Municipal, cabe precisar, cual es la forma en que llegan los recursos financieros, primeramente a la Institución y por consecuencia a los Centros de Desarrollo Comunitario; procedimiento que se puede describir de la siguiente manera:

Año tras año el H. Ayuntamiento de Hermosillo presenta al Congreso del Estado su Ley y Presupuesto de Ingresos para el año que va a iniciarse, el documento que contiene esta información se divide en: ingresos propios y participaciones federales y estatales, dicho documento es el instrumento jurídico que tiene el Ayuntamiento para preveer o estimar los ingresos que va a recaudar o captar de las diferentes fuentes de esa administración.

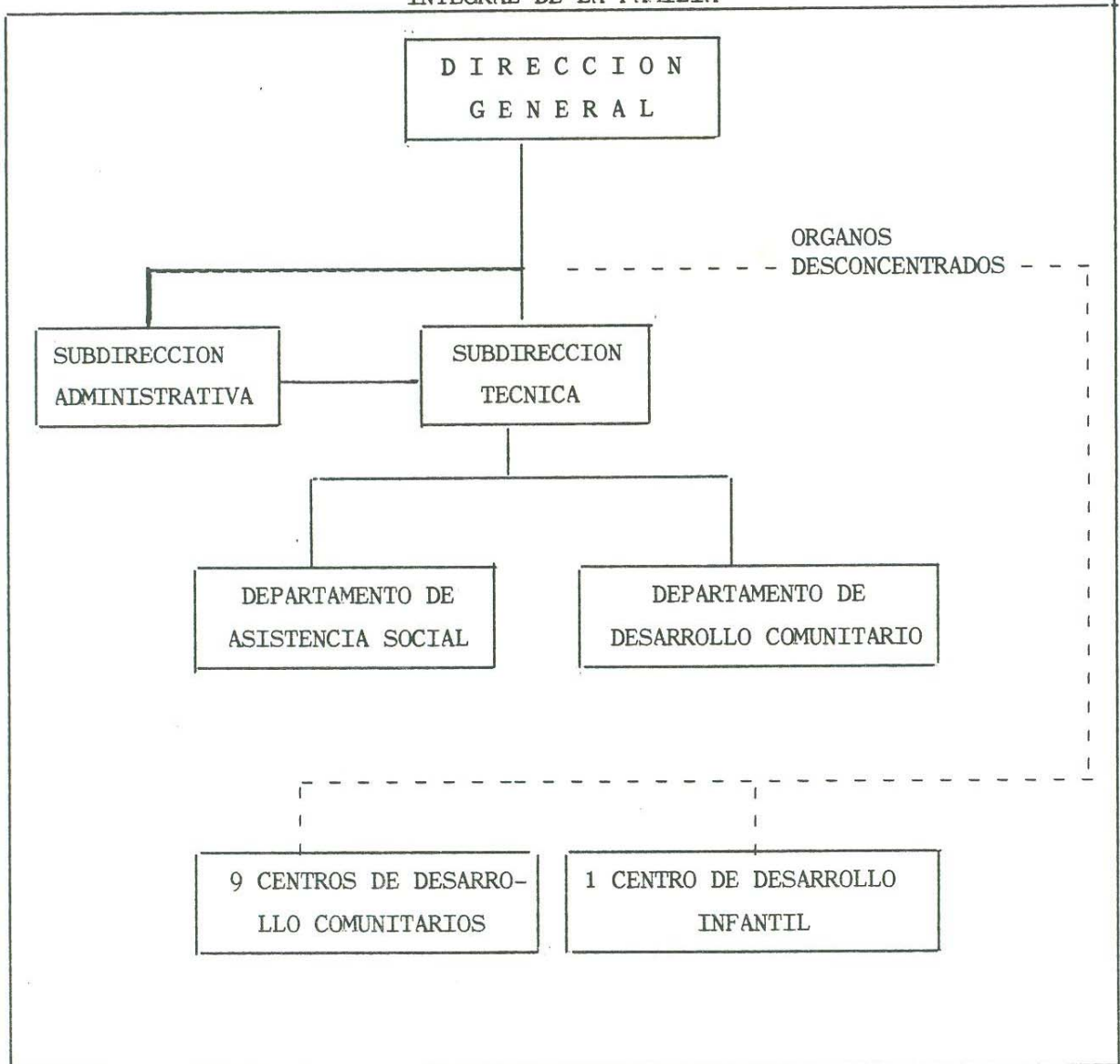
Una vez aprobado por el Congreso del Estado, el mencionado documento; el Ayuntamiento inicia el proceso de presupuestación del gasto público en base a la cantidad que se haya fijado en la Ley de Ingresos; en este proceso intervienen las dependencias que integran la administración municipal directa y los organismos de la administración paramunicipal, entre las que se encuentra DIF Municipal.

El proceso de presupuestación se inicia cuando la dirección

(10) Ver cuadro No. 1

de Programación y Presupuesto Municipal, envía un oficio a DIF, donde le informa el monto de los recursos por acuerdo con el Presidente Municipal, se estableció a este organismo; una vez recibida la información se procede a elaborar los programas de trabajo de cada una de las áreas que integran el sistema municipal y posteriormente se le suma la cantidad establecida para cada área; integrados dichos programas y presupuestos, la Dirección General presenta a la Junta de Gobierno estos documentos para su análisis y en su caso aprobación. Seguidamente y una vez aprobados los mencionados documentos son enviados a la Dirección de Programación y Presupuesto Municipal, para que sea esta la que integre el presupuesto completo del municipio y lo turne para su exposición, análisis y aprobación ante el cabildo; todo este procedimiento se realiza anualmente en el mes de diciembre.

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



Mimeo; Documento de Circulación Interna
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
del Municipio de Hermosillo. MIMEO pags.

II.3. DESARROLLO DE LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL MUNICIPIO (1985-1991).

El objeto de recopilar la información que en este apartado se presenta, es proporcionar una visión documental respecto a las acciones que en materia de Asistencia Social se desarrollaron durante este período (1986-1991), por parte de la administración pública municipal.

La importancia que este aspecto reviste es, que las acciones emanadas de la Asistencia Social, realizadas en estos períodos en gran medida coinciden con los motivos que dieron lugar a la aprobación del decreto que da origen al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal), siendo este organismo el representativo por excelencia de la aplicación de la política de Desarrollo Social.

La integración de los datos y cifras provienen de los tres informes correspondientes al ejercicio del Lic. Héctor Guillermo Balderrama Noriega (1985-1987); y los tres informes correspondientes al C. Edmundo Astiazarán Estrella (1988-1991).

LIC. HECTOR GUILLERMO BALDERRAMA NORIEGA.

PRIMER INFORME DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

"El Honorable Cabildo aprobó un decreto que constituye a DIF Municipal, como un organismo descentralizado de la administración municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Dentro de los programas de Desarrollo de la Comunidad, el DIF impartió 31 cursos de capacitación en factores del hogar, con la coordinación del Instituto Mexicano del Seguro Social, 4 cursos de primeros auxilios con la participación de la delegación de la Cruz Roja, y 18 jornadas de forestación, con la asesoría técnica de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos.

En los Centros de Desarrollo Comunitario se proporcionó atención preescolar a 240 niños y orientó hacia las instituciones correspondientes a 254 menores con requerimientos de educación especial. En coordinación con el DIF Estatal, realizó una campaña de orientación nutricional, mediante 11,681 visitas domiciliarias, paralelamente se efectuó la venta de 6,049 kilos de queso a precios simbólicos mediante los programas de asistencia social, efectuó campañas de regularización del Estado Civil, formalizándose 44 matrimonios; llevó a cabo tres campañas de orientación para prevenir situaciones de niños maltratados y promovió pláticas sobre integración familiar para 189 grupos. En asistencia a desamparados, 328 personas recibieron atención médica

gratuita y 329 familias perjudicadas por lluvias, incendios y otras situaciones, recibieron despensas de alimentos, lámina de cartón, medicamento y ropa.

El Voluntariado de DIF Hermosillo, uniéndose a una iniciativa de la Presidencia del Patronato del DIF Estatal, reunieron alimento, ropa y medicamentos, que fueron donados por la comunidad para los damnificados de la ciudad de México. (11)

Período que comprende: Septiembre de 1985 a Septiembre de 1986, Pp.33.35

(11) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo. 1985-1988

LIC. HECTOR GUILLERMO BALDERRAMA NORIEGA.

SEGUNDO INFORME DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

Para concretizar la constitución de DIF Hermosillo como organismo descentralizado del Ayuntamiento, se entregó en propiedad los bienes muebles e inmuebles al patronato mediante inventario formalizado en acta. A partir del decreto de descentralización, la Institución elabora y evalúa sus programas y administra su presupuesto, que este año ascendió a 244 millones de pesos.

Para ampliar su cobertura e integrarse directamente con la comunidad, el sistema proyecta sus programas bajo un nuevo esquema de sectorización, en virtud del cual, las colonias urbanas y comunidades rurales, son atendidas en 6 áreas de trabajo distribuidas entre los Centros de Desarrollo Comunitario. A través de ellos se ejecutan todas las acciones de Asistencia Social a desamparados, desarrollo comunitario, integración social y familiar; salud y asistencia educacional.

Para hacer factible la sectorización de DIF se invirtieron 11 millones de pesos en la rehabilitación de los Centros de Desarrollo de las colonia Piedra Bola, Olivares, Mariachi y La Manga, y construimos uno nuevo en el fraccionamiento El Apache.

Se impartieron 46 cursos de cocina, corte y confección, tejido,

decorado, manualidades y orientación nutricional. También se realizaron 10 promociones de huertos familiares, distribuyéndose paquetes de semilla en 2,500 hogares y 3,500 árboles frutales y de sombra.

En los centros se integraron 12 grupos de educación preescolar para beneficio de 380 niños. En materia de salud, se aplicaron 4,691 vacunas y se dió consulta gratuita a 5,835 personas, de las cuales 2,835 recibieron también medicamentos sin costo alguno.

En esta tarea humanitaria debemos reconocer la gran actuación de los miembros de la Asociación Médica de Hermosillo, tanto en sus consultorios como en las jornadas médicas.

Los programas municipales de salud tienen pués, su fuente de trabajo en los Centros de Desarrollo Comunitario.

La Asistencia Social a desamparados es cotidiana, en el curso del año se donaron 1,426 paquetes de lámina de cartón para 713 familias, cuyas modestas viviendas fueron afectadas por lluvias o vientos. Se entregaron gratuitamente 417 despensas y múltiples ayudas para hogares sin recursos. En 27 casos el DIF cubrió el costo total de servicios funerarios y con ayuda de los Hermosillenses, Gobierno del Estado y DIF Estatal, rehizo el patrimonio de 26 familias cuyas casas habitación fueron desvastadas por el fuego.

A precios simbólicos se vendieron 7,200 kilos de queso para 5,701 familias, a 3,412 niños se les obsequiaron 9,390 juguetes y se hicieron festividades para madres de familia. En estudios socio-económicos y para fines de Asistencia Social y Desarrollo Comunitario, se realizaron 10,940 visitas domiciliarias.

DIF recibió en donación el primer vehículo producido por la Planta Ford de Hermosillo, respecto al cual acordó el Patronato realizar un sorteo con el objeto de obtener recursos para apoyar los programas de Asistencia Social. (12)

Período que comprende: Septiembre de 1986 a Septiembre de 1987.

(12) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo 1985-1988
Segundo Informe de la Administración Municipal. Pág.55-57

LIC. HECTOR GUILLERMO BALDERRAMA NORIEGA.

TERCER INFORME DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

A tres años de distancia, el DIF Municipal tiene una proyección superior como organismo descentralizado, en la realización de sus programas de Asistencia Social.

Del informe general de la Institución se señalan los aspectos más relevantes:

- Se rehabilitaron los edificios de 6 Centros de Desarrollo Comunitario, se construyó uno más y con una inversión de 160 millones de pesos, se edificó el Centro de Desarrollo Infantil de la Comisaría Miguel Alemán, para atender a 50 niños por ciclo escolar.

- En las comunidades rurales se constituyeron comités de damas voluntarias y en la ciudad, se creó el programa de sectorización por colonias de los Centros de Desarrollo.

- Por primera vez en DIF se formularon estados financieros y se instituyeron programas con objetivos y metas.

- Por primera vez también la Institución, los Clubes de Servicio y Organismos de Beneficencia Pública establecieron relaciones de concertación para el mejor desempeño de su función.

Un hecho significativo es que se rompió con un esquema tradicional de existencia subsidiaria. Hasta 1985, DIF Municipal

de Hermosillo dependía totalmente de las aportaciones presupuestales asignadas por el Ayuntamiento. Ahora, el Patronato recaudó fondos por un monto de 58 millones de pesos.

Estas acciones dieron por consecuencia que DIF duplicara su capacidad institucional, en beneficio de las familias marginadas, de niños y ancianos, a través de 165 acciones diarias de Asistencia Social y Desarrollo Comunitario.(13)

Período que comprende: Septiembre de 1987 a Septiembre de 1988.

(13) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo. 1985-1988. Tercer Informe de la Administración Municipal. Pág. 51-53

ING. EDMUNDO ASTIAZARAN ESTRELLA.

PRIMER INFORME DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

Este primer documento que expone las acciones realizadas durante la administracion municipal en el período 1988-1991, gestionados por Edmundo Astiazarán E. y su equipo de colaboradores; rescatamos aquellos concernientes al área de la Asistencia Social en el Municipio de Hermosillo, acciones que operativiza el DIF Municipal.

Entre las principales se describen las siguientes:

- Canalizaciones de 1,268 personas para su atención por organismos e instituciones del sector.

- Campaña de regularización de la situación civil de las familias, trayendo como resultado el registro de 177 matrimonios y reconocimientos de hijos, e impartimos 47 pláticas de orientación nutricional, 8 sobre alimentación escolar, 11 de preparación de alimentos 12 de orientación del gasto familiar y 6 sobre reforestación, a los cuales en conjunto asistieron cerca de 5,000 personas.

Se entregó media tonelada de pescado a los vecinos de 8 colonias de la periferia y a 6 instituciones de asistencia social del municipio.

- Se distribuyeron 607 despensas y brindamos 491 apoyos económicos, a un número igual de familias de escasos recursos.

- Se donaron 1,225 pacas de lámina de cartón, para la

construcción de viviendas y proporcionaron 66 ayudas para funerales.

Todas las dependencias municipales estrechamente coordinadas llevaron atención a 346 familias damnificadas brindándoles materiales para la reconstrucción de sus viviendas y servicios médicos, familias afectadas por los vientos huracanados. (14)

Período que comprende: Septiembre de 1988 a Septiembre de 1989.

(14) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo. 1988-1991. Primer Informe de la Administración Municipal. Pág. 33 y 34

ING. EDMUNDO ASTIAZARAN ESTRELLA.

SEGUNDO INFORME DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL

"Con recursos provenientes por donación de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública y del propio Ayuntamiento, que ascienden a 173 millones de pesos, construimos un Centro de Desarrollo Comunitario, mismo que se ubica en la colonia Miguel Hidalgo y atiende no solo a ésta, sino a 10 colonias más de ese populoso sector de la ciudad. En total contamos ahora con 9 Centros de Desarrollo en los cuales brindamos educación preescolar, capacitación de la mujer para incorporarse al aparato productivo o apoyar desde su hogar la economía familiar, consultas médicas de primer nivel y servicios de guardería, entre otros importantes aspectos para el bienestar de la comunidad"

(15)

Período que comprende: Septiembre de 1989 a Septiembre de 1990.

(15) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo 1988-1991. Segundo Informe de la Administración Municipal. Pág. 54

ING. EDMUNDO ASTIAZARAN ESTRELLA.

TERCER INFORME DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL.

"La Asistencia Social, por su parte, constituyó un renglón fundamental para alcanzar en forma integral nuestro objetivo de mejorar el nivel de bienestar de la comunidad, habida cuenta que persigue incorporar a la población desprotegida, a una vida digna y equilibrada en lo económico y en lo social, así como fortalecer el núcleo de nuestra sociedad, como es la familia.

De esta manera, en este tercer año a través de nuestros programas normales y, en su caso, con el auxilio de diversas instituciones públicas del sector y de empresas privadas, beneficiamos a más de 13 mil familias con acciones consistentes en apoyos tales como: materiales de construcción para vivienda, despensas alimenticias, gastos médicos y funerarios, aparatos para minusválidos, pláticas de orientación familiar y para la salud. En total con este tipo de acciones se benefician alrededor de 40 mil familias.

A través del programa mujeres en solidaridad, colaboramos con DIF Municipal, mediante la contribución de un local para panadería en la colonia Norberto Ortega. Sus objetivos son contribuir a la buena alimentación de las familia de ese sector de la ciudad, con productos de calidad y a bajo precio, así como proporcionar un ingreso adicional

a las amas de casa que la trabajan, ya que las utilidades se distribuyen entre ellas". (16)

Período que comprende: Septiembre de 1990 a Septiembre de 1991

(16) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo 1988-1991. Tercer Informe de la Administración Municipal. Pág. 25 y 26

II.4. PROSPECTACION DE LA POLITICA SOCIAL DE ASISTENCIA SOCIAL EN EL ESTADO DE SONORA (PERIODO 1986-1991).

A fin de presentar un panorama que nos plantee el Desarrollo de la Política de Asistencia Social en el Estado en el período 1986-1991; revisaremos lo que a través de los Planes Nacionales y Estatales de Desarrollo, así como de los Programas Nacionales y Estatal de Salud se ha propuesto en materia de Asistencia Social

Dicha revisión comprende aspectos referentes a objetivos generales y específicos, así como las estrategias y acciones enmarcadas en los planes y programas del Gobierno Federal y Estatal, lo cual se maneja esquemáticamente al concluir este punto.

Así mismo, señalamos las grandes líneas de orientación que la administración municipal propone para su ejercicio en el Plan Municipal de Desarrollo 1992-1994.

En el Plan Nacional de Desarrollo presentado por el Lic. Miguel de la Madrid, se determina la obligatoriedad de realizar en los Estados Planes Estatales de Desarrollo correspondiendo a este propósito el elaborado por el Dr. Samuel Ocaña García.

A su vez, en este mismo período se establece la formalidad

de que cada administración municipal elabore su propio plan de Desarrollo en el Municipio.

El desarrollo de la política de Asistencia Social en el Estado, se inicia en el Plan Nacional de Desarrollo (1986-1991). En dicho documento correspondiente al período del Gobernador Ing. Rodolfo Félix Valdež, se presenta el primer estudio serio y formal con proyecciones en materia de Asistencia Social ubicado dentro de la política de salud.

En este plan se enfoca la política hacia la reorganización de la Asistencia Social derivada de las estrategias señaladas en el Plan Nacional de Desarrollo del Presidente Lic. Miguel de la Madrid Hurtado (1983-1988).

Esta reorganización de la Asistencia Social pretende llevarse a cabo bajo las siguientes líneas de acción: revisar o actualizar los ordenamientos legales en materia de Asistencia y Seguridad Social, otras de las líneas de acción, tiende a precisar los alcances de la Asistencia Social y establecer la normatividad a la que deberán sujetarse las Instituciones prestadoras de servicios asistenciales.

También se señala la apertura del Centro de Desarrollo Integral de niños de 0 a 6 años, promover y fortalecer el bienestar

social de menores y ancianos en estado de abandono, de los minusválidos e indigentes y fomentar el Desarrollo Integral de la Familia. (17)

Concretizando estos ordenamientos, en 1986 se reordena jurídicamente la Ley de Asistencia Social No. 35, la cual establece la normatividad a la que se someterán todas las Instituciones que otorguen servicios asistenciales, así mismo se le confiere una conceptualización a la Asistencia y determina quienes son los sujetos beneficiarios de la Asistencia Social.

A partir de aquí se define una política "entendiendo por política un proceso a través del cual se definen las líneas objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo, con el propósito de llevar programas, lo que a su vez retroalimentan en base al proceso de desarrollo de los mismos". (18)

La visión enmarcada en la política de Asistencia Social en el siguiente período sexenal correspondiente al Lic. Carlos Salinas de Gortari, plantea como propósito el impulso de la Asistencia Social, misma que persigue como objetivo: "Proporcionar asistencia social a quienes lo requieran para contribuir a su bienestar; fortalecer el desarrollo de la familia y de la comunidad con miras a prevenir la aparición de los problemas que ameriten Asistencia Social". (19)

(17) Plan Estatal de Desarrollo 1986-1991. Hermosillo, Sonora.

(18) Manual de Programación y Presupuesto del Estado, Gbo. del Estado de Sonora 1988. Pág. 172

(19) Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994. Poder Ejecutivo Federal.

Estos mismos planteamientos coinciden con los establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 1992-1997 del Lic. Manlio Fabio Beltrones Rivera.

Entre las principales acciones encaminadas a esta área destacan:

- La ampliación de infraestructura prioritariamente de Centros de Desarrollo Infantil y de atención a personas de la Tercera Edad.
- Fortalecer la Asistencia creando un mayor impacto entre los grupos vulnerables.
- Promover los programas que apoyen a niños, madres gestantes y ancianos.
- Coordinar y reorganizar las Instituciones Públicas y Privadas, tratando de concretizar responsabilidades y evitando duplicar actividades y esfuerzos hacia un mismo fin. (20)

Los anteriores lineamientos, en la actualidad se realizan a través del subsistema de Asistencia Social del que es Organo Coordinador el Sistema Estatal de DIF y por consiguiente aplicando a nivel municipal los Sistemas DIF instalados en los 70 municipios de la entidad.

(20) Gobierno del Estado de Sonora. Plan Estatal de Desarrollo 1992-1997

PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 1992 - 1994

LIC. GUATIMOC FRANCISCO YBERRI GONZALEZ.

El plan municipal propuesto para este período comprende dos grandes apartados enfocados a elevar los niveles de bienestar y calidad de vida de los sonorenses.

En el plan corresponden a los apartados IX y X referidos a CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR SOCIAL y ABATIMIENTO DE REZAGOS SOCIALES; estos a su vez proponen líneas de estrategias a instrumentos para atenderlos. En el caso del referido a CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR SOCIAL son las siguientes:

- Mejoramiento de los mínimos de bienestar.
- Mejoramiento de la infraestructura social.
- Modernización de los servicios públicos.
- Mejoramiento del medio ambiente y la ecología.

Cada uno de estos aspectos, a su vez proponen objetivos generales y específicos, lineamientos de política y líneas generales de acción.

En el apartado referido a ABATIMIENTO DE REZAGOS SOCIALES, se continúa con la misma lógica de exposición, proponiendonos para el cumplimiento de los objetivos las siguientes líneas de estrategia:

- Erradicación de la pobreza extrema.
- Reivindicación de grupos sociales.
- Incorporación productiva de desarrollo.

La tendencia general que marca este plan, sugiere el abordaje de la Asistencia Social con un enfoque más integral, con propósitos referidos a ir más allá de la atención y solución de demandas y problemas específicos, adentrándose en las causas que los originan, tomando en consideración los factores condicionantes del rezago social como son: el económico, social y político, incluyendo la participación activa de la comunidad en la búsqueda de un mejor nivel de vida y bienestar social.

Todos estos propósitos caben dentro de lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo correspondiente a este mismo período, por lo que podemos inferir que lo planteado en este plan municipal obedece a la misma política nacional propuesta para este sector. (21)

(21) Fuente: H. Ayuntamiento de Hermosillo, Estado de Sonora.
Plan Municipal de Desarrollo 1992-1994. Mayo de 1992.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1983 - 1988

LIC. MIGUEL DE LA MADRID HURTADO

<u>POLITICA</u>	<u>PROPOSITOS</u>	<u>ESTRATEGIAS</u>	<u>ACCIONES</u>
Salud	Promover la protección social para que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente a los menores, ancianos y minusválidos.	Reorganización de la Asistencia Social.	<ul style="list-style-type: none">- Impulsar la protección social de los menores y ancianos en estado total o parcial de abandono, de los menores de edad escolar, de los minusválidos y de la familia en general.- Implantar los mecanismos que permitan a la federación convenir con los gobiernos de los estados y concertar con los sectores privados y social la población a proteger, los servicios a proporcionar y los recursos que aportarán las diversas partes para el sostenimiento de los mismos.

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 1986 - 1991
ING. RODOLFO FELIX VALDES

<u>POLITICA SOCIAL</u>	<u>PROPOSITO GENERAL</u>	<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	<u>LINEAS DE ESTRATEGIA</u>	<u>LINEAS DE ACCION</u>
POLITICA DE SALUD, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL.	Elevar la esperanza de vida al nacer, - disminuir las tasas de morbilidad, los factores de riesgo que dañan a la salud y las tasas actuales de conductas antisociales que afectan al bienestar familiar.	-Alcanzar la cobertura total de los servicios de salud en el Estado, garantizando un mínimo de calidad uniforme en la prestación de dichos servicios. -Contribuir al bienestar de la población estatal mediante servicios de asistencia y seguridad social.	-Consolidar al Sistema Estatal de Salud. -Reorganizar e impulsar la Asistencia Social. -Promover y estimular el aprovechamiento óptimo del tiempo libre de la juventud y la familia en actividades culturales y deportivas que faciliten su integración y desarrollo emocional, básico e intelectual.	-Revisar o actualizar los ordenamientos legales en materia de Asistencia y Seguridad social. -Precisar los alcances de la Asistencia Social y establecer normatividad a la debérán sujetarse las Instituciones prestadoras de servicios asistenciales -Promover la apertura de Centros de Desarrollo Infantil de 0 - 6 años. -Promover y fortalecer el bienestar social de los menores y abandonados, de los negligentes e indigentes y fomentar el desarrollo integral la familia.

Fuente: Boletín Oficial del Estado de Sonora
Plan Estatal de Desarrollo 1986-1991
Jueves 12 de Diciembre 1985, Hermosillo, Sonora.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1984 - 1994

LIC. CARLOS SALINAS DE GORTARI

POLITICA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACCIONES
Salud, Asistencia y Seguridad Social.	Impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunas eficaces, equitativas, y humanitarias, que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y de los tres niveles de gobierno como medio eficaz para asegurar los recursos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de los servicios. - Atenuar las desigualdades sociales. - Modernizar el Sistema de Salud. - Descentralizar y consolidar la coordinación de los servicios de salud. 	<p>Se encuentran contempladas en cada una de las estrategias propuestas.</p> <p>(No se señalan en un punto aparte)</p>

Observaciones: En este Plan se pueden apreciar, que a pesar de la política enmarca Salud, Asistencia y Seguridad Social, las estrategias generales se enfocan en su totalidad a los aspectos de salud.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD
1990 - 1994

Programa para el impulso de la Asistencia Social.

- Proporcionar Asistencia Social a quienes lo requieran para contribuir a su bienestar.
- Lograr la incorporación de los minusválidos, de cualquier tipo a la población productiva.
- Fortalecer el desarrollo de la familia y de la comunidad, con miras a prevenir la aparición de los problemas que ameriten asistencia social y manejen de forma adecuada lo que se presente.

- Coadyuvar a la definición de políticas en materia de asistencia social que permitan ampliar la cobertura y elevar la calidad de los servicios.
- Participar en la elaboración de documentos técnicos-normativos para la organización, funcionamiento y evaluación de los servicios de asistencia social.
- Promover actividades recreativas y de orientación de patrones de conducta, para fortalecer la integración familiar.

Observaciones: Corresponde al Ejercicio Federal del Lic. CARLOS SALINAS DE GORTARI Y AL EJERCICIO ESTATAL DEL LIC. MANLIO FABIO BELIRONES RIVERA.

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 1992 - 1997

<u>POLITICA SOCIAL</u>	<u>PROPOSITO GENERAL</u>	<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	<u>LINEAS DE ESTRATEGIA</u>	<u>LINEAS DE ACCION</u>
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.	Subsanar los resagos que como consecuencia de múltiples factores tales como: las insuficiencias operativas, administrativas y de coordinación, la falta de recursos y reducido financiamiento, etc, han repercutido en beneficio de la población.	Impulsar la Asistencia Social.	-Fortalecer los programas dirigidos a grupos prioritarios con acciones de alto impacto a su salud y bienestar en el mediano plazo. -Establecer programas de asistencia a la vejez y a los jubilados.	-Ampliar la infraestructura prioritariamente de Centros de Desarrollo Infantil y de atención a personas de la tercera edad y promover los sistemas DIF Municipales con personalidad y patrimonio propio. -Fortalecer la Asistencia creando un mayor impacto entre los grupos vulnerables, reorganizando y coordinando las instituciones, definiendo responsabilidades y compromisos por parte de instituciones públicas y privadas, y procurando su complementación sin duplicidades. -Promover programas de apoyo nutricional a niños, mujeres gestantes y ancianos

Observaciones: en este Plan no se señala un propósito general a desarrollar, por lo que nosotros, lo inferimos y reconstruimos en base al diagnóstico que antecede a los objetivos y líneas de acción a seguir en el mismo.

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo 1992-1997. Gobierno del Estado de Sonora Abril de 1992. Lic. Manlio Fabio Beltrones Rivera.

II.5. LIMITACIONES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ASISTENCIA SOCIAL.

Aún cuando se aprecian muestras de avance en el desarrollo de la política de salud y asistencia social en el período de estudio (1986-1991) en el Estado. Los cuales han sido más significativos precisamente a partir de la década de los ochentas, se apunta; una profunda reforma sanitaria que logró la elevación de la protección a la salud al rango del derecho constitucional, la integración orgánica y descentralización de los servicios de salud para población abierta bajo un modelo de atención de niveles y regionalizado, así como la delimitación de competencias entre la federación y el estado en materia de salubridad general y estatal. Lo anterior sentó las bases para un sistema coordinado por la Secretaría de Salud Pública responsable además de la atención a la población abierta donde participan instituciones como el IMSS, ISSSTE, e ISSSTESON para atender a la población derechohabiente y a DIF SONORA, DIF Municipales e Instituciones Privadas para otorgar servicios de Asistencia Social.

"La capacidad instalada del sector en el estado superó el nivel nacional tanto en la atención a la salud como la esperanza de vida al nacer.

Por otro lado la tasa de mortalidad general, materna e infantil

es inferior al promedio nacional. Sin embargo a pesar de estos avances, persisten grupos de población con resagos y sin acceso a los servicios básicos de salud sobre todo en las zonas serranas y rurales del estado. (22)

También se puede apreciar que existen limitaciones que se encuentran plenamente identificados en los planes y programas nacionales y estatales que no son prioritarios al área de estudio, sino que también se encuentran en todas las áreas que contempla el sector salud.

A continuación haremos mención de algunas de las limitaciones y factores que afectan la calidad óptima de los servicios que otorgan a través de los programas institucionales, en este caso los encaminados a la Asistencia Social:

- Falta de definiciones claras y precisas en los instrumentos jurídico-administrativo que están encaminados a regular, organizar y coordinar en materia de Asistencia Social a los sectores Público, Social y Privado.

- Insuficiente estructura de servicios de Asistencia Social para dar atención efectiva a los grupos de población prioritarios.

- Las acciones asistenciales están dirigidas prácticamente a los problemas de la marginación más que sus factores casuales.

- Falta de recursos humanos capacitados principalmente en lo referente a la atención de niños y ancianos. (23)

- Escasez de recursos para la investigación sobre los problee

(22) Gbo.Estatal Poder Ejecutivo; "Programa Estatal Sectorial del del Mediano Plazo de Salud y Asistencia Social" Boletín Oficial Hermosillo, Son., Diciembre 1986. Pág. 15

(23) Ibídem.- Págs.16 y 17

mas derivados de la Asistencia Social.

- Reducidos recursos financieros para el desarrollo de sus acciones en la programación y el ejercicio presupuestal.

- Nula determinación de mecanismos del seguimiento y continuidad de los Programas Institucionales.

- Carencia de mecanismos de evaluación que midan el impacto de los programas a los grupos beneficiarios de los mismos. (24)

Las limitaciones y factores tratados anteriormente nos permiten deducir que pese a los esfuerzos que realiza el Gobierno del Estado y la Federación por superar las desigualdades y la marginación de la población, no son suficientes éstos debido a la gran demanda de servicios, a la magnitud de los problemas y la poca cobertura de atención que tienen las Instituciones.

También estas limitaciones se reflejan en la intervención que el profesional del Trabajo Social tiene en su ámbito de acción; siendo esta principalmente el satisfacer por medio de un recurso institucional la demanda que la población sujeta a la asistencia social presenta al solicitar un servicio, quién deposita a este profesional su confianza para satisfacer o resolver la demanda que lo condujo a la Institución.

Ante esta situación donde el profesional es el intermediario de hacer llegar los recursos, nos interesa abordar como y de que

(24) Plan Estatal de Desarrollo 1992-1997. Gobierno del Estado de Sonora. Pág. 72-73

estrategias se vale para hacerlo y hasta donde su intervención lo posibilita a conocer y satisfacer la demanda.

El siguiente capítulo será objeto del análisis y caracterización que el profesional presenta en esta área.

Este panorama que hasta aquí hemos visualizado sobre la política de Asistencia Social nos señala el enfoque que en los próximos años estará encaminada ésta.

Se subraya el impulso de la Asistencia Social aunada a proporcionar más bienestar social a toda la comunidad sonoreNSE, por lo que refiere el discurso oficial es, eliminar la pobreza extrema, buscando la participación solidaria de la comunidad, proporcionar el acceso a una digna y adecuada atención de salud, crear oportunidades para obtener una vivienda decorosa, más calidad en la educación, mejoramiento de la vida urbana y reestructurar los servicios básicos.

Todo ello promete un mejor nivel de vida que para alcanzarlo es necesario del esfuerzo personal y de la participación de las instituciones y la comunidad.

C A P I T U L O I I I

ANALISIS DE LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

III.1 MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL.

- 3.1.1. Características generales de la Institución.
- 3.1.2. Dinámica interna de la Institución.
- 3.1.3. Relación entre la Institución y la Política Social del Sector.

III.2 ANALISIS DE LA PRACTICA PROFESIONAL.

- 3.2.1. Datos generales del profesional.
- 3.2.2. Caracterización del usuario desde la perspectiva del Trabajador Social.
- 3.2.3. Caracterización de la intervención profesional.
 - 2.3.1. Objetivos de la Institución, del Trabajador Social y programas en que interviene.
 - 2.3.2. Funciones y actividades del Trabajador social.
 - 2.3.3. Técnica y recursos en la intervención.
 - 2.3.4. Participación del usuario e incidencia en la demanda.
 - 2.3.5. Apoyo metodológico y bibliográfico utilizado en la intervención profesional.
 - 2.3.6. Evaluación de la intervención profesional.

III.3 OPINION DE LOS DIRECTIVOS RESPECTO A LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

C A P I T U L O III

ANALISIS DE LA INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR
SOCIAL EN EL AREA DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Este capítulo constituye la parte medular de nuestro trabajo de tesis, ya que en el mismo, se aborda el análisis de la Intervención Profesional del Trabajador Social en el área de Asistencia Social del sector público del municipio de Hermosillo.

Primeramente se presenta el marco referencial de la institución representativa que lleva a cabo programas de Asistencia Social en el municipio de Hermosillo, siendo ésta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), mismo donde se ubican 11 Trabajadores Sociales.

Seguidamente se incluyen el análisis de la Intervención Profesional, el cual se sustenta, en la información recabada con las Trabajadoras Sociales localizadas en los Centros de Desarrollo Comunitario, este análisis contempla: datos generales de las Trabajadoras Sociales que laboran en los Centros de Desarrollo Comunitario, características de los usuarios desde el Trabajador Social, caracterización de la Intervención Profesional y la revisión de la formación recibida en el área y su aplicación en la intervención profesional.

Para concluir este capítulo abordaremos la descripción de la información obtenida en las entrevistas con los directivos, información que nos permitirá junto con la caracterización de la intervención del Trabajador Social, plantear algunos lineamientos generales que contribuyan a la formación profesional de Licenciado en Trabajo Social en el área de Asistencia Social.

III.1. MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL.

3.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Hermosillo, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que depende normativamente de DIF SONORA. Esta Institución se caracteriza por brindar asistencia social, considerada ésta como uno de los servicios que complementa la prestación de la atención médica y el desarrollo integral de la comunidad, de ahí que su propósito sea elevar los niveles de vida de la población.

La cobertura a nivel municipal busca el mayor acercamiento posible a cualquier tipo de población que enfrente situación de pobreza y deficiencias en sus requerimientos sociales, podríamos señalar entre éstos, a niños, ancianos y mujeres en desamparo, minusválidos, etc., generalmente población que está fuera del proceso productivo.

Esta Institución instrumenta la política de asistencia social, por lo cual recibe demandas de diversa índole, otorgando la prestación de servicios en apoyo a: salud, vivienda, alimentación, recreación, rehabilitación, ayuda económica y en especie, asesoría y orientación social y familiar.

ANTECEDENTES DE DIF HERMOSILLO

Una de las tareas iniciales del Sistema Nacional fué la de promover la transferencia, operación y responsabilidad de sus programas Institucionales hacia los Estados, creando los sistemas correspondientes a cada uno de los mismos.

En el ámbito estatal, desde 1977 ya operaba el Sistema -- Integral de la Familia en el Estado de Sonora, mismo que fué reestructurado en Noviembre de 1983. Posteriormente en Junio de 1986, la legislatura local emite la Ley de Asistencia Social que transforma jurídica, orgánica y técnicamente a DIF SONORA y a los comités municipales de DIF, en organismos descentralizados o bién, en órganos descentralizados o unidades administrativas de los Gobiernos Municipales de DIF, según las capacidades financieras y administrativas de dichos Gobiernos.

Es así como a partir de la descentralización de la Asistencia Social, los ayuntamientos sonorenses en estrecha coordinación con DIF SONORA, constituyen el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, e inician a partir de 1986 un proceso propio para la constitución de sus sistemas municipales, quedando establecidos de esta manera 70 comités municipales.

Particularmente el H. Ayuntamiento de Hermosillo bajo sesión celebrada el 25 de Junio de 1986, aprobó por unanimidad el acuerdo que crea un organismo descentralizado denominado SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE HERMOSILLO (DIF)

El objetivo fundamental de DIF Hermosillo es "constituirse como el instrumento del Gobierno Municipal encargado de aplicar programas de Asistencia Social dirigidos a fortalecer la organización familiar, a participar en el desarrollo de la comunidad, a fomentar la educación para la integración social, a impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez y proteger los derechos de los menores y minusválidos". (1)

EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF.

Los elementos que conforman este sistema son el Gobierno Federal a través del propio Sistema Nacional, los Gobiernos de las entidades federativas por conducto de los correspondientes sistemas estatales y los ayuntamientos a través de los sistemas municipales. Asimismo, para el desarrollo de las actividades asistenciales, participan con su apoyo diversas organizaciones sociales y privadas.

(1) DIF Hermosillo, Junio 1992, MIMEO Pág. 2
DOCT. DE Circulación Interna.

Tendrá a su cargo la adecuación de sus acciones de acuerdo a la problemática específica de sus localidades, sus recursos, conforme a las normas y políticas señaladas por el

Con este tipo de estructura descentralizada desde su origen, se busca lograr la mayor participación tanto de los tres niveles de Gobierno como de la sociedad misma.

NIVELES DE ORGANIZACION Y OPERACION.

Para el desarrollo de las actividades relacionadas con los programas institucionales, se requiere de la participación conjunta de las tres instancias de Gobierno, Federal, Estatal y Municipal.

DIF NACIONAL.

Es el organo encargado de establecer normas y políticas para la operación de las actividades de Asistencia Social, así como determinar los criterios generales a seguir a nivel Nacional para la consolidación del Sistema Nacional de Asistencia Social.

Es el conducto a través del cual se establecerán los convenios con diferentes organismos nacionales e internacionales.

DIF ESTATAL.

Tendrá a su cargo la adecuación de sus acciones de acuerdo a la problemática específica de sus localidades, sus recursos, conforme a las normas y políticas señaladas por el

DIF Nacional.

Le corresponde asimismo, establecer los lineamientos normas y objetivos de las acciones de este nivel de Gobierno

DIF MUNICIPAL.

Será el encargado de ejecutar, en la medida de sus posibilidades los Programas Institucionales dentro del ámbito municipal.

FORMA DE CONSTITUCION DE UN DIF MUNICIPAL.

Las formas administrativas por medio de las cuales se constituye un DIF Municipal son determinadas por las autoridades municipales, quienes delimitan a su vez las funciones y atribuciones que a éstos les compete, de acuerdo a los siguientes aspectos:

UNIDAD ADMINISTRATIVA.

Es una dependencia del municipio a la cual el ayuntamiento delega o confiere sus responsabilidades en materia de Asistencia Social, el Sistema DIF Municipal como unidad administrativa tiene las siguientes características:

- Se crea por acuerdo de Cabildo.
- El titular del Sistema Municipal depende directamente del Presidente Municipal.

- Opera con personal y recursos asignados por el Ayuntamiento.
- Para la ejecución de las acciones y programas de Asistencia Social en el Municipio, requiere de la autoridad del Presidente Municipal.
- Se le confiere funciones pero no la facultad de decisión .
- Su área de despacho se ubica dentro de las mismas instalaciones de la Presidencia Municipal.
- Forma parte de la estructura orgánica de la Administración Pública.

ORGANO DESCONCENTRADO.

El Sistema Municipal como órgano desconcentrado opera mediante la transferencia de funciones que le otorga el Ayuntamiento con el fin de lograr un mayor acercamiento entre el organo administrativo responsable de la Asistencia Social y la ciudadanía.

El DIF Municipal como organo descentralizado tiene las siguientes características:

- Se crea por acuerdo de Cabildo.
- Cuenta con una estructura orgánica propia, pero depende jerárquicamente de un organo administrativo del Ayuntamiento.

- Se le transfieren recursos y apoyos administrativos.
- Se le confieren ciertas funciones de autoridad.

ORGANO DESCENTRALIZADO.

Los Sistemas DIF Municipales bajo esta modalidad tienen las siguientes características:

- Son creados por decreto del ejecutivo o ley expedida por el Congreso local o iniciativa del Ayuntamiento.
- Están dotados de personalidad jurídica, administración y patrimonio propios.
- Son organismos independientes de la estructura del Ayuntamiento.
- Gozan de autonomía respecto a la administración municipal, pero no por ello se desligan del control del Presidente Municipal.(2)

DIF HERMOSILLO.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Hermosillo, como cualquier otra Institución, requiere para el cumplimiento de sus objetivos y funcionamiento de una estructura orgánica, teniendo en este caso como instancias superiores a su administración las siguientes:

A) El Patronato.

(2) Dirección de Concertación y Apoyo a Programas "El Municipio y los Programas Institucionales DIF Sonora, Feb. 1992, Mimeo

B) La Junta de Gobierno.

C) La Dirección General.

Las funciones y atribuciones de éstas tres instancias se encuentran debidamente reglamentadas para su aplicación, cambiando únicamente cada vez que inicia una nueva administración municipal, por lo general las personas que forman parte de las mismas.

El patronato de DIF Hermosillo, está constituido por un conjunto de miembros representativos de los sectores público, social y privado.

Para el trienio de (1991-1994) éste órgano se encuentra presidido por la Sra. Lilián Tirado de Yberri, esposa del Presidente Municipal Lic. Guatimoc Yberri González. Las facultades y actividades propias del patronato son:

1. Realizar actividades para incrementar el patrimonio del Sistema, obtener ingresos para apoyar el cumplimiento de sus programas.

2. Rendir opinión sobre los programas de trabajo propuestos, estados financieros e informes anuales del sistema.

3. Apoyar los programas del sistema y formular sugerencias tendientes a su mejor desempeño.

4. Designar a su presidente y al secretario de sesiones, y.

5. Las demás que sean necesaria para el ejercicio de sus funciones.

A). El Patronato.- Aunado al patronato se cuenta con un grupo de promotoras voluntarias que colaboran conjuntamente en apoyo a los programas de DIF, y en la prestación de diversos servicios sociales.

B). La Junta de Gobierno.- Está constituida como un órgano colegiado que es presidido por el Secretario del Ayuntamiento de Hermosillo y por los titulares de la Tesorería Municipal, Oficialía Mayor, Dirección de Programación Y Presupuesto, Dirección de Comunicación Social, Dirección General de Desarrollo Urbano y Servicios Públicos, Jefe de la Policía Municipal y la Dirección General de DIF Hermosillo.

Las facultades de la Junta de Gobierno son las siguientes:

1. Actuar como representante legal y administrativo del sistema, pudiendo delegar estas facultades en el Director General del Sistema, en aquellos casos que lo considere pertinente.
2. Aprobar los programas de trabajo, presupuestos, informe de actividades y estados financieros actuales.
3. Aprobar el reglamento interior, la organización del sistema y los manuales de procedimientos de servicio al público.

4. Nombrar, suspender o remover a propuesta del Director General del Sistema, a los servidores públicos de confianza que presente sus servicios en el mismo.
5. Conocer los informes, dictámenes y recomendaciones del comisario.
6. Aprobar la aceptación de herencias, legados, donaciones, y demás liberalidades.
7. Conocer y aprobar los convenios de coordinación que hayan de celebrarse con dependencias y entidades públicas.
8. Revisar y analizar anualmente la problemática de la Asistencia Social en el Municipio.
9. Establecer la integración de comités técnicos, y grupos de trabajo: y
10. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores.

La Junta de Gobierno celebra sesiones bimestrales y las extraordinarias que se requieran, de conformidad con el reglamento respectivo.

- C). La Dirección General.- Por último tenemos la Dirección General, actualmente a cargo de la Lic. en T.S. Ma. Dolores Carvajal de Peña, en quién recaen las siguientes responsabilidades:

1. Ejecutar los acuerdos y disposiciones de la Junta de Gobierno.
2. Presentar a la Junta de Gobierno las propuestas, proyectos e informes que requiera de su eficaz desempeño.
3. Presentar a conocimiento y aprobación de la Junta de Gobierno los programas de trabajo, presupuestos, informes de actividades y los estados financieros anuales del sistema.
4. Proponer a la Junta de Gobierno la designación o remoción del personal de confianza del organismo así como designar, suspender o remover a los servidores públicos de base del sistema.
5. Planear, dirigir y controlar el funcionamiento del sistema con sujeción a las instrucciones de la Junta de Gobierno.
6. Celebrar convenios, contratos y actas jurídicas que sean indispensables para el cumplimiento objeto del sistema, previo acuerdo de la Junta de Gobierno
7. Elaborar y someter a la consideración de la Junta de Gobierno, trimestralmente un informe de actividades, y el avance de los programas: y
8. Las demás que sean necesarias para el ejercicio de las anteriores a juicio de la Junta de Gobierno, o las que delegue ésta.

Para el desarrollo de las funciones técnicas y administrativas asignadas a la Dirección General se cuenta con las Subdirecciones Técnica y Administrativa, dependiendo de las primera los Departamentos de Asistencia Social y Desarrollo Comunitario. Las unidades administrativas antes mencionadas constituyen los órganos centrales de DIF Hermosillo, existiendo además en forma desconcentrada pero dependiente de DIF Hermosillo, nueve Centros de Desarrollo Comunitario, ubicados en diferentes colonias urbanas de Hermosillo y un Centro de Desarrollo Infantil, localizado en la Comisaría Miguel Alemán de la Costa de Hermosillo.

(3)

El departamento de Asistencia Social, así como el de Desarrollo Comunitario tienen los siguientes objetivos y funciones:

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL.

Objetivo General:

Contribuir al bienestar social de la población, proporcionando asistencia social principalmente a minusválidos, mujeres gestantes de escasos recursos, así como a indigentes, a fin de contribuir en su incorporación a una vida equilibrada en lo referente a lo económico y -- social.

(3) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Mpio. de Hillo., Junio 1992, MIMEO Pág. 11

FUNCIONES:

- Supervisar y evaluar las metas y programas de integración social y familiar, asistencia social a desamparados y asistencia jurídica.
- Supervisar a cada responsable de los Centros de Desarrollo para que cumplan con los programas y verificar que se estén llevando a cabo.
- Asistir y participar en reuniones de actualización en materia de asistencia social, así como elaborar informes de actividades realizadas.
- Establecer de acuerdo con el Subdirector correspondiente los objetivos de trabajo de su Departamento.
- Coordinar y supervisar la ejecución de los planes de acción y programas de trabajo de su departamento.
- Comparar los resultados obtenidos contra los planes y programas propuestos.
- Acordar con el Subdirector correspondiente la resolución de asuntos cuya tramitación se encuentre dentro del ámbito de las actividades del Departamento.

Este departamento se encuentra actualmente bajo la responsabilidad de una Trabajadora Social, quién además

de coordinar las acciones anteriormente mencionadas, tiene a su cargo la entrega directa de todo tipo de ayuda en especie que se otorgan en ese departamento a la población que justifique realmente la necesidad de dichos apoyos, como en el caso de "ancianos a quién mensualmente se les entrega una despensa especial", acciones que competen al programa de asistencia nutricional.

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO COMUNITARIO.

Objetivo General:

Supervisar y asesorar las funciones, metas y objetivos de los Centros de Desarrollo Comunitario.

Funciones:

- Supervisar, asesorar y evaluar las metas de los programas de Asistencia Social Alimentaria a Familias, Desarrollo Comunitario, Asistencia Educativa y Desarrollo Cívico, Artístico y Cultural.

Revisar los planes y programas de trabajo de las oficinas que dependen del departamento.

Supervisar a cada una de las Trabajadoras Sociales para que los programas anteriormente citados se lleven a cabo.

Asistir y participar en reuniones de actualización de programas de asistencia social.

- Elaborar informes de actividades realizadas
- Llevar a cabo evaluaciones trimestrales de metas y objetivos de los Centros de Desarrollo Comunitario.
- Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.
- Cabe señalar que la estructura programática cambia (1992) los programas a cargo del Departamento quedando los siguientes:

Atención y mejoramiento nutricional.

Promoción de Desarrollo Familiar y Comunitario.

Este departamento se encuentra a cargo de una Lic. en Trabajo Social, quién además de las funciones anteriormente expuestas, ha coordinado investigaciones en las comunidades con el objeto de detectar las necesidades y sentir de la población respecto a los cursos de capacitación que se ofrecen en los Centros de Desarrollo. (4)

Los Centros de Desarrollo Comunitario del Municipio de Hermosillo localizados estratégicamente en la periferia de la ciudad y que en total suman 9 tienen una cobertura aproximada entre 12 y 20 colonias en promedio, contando con los servicios permanente de una trabajadora social con categoría de Jefe de Oficina, quién funge como

(4) DIF Hermosillo, Depto. de Asistencia Social y Departamento de Desarrollo Comunitario. Mimeo.

Directora del Centro; contando únicamente en uno de los casos con la colaboración de otra Trabajadora Social expresamente contratada por la Institución, apoyándose también con prestadores de Servicio Social de la misma profesión.

En el caso del Centro de Desarrollo Infantil de la Costa de Hermosillo, la Trabajadora Social tiene la misma categoría que en el resto de los Centros, diferenciándose únicamente parte de sus funciones de acuerdo a la índole de los servicios que éste centro presta a la comunidad

Los Centros de Desarrollo Comunitario e Infantil se encuentran ubicados en las siguientes colonias:

1. Olivares.
2. Balderrama.
3. Ranchito.
4. Mariachi.
5. Pedregal de la Villa.
6. Apache.
7. La Manga.
8. Choyal.
9. Miguel Hidalgo.
10. Comisaría Miguel Alemán, Costa de Hermosillo.

Las unidades operativas a través de las cuales se proporcionan los servicios de asistencia social, que

apoyan la aceptación y participación de la población marginada de escasos recursos, en los programas que propician su desarrollo social, son precisamente los Centros de Desarrollo Comunitario, según lo establecido en el artículo 4o. de la norma técnica No. 64, para la prestación de servicios de Asistencia Social.

Esta norma técnica tiene por objeto verificar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de Asistencia Social en Centros de Desarrollo Comunitario, siendo de observancia obligatoria para los sectores público, social y privado, del país que presten servicios de Asistencia Social a población marginada y de escasos recursos, bajo esta modalidad.

Se considera población marginada aquella que carece de uno o más de los siguientes servicios:

- a) Agua Potable.
- b) Disposición sanitaria de escretas y basura.
- c) De Salud.

Población de escasos recursos es aquella cuyo gasto en alimentos, representa el 50% o más del ingreso familiar.

Los Centros de Desarrollo Comunitario se clasifican de la manera siguiente:

- a) De la Comunidad
- b) Familiares
- c) De bienestar social urbano

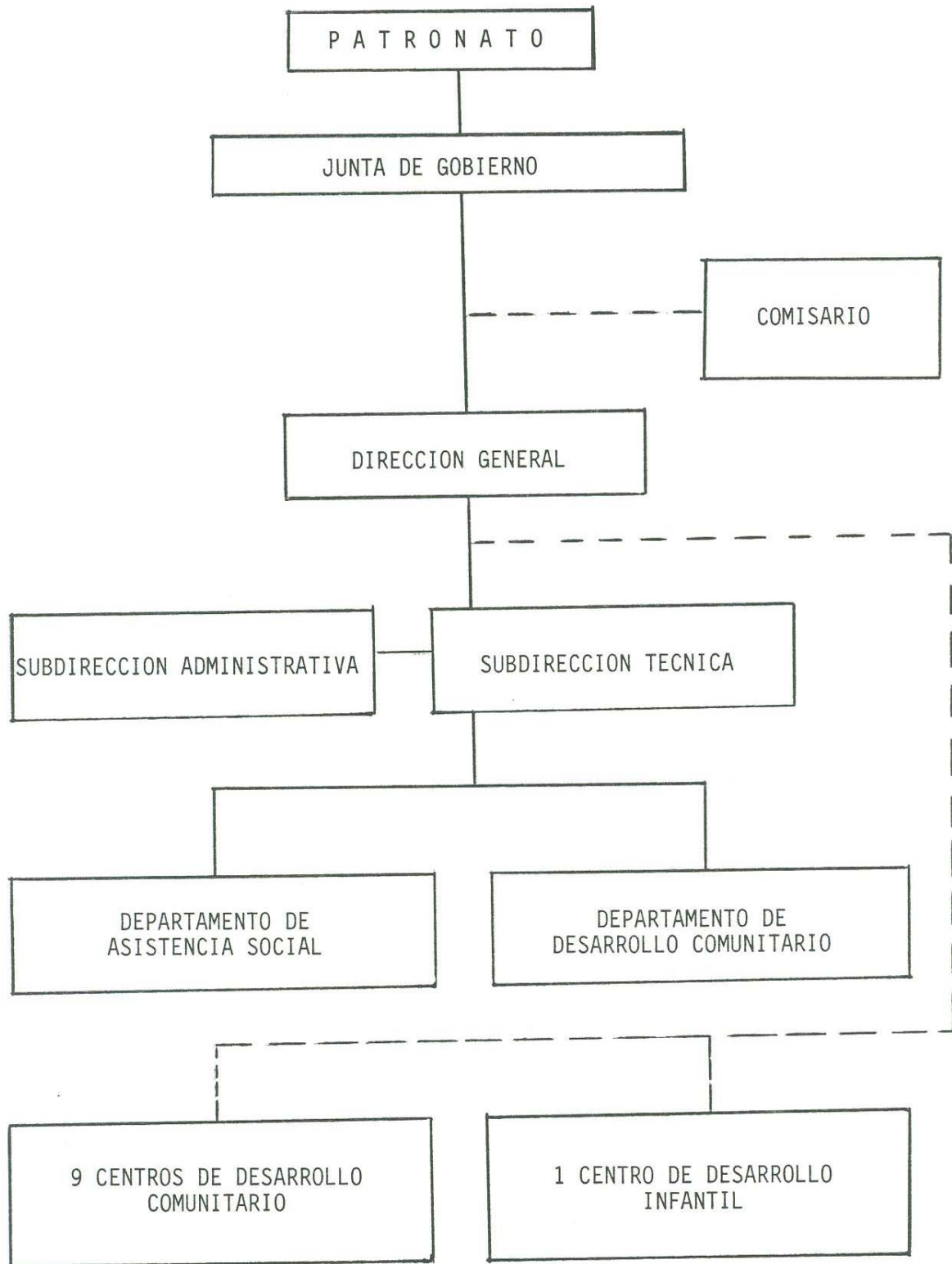
Se define como Centro de Desarrollo de la Comunidad aquel que a través de los servicios de Asistencia Social estimula la participación organizada de la comunidad en el aprovechamiento de sus propios recursos

Los servicios que se otorgan en los Centros de Desarrollo de la Comunidad son los siguientes:

- Guardería para menores
- Enseñanza abierta
- Ayuda alimentaria directa
- Vigilancia del estado de nutrición
- Orientación nutricional
- Atención médica
- Protección al salario
- Comunes
- Atención al anciano
- Sociales y de esparcimiento
- Trabajo Social (5)

(5) Norma técnica No.61 para la prestación de Servicios de Asistencia Social en Centros de Desarrollo Comunitario, 25 Sept. 1986, Diario Oficial de la Federación

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION



CARACTERISTICAS DEL PERSONAL.

La Institución DIF Municipal cuenta con personal calificado y profesional para la operación de los programas de Asistencia Social. Se cuenta con una Dirección General, cargo que ocupa una Licenciada en Trabajo Social, de ésta dependen directamente la Subdirección Técnica y Subdirección Administrativa ocupados por una maestra y un Licenciado en Administración Pública; de la Subdirección Técnica dependen los Departamentos de Asistencia Social y Desarrollo Comunitario, mismos que son ocupados por una Trabajadora Social y una Lic. en Trabajo Social y 5 Trabajadoras Sociales, en cuyas funciones se les atribuye el supervisar y evaluar el trabajo realizado por los 9 Centros de Desarrollo Comunitario y 1 Centro de Desarrollo Infantil, los cuales son ocupados por Trabajadoras Sociales que vienen desempeñando funciones de Jefe de Oficina, 1 Trabajador Social auxiliar en uno de los Centros, 2 Psicólogos ubicados en los Centros de Desarrollo Balderrama y Miguel Hidalgo; y 36 maestras que imparten cursos de capacitación.

3.1.2. DINAMICA INTERNA DE LA INSTITUCION.

- Programas que desarrolla la Institución:

Bajo este rubro se establecen una serie de disposiciones que como competencia legal corresponde al Sistema

Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia asumir, entre los que sobresalen: El apoyar la coordinación entre las Instituciones que presten servicios de Asistencia Social y las Educativas para formar y capacitar recursos humanos en la materia, coordinar un sistema de información nacional en materia de Asistencia Social.

Es así y para dar cumplimiento a tales disposiciones que se establecen acuerdos con la Secretaria de Programación y Presupuesto para la aplicación de tareas programático-presupuestales, que permitan homogenizar y sistematizar las actividades que el sector público lleva a cabo.

La estructura programática tiene como propósito el fortalecer y consolidar los canales de coordinación y comunicación entre el DIF Nacional y los DIF Estatales, por conducto de la Dirección de Programación y Presupuesto, obedeciendo a la necesidad de homogenizar en todo el país, el proceso de planeación, programación, presupuestación, evaluación y seguimiento de las acciones de Asistencia Social. De esta manera se da cumplimiento a un requerimiento del Sistema Integral de concentrar la información. Todo ello bajo la conceptualización y normatividad de la legislación vigente.

La estructura programática está compuesta por un programa de apoyo administrativo y cuatro operativos, dentro de los cuales se registra el gasto corriente que de su operación se deriva.

Los programas que actualmente se instrumentan son cuatro básicos y uno de apoyo administrativo, dichos programas son:

- A.A.1. Apoyo Administrativo.
- D.N.2. Atención y Mejoramiento Nutricional.
- D.N.3. Programación del Desarrollo Familiar y Comunitario.
- D.N.4. Protección y Asistencia a población en Desamparo.
- D.N.5. Asistencia a Minusválidos.

De éstos cinco programas el primero que se refiere a: Apoyo Administrativo, contempla acciones de conducción, coordinación interinstitucional, destinados a la Asistencia Social, al cuál solo hacemos referencia brevemente, dado que esto compete principalmente a la administración; para enfocarnos más a los 4 programas sustantivos dirigidos específicamente a la comunidad y que son ejecutados mayoritariamente en los Centros de Desarrollo Comunitario, los cuales a continuación se describen:

D.N.2. ATENCIÓN Y MEJORAMIENTO NUTRICIONAL.

Objetivo General:

Fortalecer el nivel de alimentación y apoyar al gasto familiar de la población con mayor índice de marginación. Con énfasis en los grupos de alto riesgo, a través de la orientación alimentaria y al fomento a la producción de alimentos, para autoconsumo y ayuda alimentaria directa, así como normar las diferentes modalidades que en materia de Asistencia Social Alimentaria otorga el sistema.

Objetivos Específicos:

Proporcionar información básica en materia de orientación alimentaria a los beneficiarios del Programa de Asistencia Social Alimentaria, con el fin de que éstos posean las herramientas necesarias para la conformación de una dieta recomendable para todos los miembros de la familia.

Promover y coordinar las acciones que apoyen la producción de alimentos para autoconsumo dirigidos a la creación y desarrollo de huertos y granjas familiares, en las zonas con mayor índice de marginación.

Proveer a la población objetos de insumos alimenticios, para coadyuvar a la economía familiar, así como el mejoramiento de su alimentación.

Dentro del programa se encuentra el subprograma Asistencia Social Alimentaria a Familias:

Objetivo General:

Proveer a la población objetivo, con recursos de apoyo que favorezcan el mejoramiento de la alimentación familiar. Promoviendo paralelamente la vinculación de acciones en materia alimentaria. Producción de alimentos para autoconsumo, así como la ayuda alimentaria directa; a fin de activar la participación autogestiva de las comunidades en la resolución de sus problemas de alimentación.

Estrategias Básicas:

Orientación Alimentaria: Se elaboró un proyecto de trabajo denominado "Acervo de material educativo" que consiste en un conjunto de materiales dirigidos a los distintos tipos de población, para que los responsables de los programas de alimentación cuenten con apoyo didáctico.

Producción de Alimentos para Autoconsumo. Esta estrategia incluye actividades para la creación de huertos y granjas familiares y comunitarios, así como el mejoramiento de técnicas para almacenamiento y conservación de los alimentos producidos de acuerdo a las condiciones existentes en las comunidades, con el fin de tenerlos disponibles cuando

no es la temporada de cosecha de éstos o bien tener la oportunidad de comercializar una parte de éstos.

Otra de las nuevas estrategias que se pretenden promover, representan una de las mayores posibilidades para producir alimentos de origen animal la cuál se enfoca al desarrollo de tecnologías. Provee la concertación de acciones entre los organismos involucrados en materia pesquera. A través del fomento de piscifactorias o piscicultivos de especies de fácil reproducción y a un costo accesible tanto para instalar como para adquirir la infraestructura requerida.

Ayuda Alimentaria Directa. Esta estrategia comprende la distribución de alimentos a la población seleccionada a fin de permitirles una mejor ingesta en su dieta que les evite un mayor deterioro en su estado de nutrición.

La ayuda alimentaria directa debe ser utilizada como un facilitador para lograr la presencia institucional en las comunidades beneficiadas organizando en torno a ella las actividades básicas que coadyuvan al desarrollo integral y autogestivo de las mismas.

Entre los criterios fundamentales de ésta estrategia destacan la temporalidad con la que se ayuda a la población, a fin de evitar programas que benefician a comunidades de forma permanente convirtiéndose en mecanismos de dependencia que no estimulan la mayoría de sus niveles de vida, por otro lado la selección de los alimentos a distribuir con esta ayuda alimentaria directa es otro de los criterios claves para el éxito del programa, por lo que es importante otorgar insumos que correspondan a las necesidades de la población para evitar que sean desviados a otros fines sin lograr beneficiar a la población atendida. En el caso de los programas vigentes en el Sistema Nacional DIF se continuará la distribución de harina de maíz nixtamalizada y frijol de grano a través del programa Asistencia Social Alimentaria a Familias, que es de cobertura nacional. La asignación mensual por familia se conservará con 5 kg. de harina de maíz nixtamalizada y 1 Kg. de frijol en grano.

Por lo que corresponde al programa de raciones alimentarias, antes conocidas como desayunos escolares, él cuál es el de mayor tradición y antigüedad en la Institución su cobertura incluye áreas marginadas del DIF y los estados de Hidalgo, México y Tlaxcala, por razones propias en que el sistema en años pasados otorgó estos apoyos.

Fases del Programa

Planeación:

- Determinación de los criterios de selección.
- Asignación de dotaciones al estado, municipio, comunidades y familias (ayuda alimentaria directa y paquetes de semillas y de especies menores).
- Cuantificación de la infraestructura para la operación del programa (almacenamiento, transporte, recursos humanos y financieros).
- Elaboración de manuales de procedimientos para la ejecución de programas.

Ejecución:

- Distribución de alimentos y en su caso paquetes de semillas y especies menores.
- Fomento para la producción de alimentos para autoconsumo.
- Impartición de pláticas y talleres de orientación alimentaria.

Control:

En este punto se destaca el compromiso de las áreas operativas y supervisores del sistema estatal por cumplir los objetivos de Asistencia Social en materia de alimentación, garantizando que las operaciones a

su cargo que realicen con eficacia en la existencia de adecuados sistemas de operación y registro. Destacan los convenios de coordinación para la operación de los Programas de Asistencia Social Alimentaria.

D.N.3. PROGRAMA DE PROMOCION DEL DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO.

Objetivo General:

Elevar la calidad de vida de familias y comunidades marginadas, a través de su participación activa en Programas de Asistencia Social que les permitan alcanzar un desarrollo integral.

Estrategias de Acción:

- a). Integración Social y Familiar.
- b). Promoción del Desarrollo Comunitario.
- c). Desarrollo Cívico, Artístico y Cultural.
- d). Desarrollo Integral del Adolescente.

a). Integración Social y Familiar: Pretende establecer vínculos de comunicación permanente entre el DIF Municipal y la comunidad, con el propósito de promover y difundir el cambio de actitudes en los miembros de la familia, a fin de que tomen conciencia de la importancia de la planeación y realización de acciones que redunden en su beneficio y el de la comunidad.

Las acciones que se realizan dentro de esta estrategia son:

- Detección de la Problemática familiar.

Se llevan a cabo mediante la realización de visitas domiciliarias, con el propósito de conocer la problemática existente en el núcleo familiar, a fin de poder brindar la atención específica en los casos que así lo requieran o canalizándolos a las instituciones correspondientes.

- Convivencias.

Su propósito es lograr una integración plena entre las familias y la comunidad, a través de eventos de tipo social, con el fin de que exista una mayor convivencia entre ellos y así fortalecer las relaciones humanas entre todos sus miembros.

- Campañas de Orientación Familiar.

Se imparten pláticas a familias de escasos recursos económicos, motivándolos a aplicar su ingreso familiar en los aspectos prioritarios, para el logro de su bienestar social. Así también se emplea para concientizar a los padres sobre la responsabilidad que como pareja han adquirido respecto a compañero (a) y a sus hijos.

- Campañas de Orientación Sexual y Planificación Familiar Voluntaria.

Se dan pláticas sobre el uso de diversos métodos anticonceptivos dando a conocer a la población las ventajas de su uso, otorgando pleno respeto a la decisión de la pareja.

- Campaña de Orientación y Prevención de la Farmacodependencia.

Se efectúan actividades de promoción y difusión como medios de prevención de adicciones que afectan a la salud de la comunidad, así mismo, se efectúa la canalización de aquellos casos que por su gravedad requieran de atención especial.

b). Promoción del Desarrollo Comunitario: Esta estrategia tiene como propósito contribuir a elevar la calidad de vida de los habitantes de áreas rurales y urbanas. Mediante la participación organizada de la población.

Esta participación debe ser activa logrando una colaboración permanente entre la comunidad, sus líderes naturales y las autoridades, a fin de promover y realizar de manera conjunta actividades orientadas a la organización y participación social.

Las acciones que se realizan son:

- Creación y Organización de Comités de Desarrollo Comunitario.

Son organizaciones que trabajan para alcanzar mejores condiciones de vida en la comunidad con la participación de la población en su conjunto.

- Ayudas Comunes y Protección al Ingreso Familiar.

A través de la promoción de kermeses y bazares, así como la instalación de servicios comunes tales como farmacias móviles, tiendas de consumo popular, casas de cuidado, cocinas populares y unidades de servicios integrales.

- Formación y Organización de Grupos Comunes tales como:

Comités de Desarrollo Comunitario, Grupos Solidarios; esto con el propósito de mejorar el medio ambiente, la vivienda y los servicios básicos de la comunidad.

- Promoción Comunitaria.

Se realiza a través de las pláticas, con el objeto de motivar a la población para que participe en actividades productivas que ayuden a mejorar sus niveles de vida.

- Orientación y Educación para la Salud.

Se realizan actividades específicas dirigidas a mejorar la higiene familiar y comunal, a disminuir-

la tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infectocontagiosas.

c). Desarrollo Cívico, Artístico y Cultural: Tiene por objeto promover entre los individuos, familias y comunidades la identificación de los valores culturales, cívicos y de tradición popular a través de la celebración de eventos, de esta manera se pretende impulsar la participación de la comunidad haciendo énfasis en la población infantil. Mediante ésta estrategia se contribuye a la formación y consolidación del núcleo familiar, se brinda la oportunidad de desarrollar su capacidad creativa y física.

- Fomento de Actividades Culturales y Deportivas.

Por medio de estas actividades se pretende promover y fomentar la participación de la población en actividades relacionadas con el ámbito deportivo y cultural, para tal fin se lleva a cabo la organización de grupos artísticos y equipos deportivos de los adolescentes, mediante acciones institucionales, proporcionando la atención adecuada en base al conocimiento previo de sus necesidades.

d). Desarrollo Integral del Adolescente: Este tiene como propósito mejorar las condiciones de desarrollo del adolescente mediante acciones institucionales, derivadas de la investigación, que permitan el conocimiento y la

intervención de la situación.

Este programa señala una variedad de estrategias que van normando la operatividad de éste, en los municipios a través de la coordinación, capacitación y material de apoyo que complemente las acciones a realizar con grupos de niños adolescentes de 12 a 19 años de edad que acuden a centros escolares o bien a niños y adolescentes de 12 a 19 años sujetos de Asistencia Social.

D.N.4. PROGRAMA DE PROTECCION Y ASISTENCIA A POBLACION
EN DESAMPARO.

Objetivo General:

Promover y operar centros especializados para la atención de niños, indigentes, ancianos y en general aquellos establecimientos de la institución en que se contribuya a superar la problemática social, y prestar permanentemente servicios de asistencia jurídica, además de normar su aplicación en instituciones de Asistencia Social Pública ó Privada.

Objetivos Específicos:

- Atender a la población en desamparo en Centros Asistenciales.
- Proporcionar asistencia social a población infantil que carece de un hogar y vive en la calle, o que utiliza -

la calle como medio de vida.

- Promover la participación de la comunidad en la educación.
- Proporcionar capacitación para el trabajo.
- Contribuir a superar la problemática social y prestar servicios de asistencia jurídica a la población.
- Normar la aplicación de servicios al desamparado en Instituciones de Asistencia Social Pública y Privada.

Estrategia de Acción:

1. Asistencia Social a Desamparados.
2. Asistencia Educacional.
3. Asistencia Jurídica.

1. Asistencia Social a Desamparados: Tiene como finalidad mejorar las condiciones y la calidad de vida de aquellos individuos que se desarrollan en un ambiente de abandono familiar o marginación social. Para ello se realizan las siguientes actividades:

Proporcionar servicios especializados en centros de atención como: Centros de Desarrollo Infantil, Albergues Infantiles, Clubes de Tercera Edad, Albergues para Ancianos, Velatorios populares.

Otro de los aspectos que cubre este programa es el de proporcionar atención especializada a la población infantil

que vive en la calle o que su medio de vida es la calle, para ello se instrumenta el programa del menor en situación extraordinaria (MESE), otro aspecto se orienta a proporcionar atención médica al desamparado a través de la propia Institución o canalizándolos a las instituciones correspondientes.

2. Asistencia Educativa: Tiene como finalidad contribuir al incremento del nivel educacional de la población mediante la realización de acciones tales como:

Proporcionar educación preescolar a la población infantil carente de recursos, proporcionar educación escolar mediante cursos de alfabetización, primaria y secundaria abierta, capacitación y adiestramiento a jóvenes y niños, y otras actividades complementarias como pueden ser el otorgamiento de becas escolares.

Atender y proporcionar educación extraescolar, capacitación del adulto para integrarlo al trabajo productivo, promover y proporcionar castellanización en comunidades indígenas donde sea necesario.

Se propone para la ejecución de este programa establecer coordinación con otras instituciones como son: La Secretaría de Educación Pública (SEP), Instituto Nacional Indigenista (INI), Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), etc.

3. Asistencia Jurídica: Su finalidad es la presentación permanente de servicios de asistencia jurídica a la población en desamparo y sin recursos, abocándolos también a la enseñanza de los instrumentos jurídicos entre la comunidad, así como la asesoría legal, las principales acciones que realiza son:

- Orientar y proporcionar asesoría jurídica apoyando al menor y a la familia, readaptación social de menores infractores.
- Atención a menores desamparados canalizándolos a las instituciones correspondientes, proporcionar servicios permanentes para la atención del menor maltratado, y regulación del estado civil de la población.

Participación de DIF Municipal en el Programa.

DIF Municipal tendrá bajo su responsabilidad, el incrementar los mecanismos necesarios para la atención de la población desamparada y su debida canalización a las instituciones adecuadas cuando así lo requieran, aprovechando los centros asistenciales en su municipio.

Apoyo para la Operación de Programas: DIF Municipal puede ampliar o eficientar la operación a través de:

- Establecer coordinación con otras Instituciones.
- Recibir capacitación y asesoría del Sistema Estatal.

- Aprovechando y haciendo uso adecuado de los recursos disponibles para el Programa.
- Estableciendo con creatividad nuevas técnicas de operación del Programa.

D.N.5. PROGRAMA DE ASISTENCIA A MINUSVALIDOS.

Objetivo General:

Desarrollar acciones orientadas a prevenir y atender la invalidez, mediante el otorgamiento de servicios tales como: consultas médicas especializadas y paramédicos, terapias, tratamientos rehabilitatorios, psicológicos y sociales, además de proporcionar a quienes, dado sus condiciones económicas lo requieran, ayudas funcionales tales como: sillas de ruedas, prótesis y ortesis que permitan la incorporación a una vida productiva de la población discapacitada,

La atención a la población minusválida o incapacitada por diversos procesos invalidantes, se da el interior de las unidades de rehabilitación mediante acciones de valoración médica y estudios de gabinete, tales como: electromiografía, otofisiología, electroencefalografía, audiometría, radiología, etc.

Actividades terapéuticas mediante acciones de terapia física, terapia ocupacional y terapia del lenguaje.

Las actividades de prevención de los procesos

invalidentes se realizan fundamentalmente a través de la detección temprana de casos en diversos grupos para su atención oportuna.

Cabe destacar el programa específico de detección de niños con riesgo de daño neurológico, para su atención con acciones de estimulación múltiple temprana y también los programas de detección temprana de alteraciones visuales y auditivas para su atención inmediata.

Con la finalidad de ofrecer los servicios de rehabilitación a la población dispersa en comunidades alejadas e incomunicadas mediante acciones que demanden bajos niveles de inversión y garanticen a la vez la efectividad en los servicios prestados, el Sistema Nacional DIF ha sistematizado conocimientos y tareas para lograr la participación del propio minusválido, su familia y otras personas de su medio comunitario para que se constituyan en complemento operativo de las acciones de rehabilitación con la asignación de tareas específicas, para ello lleva a cabo actividades de organización de la comunidad, de información y orientación a la población mediante el trabajo directo en la comunidad. (6)

(6) Dirección de Concertación y Apoyo a Programas "El Municipio y los Programas Institucionales" Curso, Hermosillo, Sonora, Febrero 1992, Mimeo pp.

3.1.3. RELACION ENTRE LA INSTITUCION Y LA POLITICA SOCIAL DEL SECTOR.

El brindar asistencia social ha sido en el transcurrir - de las décadas una forma de proporcionar bienestar social a aquellas personas desprotegidas de la seguridad social, y esta práctica asistencial ha venido adoptando diversas modalidades según las características específicas del momento.

Así encontramos que la Asistencia Social es una función del Estado, que se incorpora al discurso de la política social y que en la actualidad se instrumenta legislativamente en base a la Ley Estatal de Asistencia Social, la cuál otorga al Sistema Estatal de Desarrollo Integral de la Familia personalidad jurídica. "Así también es la Institución del Estado que se encarga de la aplicación de los programas de Asistencia Social dirigidos a fortalecer la organización familiar de la comunidad, a fomentar la educación para la integración social, a impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez y a proteger los derechos de los menores y minusválidos.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Hermosillo quedará integrado a los Sistemas DIF Estatal y Nacional. El empleo del término sistema en la denominación de éste organismo público no es casual, obedece

precisamente a que se compone de un conjunto de elementos distintos aunque semejantes entre sí, con una finalidad común y con bases homogéneas de operación.

Dicha integración, de los Sistema DIF, tiene su expresión en el desarrollo de los programas asistenciales que ejecuta cada nivel de gobierno en un estrecha coordinación, sin que por ello se dupliquen esfuerzos, ya que cada nivel cuenta con un ámbito de acción claro y bien delimitado". (7)

Todos los puntos anteriormente expuestos nos permitieron el abordaje del Marco Referencial Institucional el cuál nos apoya en la identificación de los aspectos básicos para el conocimiento del espacio en donde interviene el profesional de Trabajo Social en el área de la Asistencia Social en el sector público, punto que trataremos seguidamente.

(7) Primer Informe de Actividades DIF Hermosillo, Período 1991-1992, Noviembre 1992, Pág. 1

III.2. ANALISIS DE LA PRACTICA PROFESIONAL.

3.2.1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL.

En este apartado haremos una descripción sobre quién es y donde trabaja el profesional responsable de la implementación de los programas de Asistencia Social que se llevan a cabo en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF Municipal.

Siendo 11 personas, el total de la población entrevistada el 90.9% corresponde a Trabajadores Sociales, el 9.0% a un profesional de la carrera de psicología; personas en su mayoría jóvenes de sexo femenino predominando el rango de 20 a 25 años de edad en un 54.5%.

La categoría que tienen en su centro de trabajo corresponde a la de un Jefe de Oficina, en la práctica, cumplen entre otras actividades con las funciones de directores de los Centros de Desarrollo; respecto a la antigüedad en el puesto, el promedio más elevado es el de 1 a 3 años correspondiéndole el 63.6%, y el porcentaje restante 36.3% tiene de 4 a 6 años en el puesto. El mayor porcentaje 72.7% de Trabajadores Sociales se ubican en el grupo de egresados de la década de los años 80's, el 27.2% restante corresponde a los que concluyeron sus estudios al finalizar la década de los 70's, cabe señalar que

del total de Trabajadores Sociales recibieron su formación académica en base al plan de estudios de 1974 de la escuela hoy Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora

El espacio profesional donde labora, está delimitado a partir de los Centros de Desarrollo Comunitario y las colonias que dependiendo del sector les corresponde atender, siendo estos centros considerados como las unidades operativas del sistema, creados bajo diferentes administraciones municipales, con la intención de cubrir las necesidades de Asistencia Social de la población más desprotegida.

La creación de éstos centros coincide con las décadas en que se ha dado impulso y atención especial a ciertos programas, de tal forma que en la década de los años 80's se crearon 4 Centros de Desarrollo, fenómeno que se aprecia semejante en la década de los 50's, cuando se crearon un número también importante de 3 Centros, y los restantes que en total suman 10 incluyendo el Centro de Desarrollo Infantil del Poblado Miguel Alemán, fueron surgiendo uno por cada década a partir de los años 60's, 70's y 90's

Con estos datos podemos observar que el Trabajador Social ha ocupado un lugar preponderante en esta área, al existir una

relación entre la fundación mayoritaria de estos espacios laborales y el porcentaje de egresados contratados en la misma época.

3.2.2. CARACTERIZACION DEL USUARIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En éste punto abordaremos cómo y con que medios el Trabajador Social conoce al usuario y que elementos toma en cuenta para caracterizar al mismo. Encontramos que para conocer la situación problema que presenta el usuario, el profesional aplica el estudio socio-económico, la observación y la visita domiciliaria como técnicas que complementan el conocimiento de las condiciones de vida del usuario, para determinar mediante este procedimiento si es sujeto para otorgarle ayuda. (8)

Ese conocimiento de las condiciones de vida contempla varios aspectos como: datos generales del usuario, ingreso familiar, egresos mensuales, condiciones de la vivienda, integración familiar, servicios de salud con que cuenta, nivel educativo y aspectos nutricionales. Esto le permite tener un acercamiento al problema, de tal forma que le facilite una inmediata atención de la demanda pero no le posibilita solucionar el problema, debido a la magnitud y gravedad de los mismos. Es decir, son situaciones que requieren de una solución permanente

(8) Ver cuadro No. 1

y definitiva por ejemplo: un anciano desamparado, un minusválido, un menor abandonado, etc.

Por otro lado el tipo de problemática que pretende la Institución atender son de dos dimensiones:

1) Aquellas demandas que requieren de ayuda en especie, es decir acciones paliativas, en lo económico, medicamento, despensas alimenticias, lámina de cartón, aparatos ortopédicos, pases médicos, ropa, etc.

2) Aquellas demandas que requieren de orientación profesional especializada. El Trabajador Social interviene directamente ante la demanda (9)

En relación al recurso que le posibilita a la Institución para satisfacer la demanda el 63.6% expresó no ser suficiente, ya que la demanda rebasa los recursos disponibles, por lo cual el Trabajador Social se vale de otras alternativas para poder responder ante la demanda y hace uso de la canalización a Instituciones Asistenciales Públicas y/o Clubes de Servicio que coadyuvan en la satisfacción de la misma.

También encontramos que el usuario que acude a los cursos de capacitación que se imparten en los Centros de Desarrollo Comunitario tiene como principal expectativa la superación

(9) Ver cuadro No. 2

trabajan, familias numerosas de escasos recursos que nos los protege la seguridad social.

(10) Ver cuadro No. 3

(11) Ver cuadro No. 4

y definitiva por ejemplo: un anciano desamparado, un minusválido, un menor abandonado, etc.

Por otro lado el tipo de problemática que pretende la Institución atender son de dos dimensiones:

1) Aquellas demandas que requieren de ayuda en especie, es decir acciones paliativas, en lo económico, medicamento, despensas alimenticias, lámina de cartón, aparatos ortopédicos, pases médicos, ropa, etc.

2) Aquellas demandas que requieren de orientación profesional especializada. El Trabajador Social interviene directamente ante la demanda (9)

En relación al recurso que le posibilita a la Institución para satisfacer la demanda el 63.6% expresó no ser suficiente, ya que la demanda rebasa los recursos disponibles, por lo cual el Trabajador Social se vale de otras alternativas para poder responder ante la demanda y hace uso de la canalización a Instituciones Asistenciales Públicas y/o Clubes de Servicio que coadyuvan en la satisfacción de la misma.

También encontramos que el usuario que acude a los cursos de capacitación que se imparten en los Centros de Desarrollo Comunitario tiene como principal expectativa la superación

(9) Ver cuadro No. 2

personal y por necesidades económicas, es decir obtener una capacitación que les permite un ingreso para el hogar; con esta población usuaria la participación del Trabajador Social se limita a la coordinación, promoción y atención de las necesidades de los maestros de los diversos cursos que se imparten. (10)

Según la opinión de los Trabajadores Sociales entrevistados, caracterizan a la población usuaria de los Centros de Desarrollo Comunitario en un 36.3% con un nivel socio-económico bajo y marginados; un 27.2% dice que son personas de escasos recursos que están pasando por situaciones extraordinarias por ejemplo: desempleados temporales, viudas y otro 27.2% son de un nivel socio-económico medio bajo, madres solteras, mujeres abandonadas, personas de la tercera edad y familias numerosas. (11)

De la información obtenida podríamos inferir que la población usuaria que acude a los Centros de Desarrollo Comunitario tiene características diferentes. Por un lado los usuarios que demandan asistencia social, es decir son personas de edad avanza, menores abandonados, madres solteras que no trabajan, familias numerosas de escasos recursos que nos los protege la seguridad social.

(10) Ver cuadro No. 3

(11) Ver cuadro No. 4

Otro tipo de usuario es aquel que acude a la capacitación para adquirir un conocimiento que le posibilita un ingreso económico a la familia, este tipo de población no es precisamente sujeto de asistencia social, pertenece a otro nivel social (medio bajo).

Por lo anterior podemos inferir que las características de los usuarios referidos por el profesional se basan en el conocimiento de sus condiciones de vida particulares y no en un proceso de investigación que integre el contexto social, económico de un sector o conjunto. Lo cuál al no contar con un conocimiento más profundo, ubicado en el contexto global donde está inmerso el usuario no le posibilita el conocer la incidencia en la demanda y esto repercute en el impacto social que tienen los programas de la Institución. Nos referimos con impacto social a: "La incidencia que tiene la intervención en las relaciones sociales involucradas en el objeto de intervención".
(12)

En otras palabras esto se traduce en ¿a quién y como le resuelve los problemas los programas de la Institución?, esto nos lleva a corroborar el supuesto No. 1 de nuestra investigación en el sentido de que el Trabajador Social no tiene una caracterización de los usuarios que demandan sus servicios.

(12) García Salord Susana "La Especificidad del Trabajo Social"
Edit. Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM 1986, Pág.20

3.2.3. CARACTERIZACION DE LA INTERVENCION PROFESIONAL.

2.3.1. Objetivos de la Institución, del Trabajador Social y Programas en que interviene:

Buscando una explicación respecto a los objetivos trazados para los Centros de Desarrollo Comunitario, encontramos en los documentos institucionales revisados que estos no lo determinan claramente, ya que solamente se hace referencia al tipo de servicios que a través de estos Centros se proporciona; así como una descripción de los sujetos sociales a quién van dirigidas las acciones; es posible, inferirlas por los propósitos señalados en torno a las mismas, las cuales se refieren a "buscar el bienestar de la comunidad a través de participación y aprovechamiento de sus propios recursos", tal como lo señala la norma técnica No. 61 para la presentación de los servicios de Asistencia Social en los Centros de Desarrollo Comunitario.

(13)

En relación a los sujetos definidos por los Trabajadores Sociales respecto a los Centros de Desarrollo Comunitario, el 90.9% expresaron que era brindar asistencia Social, Desarrollo Comunitario y Capacitación a la población: y tocante al rol que tiene su intervención, el 45.45% refirió ser intermediario entre la Institución y el usuario que demanda algún tipo de estos servicios.

(13) Norma Técnica No.61 para la Prestación de Servs.de Asistencia Social en Centros de Desarrollo Comunitario, Diario Oficial de la Federación, 27 Sept. 1986, Mimeo Pág.

Tanto los propósitos como objetivos aunque no explicitarlos por la Institución, así como los que a juicio de los Trabajadores Sociales son propios de los Centros de Desarrollo Comunitario, convergen hacia la ejecución de los cuatro programas básicos que actualmente se instrumentan por parte de la Institución y son los siguientes:

- Atención y Mejoramiento Nutricional.
- Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario.
- Población y Asistencia a Población en Desamparo.
- Asistencia a Minusválidos.

Para la ejecución de estos programas se utilizan principalmente dos vías: una que requiere el desplazamiento del Trabajador Social hacia las comunidades, donde su intervención se remite a la coordinación e implementación de grupos de orientación, y la otra vía, es trabajo de gabinete, utilizado generalmente para atender la demanda de Asistencia Social, la que en ocasiones requiere que el Trabajador Social realice una visita domiciliaria que le permita hacer un diagnóstico social.

Cabe aclarar que ninguna de las dos vías es excluyente de la otra, ya que el trabajador Social indistintamente tiene que recurrir a ambas siempre que así se amerite.

De los programas que tiene bajo su responsabilidad el Trabajador Social, se le preguntó cual de ellos ocupa más su atención, y el 42.10% de las entrevistadas se refirieron al programa de promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario, al que le destina la mayor parte de su tiempo y esfuerzo, por ser el que se le está dando más impulso en este momento, ya que - la actual filosofía de la Institución es la orientación y prevención de los problemas que de la niñez, la familia y la juventud se derivan. (14)

Otro programa que destaca en los actualmente desarrollados, es el de protección y asistencia a población en desamparo, que es aplicado por el 31.57% de los Trabajadores Sociales.

A partir de estos programas la intervención del profesional en esta área, se caracteriza por enfocarse hacia la ORIENTACION y ASISTENCIA.

Respecto a la ORIENTACION esta se imparte a través de las pláticas que sobre diversos temas relacionados con los programas se dirigen a la comunidad y en ASISTENCIA, se engloban todas aquellas actividades que se relacionan con las ayudas materiales y su especie, canalizaciones, gestiones, etc., de

(14) Ver cuadro No. 5

las cuales nos ocuparemos de revisar con más detenimiento en el apartado referente a funciones y actividades.

La información anteriormente expuesta permite apreciar que existe claridad y congruencia por parte del profesional sobre la forma como interprete los objetivos institucionales, y la manera en que define su rol dentro de la intervención, en que se ubica como un intermediario en el manejo de los recursos de la Institución, los receptores de los servicios, con la lógica de servicios que caracteriza a la Institución.

Retomando los programas y la intervención del profesional, el 40% de los entrevistados señalan que estos responden a requerimientos de la Institución, otro 40% señaló que responde a necesidades de la población, y el porcentaje restante manifestó obedecer a necesidades de organizar su trabajo; y respecto al diseño, elaboración y fijación de tiempo de duración de los programas el 90.9% expresó ser el propio Trabajador Social quién lo hace, pasando únicamente por la revisión y aprobación de los responsables de los Departamentos respectivos de Asistencia Social y Desarrollo Comunitario puestos que son ocupados por Trabajadores Sociales, una del nivel técnico pasante y otra del nivel licenciatura también pasante. (15)

(15) Ver cuadro No. 6

Cabe precisar tocante al tiempo de duración de los proyectos que es determinado por el profesional como ya lo sabemos; utilizando como un criterio que sea a corto o mediano plazo, el interés expresado o las necesidades del grupo; sin embargo existe una política institucional que establece que la duración de los programas en la comunidad no deberá exceder de tres meses, con el propósito de poder cubrir a mayor población.

Para la ejecución de estos proyectos el 72.7% de los Trabajadores Sociales se coordina con Instituciones de servicio y el 18.1% con personal de la misma Institución (Psicólogos y Médicos), recurriendo a la entrevista personal, vía telefónica o por escrito.

Es importante señalar que gran parte de la labor del trabajador en esta área depende de su "habilidad" entendida como una cualidad para ejercer diversas acciones propias de su ejercicio profesional, y de sus buenas relaciones con otras Instituciones con quién se coordina, entendiéndose por buenas relaciones, conocimiento de colegas que prestan sus servicios en otras Instituciones, ya sea del mismo o de otros sectores lo cual le facilita poder intervenir en forma más efectiva en beneficio de la población desamparada e indirectamente favorece a la Institución ya que ésta no puede resolver todas las

demandas que recibe. (16)

Por otra parte, aún cuando los proyectos obedecen a requerimientos de la Institución en un alto porcentaje, el Trabajador Social expresó que dispone de flexibilidad para la elaboración de los mismos, esta flexibilidad consiste en que puede dirigirlos a los sujetos sociales con quién tenga más facilidad o preferencia para trabajar, como pueden ser madres de familia, jóvenes, niños o ancianos, siempre y cuando sus actividades y objetivos se apeguen a los programas institucionales, así también tiene libertad para seleccionar y ejecutar aquel y aquellos que se adecuen más a las necesidades de la población que corresponde a su sector de intervención; queremos decir con esto, que pueden ser proyectos encaminados a la orientación social y familiar que es hacia donde convergen generalmente las manifestaciones de la problemática social (drogadicción, maltrato al menor, relaciones padre e hijo, ancianos abandonados, nutrición, etc.

Esta flexibilidad y libertad que se hace mención, consideramos que es positiva porque permite al Trabajador Social por un lado, trabajar con más espontaneidad, y para los destinatarios de los programas ser de mayor utilidad y beneficio.

(16) Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM, Perfil Profesional del Lic. en Trabajo Social, Octubre 1985, Mimeo Pág. 144

Para concluir con este punto y resumiendo lo tratado en el mismo, podemos señalar que los proyectos que así los hemos catalogado por sus características, elaborados por el Trabajador Social, son derivados de los programas institucionales que delimita la política social para el sector; los cuales en la práctica cubren solamente una mínima parte de lo planeado a nivel macro social, alrededor de la intervención profesional, esta obedece a la lógica de la Institución y la cual se caracteriza por ser el intermediario entre el recurso y la demanda, rol que fué definido como tal por el mismo Trabajador Social.

En el siguiente punto presentaremos algunas definiciones conceptuales desde la perspectiva de varios autores, seleccionando aquellos que son de uso común en el ejercicio, de tal forma que ello nos permita revisar lo que en la práctica profesional de esta área, realiza bajo las mismas categorías y plantear algunas observaciones.

2.3.2. Funciones y Actividades del Trabajador Social.

Para analizar las funciones y actividades que realiza el Trabajador Social en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF, nos apoyaremos en un marco referencial y conceptual que nos guíe en el tratamiento de cada una de las funciones y actividades que tradicionalmente ha venido desempeñando el Trabajador Social.

Por parte de la Institución no se cuenta con un manual de procedimientos o instructivo que explique o defina el tipo de actividades o funciones que debe desarrollar este profesional, únicamente se contempla en el artículo 25 de la norma técnica No. 61 para la prestación de los servicios de asistencia, algunas de ellas:

- Estudio socio-económico del usuario y de la comunidad.
- Promoción de las actividades de los Centros de Desarrollo Comunitario.
- Formación de grupos para favorecer el Desarrollo Comunitario.
- Apoyo a las actividades sociales y de esparcimiento.
- Apoyo a las unidades de salud y trámites administrativos.

Podemos ver de acuerdo a la relación de actividades anteriormente expuesta, que esta las señala de una manera escueta, y que no es posible retomarlas para entender la intervención del Trabajador Social.

También existe una relación que describe algunas actividades para desarrollar a partir de los programas, que a su vez traducen en proyectos las Trabajadoras Sociales de los Centros de Desarrollo Comunitario, sin que se plantee en ella ningún objetivo general ni específico a realizar.

Respecto al diseño de un manual de actividades, está iniciándose por parte de las responsables de las áreas de Asistencia Social y Desarrollo Comunitario de la propia Institución, un trabajo que tiene este propósito y han partido primeramente de hacer una guía que define algunas acciones desprendidas de los programas que maneja la Institución.

Dicho instrumento las define en forma genérica y es utilizada para efectos de unificar criterios en relación a la información que tienen que reportar a la institución normativa de los programas (DIF Sonora), pero aclarándonos que el paso siguiente es poder llegar a la elaboración de dicho manual de procedimientos (se anexa).

Referente Teórico Conceptual.

Investigación: "Conjunto de procesos y actividades que tienen por objeto producir conocimientos que permitan comprender la realidad social y seleccionar los procesos de intervención adecuados a los problemas que demandan ser atendidos".

Esta función puede ser desarrollada en dos niveles:

1. La investigación como fase inicial de cada proceso de intervención. Aquí el objeto es conocer el problema particular que motiva la intervención (individual, grupal y comunitaria).

Se trata de los estudios que permitan aportar información para:

a) Caracterizar las condiciones de vida, de individuos, grupos y comunidades.

b) Identificar problemas para obtener un diagnóstico preciso que permita definir un tratamiento adecuado.

c) Identificar necesidades y carencias así como recursos de grupos, poblaciones e instituciones con el objeto de definir las líneas de acción en los procesos de intervención.

2. La investigación como proceso integral:

Este nivel se aboca al cumplimiento de las distintas fases que conforman la Investigación Social, por un lado, y por otra parte la información necesaria para el diseño de las políticas y la elaboración de planes y programas institucionales.

En este nivel el Trabajador Social participa en Investigaciones Sociales de carácter diagnóstico y evaluativo, y en las tareas de sistematización. Estos últimos se realizan en dos líneas: organización y clasificación y análisis e interpretación con fines a la teorización. (17)

Función Administrativa.

En ella se contiene un conjunto de procesos y actividades

(17) Departamento de Trabajo Social de la UNISON, Proyecto Gral. de la Licenciatura, Hermosillo, Son., Junio 1989, Pág.37-39

tendientes a organizar diferentes tipos de recursos para el logro de los objetivos y metas en la atención de los problemas sociales. En la especificidad profesional, la función administrativa adquiere dos dimensiones de acuerdo al espacio, contenido y características de la intervención estos son:

1. El diseño de políticas, planes y programas; la evaluación, coordinación y supervisión de programas y tanto la asesoría y planeación de programas institucionales (cursos, eventos, campañas, etc.), como la organización y administración de servicios.

2. Los aspectos y actividades de tipo administrativo que sirven de apoyo en la implementación de las funciones de educación y de sistematización, estas dimensiones podemos denominarlas de macro alcance, en tanto la primera se refiere a la instrumentación del proceso administrativo en el ámbito de la política social en sus distintos niveles y la segunda a uno o varios elementos del proceso (elaboración de proyectos, de actividades, etc.), con el propósito puntual de favorecer el desarrollo del proceso educativo o de investigación. (18)

Orientación.

"Entendemos todas aquellos contenidos informativos y formativos que le son transmitidos a la población y que son necesarios para enfrentar la necesidad planteada. Estos pueden

(18) *Ibíd.*

ser de carácter técnico, teórico, político, legal o ideológico. Aquí ubicamos todas las funciones de educación, concientización, capacitación, reflexión. Dentro de ésta línea encontramos aspectos definidos en los distintos proyectos de Trabajo Social, como la concientización de la población, el desarrollo de la conciencia crítica, la capacitación legal, la asesoría técnica, la alfabetización, etc.". (19)

Función Educativa.

Esta función se refiere al conjunto de procesos y actividades que permitan incidir en los cambios de actitudes, valores hábitos, comportamientos y conductas del sujeto social, que vaya directamente relacionado con la atención de problemas sociales concretos. Conviene precisar además que todos estos procesos y actividades que dan sentido a la función educativa se ubican en el nivel no formal". (20)

Función de Asistencia.

"Acción profesional que se traduce en gestiones, orientación, asesoría a fin de que las instituciones otorguen a los sujetos con necesidades y carencias, recursos que permitan atender problemas inmediatos. Desde esta perspectiva la acción

(19) MENDOZA RANGEL MA. DEL CARMEN. Una Opción Metodológica para los T.S., Edit. AMTS México, D.F. 1986, Pág. 77

(20) Depto. de T.S. de UNISON, Proyecto Gral.de Licenciatura. Hillo., Son., Junio 1989, Pág. 37-39, Depto. de Circulación Interna.

de la Asistencia Social es de carácter fundamentalmente paliativa". (21)

Referente de la Práctica Profesional.

Respecto a Funciones y Actividades que realizan los profesionales en esta área en lo que corresponde a INVESTIGACION, una mínima proporción de 27.2% refiere que investigación preliminar al inicio de un programa, con el propósito de conocer las expectativas de las personas que conforman los grupos, además de hacer referencia a un estudio exploratorio iniciado, más no concluido para conocer las necesidades de la población en relación a los cursos de capacitación; se hizo alusión a los estudios socio-económicos y otras por su parte refirieron no estar realizando investigación en este renglón. (22)

Por lo anterior podemos apreciar la concepción que se tiene sobre el proceso de INVESTIGACION, y como lo realizado se remite únicamente a la aplicación de ciertos instrumentos de recolección de datos, así como preguntas abiertas que se hacen en determinado momento para propósitos muy específicos, sin que se haga uso adecuado de la

(21) PERALTA MONTOYA OLIVIA; Formación y Práctica Profesional de T.S. en el Area de la Salud, Edit. Depto.de T.S. UNISON, Tesis Profesional, Págs. 117 Y 118.

(22) Ver cuadro No. 7

información, es decir que no se sistematiza e interpreta de tal forma que les permita eficientar su intervención o que esta tenga un sentido cualitativamente diferente.

La Función Asistencial en la cual todas las Trabajadoras Sociales participan, consiste en hacer entrega de todo tipo de apoyos que la institución proporciona como son en dinero ó en especie, despensas alimenticias, aparatos ortopédicos (en comodato) canalizaciones a otras Instituciones donde se les brinda atención especializada como son CECADEE, Hospital General del Estado, Grupos Integrados de SEP, Bufete Jurídico de la Universidad de Sonora, etcétera, los apoyos económicos también pueden ser para la compra de uniformes (casos muy especiales), ayuda para funerales, ayuda económica para traslados, etc.

Otra actividad que cabe dentro de esta misma categoría es la autorización de pases con médicos que prestan servicios gratuitos a la Institución.

La coordinación que establece el Trabajador Social en su intervención para atender la demanda, puede ser con DIF SONORA y con otras Instituciones del Sector Público, Social y Privado.

Curiosamente aquí se aprecia una constante coordinación con asociaciones civiles y de servicio como son: Damas del Socorro y algunos Clubes de Servicio, que son quiénes vienen a complementar la ayuda otorgada por la Institución en estudio.

Con este tipo de tareas es posible deducir que existe congruencia con la función propia y el carácter de la Institución de brindar asistencia social a personas necesitadas, por lo que esta actividad es una de las que predomina en el ejercicio profesional en esta área.

En la función EDUCATIVA, encontramos que esta es atendida e identificada más bien con lo que se hace en los grupos que consiste en dar orientación específica sobre temas diversos que guardan relación con los programas y que en algunos casos recurre a otros profesionales para apoyarse.

En la práctica no se cumple con la Función Educativa, ya que no se dá como un proceso, ni hay ningún cambio perceptible en los receptores o beneficiarios de los programas.

Por lo que a ORIENTACION se refiere, esta cabría dentro de la transmisión de contenidos informativos y formativos que dirigen en su intervención a la población que acude a las

pláticas sobre diversos temas como son: nutrición, familia, adolescencia, etc.

En relación con la función ADMINISTRATIVA las Trabajadoras Sociales entrevistadas, ubicaron todo aquello que realizan para la adecuada operativización del Centro de Desarrollo, como es llevar control de demanda atendida, registro de ayudas otorgadas, controles de asistencia, comprobación de gastos, cobro de cuotas de los cursos de capacitación, elaboración de informes, compra de materiales, etc.

Con esta serie de actividades el Trabajador Social dá cumplimiento a una parte de su responsabilidad como directora, ya que la otra corresponde a la ejecución de los programas; sin embargo, sí esto lo revisamos comparativamente con lo conceptualmente entendido dentro de la función ADMINISTRATIVA, podría señalarse que el profesional realiza solamente una parte del proceso consistente en: la organización y distribución de algunos recursos materiales, lámina de cartón, despensas, medicamentos, por mencionar algunos, presentando una deficiencia en la supervisión y evaluación del personal bajo su responsabilidad en el Centro de Desarrollo.

Su acción no trasciende hacia la planeación y diseño

de planes y programas que incidan en la política social del sector.

Ante este panorama podemos precisar que el Trabajador Social interviene en una diversidad de funciones y actividades; que sí bien le permiten un acercamiento directo a la problemática, está plenamente conciente que su acción se concretiza a una acción paliativa, expresando que "unicamente le queda la satisfacción de poder ser un intermediario entre el recurso y la demanda del usuario". (23)

2.3.3. Técnicas y Recursos utilizados en la Intervención:

En este apartado nos referimos a los medios comunmente utilizados por el Trabajador Social, para conocer el problema o necesidad del usuario que demanda atención, así como los recursos que maneja en su intervención. (24)

El porcentaje más significativo recurre a la entrevista 40%, la cual va acompañada de la aplicación de un estudio socio-económico (estudio de gabinete), otras refirieron conocer el problema o necesidad mediante la observación directa en la comunidad, en su contacto con los grupos y esporádicamente por medio de las personas que acuden a demandar atención o ayuda

(23) Expresado textualmente por los Trabajadores Sociales.

(24) Ver cuadros No. 8 y 9

para otras personas (generalmente son niños y ancianos en desamparo).

En relación con los recursos con que cuenta el profesional para la intervención que hemos clasificado en: económicos y en especie, materiales técnicos y humanos; podemos señalar respecto a los primeros que consisten en los proporcionados por la Institución y son en apoyo a la vivienda, alimentación, salud, etc.

En los recursos económicos y en especie, podemos señalar que a cada Centro de Desarrollo Comunitario se le destinan mensualmente 14 pacas de lámina de cartón, cuentan con un presupuesto de \$ 100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 M.N.) para surtirse de medicamentos en una farmacia; en apoyo a la alimentación se destinan un promedio de 30 despensas del Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF) y 20 despensas especiales, que contienen además de los productos básicos, alimentos adecuados a las personas a quienes van dirigidas, que por lo general son personas de la tercera edad.

Para apoyar las necesidades de vestido se proporciona ropa (usada ó nueva) dependiendo de los donativos que se reciban, que pueden ser de particulares o de empresas comerciales.

Otros de los recursos manejados por el Trabajador Social en su intervención, concretamente para la implementación de los programas son los productos requeridos para las demostraciones que se dan en las pláticas de nutrición como son: soya, atún pastas, etc.

En relación a los recursos materiales se refirieron también a aquellos utilizados para su intervención en los programas y que son de apoyo directo como materiales para elaborar los rotafolios, papelería, caballete, folletos, etc. además tienen a su disposición carro con chofer una vez por semana durante dos horas, y en relación a recursos humanos señalaron contar con el apoyo de psicólogos en dos Centros y prestadores de Servicio Social en el 80% de los mismos; solamente en un Centro de Desarrollo la directora cuenta con una trabajadora Social de planta que la auxilia en su intervención.

Estos son en general los recursos con que cuenta, sin embargo en casos especiales el Trabajador Social si así lo justifica, puede conseguir apoyos adicionales para atender situaciones extraordinarias que así lo requieran.

Los criterios en que se basa el Trabajador Social para

el uso de estos recursos en atención a las demandas mayormente expresadas que anteriormente se señalaron son los siguientes:

- Personas de bajos recursos económicos.
- Necesidad y prioridad que el caso requiera.
- Personas de edad avanzada.
- Madres solteras que no perciben un ingreso.
- Que no cuenten con servicio médico.
- Que estén pasando por una situación difícil (transitoria)

En relación a la demanda de algún tipo de orientación que puede ser en aspectos jurídico, educativos, psicólogos, familiares, el criterio utilizado para otorgarlo, es tomar en cuenta el nivel educativo de la población, ya que el recurso son las pláticas de orientación.

Respecto a este punto los criterios vertidos por las Trabajadoras Sociales corresponden al tipo de población a quién la política social define que son los destinatarios de Asistencia Social. (25)

(25) Ver cuadro No. 10

Lo que caracteriza a esta área en cuestión metodológica, es que el porcentaje mayoritario (54.54%) utiliza el método

(26) Ver cuadro No. 11

2.3.4. Participación del Usuario e Incidencia en la Demanda.

La participación que tiene el usuario en la utilización de los servicios del Centro el 51.42% de las Trabajadoras Sociales lo definió como un receptor de servicios, el 25.7% señaló que participa en la ejecución de actividades sin especificar de que tipo de actividad. (26)

Por otra parte y en torno al grado en que se resuelve la demanda a los usuarios precisaron el 72.7% de los profesionales que es parcialmente, lo cual nos lleva a relacionarlo comparativamente con los recursos de que dispone para su intervención y el elevado porcentaje en que requiere de coordinarse con otras Instituciones con los mismos propósitos.

Lo anterior nos permite confirmar que los recursos de que dispone la institución son insuficientes para resolver totalmente las demandas de los usuarios.

2.3.5. Apoyo Metodológico y Bibliográfico utilizado en la Intervención Profesional.

Lo que caracteriza a esta área en cuestión metodológica, es que el porcentaje mayoritario (54.54%) utiliza el método

(26) Ver cuadro No. 11

de Trabajo Social de Casos, seguido del Trabajo Social de Grupos, que ocupar el 27.27%, observándose ausente la utilización del método de Desarrollo de la Comunidad. (27)

De estos dos primeros métodos; en el trabajo de casos contemplan el estudio socio-económico, visita domiciliaria, el diagnóstico, las canalizaciones y el seguimiento del caso; en el trabajo referido a los grupos que se desarrolla generalmente en las comunidades, las etapas que se identifican por parte del profesional son: formación, organización e integración, también se habla de promoción, programación y ejecución.

Mediante esta descripción muy general que hacemos sobre las actividades realizadas por el Trabajador Social podemos concluir que realmente no está aplicando una metodología en el sentido estricto, y solo aplica parcialmente algunos pasos de esta, como por ejemplo en caso, únicamente ubicamos como paso metodológico el diagnóstico y se plantean algunas alternativas de acción; en grupos ubicamos las etapas de formación y organización solamente, ya que la etapa de integración no cumple su función dentro del proceso, es decir, nos quedan miembros autogestivos en la comunidad donde son formados los grupos en mención.

(27) Ver cuadro No. 12

Referente a la bibliografía en que se apoya para su intervención, encontramos que éste se vale de los aportes teórico metodológicos de autores como Kisnerman, Ander Egg, Alfredo Tecla, Felipe Pardinás, María C. Castellanos entre otros.

Otro tipo de bibliografía de la cual se auxilian, es aquella que aborda diversos temas que se exponen a los grupos, información que se extrae de libros de texto, enciclopedias que hacen referencia a la salud, familia, psicología y problemas sociales. (28)

Se observa nulo apoyo teórico metodológico en cuestiones referentes a la investigación social por lo que deducimos su intervención se caracteriza por ser más bien de tipo operativo y tendiente a la resolución de problemas; lo que es perfectamente entendible desde la perspectiva de este tipo de instituciones que tratan de coadyuvar y mejorar el bienestar de la población a través de la prestación de servicios de carácter asistencial.

Lo expuesto en este punto coincide con nuestro supuesto de estudio número 2, en el que decimos que el quehacer profesional se caracteriza en su intervención por la aplicación parcial de metodologías de Trabajo Social, situación que no es

(28) Ver cuadro No. 13

exclusiva de esta área de intervención profesional.

2.3.6. Evaluación de la Intervención Profesional.

Para abordar el análisis referente a la evaluación de la intervención profesional, iniciaremos definiendo, que entendemos por "proceso sistemático integrado a la práctica, que permita llevarnos a un análisis cabal y completo del proceso de intervención en su totalidad" y retomando esta referencia hacemos una valoración de la información obtenida en la investigación respecto a este aspecto. (29)

Encontramos que el Trabajador Social no tiene claridad en relación a la medición de los resultados de su intervención ante la demanda, ya que el 63.6% respondió tener dificultad para medir su intervención, debido que la respuesta que proporciona al usuario es una solución parcial, es decir, el recurso institucional no le resuelve la satisfacción total del problema ya que éste es complejo y variado. Por otra parte un gran porcentaje de los casos atendidos se canalizan a otras Instituciones, por lo que pierden el control de los mismos. (30)

Esto nos permite confirmar el supuesto de estudio número 3, donde señalamos que el profesional de Trabajo Social

(29) TOBON, Cecilia "La Práctica Profesional del T.S.", Edit. Humanitas. CELATS, Pág. 259

(30) Ver cuadro No. 14

desconoce hasta donde su intervención incide en las demandas de Asistencia Social.

En relación con el tipo de demanda que se presenta con mayor frecuencia, el primer lugar lo ocupa aquella que requiere de una acción asistencial de ayuda directa como son las despensas alimentarias, seguida de las solicitudes de lámina de cartón y los problemas de salud que derivan tres tipos distintos de servicios como son medicamentos, servicio médico y con especialistas. Aunque en menor proporción se presentan las demandas de apoyo económico, para traslados y compra de aparatos ortopédicos, apoyo en vestido. (31)

También encontramos que la demanda que se recibe en un 50% es de orientación en aspectos jurídicos, psicológicos, educativos y los cursos de capacitación.

Pese a los pocos recursos con que se cuenta Institucionalmente para satisfacer las necesidades de Asistencia Social, la población acude a los servicios que la misma ofrece, ya que ésta le posibilita de alguna forma una solución más inmediata que en otras Instituciones.

En cuanto a los aspectos que les concede mayor

(31) Ver cuadro No. 15

importancia en la evaluación el Trabajador Social, se refieren principalmente al cumplimiento y logro de los objetivos de los programas y en menor porcentaje, refieren medir el interés de la población, la asimilación o educación recibida, cambios de conducta y medidas adoptadas por los integrantes de los grupos.

Por otra parte la Institución concede mayor importancia a aspectos como la calidad del trabajo del Trabajador Social, entendida como buen servicio y atención al usuario, adecuada selección respecto a quién se le otorga ayuda, mejor desempeño en las acciones que deriven de los programas y a los resultados de los programas. (32)

Esta información nos permite inferir que la evaluación que las Trabajadoras Sociales intentan llevar a cabo, es en torno a la efectividad de los programas que desarrollan, sin embargo, el criterio y la técnica utilizada por el 45.4% de las entrevistadas es a través de preguntas y de aplicar un cuestionario al concluir el programa lo que significa no llevar un control sistemático de sus acciones, ni tampoco ser éste el medio adecuado para lograr tal propósito.

Dentro de la Institución los Departamentos de Desarrollo Comunitario y Asistencia Social que además de participar en

(32) Ver cuadro No. 16

la ejecución de los programas, les corresponde coordinar, supervisar y evaluar los programas llevados a cabo en los Centros de Desarrollo Comunitario por las Trabajadoras Sociales, son también las responsables de estos departamentos quienes les solicitan un informe mensual de actividades el cual contiene datos estadísticos y descriptivos de las actividades realizadas, el cual les sirve para llevar un seguimiento de acciones, más no para hacer una evaluación de tales programas y menos aún de la intervención profesional.

Por otro lado y sobre las metas alcanzadas; participación de usuario, manejo de los grupos, cumplimiento de los objetivos, aceptación de los programas, personas atendidas y apoyos otorgados., en relación a este punto, mencionaremos que no existe a la fecha de esta investigación por parte de la Institución algún formato que marque estructura y contenido de los informes que presentan las Trabajadoras Sociales. (33)

Sin embargo los Departamentos antes mencionados, pretenden implementar en el próximo año un seguimiento de la intervención profesional y de sus programas con el objeto de valorar el impacto de los mismos en las comunidades, esto obedece a dos situaciones especiales, por una parte la inquietud del profesional de Trabajo Social encargado de estos

(33) Ver cuadro No. 17

departamentos por mejorar la calidad de la intervención dentro del área, así también responder a requerimientos planteados del DIF NACIONAL a propuesta expresa de la UNICEF.

En torno al cuestionamiento planteado en la investigación como define su intervención el Trabajador Social, el total de las entrevistadas manifestó "ser buena, ya que pretenden por diversos medios satisfacer la demanda de la gente, así también agrega que es la ejecutora de los programas, y que es el eje central entre la población y la Institución y da un servicio a la comunidad". (34)

En la evaluación de la metodología que apoya la intervención del Trabajador Social, en esta área encontramos, que no tienen claridad en los aspectos a evaluar, ya que la respuesta se dió en relación a técnicas y formas de evaluar.

Tratándose del método de caso, el 63.65% realizan el seguimiento cada mes ó dos meses, cuando se requiere; en grupos al 45.4% realiza por cada actividad unas preguntas; un 27.2% respondió hacer una evaluación inicial y otra al concluir el -- programa mediante un cuestionario; en desarrollo comunitario cabe mencionar que este nivel de intervención no es aplicado como un proceso metodológico que pretenda abordar problemas

(34) Palabras textuales.

de la comunidad, sino que refieren llevar a la comunidad programas Institucionales que son adecuados a las necesidades de la población. (35)

Entre los principales problemas enfrentados por el Trabajador Social para la intervención, están enfocados en torno a la apatía de la población hacia los programas de desarrollo comunitario, la falta de recursos para la intervención como son: transporte permanente, escaso personal de Trabajo Social y aquellos recursos de la Institución de los cuales hace uso para satisfacer la demanda de asistencia social.

El concepto que tienen las Trabajadoras Sociales sobre la Asistencia Social lo describen en: consiste en brindar apoyo en todos los niveles (económico-cultural, salud, educativo y social) a cualquier persona que lo solicite y a la comunidad en general.

En torno a este punto podríamos deducir que existe divergencia entre el concepto manejado por las Trabajadoras Sociales y el utilizado oficialmente, respecto al tipo de población que recibe los servicios de Asistencia Social; cuando el Trabajador Social define el tipo de usuario que demanda los servicios de Asistencia Social señala a las personas de escasos

(35) Ver cuadro No. 18

recursos, mujeres en desamparo, ancianos, minusválidos y menores abandonados, siendo la población que según la Política Social establece como sujetos de Asistencia Social.

Cuando el Trabajador Social refiere a la comunidad en general, inferimos su participación dentro de los programas de orientación que maneja.

Todo lo hasta aquí expuesto sobre la intervención profesional en esta área, nos permite caracterizar la intervención del Trabajador Social en el área de la Asistencia Social del sector público, como un trabajo de carácter ASISTENCIAL-OPERATIVO que tiene correspondencia al carácter mismo y propósito de la Institución en la que se desenvuelve.

Sin embargo, observamos que esta intervención no trasciende ni incide en la demanda, porque ésta se concretiza en la ejecución de los programas, realizando predominantemente actividades de ORIENTACION y ASISTENCIA, y no se aboca al estudio de los problemas específicos que atiende, para que de este estudio, su intervención pueda trascender a otros niveles como la Investigación, Planeación y Evaluación de los Programas Institucionales; todo esto nos lleva a confirmar el supuesto central de nuestra investigación; en el cuál señalamos que la

intervención profesional se limita generalmente a la ejecución de Programas Institucionales.

III.3. OPINION DE LOS DIRECTIVOS RESPECTO A LA INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL

Respondiendo a preguntas referidas a los aspectos que a juicio de los directivos presenta necesidades de reforzamiento, así como para los cuales consideran que tiene mayor facilidad para realizar el Trabajador Social pudimos recabar lo siguiente:

Consideran que al 50% de las Trabajadoras Sociales les falta mayor claridad para la elaboración de sus proyectos de tal forma que estos planteen una secuencia lógica entre las actividades y técnicas y el logro de los objetivos propuestos

Por lo que se infiere la falta de conocimientos y habilidades en torno a la elaboración de proyectos y programas de bienestar social a desarrollar.

En cuanto a la Administración los directivos refirieron la falta de conocimientos y habilidades en el manejo de personal a cargo de las Trabajadoras Sociales, así también en la organización y evaluación de sus actividades.

En este punto inferimos la necesidad en el conocimiento y aplicación del proceso administrativo dado el tipo de responsabilidad que adquieren en los Centros de Desarrollo

Comunitario como directoras encargadas del funcionamiento y operación de los servicios del mismo.

En relación a la función educativa, consideran que el 50% de las Trabajadoras Sociales tienen requerimientos en el manejo y conducción de grupo, también es importante que tengan habilidad para expresarse en público, ser buen líder y tener habilidad para el diseño, elaboración y utilización de materiales de apoyo que le faciliten la transmisión de la información en las pláticas que imparten, así como utilizar apropiadamente las técnicas grupales de acuerdo a las necesidades específicas de la dinámica que presentan los grupos con los cuales trabaja.

Respecto a la investigación señalaron habilidad para la utilización de técnicas de investigación, básicamente se refirieron a la observación y la entrevista como técnicas -- de apoyo para el conocimiento del usuario, su necesidad y entorno social de tal forma que se les facilite hacer el diagnóstico social.

Las actitudes que debe tener el profesional que se desempeña en esta área son: sensibilidad ante los problemas que atiende, espíritu de servicio, disponibilidad de aprender y ser una persona positiva.

Los aspectos a que nos hemos referido anteriormente - nos presentan los requerimientos mínimos que demandan los directivos para este profesional.

Cabe mencionar que respecto a estos aspectos, alcararon que no pueden hacer una generalización en torno a las limitaciones que observan en los Trabajadores Sociales, pues se dá el caso que algunas tienen facilidad para algunas cosas y limitaciones para otras, pero que no hay un parámetro para medir dichos aspectos, y que esto sólo es posible percibirlo en el trato directo por un lado, ó a través de los informes o productos que ellos entreguen a la Institución.

Por otra parte destacaron en cuanto a funciones y actividades para las cuales el Trabajador Social tiene más habilidad ó realiza más eficientemente; establecer coordinación con otras Instituciones, habilidad para tratar a los usuarios (buen trato) y habilidad para el manejo de los casos (canalizaciones).

Finalmente los directivos consideran que el profesional del Trabajo Social tiene los elementos básicos para intervenir en ésta área, pero que es conveniente que esté actualizado en sus conocimientos.

Revisando las opiniones vertidas por los directivos con las de las Trabajadoras Sociales encontramos algunos puntos de coincidencia donde demandaron: necesidad de tener más conocimientos sobre aspectos jurídicos y psicológicos, y necesidad de dominar las metodologías de caso y grupo principalmente.

En relación a habilidades refieren dificultad para poder sintetizar información que deben utilizar en las pláticas (hacer rotafolios), necesidad de dominar las técnicas de la observación y la entrevista, también ellas coincidieron en mencionar que el Trabajador Social debe ser creativo y tener iniciativa.

En torno a las actitudes que debe poseer el profesional que labora en esta área están: ser una persona activa, positiva, persuasiva, tener espíritu de servicio, sociable, cordial, etc.

Se les interrogó sobre los conocimientos recibidos en su formación profesional, y lo utilizado en su ejercicio en el área, señalando en primer lugar las materias básicas de Trabajo Social (teorías y prácticas) y entre las de apoyo mencionaron las enfocadas al bienestar social, las relativas en el área de Ciencias Sociales y las referidas o contenidas que tienen relación con la salud.

Todo esto nos lleva a plantearnos algunas interrogantes, ya que si bien, por un lado los profesionales, refieren haber recibido la formación básica para intervenir en ésta área, respuesta que también dieron los directivos, los Trabajadores Sociales expresan la necesidad de actualización en los mismos aspectos que a juicio de los directivos y de ellas mismas necesitan reforzar.

De acuerdo a la información referida al análisis de la intervención profesional y de la opinión de los directivos de la cuál deducimos que el Trabajador Social no utiliza la investigación, como un proceso para conocer la demanda de asistencia social, no instrumenta un proceso educativo en torno a los programas que realiza, ni participa en la planeación y evaluación de los programas institucionales; y en relación a la utilización de una metodología de Trabajo Social que las apoye, estas son aplicadas de manera parcial, es decir, no de tal forma que vayan integrando una consecución de etapas (tanto en el método de casos como de grupo), a través de las cuales pueda medir el impacto de los programas que maneja lo cual lógicamente tampoco lo posibilita hacer una verdadera evaluación de su "quehacer" profesional.

Todo ello nos conduce hacer algunas aproximaciones a lo que consideramos un problema que compete subsanar a la institución formadora de éstos profesionales que en este caso sería el Departamento de Trabajo Social que actualmente opera a nivel Licenciatura, lo cual supone un mayor nivel de preparación para sus alumnos tomando como referencia este tipo de observaciones.

Este panorama que anteriormente se ha expuesto y que a nosotros como docentes formadores de profesionales nos inquieta y preocupa además de concederle significativa importancia y que nos marca una pauta para retormarla en otro momento y poder concluir con algunas sugerencias, mismas que sirvan en la formación de futuras generaciones; tal parece, que no reviste el mismo interés para la institución, lo cual es perfectamente comprensible si lo vemos desde la perspectiva de que su cometido se concreta a ser los empleadores de nuestros productos, sin embargo, expresaron que el profesional muestra algunos puntos débiles en su formación, pero que está respondiendo a pesar de ello a los requerimientos y necesidades de esa área, y que están recurriendo a cubrir estos vacios mediante la constante capacitación para apoyar al ejercicio profesional de su personal.

C A P I T U L O I V

FORMACION ACADEMICA Y EJERCICIO PROFESIONAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.

IV.1.1. LINEAS CURRICULARES DE FORMACION DEL PLAN DE ESTUDIOS 1974 DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA.

IV.1.2. RELACION ENTRE LA FORMACION ACADEMICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL: CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO DE DIF MUNICIPAL.

FORMACION ACADEMICA Y EJERCICIO PROFESIONAL EN EL
AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.

Primeramente abordaremos de manera general la formación profesional de los egresados del nivel técnico, para lo cual, nos apoyaremos con los criterios metodológicos utilizados en el estudio "Análisis Pedagógico del Plan de Estudios 1974" del Lic. Miguel Angel Pasillas Valdéz; mismos que consisten en:

1o. Retomar la organización del plan por línea curricular de tal manera que nos permita visualizar los contenidos teórico-metodológicos que se trabajan al interior de ésta y que a su vez apoyan al desarrollo de área de la Asistencia Social.

2o. El segundo criterio es la relación entre la formación académica y el apoyo curricular real que proporciona el Plan de Estudios 1974.

I.1. LINEAS CURRICULARES DE LA FORMACION ACADEMICA DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.

El criterio utilizado por el Maestro Miguel Angel Pasillas para el análisis global del Plan de Estudios comprende dos momentos:

El primero pretende reconocer la estructura curricular a nivel de líneas, áreas, etc., que destacan las materias. El segundo momento comprende una revisión con mayor detalle de los contenidos y objetivos de las asignaturas.

"Las características del Plan de Estudios 1974 está conformado por 51 materias a cursar en ocho semestres, de las cuales 47 materias (92%) son curricularmente fijas y 4 (8%) de carácter optativo".

"Se cursa una optativa a partir del V Semestre, y así hasta el VIII; para definir esas cuatro optativas se ofrece un grupo de 12 posibilidades de elección". (1)

El Plan de Estudios de 1974 se plantea como objetivo general: "Promover en el individuo su afirmación como hombre y la formación en él de una auténtica conciencia social que lo lleve a sentirse partícipe del grupo al cual pertenece y al mismo tiempo pretende la superación

(1) PASILLAS VALDEZ, Miguel Angel. Análisis Pedagógico del Plan de Estudios 1974 (vigente) Anexo 2, Dirección de Desarrollo Curricular de la Escuela de T.S. de la Universidad de Sonora. Junio 1987.

de su status económico y la obtención de determinadas metas de bienestar social". (2)

"El Plan de Estudios se enfoca en un 80.39% a materias teóricas y el 19.60% a unidades de prácticas; sin embargo podemos observar que tal enfoque se puede relativizar en tanto que 41 materias hacen un total de 2528 horas; de las cuales 1712 horas son dedicadas a trabajar contenidos prácticos"; lo que denota un enfoque teórico práctico del Plan de Estudios". (3)

De acuerdo al estudio que realizó el maestro Miguel Angel Pasillas Valdéz se contemplan siete líneas curriculares las cuales serán presentadas de manera sintética a continuación:

1. Línea de Teorías de Trabajo Social.
2. Línea de Prácticas de Trabajo Social.
3. Línea de Psicología.
4. Línea Económico Social.
5. Línea Instrumental.
6. Línea de Salud Pública.
7. Línea Jurídico-Social.
8. Optativas.
9. Línea Administrativa.

(2) Escuela de Trabajo Social. Guía de Orientación para la Carrera de T.S., UNISON. Hermosillo, Sonora. Abril 1974. Pág. 1

(3) PASILLAS VALDEZ, Miguel Angel. Análisis Pedagógico del Plan de Estudios 1974 (vigente) Anexo 2, Dirección de Desarrollo Curricular de la Escuela de T.S. de UNISON. Junio 1987. Pág. 6

Línea de Teorías y Prácticas de Trabajo Social.

El conjunto de estas líneas conforman 8 materias teóricas y 8 materias prácticas básicas del Trabajo Social que a continuación mencionaremos:

Teorías del Trabajo Social.

- Historia y Filosofía del Trabajo Social.
- Trabajo Social en sus diferentes áreas.
- Metodologías del Trabajo Social (Caso Grupo y Comunidad)
- Técnicas de Supervisión.

Prácticas de Trabajo Social.

- Visitas a Instituciones.
- Prácticas de Investigación Documental
- Prácticas de Trabajo Social de Casos I y II.
- Prácticas de Trabajo Social de Grupo I y II.
- Prácticas de Desarrollo Comunitario I y II.

Alrededor de las teorías del Trabajo Social encontramos que es una línea de materias que no tienen continuidad; en relación a los contenidos temáticos que manejan el tratamiento que se da al conocimiento y profundización de los contenidos, no tiene posibilidades de progresión gradual entre una materia y otra, ya que "se encuentran casos en que se repiten los contenidos y aparecen en el mismo nivel de tratamiento, por lo que en lugar de avanzar en profundidad se produce un tratamiento reiterativo en el mismo nivel". (4)

(4) Op. Cit. Pág. 19

Este panorama nos conduce a establecer que la práctica escolar, entendida ésta como el espacio curricular en el cuál el alumno traspolaba a una práctica los conocimientos teórico-metodológicos del Trabajo Social, no le permiten hacer una contrastación entre lo teórico y lo práctico, ya que los programas académicos de las materias básicas del Trabajo Social, no proporcionan los elementos pertinentes con una lógica gradual y analítica que facilite la valorización entre los contenidos teóricos y la intervención. Incluyendo esta valorización los elementos de la "especificidad profesional". (5)

La línea de Teoría y Prácticas de Trabajo Social proporciona las herramientas teórico-metodológicas para intervenir desde el Trabajo Social en el área de Asistencia Social. Para lo cual retomamos los contenidos temáticos manejados en los programas académicos tanto de la teoría como de la práctica tratando de buscar un común entre ambos propósitos.

En el método de Casos: Se orienta al estudio de la metodología para la intervención presentándose en un primer momento la investigación social en donde hay un acercamiento superficial de la problemática que se va a atender para lo cuál se utilizan las técnicas de entrevista, observación y registro.

(5) "La especificidad se constituye como la puesta de un conjunto de técnicas de investigación, diagnóstico, planificación y tratamiento -- (sentido amplio), así como también de organización y administración de servicios. Aplicación con la cual se pretende lograr una serie de objetivos estipulados por los principios doctrinarios y por las políticas institucionales".

GARCIA SALOD, Susana; La Especificidad del T.S., Escuela Nacional de de Trabajo Social, UNAM. México, D.F. 1986, Pág. 59

En el Método de Grupo: Promueve el Trabajo de Grupos en diferentes áreas, tratando de aplicar la metodología correspondiente y pueda concluirlos adecuadamente, no se explícita el para qué.

En el Método de Comunidad: Pretende ubicar un trabajo en la promoción y el desarrollo de la comunidad, para que esta resuelva sus problemas y se logre mediante el proceso autogestivo la concientización y por consiguiente una transformación. Se aplican los procedimientos para llevar a cabo una investigación en la comunidad para que de acuerdo al diagnóstico pueda elaborar un programa.

Las líneas de Teorías y Prácticas de Trabajo Social, tienen un peso curricular de 31.3% en el Plan de Estudios.

Pese a que en las Teorías de Trabajo Social no se trabajan aspectos directamente relacionados con el área de Asistencia Social, sí consideramos que se abordan contenidos metodológicos que permitan intervenir en el área mencionada.

Por otro lado la práctica escolar consiste en la puesta en marcha de las metodologías por niveles de intervención y es en esta práctica en donde se establece una relación con instituciones del área de la Asistencia Social; aunque no se trabaje en aspectos de índole conceptual en esta práctica, si se tratan aspectos más relacionados con la realidad y dinámica institucional de esta área.

Social:

Psicología General.

Psicología Evolutiva.

(6) PASILLAS VALDEZ, Miguel Angel. Análisis Pedagógico del Plan de Estudios 1974 (vigente), Anexo 2, Dirección de Desarrollo Curricular de la Escuela de T.S. de la UNISON, Junio 1987, Pág.9

Línea Curricular de Psicología.

La presente línea curricular está compuesta por las siguientes materias:

1. Psicología General.
2. Psicología Evolutiva.
3. Psicología Social.
4. Psicopatología.
5. Nociones de Sicometría.
6. Terapias ocupacionales y recreativas (teorías).
7. Terapias ocupacionales y recreativas (prácticas).
8. Salud Mental.

"Este grupo de materias constituyó el segundo grupo de importancia que le otorga una concepción predominantemente psicologista a este currículum, representa el 15.6% del Plan de Estudios.

Es el eje de formación más compacto en cuanto a disciplina de estudio". (6)

En la línea curricular de psicología encontramos las siguientes materias que apoyan la formación para el área de Asistencia Social:

Psicología General.

Psicología Evolutiva.

(6) PASILLAS VALDEZ, Miguel Angel. Análisis Pedagógico del Plan de Estudios 1974 (vigente), Anexo 2, Dirección de Desarrollo Curricular de la Escuela de T.S. de la UNISON, Junio 1987, Pág.9

Psicología Social.

Psicopatología.

Salud Mental.

En este grupo de materias los propósitos giran en torno a la dinámica familiar, entendida en toda su dimensión, y en donde es un requisito, sino dominar, por lo menos tener un sólido conocimiento sobre la familia y toda la problemática que esta conlleva, así como el conocimiento y entendimiento de las etapas de desarrollo del individuo y su problemática.

Este grupo de 5 materias tienen una representación porcentual de 9.8% del Plan de Estudios en apoyo a la Asistencia Social.

Línea Curricular Económico-Social.

1. Sociología.
2. Economía Política.
3. Ética.
4. Instituciones para la Seguridad y Bienestar Social.
5. Antropología Socio-cultural.
6. Estructura económicas y actuales de México.
7. Cooperativismo.

"Este grupo de materias no conforman una unidad temática fuerte

más bien es un grupo de asignaturas que comparten el estudio de diversos problemas económico-sociales, vistas desde diferentes perspectivas y representa el 13.7% de materias del Plan de Estudios". (7)

En la línea curricular económico-social encontramos que con excepción de la materia de cooperativismo, las otras 6 materias apoyan de manera determinante la formación al área de asistencia ya que manejan contenidos que inducen al conocimiento de los problemas sociales, la estructura económico-social del contexto donde está inmerso el individuo, así como el conocimiento evolutivo y del comportamiento humano.

El 11.7% es el peso curricular que ofrece el Plan de Estudios en la línea económico-social, en apoyo al área de Asistencia Social.

Línea Curricular de Materias Instrumentales.

1. Estadística I.
2. Estadística II.
3. Método de Investigación Documental.
4. Actividades prácticas.
5. Relaciones Públicas y humanas.
6. Ciencias de la Educación.
7. Seminario de Tesis.

(7) Op. Cit. Pág. 10

"Este grupo no representa un núcleo de formación aunque se trate de siete materias no adquieren un rango de homogeneidad ni presencia constante, ni le asigna determinada orientación o peso relativo a la Carrera". (8)

El conjunto de materias correspondiente a esta línea que apoyan a la formación en el área de Asistencia Social son las siguientes:

Estadística I y II.

Metodología de la Investigación Documental.

Actividades Prácticas.

Relaciones Públicas y Humanas.

Actividades Prácticas.

Ciencias de la Educación.

Las tres primeras materias arriba citadas proporcionan herramientas técnicas para intervenir profesionalmente en la recopilación y organización de la información sobre algún problema específico, no abordando el estudio y conocimiento de un problema social.

NOTA* Excluimos de la Línea Instrumental la materia Seminario de Tesis debido a que el propósito de la misma es apoyar al alumno al logro de su trabajo de titulación.

Respecto a las materias restantes de esta línea: Relaciones

(8) Op. Cit. Pág. 11

Públicas y Humanas, Actividades Prácticas y Ciencias de la Educación, los propósitos giran en torno a brindar herramientas para el análisis, así como instrumentales de tal forma que habiliten al alumno en la conducción e interacción de la dinámica grupal, así como en el diseño y conducción de una acción educativa.

Este conjunto de materias tienen un peso curricular de 11.7% en apoyo al área de Asistencia Social.

Línea Curricular de Salud Pública.

1. Salud Pública I
2. Salud Pública II.
3. Nutrición.
4. Instituciones de Asistencia y Rehabilitación Social.
5. Seguridad e Higiene Industrial.

"Esta línea representa el 7.5% del Plan de Estudios. Este núcleo de materias que coincide con una temática común y se refiere a un sector de la actividad social y profesional, es la tercera en el orden de importancia, le otorgan a la Carrera una orientación a la problemática sanitario-asistencial". (9)

Esta línea es la única en el Plan de Estudios que hace mención en lo relativo a lo asistencial, pero cabe aclarar que está vinculada

(9) Op. Cit. Pág. 20 y 21

al aspecto de salud concretamente.

El enfoque de esta línea apoya sustancialmente la Intervención Profesional en el área de Asistencia Social, dado que la mayor demanda de los usuarios de estos servicios presentan problemática relacionada con aspectos derivados de la salud.

Este grupo de materia de la línea de Salud Pública tiene un peso curricular del 7.8% en apoyo a la Asistencia Social.

Línea Curricular de Materias Jurídicas.

1. Derecho Familiar.
2. Derecho Social.
3. Derecho Penal.

"Esta asignatura de la Línea Curricular representa al 5.8% del Plan de Estudios. Las asignaturas de contenido jurídico tienen un peso relativo y escasa influencia en la orientación de la Carrera".
(10)

De estas tres materias retomamos dos como los que ofrecen apoyo al área de Asistencia Social siendo estas:

- Derecho Familiar.
- Derecho Social.

(10) Op. Cit. Pág. 22 y 23

Los propósitos de estas dos materias jurídicas tienden al conocimiento de la familia moderna y la forma en que el derecho la regula mediante las Instituciones; así como explicar la importancia del Derecho Social en México, los contenidos temáticos de estas asignaturas señalan una aplicación práctica para la orientación en la intervención.

Esta línea curricular apoya en un 3.9% la formación para el área de asistencia.

Estas asignaturas ofrecen un importante apoyo al área de Asistencia Social, dado que, un alto porcentaje de la demanda atendida en esta área, se relaciona con problemas jurídico-sociales que requieren de asesoría y orientación jurídica.

Línea de Optativas.

1. Derecho Penitenciario.
2. Criminología.
3. Seguridad Social.
4. Paidología.
5. Primeros Auxilios.
6. Técnicas de enseñanza audiovisual.
7. Derecho Laboral.
8. Psicología Industrial.
9. Ciencias de la Comunicación.

10. Técnicas de Disertación.
11. Dinámica Familiar.
12. Derecho de Menores.

De las doce posibilidades de elección de materias optativas el alumno debe cursar obligatoriamente cuatro (4) materias de esta línea, a partir del V hasta el VIII Semestre.

Esta línea de materias presenta la posibilidad de que se conformen como área o núcleo temático dependiendo de las opciones elegidas y/o combinación con otro grupo de las que se encuentran curricularmente fijadas en el Plan. (11)

La línea curricular de optativas apoya al área de la Asistencia Social en la medida en que sean seleccionadas por el alumno las cuatro materias obligatorias en atención de un problema o al desempeño de una función propia del Trabajo Social, y así podemos agrupar las asignaturas de la siguiente manera:

En atención de Problemas Jurídico-Sociales.

- Derecho Penitenciario.
- Criminología.
- Derecho Laboral.
- Derecho del Menor.

(11) Op. Cit Pág. 5-6

En apoyo a la Función Educativa

1. Técnicas de Enseñanza Audiovisual.
2. Ciencias de la Comunicación.
3. Técnicas de Disertación.
4. Dinámica Familiar.

Las materias optativas representa el 7.8% del Plan de Estudios.

Línea Administrativa.

1. Administración y Trabajo Social.

"Esta línea curricular ocupa el 1.9% del Plan de Estudios y no es una área de importancia en el Plan ya que es la única materia que se refiere a esta temática". (12)

Tocante a la materia de Administración y Trabajo Social, observamos que los contenidos del programa giran alrededor del conocimiento de la administración desde su ubicación en el desarrollo histórico, planteando dos enfoques de la administración (empresarial y pública) y establece la relación entre la administración y el Trabajador Social, también propone el conocimiento de las funciones administrativas, sin embargo en el programa de esta asignatura se pretenden objetivos muy amplios y desvinculados de una práctica inmediata desde el Trabajo Social.

(12) Op. Cit. Pág. 12

A esta línea curricular le conferimos significativa importancia para apoyar la Intervención del Trabajador Social en el área de Asistencia Social; ya que este profesional debe desarrollar todo el proceso administrativo por el rol que asume como administrador y distribuidor de los recursos que se otorgan; gestiones que se realizan y propuestas de programas de bienestar hacia la población sujeto de atención del Trabajo Social.

Este enfoque solo ofrece un peso curricular de 1.9% en apoyo al área de Asistencia Social.

Podemos concluir que de un total de 51 materias que contempla el Plan de Estudios 1974 del Departamento de Trabajo Social, 44 asignaturas apoyan la formación para la intervención del Técnico en Trabajo Social en el área de Asistencia Social, lo que arroja un 86.27%, porcentaje que representa el peso curricular que el Plan de Estudios apoya a esta área.

En esta revisión también encontramos que formalmente la línea curricular de teorías y prácticas de Trabajo Social tienen un peso porcentual predominante de 15.6% en el Plan de Estudios y por el contrario la línea curricular administrativa representa el 1.9% valor más ínfimo en el Plan de Estudios lo cuál nos muestra la situación de desequilibrio en los enfoques curriculares que plantea la formación

académica, ya que consideramos que ambas líneas curriculares (administrativa-teórico-práctica) son igualmente importantes para la intervención del profesional.

1.2. RELACION ENTRE LA FORMACION ACADEMICA Y EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.

El propósito central de este punto consiste en: Relacionar la Formación Académica de los egresados del Departamento de Trabajo Social (antes Escuela de Trabajo Social) Plan de Estudios 1974, con el desempeño profesional en el área de asistencia, con el objeto de establecer la coherencia externa del Plan de Estudios.

La relación se abordará a partir de las principales funciones que desempeñan las Trabajadoras Sociales en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF Municipal (C.D.C.) sustentándose éste análisis en la información obtenida de la caracterización de la Práctica Profesional de estos Trabajadores Sociales, referida en el capítulo III de este mismo trabajo.

Para trabajar la relación entre las actividades del Trabajo Social y la Formación Académica recibida nos apoyaremos en las principales funciones que tradicionalmente ha venido desempeñando el Trabajador Social las cuales son: ASISTENCIA, INVESTIGACION, ADMINISTRACION Y EDUCACION, mismas que tomaremos como referente.

FUNCION ASISTENCIAL.

Esta función constituye la actividad primordial en la

intervención del profesional en los Centros de Desarrollo Comunitario, debido principalmente al carácter asistencial de la Institución.

En relación a la función asistencial se ubican las acciones prioritarias y dominantes del profesional en esta área; en cuyos propósitos resalta sino la solución inmediata de las demandas de los usuarios, al menos una propuesta alternativa que posibilite su atención por otras vías.

El ejercicio de esta función de alguna manera limita al profesional en su quehacer, ya que las actividades que de ella se derivan, le requieren utilizar el mayor tiempo posible para realizarlos, lo que no le permite el tiempo y espacio para adentrarse en el estudio y abordaje de los factores sociales que rodean el problema.

Por otra parte en relación a la formación académica recibida por los egresados respecto a una orientación específica sobre el área de asistencia, encontramos que no cuentan con los apoyos curriculares que permitan el conocimiento sobre el tema, ni esta área se integra a la currícula como un campo importante de desarrollo para la Intervención Profesional, únicamente se hace referencia en el Plan de Estudio sobre una orientación sanitario asistencial, proporcionada por la línea curricular de salud pública la cual constituye un 7.8% del Plan en mención; sin embargo los contenidos temáticos manejados en los

programas académicos están encaminados a aspectos de salud únicamente.

Consideramos que esta función de asistencia debe ser apoyada en el Plan de Estudios e integrada como un campo específico dentro del área de salud, que el alumno pueda tomarla como una opción para la práctica escolar y profesional, en donde su intervención vaya encauzada no solo a otorgar los recursos, sino que pretenda abordar el estudio y conocimiento de los problemas que afectan tanto en forma individual como al conjunto de los usuarios que demandan los servicios de la Institución.

FUNCION DE INVESTIGACION.

En relación a la Función de Investigación el Profesional de Trabajo Social de los Centros de Desarrollo Comunitario no realiza en su intervención esta función como un proceso metodológico que le permita el conocimiento o estudio de su Objeto de Intervención, ya que estos profesionales aplican únicamente herramientas y técnicas de investigación tales como: la observación y la entrevista, con el objeto de recabar información para elaborar un diagnóstico preliminar individual alrededor de un problema.

Lo anterior refleja la formación académica recibida por estos profesionales en la función de investigación, ya que una de las líneas curriculares predominantes que apoyan esta función en la línea

instrumental que tiene un peso curricular de 11.7% del Plan de Estudios y se caracteriza por proporcionar herramientas para la recolección de datos sobre un problema específico y no aborda el conocimiento ni estudio del mismo, ello nos confirma que el profesional se concreta a la aplicación de lo adquirido en su formación académica.

Consideramos que la formación académica debió haber preparado un profesional que en la función de investigación fuera capaz de llevarla como un proceso metodológico que le permita comprender la realidad social y seleccionar los procesos de intervención adecuados a los problemas que demandan ser atendidos.

FUNCION ADMINISTRATIVA.

Dentro de la Práctica Profesional del Trabajador Social de los Centros de Desarrollo Comunitario encontramos que esta función administrativa, la desempeña con dificultad el profesional, y que usualmente requiere de su utilización en su rol como directora del Centro de Desarrollo Comunitario donde se incluye el manejo de personal y la evaluación de los servicios que otorga la Institución.

Esta dificultad que expresa el profesional al aplicar la función administrativa como parte de su intervención, es posible explicarlo en razón de la formación académica recibida sobre esta área, ya que la línea curricular administrativa solamente constituye el 1.9%

del Plan de Estudios de la carrera, que equivale a una sola asignatura que refiere la temática administrativa en todo lo largo del Plan de Estudios cursado.

Al respecto consideramos que siendo esta función tan importante y necesaria en la Intervención Profesional en el área de Asistencia Social, sugerimos que se deben crear otros espacios que fortalezcan el conocimiento de esta función; con un enfoque teórico práctico que contenga un conjunto de procesos y actividades tendientes a organizar diferentes tipos de recursos para el logro de los objetivos y metas en la atención de los problemas sociales.

FUNCION EDUCATIVA.

Respecto a la Función Educativa que realiza el profesional en el área de Asistencia Social, esta se proyecta en la Práctica Profesional con una confusión de parte del Trabajador Social, entre el significado real de ORIENTACION Y EDUCACION, la que a su vez se visualiza en la elaboración de los proyectos que desarrolla en su intervención, en los cuales no se instrumenta un verdadero proceso educativo en las acciones propuestas, de tal forma que se traduzcan en un cambio de actitudes, hábitos, comportamientos, valores, etc., en la población a quién dirige dichos proyectos.

En relación a esta misma función, encontramos posibilidades

de apoyo por varias líneas entre las que se encuentran la Línea Económico Social, Instrumental y la Línea Psicológica.

De la Línea Curricular Instrumental tenemos que apoyan directamente a la función educativa únicamente la materia de Ciencias de la Educación, ya que ésta se enfoca al área en cuestión, indirectamente auxilian a esta función, las materias Actividades Prácticas y Relaciones Humanas, porque estas abordan aspectos relacionados con la instrumentación de herramientas para apoyar el trabajo de grupos en educación. Sin embargo éstas materias en los contenidos de sus programas no manejan una articulación entre sus objetivos y temas, de tal forma que habiliten integralmente al alumno en la instrumentación de un proceso educativo, ya que estas materias se ven de forma descoordinada y en semestres diferentes y no pretenden apoyar una función específica para la Intervención Profesional.

La Línea Curricular Económico-Social debiera apoyar el área de la Asistencia Social para facilitarle al profesional comprender el contexto social-económico y político que rodea al usuario que demanda los servicios de Asistencia Social y seleccionar en base a este conocimiento las propuestas más viables en la elaboración de los proyectos que desarrolla y a su intervención en general.

Sin embargo, esto en la práctica no es posible debido a que

las materias que conforman esta línea curricular, manejan contenidos introductorios y generales con puntos de vista discordes y sin vinculación a una práctica profesional.

Otra de las líneas que posibilitan el apoyo a la función educativa es la Línea Psicológica, quién debiera aportar los conocimientos necesarios sobre el comportamiento humano, de tal forma que ésto en la práctica profesional del Trabajador Social lo pusiera en condiciones de entender la dinámica social en su ámbito de acción, aunque no fuera capaz de implementar procesos educativos acabados en este sentido, ya que estos son competencia del profesional especializado, sí cuando menos fuera capaz de manejar estos conocimientos cotidianamente para brindar una orientación más eficiente. Sin embargo, esta línea curricular aún cuando ocupa el segundo lugar de importancia en el Plan, solo se traduce en un cúmulo de información no integrada ni orientada con fines prácticos a la profesión, quedándose únicamente como cultura general en el profesional.

Concluyendo, podemos sugerir que si estas tres líneas curriculares se trabajaran íntegramente en un Plan de Estudios podría aportar a la función educativa un sentido más amplio y de conjunto, de tal forma que permitiera que las acciones derivadas de los proyectos logran incidir en un cambio de actitudes, valores, hábitos, comportamientos y conductas de los sujetos a quienes dirige su

intervención, así mismo posibilitaría al Trabajador Social a tener que depender en menor grado de otros profesionales para apoyar su intervención y poder cubrir esta función más eficientemente.

La información vertida en este apartado, que comprende dos grandes aspectos: Uno referido desde el análisis realizado al Plan de Estudios 1974 de la Carrera de Trabajo Social por el especialista en pedagogía y el otro desarrollado en base a la caracterización de la Práctica Profesional de las Trabajadores Sociales que laboran en el área de Asistencia Social, concretamente las que se encuentran en los Centros de Desarrollo Comunitario de DIF Municipal. Conjuntando ambos análisis es decir, relacionando la intervención con la Formación Académica recibida; nos permitió hacer los planteamientos antes expuestos en base a las funciones predominantes en el ejercicio profesional y poder resumirlo en lo siguiente:

* La Intervención del profesional de Trabajo Social en esta área proyecta una clara aplicación de los conocimientos y habilidades que el Plan de Estudios 1974 le proporcionó en su formación académica.

* El porcentaje de materias que apoyan el área de Asistencia Social, según nuestro estudio, equivale a un significativo porcentaje en relación al total de materias que conforman el Plan de Estudios (84%), sin embargo en la revisión de los contenidos temáticos encontramos que

estos se diluyen debido al proceso enseñanza-aprendizaje en que son impartidas las materias.

* El Plan de Estudios 1974 no proporciona los apoyos curriculares específicos en torno al conocimiento del área de Asistencia Social.

* El profesional de esta área utiliza en su intervención mayoritariamente aquellas materias que en sus contenidos se generaba un aprendizaje práctico.

* Es necesario reorientar los contenidos curriculares para intervenir de una manera distinta a la intervención tradicional realizada en esta área de Asistencia Social, de tal forma que se genere un profesional más crítico, analítico y propositivo en su campo de acción. Esto será posible en la medida en que la formación académica que ofrece la escuela hoy Departamento de Trabajo Social, tome en cuenta los requerimientos sugeridos, ya planteados en el análisis de la Intervención Profesional en esta área de Asistencia Social, por lo cual proponemos en el siguiente capítulo algunos lineamientos generales para la formación en el área.

LINEAS CURRICULARES DEL PLAN DE ESTUDIOS 1974
DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SU APOYO
EN LA FORMACION AL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL

MATERIAS DE PSICOLOGIA (2)	MATERIAS ECONOMICO-SOCIALES (7)	MATERIAS INSTRUMENTALES (7)	MATERIAS DE SALUD PUBLICA (5)	MATERIAS OPTATIVAS (12)	MATERIAS JURIDICAS (3)	MATERIAS ADMINISTRATIVAS Y TRABAJO SOCIAL
*PSICOLOGIA GENERAL *PSICOLOGIA EVOLUTIVA. *PSICOLOGIA SOCIAL *PSICOPATOLOGIA NOCIONES DE PSICOMETRIA. TERRAPIAS OCUPACIONALES Y RECREATIVAS (TEORICAS) TERRAPIAS OCUPACIONALES Y RECREATIVAS (PRACTICAS) *SALUD MENTAL	*SOCIOLOGIA *ECONOMIA POLITICA *ETICA *INSTITUCIONES PARAL LA SEGURIDAD SOCIAL. *ANTROPOLOGIA SOCIO-CULTURAL. *ESTRUCTURAS ECONOMICAS ACTUALES DE MEXICO. COOPERATIVISMO	*ESTADISTICA I *ESTADISTICA II *METODOS DE INVESTIGACION DOCUMENTAL. *ACTIVIDADES PRACTICAS. *RELACIONES PUBLICAS Y HUMANAS *CIENCIAS DE LA EDUCACION. SEMINARIO DE TESIS	*SALUD PUBLICA I *SALUD PUBLICA II *NUTRICION *INSTITUCIONES DE ASISTENCIA Y REHABILITACION SOCIAL. *SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL	*DERECHO PENITENCIARIO *CRIMINOLOGIA SEGURIDAD SOCIAL PAIDOLOGIA PRIMEROS AUXILIOS *TECNICAS DE ENSEÑANZA AUDIOVISUAL *DERECHO LABORAL PSICOLOGIA INDUSTRIAL *CIENCIA DE LA COMUNICACION. *TECNICAS DE DISERTACION *DINAMICA FAMILIAR *DERECHO DEL MENOR	*DERECHO FAMILIAR DERECHO PENAL *DERECHO SOCIAL	*ADMINISTRACION Y TRABAJO SOCIAL
*LA LINEA PSICOLOGICA TIENE UN PESO CURRICULAR DE 9.8% EN APOYO AL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.	*ESTA LINEA DE MATERIAS OFRECE UN APOYO CURRICULAR DE 11.7% AL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.	*EL 11.7% DE ESTA LINEA DE MATERIAS REPRESENTA UN APOYO CURRICULAR AL AREA.	*DE ESTE GRUPO DE MATERIAS EL 7.8% DE LA LINEA APOYA EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.	*DE LAS MATERIAS OPTATIVAS EL PORCENTAJE QUE APOYA A LA ASISTENCIA SOCIAL EQUIVALE AL 7.8% TOMADO EN BASE A LA SELECCION DE POSIBILIDADES DISTINTAS DE AGRUPAMIENTO. (4 MATERIAS)	*EL PORCENTAJE DE APOYO DE ESTA LINEA AL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL. 3.9% REPRESENTA EL APOYO DE ESTA LINEA AL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.	*ESTA MATERIA REPRESENTA EL APOYO CURRICULAR A LA INTERVENCION EN ESTA AREA.

C A P I T U L O V

LINEAMIENTOS GENERALES QUE CONTRIBUYAN EN LA FORMACION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.

Este último capítulo tiene como propósito plantear algunos lineamientos generales que apoyen a la currícula del Departamento de Trabajo Social en la formación del Licenciado en Trabajo Social de la Universidad de Sonora.

Para el desarrollo del mismo señalaremos sintéticamente el enfoque que propone la política de Asistencia Social, seguidamente presentamos un breve diagnóstico de la práctica profesional, demandas de los profesionales en ejercicio y de los empleadores de esta área, para concluir con la formación académica ofrecida por el plan de Estudios 1974 del Departamento de Trabajo Social, toda esta información nos permitirá apoyar la justificación de nuestra propuesta de lineamientos generales.

JUSTIFICACION

El sentido en que se orienta la retórica referida a la política de Asistencia Social, visualiza un panorama significativamente distinto al que tradicionalmente ha venido planteando esta política social en el Estado de Sonora. Actualmente se habla de un impulso fuerte y decisivo en lo que a la política de Asistencia Social compete, un enfoque dirigido a mejorar la calidad y nivel de vida y bienestar social de la población a través no solo de la atención y solución de demandas a problemas específicos, sino adentrándose en el estudio, atención y prevención de las causas que las originan tratando de incidir en los factores condicionantes del rezago social como son el económico, social y político.

Es en este contexto donde tendrá que ubicarse un Trabajador Social con una intervención cualitativamente distinta a la que tradicionalmente conocemos, en que su acción, como nos lo revelan los resultados de la investigación se ha caracterizado por desarrollar un trabajo ASISTENCIAL OPERATIVO que si bien es cierto responde al carácter propio de la Institución, esta se ha limitado al respecto instrumental de la política, pudiendo enriquecerse aún más esta intervención si el profesional llega a trascender a otros niveles donde sus propuestas logren abocarse a medir el impacto social de los programas que desarrolla, a investigar los factores sociales que inciden en la demanda

y a planear programas específicos que atiendan necesidades reales de los sectores a quienes se dirigen.

Por otra parte podemos concluir respecto a la formación académica recibida por las egresadas que laboran en el área de la Asistencia Social que su intervención Profesional corresponde a lo que el Plan de Estudios le proporcionó en conocimientos y habilidades, esto lo podemos constatar con las egresadas y directivos a través de las entrevistas realizadas en la investigación, quienes ambos coinciden en señalar necesidades de formación en conocimientos referidos a actualizar las propuestas metodológicas del Trabajo Social, a reafirmar el proceso metodológico de la Investigación Social, a integrar las funciones del proceso administrativo con un conocimiento más profundo para incorporarlo al ejercicio, a perfeccionar la elaboración de proyectos específicos y materiales de apoyo. En habilidades la utilización de técnicas que le faciliten la comunicación con los receptores de sus programas; habilidad y creatividad para analizar y proponer alternativas.

Ante estas perspectivas de desarrollo de la política de Asistencia Social y las demandas antes señaladas por el profesional en ejercicio y los empleadores de esta área de Asistencia Social dan la pauta a las Instituciones educativas para la formación de cuadros-profesionales que respondan a estas propuestas del Estado como Institución Pública, así como las propuestas desprendidas de otros-

sectores que tengan como propósito el desarrollo y bienestar social para la población.

Es válido por lo tanto que la Universidad de Sonora como una de las instituciones más representativa de la Educación Superior en el Estado, así como las escuelas hoy Departamentos que la conforman, principalmente aquellas que tienen su atención dirigida a los aspectos sociales, tomen éste panorama como reto para la formación de sus egresados preparándolos para responder a las necesidades que una sociedad dinámica y en crecimiento está demandando; situación que de ninguna manera es ajena a nosotros como parte integrante de la Universidad. Debe ser el Departamento de Trabajo Social que hoy en día cuenta con otro nivel de formación representado por la Licenciatura en Trabajo Social quién debe tomar conciencia de su responsabilidad, ya que si bien la nueva currícula pretende elevar la calidad de preparación de sus egresados, no debe perder de vista el sentido que dá origen a su formación y que la intervención así como puede cambiar superando las limitaciones y fallas que hasta ahora ha sido posible detectar, su participación sigue siendo importante en la sociedad, donde los problemas y necesidades están presentes y requieren de un profesional que sea capaz de intervenir en su ayuda y atención.

Esta serie de consideraciones que en el transcurso de este trabajo hemos logrado precisar nos permiten finalmente concluir con

algunas sugerencias que a manera de líneas generales presentamos para la formación del Licenciado en Trabajo Social que le corresponda desempeñarse profesionalmente en el ámbito de la política de Asistencia Social.

Nuestra propuesta de lineamientos generales estructura su contenido en base a los siguientes aspectos:

- Perfil del Trabajo Social en el área de Asistencia Social.
- Objetivos General y Específico.
- Funciones: Investigación, Administración, Educación y Asistencia.
- Conocimientos.
- Habilidades.
- Actitudes.

PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.

El Trabajador Social en el área de la Asistencia Social es el profesional que pretende coadyuvar y mejorar el bienestar de la población a través del estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en la demanda de Asistencia Social, así como la identificación y utilización de los recursos disponibles para su atención de tal forma que pueda establecer alternativas de acción para la promoción, orientación y educación con la participación del individuo, la familia y la comunidad.

Esta definición tiende a plantear el:

QUE:

- El conocimiento de los factores que influyen en la Asistencia Social.
- La identificación de carencias y necesidades concretas.
- La identificación de recursos para la atención de la Asistencia Social.

PARA QUE:

- Coadyuvar y mejorar el bienestar de la población.
- Promover la educación y orientación para la prevención de los problemas sociales.

COMO:

- Con una metodología de acción a través de la investigación de la realidad social.
- Con la planeación y administración de programas.
- Por medio de la organización y participación de la población.

CON QUIEN:

- Directamente con los individuos, la familia y la comunidad con quién se relaciona.
- Puede participar también con equipos multidisciplinarios.

OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE
ASISTENCIA SOCIAL.

OBJETIVO GENERAL:

El trabajador social de esta área deberá ser un profesional capaz de entender la política social en su macro contexto, así como la aplicación práctica de la misma; proponiendo vías alternas para la atención de las demandas recibidas, involucrando a los usuarios de sus servicios en la participación activa ante su problemática, a través de la aplicación adecuada de las metodologías requeridas en cada situación particular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- * Identificar las políticas del Estado en materia de Asistencia Social y las Instituciones que la operacionalizan.
- * Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de los programas y proyectos que lleven a la promoción y orientación de la Asistencia Social.
- * Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen conciente y activamente en los programas.
- * Sistematizar las experiencias desarrolladas por los Trabajadores Sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

FUNCIONES

INVESTIGACION:

- * Investigar la problemática del menor, la familia y el anciano.
- * Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la Asistencia Social.
- * Determinar las necesidades sociales y los recursos en la Asistencia Social.
- * Establecer el perfil de los usuarios del servicio.
- * Participar interdisciplinariamente en las medidas aplicables en cada caso que se presente.

ADMINISTRACION:

- * Integrar y articular los recursos humanos y materiales a su disposición, a fin de satisfacer las necesidades asistenciales.
- * Controlar los procesos administrativos del servicio del Trabajo Social.
- * Establecer coordinación con Instituciones de salud y bienestar social, en diferentes niveles.
- * Buscar la optimización de la eficiencia de recursos
- * Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.

- * Mantener una constante supervisión y asesoría a proyectos específicos.
- * Diseñar manuales de normas y procedimientos del Servicio de Trabajo Social.
- * Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades sociales en el sector de la salud.
- * Diseñar e instrumentar mecanismos para la evaluación de programas y proyectos.

EDUCACION:

- * Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de la Institución.
- * Promover actividades recreativas y culturales para las personas asistidas.
- * Coordinar con otras Instituciones campañas para la preservación de la familia y el cuidado de los menores y los ancianos.
- * Organizar grupos de jóvenes, niños, ancianos y adultos.
- * Diseñar material didáctico.
- * Promover campañas de prevención de enfermedades y problemas sociales.
- * Diseñar proyectos encaminados a la educación.

ASISTENCIA:

- * Proporcionar orientaciones sobre distinta índole a individuos, familia y la comunidad.
- * Realizar estudio y seguimiento de casos sociales.
- * Proporcionar el recurso ó los recursos de que dispone la Institución.
- * Promover servicios de apoyo.
- * Canalización de casos.

CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL TRABAJADOR SOCIAL
EN EL AREA DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

CONOCIMIENTOS EN:

- * Metodología, teoría y técnicas de investigación en las Ciencias Sociales.
- * Evaluación del Trabajo Social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- * Legislación y los sistemas de Asistencia Social en México.
- * Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- * Conocimiento prospectivo del comportamiento que se espera de los procesos sociales.
- * Identificar los recursos humanos y materiales e institucionales.
- * Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de Trabajo Social.
- * Conocimiento para aplicar técnicas de dinámica grupal.
- * Atender problemas individuales.
- * Formar grupos.

HABILIDADES EN:

- * Identificar la estructura administrativa del sector.
- * Ser respetuoso y cooperativo con el equipo de trabajo.
- * Mantener interés en la superación personal y profesional.
- * Acoger con madurez los problemas que atiende.
- * No sobrepasar el dominio de las atribuciones.

- * Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta AREA; así como los programas en que las Instituciones operacionalizan tales políticas.
- * Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- * Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- * Utilizar las técnicas de investigación como son la observación y la entrevista.
- * Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.

ACTITUDES PARA:

- * Ser solidario con las necesidades de la población.
- * Crear compromiso profesional con la población.
- * Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.
- * Respetar la decisión de las personas, en la solución de sus problemas.
- * Ser crítico, objetivo y justo.
- * Mantener el apego a las políticas institucionales.
- * Ser responsable de la información de la Institución.
- * Tener espíritu de servicio.
- * Ser respetuoso y cooperativo con el equipo de trabajo.
- * Mantener interés en la superación personal y profesional.
- * Acoger con madurez los problemas que atiende.
- * No sobrepasar el dominio de las atribuciones.

A N E X O S

DISEÑO DE CUESTIONARIOS.

CUADROS CORRESPONDIENTES AL CAPITULO III.

GUIA PARA UNIFICAR CRITERIOS PARA LA
PRESENTACION DE INFORMES.

CEDULA DE ENTREVISTA
DIRIGIDA A DIRECTIVOS
DEL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL.

El fin que se pretende con la presente cédula es captar la opinión de los directivos respecto a la intervención del profesional en Trabajo Social que se desempeña en esa Area.

1.- DATOS GENERALES.

- 1.- Nombre del entrevistado: _____
- 2.- Profesión: _____
- 3.- Puesto que ocupa: _____
- 4.- Antigüedad en el puesto: _____

2.- PROGRAMAS ASISTENCIALES E INTERVENCION PROFESIONAL.

- 1.- ¿Cuáles son los objetivos del programa y acciones prioritarias a desarrollar en esa Institución? _____

- 2.- ¿En qué programas interviene el Trabajador Social?

- 3.- ¿Qué funciones y actividades desarrolla en los anteriores programas?

	FUNCION	ACTIVIDAD
a) Investigación	_____	_____
b) Administración	_____	_____
c) Educación	_____	_____
d) Asistencial	_____	_____
e) Otros	_____	_____

4.- ¿Qué funciones y/o actividades realiza más eficientemente el Trabajador Social?

5.- ¿Qué funciones y/o actividades le cuesta más dificultad desarrollar al Trabajador Social?

6.- ¿El Trabajador Social planea, organiza evalúa su Trabajo.

Planea a) SI () b) NO ()

Organiza a) SI () b) NO ()

Evalúa a) SI () b) NO ()

Comentarios: _____

7.- ¿Considera que la formación profesional recibida para el Trabajador Social, es adecuada para intervenir en esta Area y - porqué?

a) SI () b) NO ()

c) Porqué _____

8.- ¿Qué funciones y/o actividades ha rehusado desarrollar el Trabajador Social, por no sentirse capacitado para ello?

9.- ¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes deberá dominar este profesional, para intervenir en esa Area?

CONOCIMIENTOS

HABILIDADES

ACTITUDES

10.- Existen en esa Area posibilidades de ampliar el mercado de trabajo para el profesional de Trabajo Social?

a) SI ()

b) NO ()

c) en qué período _____

d) Número de plazas _____

11.- ¿A que otros puestos y/o funciones considera que puede aspirar el profesional de Trabajo Social?

12.- El tiempo de que dispone en su jornada de trabajo el Trabajador Social de los C.D.C. considera que es suficiente para las actividades que debe cubrir?

a) SI ()

b) NO ()

c) Porqué _____

Observaciones: _____

Fecha: _____

Entrevistó: _____

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A
PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL
EN EL AREA DE ASISTENCIA SOCIAL DEL
MUNICIPIO DE HERMOSILLO, SONORA.

La presente cédula tiene por objetivo recabar información respecto a la intervención del Trabajador Social, que se encuentra laborando en el Area de Asistencia Social, con el propósito de plantear algunas sugerencias en torno a la formación del futuro profesionista del Trabajo Social

I.- DATOS GENERALES.

Nombre _____
Edad _____ Edo.Civil _____
Profesión _____ Titulado _____ Pasante _____
Período en que cursó la carrera _____
Otros estudios _____

II.- DATOS LABORALES.

Lugar de Trabajo: _____
Cargo que ocupa: _____
Antigüedad: _____
Año de fundación del Centro: _____
Teléfono: _____

III.- CARACTERIZACION DEL USUARIO.

1.- ¿Cuáles con los objetivos del C.D.C?

2.- ¿Qué aspectos de la problemática de los usuarios pretende tratar:
La Institución y el Trabajador Social?

INSTITUCION PROBLEMATICA.	ASPECTO DE INTERVENCION
_____	_____
_____	_____
TRABAJADOR SOCIAL	ASPECTOS DE LA INTERVENCION
_____	_____
_____	_____

3.- ¿En qué parámetros y que características basa su investigación para determinar la situación de los usuarios?:

<u>PARAMETROS</u>	<u>C A R A C T E R I S T I C A S</u>
Económicos	_____

Vivienda:	_____

Educativa:	_____

Salud:	_____

Integración Familiar:	_____

Otros:	_____

4.- ¿Qué técnicas utiliza para conocer el nivel de vida de la población usuaria?:

Observación	()	Visita Domiciliaria	()
Entrevista	()	Otros	()
Cuestionario	()	Especifique:	_____

5.- El recurso otorgado por la Institución le posibilita satisfacer la demanda del usuario.

a) SI _____ b) NO _____ c) Porque _____

6.- ¿Qué tipo de organizaciones sociales existen en este sector y que problemas atienden?

P R O B L E M A S

- | | | |
|--|-----|-------|
| a) Lo desconoce | () | _____ |
| b) Grupos vecinales | () | _____ |
| c) Grupos religiosos | () | _____ |
| d) Grupos promovidos
por Instituciones
Oficiales | () | _____ |
| e) Grupos políticos | () | _____ |
| f) Asociaciones Ci-
viles | () | _____ |
| g) Otros | () | _____ |

7.- De los grupos sociales mencionados anteriormente con quién establece coordinación y para qué _____

8.- ¿Considera que los servicios que presta el centro son accesibles para la población?

- a) SI _____ b) NO _____ c) Porque _____

9.- ¿Conoces las expectativas de la gente que acude al Centro a recibir capacitación?

- a) SI _____ b) NO _____

En caso afirmativo de que tipo son las expectativas:

- | | |
|-------------------------------|-----|
| a) Ocupación del tiempo libre | () |
| b) Necesidades económicas | () |
| c) Otros motivos especifique | () |

10.- ¿Qué tipo de dificultades tiene el usuario para la utilización de los servicios?:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| a) Ninguna dificultad | () |
| b) condiciones socio-económicas | () |

- c) Aspectos culturales ()
- d) Dificultades para acceso al Centro ()
- e) Enfrentamiento de intereses ()
- f) Lo desconoce ()
- g) Otros Motivos ()

Cuáles _____

11.- ¿Cómo podrías caracterizar a la población que demanda atención por parte del DIF? _____

IV.- CARACTERIZACION DE LA INTERVENCION PROFESIONAL.

1.- ¿Cuál es el objetivo de Trabajo Social en el C.D.C. _____

2.- ¿Cuáles son los programas que desarrollas actualmente? _____

3.- ¿A qué programas destinas mayor parte de tu tiempo y porqué? _____

4.- ¿Cómo organiza su tiempo para la atención de los programas?

PROGRAMA.

TIEMPO DESTINADO

_____	_____
_____	_____
_____	_____

5.- ¿Qué funciones y actividades tiene asignadas para desarrollar en el Centro? _____

6.- ¿Qué funciones y actividades desarrollas?

<u>F U N C I O N E S</u>	<u>A C T I V I D A D E S</u>
Investigación:	_____

Asistencia:	_____

Educación:	_____

Administrativas:	_____

Otros:	_____

7.- ¿Quiénes diseñan y aprueban los proyectos que realiza? _____

8.- ¿Qué estructura utilizas para la elaboración de tus proyectos?

9.- Los proyectos que elabora para la intervención en que se basan:

- a) Requerimientos de la Institución ()
- b) Necesidades de la población ()
- c) Necesidades personales de tu organización ()
- d) Otros motivos ()

Cuáles _____

10.- Por medio de qué técnicas, fuentes o estrategias conoce el problema o necesidades presentado por el usuario o la comunidad

11.- Para la ejecución de los programas ¿con quién y como se coordina?

QUIEN.PROCEDIMIENTO.

12.- ¿Con qué recursos cuenta para la intervención?

ECONOMICOS	MATERIALES	TECNICOS	HUMANOS
------------	------------	----------	---------

13.- ¿Quién determinay en base a que criterios, la duración de un - programa?

QUIENCRITERIOS

14.- ¿Cuál es la participación del usuario en su intervención?

- | | |
|--|-----|
| a) Como receptor de servicios | () |
| b) Como fuente de información | () |
| c) Participa en la programación de actividades | () |
| d) Participa en la ejecución de las actividades. | () |
| e) Otros | () |

Especifique: _____

15.- El tiempo que Usted dedica a su trabajo en la Institución para obtener a los usuarios:

- | | |
|------------------|-----|
| a) Es suficiente | () |
| b) Insuficiente | () |
| c) Porque _____ | |

16.- ¿Qué forma de registro utiliza en su intervención? _____

- 17.- ¿Qué criterios y técnicas utiliza para la evaluación de las preguntas? _____

- 18.- ¿Cuáles con los principales problemas que enfrenta para realizar sus actividades?
- a) Burocratismo Institucional. ()
 - b) Falta de recursos económicos ()
 - c) Falta de autonomía en la toma de decisiones ()
 - d) Falta de apoyo por parte de la Institución a la profesión de T.S. ()
 - e) Otros motivos ()
- Cuáles _____

- 19.- ¿Recibes capacitación específica para la ejecución de los programas:
- a) SI _____ b) NO _____ c) De quién _____
 - d) En qué consiste: _____

- 20.- ¿Cuándo inició su trabajo en la Institución recibió inducción al puesto?
- a) SI _____ b) NO _____ c) De quién _____

- 21.- Esquema metodológico utilizado en su intervención con los usuarios:
- | <u>CASO</u> | <u>GRUPO</u> | <u>COMUNIDAD</u> |
|-------------|--------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
- 22.- ¿En qué bibliografía se apoya para el desarrollo del trabajo profesional?

- 23.- ¿Qué criterios utiliza para la evolución de la intervención en Caso, Grupo y Comunidad?

CASOG R U P OCOMUNIDAD

_____	_____	_____
_____	_____	_____

24.- ¿Qué parámetros le solicita la Institución evaluar y que instrumento utiliza?

25.- ¿A qué aspectos se le concede mayor importancia en la evaluación?

TRABAJADOR SOCIAL
QUE PARAMETROS

I N S T I T U C I O N
PARAMETROS.

_____	_____
_____	_____

26.- ¿Cómo podría definir su intervención en ésta área? _____

Porqué _____

27.- Si caracterizó su intervención inadecuadamente, propondría para trascender ese nivel de intervención _____

V.- INCIDENCIA EN LA DEMANDA.

1.- ¿Qué concepto tiene de la Asistencia Social? _____

2.- ¿Qué tipo de demanda y porcentaje de esta presenta la población con más frecuencia?

D E M A N D A

P O R C E N T A J E

_____	_____
_____	_____

3.- ¿En qué criterios se basan el Trabajo Social para la utilización de los recursos disponibles

D E M A N D AC R I T E R I ORECURSO UTILIZADO

4.- ¿Cómo mide los resultados de su intervención ante la demanda atendida?

5.- ¿En qué grado considera resolver la demanda del usuario? :

- | | | |
|-----------------|-----|------|
| a) Totalmente | () | 100% |
| b) Medianamente | () | 50% |
| c) Parcialmente | () | 25% |
| d) No resuelve | () | 0% |

6.- ¿Existe algún Departamento o área encargada de evaluar su trabajo?

- a) SI _____ b) NO _____ c) Cúal _____
- d) Qué profesional lo atiende _____

7.- ¿Cómo evalúa los proyectos que desarrolla en la comunidad? _____

VI.- FORMACION ACADEMICA Y EJERCICIO PROFESIONAL.

1.- De las áreas de conocimiento recibidas en su formación académica en que medida ha utilizado estos para su intervención en ésta área:

- | | MAS | MENOS |
|---|-----|-------|
| a) Prácticas de Trabajo Social | () | () |
| b) Metodologías del Trabajo Social | () | () |
| c) Area de Ciencias Sociales
(Antropología, Psicología, Sociología,
Derecho y Ciencias de la Educación) | () | () |

- d) Area Económica y Estadística
(Estadística, Economía, Cooperativismo, Estructuras Económicas de México). () ()
- e) Area de Salud
(Salud Pública, Nutrición y Salud Mental) () ()
- f) Area de Investigación Social () ()
- g) Area de Bienestar Social
(Instituciones para la Seguridad y Bienestar Social.
Instituciones de Rehabilitación y Asistencia.) () ()

Comentarios: _____

2.- Si en alguna de las áreas de conocimiento ha recibido insuficiente información que problemas ha enfrentado. _____

3.- ¿Ha asistido a cursos de actualización y/o actualización en el área de Asistencia Social?

a) SI _____ b) NO _____

4.- Si la respuesta es afirmativa ¿por quién fueron promovidos o impartidos?

5.- ¿Cuál ha sido el contenido y fines de éstos cursos?

- a) Capacitación en la aplicación de los programas ()
- b) Actualización en el Area de la Asistencia Social ()
- c) Nuevas alternativas metodológicas ()
- d) Cursos para evaluar los programas ()
- e) Otros ()

Especifique _____

6.- ¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes necesitas adquirir para una intervención cualitativamente diferente?

CONOCIMIENTO

HABILIDADES

ACTITUDES

_____	_____	_____
_____	_____	_____

OBSERVACIONES : _____

FECHA: _____

MEDIOS UTILIZADOS POR EL TRABAJADOR SOCIAL PARA
CONOCER EL NIVEL DE VIDA DE LOS USUARIOS

MEDIO UTILIZADO	£	%
OBSERVACION	8	22.85
VISITA DOMICILIARIA	11	31.42
ENTREVISTA	6	17.14
ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO	10	28.57
T O T A L	35	99.9%

* Cuadro No. 1

El profesional en su intervención utiliza indistintamente diferentes medios para - conocer al usuario.

ASPECTOS DE LA PROBLEMATICA QUE SE PRETENDE TRATAR
Y TIPO DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

<u>I N S T I T U C I O N</u> Problemática	T R A B A J A D O R S O C I A L (Intervención)
A S I S T E N C I A	<ul style="list-style-type: none"> - Demandas relacionadas con lo económico, - Ayuda en especie y económica - en salud, vivienda, alimentación, vestido. - Canalización de casos - Aspectos Jurídicos - Orientación - Atención a ancianos desamparados - Asesoría - Problemática Social - Capacitación - Maltrato del Menor
S O C I A L	<ul style="list-style-type: none"> - Prostitución - Drogadicción - Madres solteras

* Cuadro No. 2

El Trabajador Social interviene en la atención a las demandas y problemáticas que le presenta a la Institución.

EL RECURSO OTORGADO POR LA INSTITUCION
LE POSIBILITA SATISFACER LA DEMANDA

RESPUESTA	£	%	PORQUE MOTIVOS
SI	3	27.27	Tiene seleccionada a la - población. -La Institución provee de lo necesario.
NO	7	63.63	La demanda rebasa los re- cursos disponibles. -Demasiada cobertura y -- pocos recursos.
PARCIALMENTE	1	9.09	Se cubre una parte, es- necesario canalizarlos para otras Instituciones.
TOTAL	11	99.9	

* Cuadro No. 3

El recurso a que se refiere es la ayuda económica y en especie de que disponen (despensas, cartón, dinero para medicamento, etc.)

CARACTERIZACION DE LA POBLACION USUARIA
DE LOS CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIOS
SEGUN OPINION DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

C A R A C T E R I S T I C A S	£	%
* Nivel socio-económico medio bajo madres solteras, mujeres abandonadas personas de la tercera edad.	3	27.2
* Nivel socio-económico bajo y marginados	4	36.3
* Personas de escasos recursos que están pasando por situaciones -- extraordinarias.	3	27.2
* No contestó	1	9.0
TOTAL	11	99.7

* Cuadro No. 4

La caracterización de los usuarios referidos por las Profesionales es muy general, pudiendo tener las mismas características que cualquier usuario de Instituciones de población abierta.

CONCEPTUALIZACION DE OBJETIVOS DE LOS
CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIOS
DE TRABAJO SOCIAL Y PROGRAMAS QUE DESARROLLA

OBJETIVOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIOS	PROGRAMAS QUE DESARROLLA TRABAJO SOCIAL Y TIEMPO DE ATENCION REQUERIDA	OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL
<p>- Brindar Asistencia Social Desarrollo Comunitario y Capacitación a la población.</p> <p>90.9%</p> <p>Brindar - Servicios de guarda- ría infan- til a ni- ños de -- 2 a 5 años. 9.0%</p>	<p>Programa Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario. 42.1%</p> <p>Programa - Atención y Mejoramiento Nutricional. 26.3%</p> <p>Programa de Asistencia a Minusválidos 0%</p> <p>Programa Protección y Asistencia a Población en Desamparo. 31.57%</p>	<p>* Ser intermediario entre la - Institución y el usuario. 45.45%</p> <p>* Coadyuvar en la relación en- tre padres e hijos, brindar-- todo tipo de asistencia so-- cial a la comunidad. 36.36%</p> <p>* Proporcionar capacitación a la población para que sean - autosuficientes. 9.09%</p> <p>* Otorgar Asistencia Social 9.09%</p>

Cuadro No. 5

Los Objetivos de los Centros de Desarrollo Comunitario coinciden porcentualmente con tres de los Programas que más atención demandan del Trabajador Social.

FUNDAMENTO, DISEÑO, APROBACION, EJECUCION Y DURACION DE LOS PROGRAMAS DEL TRABAJADOR SOCIAL.

SUSTENTO EN EL CUAL SE BASAN LOS PROYECTOS QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL.	QUIENES DISEÑAN Y APRUEBAN LOS PROGRAMAS QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES SOCIALES.	QUIENES Y QUE CRITERIOS SE TIENEN PARA LA DURACION DE UN PROGRAMA.	EN LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS CON QUIEN Y COMO SE COORDINA.
-Requerimiento de la Institución 40%	-Los diseñan las Trabajadoras Sociales de los Centros de Desarrollo Comunitario y los aprueban las responsables de área de DIF Municipal. 90.9%	-Quién: % Trabajador Social 81.8% La población 9.0% T.S. - DIF 9.0%	<u>RECURSO.</u> Instituciones de Servicio. 72.7% Personal de la misma Institución. (Psicólogos) 18.1% No se coordina 9.0%
-Necesidades de la Población. 40%	-La Trabajadora Social y la Prestadora de Servicio Social. 9.1%	Criterios: -Poder abarcar su campo de trabajo, tiempo 2 ó 3 meses máximo 18.1% -Se hace a corto o mediano plazo de acuerdo o necesidad del grupo 63.6% -Cuando ya se cubrió el objetivo. 9.0% -Abarcar más cobertura. 9.0%	<u>MEDIO.</u> Entrevista Personal Vía telefónica Escrito. Personalmente.
-Necesidad de Organizar su Trabajo. 20%			

*Cuadro No. 6

Los proyectos específicos desarrollados por el profesional de Trabajo Social, son elaborados por ella misma, tomando en cuenta generalmente las necesidades de la población y los requerimientos institucionales con una duración de mediano plazo que comprenden un tiempo máximo de 3 meses en una colonia determinada, y que para el desarrollo del mismo se apoyan mediante la coordinación con otras Instituciones de servicio.

PRINCIPALES FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL
EN LOS CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO.

INVESTIGACION	ASISTENCIA	EDUCACION	ADMINISTRACION
<p>27.2% * Investigación preliminar al inicio de un programa y elaboración y aplicación de cuestionarios.</p> <p>18.1% * Se inició una investigación en la comunidad sobre los cursos de capacitación</p> <p>27.2% * Estudio Socio-económico</p> <p>9.0% * Nada</p> <p>18.1% * No contestó</p>	<p>100% * Otorgar ayudas despendas, cartón, medicinas, vestido, pases médicos. - Canalizaciones - Orientación en general</p>	<p>9.09% * Coordinación con escuelas para llevar a cabo los programas</p> <p>90.9% * Impartición de pláticas y manejo de grupos</p>	<p>100% * Control de recibos de ayudas otorgadas. Comprobación de notas y papelería Control de asistencia del personal y a los cursos. Cobro de cuotas Elaboración de formatos</p>

* Cuadro No. 7

En estas cuatro funciones se engloba lo que el Trabajador Social entiende y hace en cada una de ellas.

RECURSOS CON QUE CUENTA PARA LA INTERVENCION.

ECONOMICOS O EN ESPECIE.	MATERIALES.	TECNICOS.	HUMANOS.
<p>Las cuotas de los cursos se reinvierten en los mismos.</p> <p>14 Pacas de lámina de cartón mensualmente.</p> <p>N\$ 100.00 mensuales para medicamentos</p> <p>N\$ 50.00 al mes para productos alimenticios no perecederos.</p> <p>Artículos alimenticios para las demostraciones en los cursos.</p> <p>Ayudas especiales como: Despensas PASAF. Despensas Especiales. Ropa.</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Folletos</p> <p>Papelería</p> <p>Caballote</p> <p>Soya</p> <p>Recetas de cocina</p> <p>Productos alimenticios para las recetas.</p>	<p>Carro una vez por semana (2 Hrs.)</p> <p>Directorio de Instituciones de Asistencia Social Privada.</p>	<p>Maestras de capacitación.</p> <p>1 Psicóloga.</p> <p>1 Prestadora de Servicio Social.</p> <p>1 Afanadora.</p>

* Cuadro No. 8

Respecto a esta pregunta encontramos que las Trabajadoras Sociales en Los Centros de Desarrollo Comunitario, no manejan directamente los recursos - que apoyan su intervención ya que todo se canaliza a las Oficinas Generales.

TECNICAS, ESTRATEGIAS O FUENTES QUE PERMITEN AL
TRABAJADOR SOCIAL CONOCER EL PROBLEMA O NECESIDAD

M E D I O U T I L I Z A D O	£	%
* Observación directa en la comunidad.	4	26.6
* Entrevista.	6	40.0
* Estudio Socio-Económico.	3	20.0
* Por medio de personas que vienen a demandar atención para otros.	1	6.6
* No Contestó	1	6.6

* Cuadro No. 9

Solo el 40.0% de los profesionales encuestados expresó utilizar la entrevista como un medio, sin embargo en la práctica todos en algún momento la utilizan.

D E M A N

* Apoyo a la

Apoyo a la

Apoyo en me

Orientaciones

* Jurídicas

Educativas

Psicológica

* Cuadro No. 10

El criterio de apoyo en Asistencia Social fue uno y otro

CRITERIOS EN QUE SE BASA EL TRABAJADOR SOCIAL
PARA UTILIZAR LOS RECURSOS

D E M A N D A	C R I T E R I O	R E C U R S O
* Apoyo a la alimentación Apoyo a la vivienda Apoyo en medicamentos	* Estudio socio-económico Visita domiciliaria Personas de bajos recursos Necesidad y prioridad del caso Personas en edad avanzada Madre Soltera No estar recibiendo un sueldo o ingreso Que no cuente con servicio médico	Despensa Lámina de Cartón Medicamentos Pases médicos con especialistas
Orientaciones: * Jurídicas Educativas Psicológicas	* Nivel educativo de la población	Pláticas de orientación.

* Cuadro No. 10

El criterio utilizado para otorgar los distintos tipos de apoyo en Asistencia Social, no difiere sustancialmente entre uno y otro caso.

PARTICIPACION DEL USUARIO EN LA
INTERVENCION PROFESIONAL

<u>C A R A C T E R Q U E A S U M E</u>	£	%
a) Receptor de servicios	18	51.42
b) Fuente de información	8	22.8
c) Participa en la ejecución de actividades.	9	25.7
T O T A L	35	99.9

✱ Cuadro No. 11

Generalmente el usuario participa como receptor del servicio (51.42%) y en la ejecución de actividades en los programas - que desarrolla con los grupos (25.7%)

ESQUEMA METODOLÓGICO UTILIZADO

C A S O	£	%	G R U P O	£	%	C O M U N I D A D	£	%
* Estudio Socio-económico. * Visita domiciliaria. * Diagnóstico. * Canalizaciones.	6	54.54	Formación. Organización. Integración.	3	37.5	No se utiliza esta metodología.		
* Estudio Socio-económico. * Visita Domiciliaria. * Seguimiento.	3	27.27	Detecta necesi- dades. Promoción Programación Ejecuta Evalúa.	2	25			
* Detectar el problema. * Estudio Socio-económico. * Orientación. * Verificación-visita domi- ciliaria. * Diagnóstico	2	18.18	Promoción. Formación. Capacitación.	2	25			
			Investigación Programación. Ejecución.	1	12.5			

* Cuadro No. 12

En este cuadro se aprecia que los esquemas metodológicos en que se apoya el Trabajador Social son caso y grupo, sin embargo las condiciones de trabajo (recurso, tiempo, demanda), no permiten hacer referencia a un proceso metodológico continuo y profundo, ya que se tienen que plantear alternativas inmediatas en la intervención.

BIBLIOGRAFIA EN QUE SE APOYA EL TRABAJADOR SOCIAL

T I P O DE A P O Y O	£	%
a) Teórico- Metodológicos.	6	42.85
b) De investigación social.	-	-
c) Referido a temas variados. (apoyo para las exposiciones)	6	42.85
d) Ninguno.	2	14.28
T O T A L	14	99.9

* Cuadro No. 13

Los porcentajes más representativos que se aprecian en este cuadro corresponden al tipo de apoyo bibliográfico que provee de los elementos mínimamente requeridos para la instrumentación de la práctica profesional.

FORMAS COMO MIDE LOS RESULTADOS DE SU INTERVENCIÓN
ANTE LA DEMANDA EL TRABAJADOR SOCIAL

M E D I D A U T I L I Z A D A	£	%
* Es difícil medir cuando no se puede apoyar totalmente, se canaliza y se pierde el control.	7	63.6
* Cuantitativamente.	2	18.1
* Por medio de la visita domiciliaria, con el seguimiento del caso y con la evaluación en los grupos.	2	18.1
T O T A L	11	99.8

* Cuadro No.14

La complejidad de los problemas que tiene el usuario y la satisfacción de los mismos mediante el recurso de la Institución no cubre su solución total. Por lo cual a la mayoría de las Trabajadoras Sociales les es muy difícil medir los resultados de su intervención ante la demanda ya que estos requieren de una ayuda más permanente y en otros grados.

TIPO DE DEMANDA Y PORCENTAJE QUE SE
PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA

D E M A N D A	%
* Despensas alimenticias.	100
* Lámina de cartón.	90
* Problemas de salud.	80
- Servicio médico.	
- Apoyo en medicamentos.	
- Pases médicos con especialistas.	
* Apoyos económicos.	70
- Traslados, aparatos ortopédicos	
* Vestido.	60
* Orientaciones Jurídica, Psicológica y Educativa.	50
* Cursos de capacitación.	40

ASPECTOS A LOS QUE SE LES CONCEDE MAYOR IMPORTANCIA
EN LA EVALUACION DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL
PROFESIONAL Y DE LA INSTITUCION

OPTICA DEL PROFESIONAL	T.S.	%	OPTICA INSTITUCIONAL	T.S.	%
- Mide el interés	2	18.1	Calidad del trabajo (intervención del T.S.)	8	72.7
- Al servicio que proporciona el centro.	1	9.0	Resultados de los Programas.		
- Los mismos que la institución	1	9.0	- Funcionamiento del - - centro.	1	9.0
- - Objetivos y actividades del - programa. (logros y modificaciones).	3	27.2	- No contestó	2	18.1
- A la asimilación o Educación- recibida y a los cambios de con- ducta y medidas adaptadas a -- partir de la información reci- bida.	2	18.1			
- No contestó	2	18.1			
Total	11	99.5		11	99.8

Cuadro No. 16

*En esta respuesta referida por el profesional de Trabajo Social sobre los criterios que sigue tanto él como la institución para evaluar los programas y servicios, se aprecia que estos son tan amplios y no precisan una forma cuantitativa ni cualitativa de medirlos.

PARAMETROS E INSTRUMENTOS SOLICITADOS POR LA
INSTITUCION PARA EVALUAR.

P A R A M E T R O S .	I N S T R U M E N T O .
<ul style="list-style-type: none"> * Metas alcanzadas . * Participación de los usuarios. * Manejo de los grupos. * Cumplimiento de los objetivos. * Aceptación de los programas. * Personas atendidas y apoyos otorgados en el mes. 	<p>Informe mensual.</p>

* Cuadro No. 17

En general las respuestas del Trabajador Social, se dirigieron hacia los parámetros que se señalan, en relación al instrumento solicitado por la Institución, todos respondieron que es un informe mensual estadístico y narrativo que se entrega al Departamento de Desarrollo Comunitario y otro al Departamento de Asistencia Social.

CRITERIOS UTILIZADOS POR EL TRABAJADOR SOCIAL
PARA EVALUAR SU INTERVENCIÓN

C A S O	T.S.	%	G R U P O	T.S.	%	COMUNIDAD
-Generalmente se hacen seguimientos cada mes o dos meses cuando se requiere.	7	63.6	-Evaluación inicial y final a través de un cuestionario.	3	27.2	No hacen evaluación por que no desarrollan este nivel de intervención.
-Observación	1	9.0	-Realiza por cada actividad unas preguntas.	5	45.4	
-No contestaron	3	27.2	-Cumplimiento del objetivo, observación y se evalúa al finalizar el programa.	2	18.1	
	11	99.8	-Dinámica del grupo.	1	9.0	
				11	99.7	

Cuadro No. 18

En esta pregunta se plasma una respuesta inadecuada, ya que la mayoría de las Trabajadoras Sociales respondió sobre las formas y técnicas utilizadas para evaluar y mínimamente se refirieron a criterios o aspectos a evaluación de la intervención.

GUIA PARA DEFINIR LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS
CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO.

PROGRAMA: ATENCION Y MEJORAMIENTO NUTRICIONAL.

DISTRIBUIR APOYOS ALIMENTARIOS:

Todos aquellos apoyos que se otorguen por medio de despensas a bajo precio a la población que participa en un programa educativo-comunitario.

ORIENTAR A LA POBLACION EN MATERIA NUTRICIONAL:

Proporcionar información relacionada con alimentación y nutrición, a través de la impartición de pláticas o demostraciones, con el fin de conformar la dieta recomendable para todos los miembros de la familia.

ENTREGA DE PAQUETES DE SEMILLA PARA HUERTOS:

Otorgar éste apoyo a las familias como estrategia para reforzar una información o seguimiento de un trabajo.

PROMOVER Y CREAR HUERTOS PARA AUTOCONSUMO:

Promover las acciones que apoyen la producción de alimentos por medio de la información y la creación del huerto.

PROGRAMA: PROMOCION DEL DESARROLLO FAMILIAR Y COMUNITARIO.

DESPARACITACION Y ODONTOLOGIA PREVENTIVA:

Orientar a la población para que participe en actividades tendientes a mejorar la higiene familiar (campañas) y promover diferentes medidas

preventivas para el autocuidado de su salud. Específicamente en su aspecto odontológico (mantener en condiciones óptimas la dentadura).

DIAGNOSTICO FAMILIAR Y SOCIAL:

Detectar la problemática social mediante la realización de estudios comunitarios, con el fin de orientar nuestro trabajo institucional.

PROMOVER LA FORMACION DE GRUPOS:

Motivar a la población para que participe en los diferentes grupos que organiza el C.D.C., esto a través de visitas, cartelones, volantes, etc.

FORMACION DE GRUPOS COMUNITARIOS:

Formar grupos desde infantes hasta la tercera edad para que participen en programas educativos-comunitarios.

CAPACITACION A LA COMUNIDAD:

Estrategias que utilizan las responsables y/o Trabajadoras Sociales para promover la participación en los grupos, como son:

Cursos de capacitación que incluyen en los programas contenidos de Orientación Social-Nutricional. Además podemos ubicar en este concepto cursos no establecidos por la Institución.

ASAMBLES COMUNALES Y REUNIONES DE COMITE:

Grupos de trabajo que son representativos de un sector y que realizan acciones en beneficio colectivo.

FORMAR Y ASESORAR GRUPOS COMUNALES:

Organizar grupos y apoyarlos en algunas acciones comunitarias.

SERVICIOS EDUCATIVOS:

Servicios que ofrece la Institución y que inciden en el nivel informativo (biblioteca)

TALLERES DIVERSOS:

Cursos de capacitación para el trabajo establecidos por la Institución (Corte y Confección, Cocina, Tejido y Manualidades, etc.)

SERVICIOS COMUNALES:

Servicios que ofrece DIF en coordinación con otras Instituciones (Jardines de Niños, Campañas de Vacunación, Alfabetización) registrando únicamente el número de personas beneficiarias.

PROMOVER LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y FAMILIAR:

Promover y realizar de manera conjunta, actividades orientadas a la organización y participación social. (Convivios, Exposiciones, eventos como la Jornada de los Niños por la Paz y el Desarrollo, la Semana de la Familia, etc.)

EVENTOS CIVICOS, ARTISTICOS, CULTURALES Y DEPORTIVOS:

Tiene por objeto promover entre los individuos, familias y comunidades la identificación de valores culturales, cívicos, artísticos y deportivos a través de la celebración de eventos. También entrarían aquellos que se llevan a cabo para recaudar fondos para los Programas Comunitarios

(Bazar, Kermess, etc.)

ENCUENTRO TALLERES Y CONFERENCIAS:

Sesiones para tratar a fondo un tema o problemática.

ORIENTACION SOCIAL Y FAMILIAR:

Proporcionar información relacionada con aspectos sociales que repercuten en la Dinámica Familiar y promover una Educación con alternativas más saludables para vivir.

JORNADAS Y FAENAS COMUNALES:

Organizar la participación de la comunidad en actividades de mejoramiento ambiental (reforestación, campañas de limpieza, mobiliario escolar, etc.)

COCINAS INTEGRALES Y UNIDADES DE SERVICIO INTEGRALES.

PROMOVER LA INSTRUMENTACION DE COCINAS:

Promover comedores comunales en coordinación con DIF Sonora para la venta de raciones alimenticias a bajo costo y alto nivel nutritivo.

DESARROLLO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.

INFORMACION DE ADOLESCENCIA PARA SU FORMACION:

Tratar con el joven aspectos de su desarrollo, identificando aquellos tendientes a prevenir, disminuir o evitar las conductas de riesgo y sus efectos en su formación psicológica y social

FOMENTO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES:

Para satisfacer las necesidades de esparcimiento de los jóvenes, se llevan a cabo actividades recreativas y culturales, mediante la realización de convivencias, visitas a campamento recreativo, visitas a museos, ..etc.

FOMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS:

Para fomentar el deporte entre los jóvenes como una alternativa para ocupar su tiempo libre, se realizan competencias en los siguientes deportes: Basket Ball, boli Ball, o aquellos deportes que se acostumbran en la comunidad.

ORIENTACION Y EDUCACION VOCACIONAL:

Brindar orientación vocacional con el propósito de evaluar y orientar a los jóvenes a su próxima elección de carrera, para disminuir la deserción escolar.

PARTICIPACION DE JOVENES EN ACTIVIDADES DE BENEFICIO:

Promover la realización de Jornadas Comunes.

DIFUSION DEL PROGRAMA DIA A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION:

Es de suma importancia difundir las actividades del Programa a fin de abarcar a un mayor número de adolescentes.

MENOR EN SITUACION EXTRAORDINARIA "PREVENCION EN ZONAS EXPULSORAS"

* EN SESIONES CON LOS RESPONSABLES DE ESTE PROGRAMA A NIVEL ESTATAL (DIFUSION SONORA) SE LLEGO AL ACUERDO DE INICIAR TRABAJOS EN UN CENTRO QUE CUBRA

COLONIAS QUE SE CONSIDERAN ZONAS EXPULSORAS, DETERMINANDOSE EL C.D.C. MIGUEL HIDALGO. ESTE CENTRO DEBERA REPORTAR EN ESTE PROGRAMA UNICAMENTE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS CON LOS MENORES.

ESTABLECER COORDINACION INTERINSTITUCIONAL:

CANALIZACION DE CASOS:

CAPACITACION INTERNA AL PERSONAL:

SUPERVISION Y ASESORIA:

Estos dos conceptos pueden aplicarse en dos momentos:

- 1).- Supervisiones y asesorias externas (Oficinas Generales, DIF Sonora) para el seguimiento del Programa o
- 2).- Supervisiones y asesorias internas: trabajo directo con el menor.

EDUCACION PARA LA SALUD:

Promover un Programa de atención integral donde el menor participe con el fin de prevenir y evitar las conductas de riesgo y sus efectos en su formación psicológica y social.

BIBLIOGRAFIA

- Ander Edd, Ezequiel. (1975). Del Ajuste a la Transformación , Apuntes para una Historia del Trabajo Social. Edit. ECRO Buenos Aires Argentina.
- Ander Egg, Ezequiel. (1972). Introducción a la Técnicas de Investigación Social para Trabajadores Sociales Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Alayon, Norberto. (1989). Asistencia y Asistencialismo Pobres Controlados o Erradicados de la Pobreza. Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Carrasco, Rosalva y Provencio, Enrique. La Política Social 1983-1988 y sus principales consecuencias. Ensayo para la Revista Investigación Económica No. 184, Facultad de Economía UNAM.
- Fernández, Arturo y Rosas, Margarita. (1984). Políticas Sociales y Trabajo Social. Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Flores González, Ma. Luis. (1986). Antecedentes de la Ayuda en el Mundo y en México. Edit. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM.
- García Salord, Susana. (1986). Especificidad del Trabajo Social. Edit. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. 1a. Edición.
- Gómez Jara, Francisco. (1986). al Trabajo Social y Crisis. Edit. Nueva Sociología. Barranquilla, Colombia.
- González Navarro, Moisés. (1985). La Pobreza en México. Edit. Centro de Estudios Históricos, Colegio de México.
- Hernández Colín, Agustín. (1989). La Administración Pública y el Profesional en Trabajo Social. Edit. INAP, México, D.F.
- Leñero Otero, Luis. (1986). La Asistencia Social Renovada, Idearios Manual Instituto Jaliciencie de Asistencia Social, México, D.F.
- Limá A., Boris. (1983). Epistemología del Trabajo Social. Edit. Humanitas, 2da. Edición. Buenos Aires, Argentina.
- Mendoza Rangel, Ma. del Carmen. (1986). Una Opción Metodológica para las Trabajadoras Sociales, ATMS, México, D.F.

- Sánchez Mejorada, Cristina y Unzueta Vázquez Rosaura. (1988). Historia y Metodología del Trabajo Social. Edit. Quinto Sol. México, D.F.
- Sierra, Sela. (1971). Introducción a la Asistencia Social. Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Tobón, Ma. Cecilia; Rottier, Norma y Manrique, Antonieta. (1986). La Práctica Profesional del Trabajador Social (guía de análisis). Edit. Humanitas/Centro Latinoamericano de Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina.
- Torres Díaz, Jorge. (1986). Historia del Trabajo Social. Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- W.A. Friedlander. (1981). Dinámica del Trabajo Social. Edit. Pax, México. Librería Carlos Cesarman.

DOCUMENTAL

- Boletín Oficial Gobierno Estatal. Poder Ejecutivo Decreto que aprueba el Programa Estatal Sectorial de Mediano Plazo de Salud y Asistencia Social. Diciembre 1986.
- Boletín Oficial del Estado. Ley No. 35 de Asistencia Social. Junio de 1986.
- DIF SONORA. Curso de Capacitación: "El Municipio y los Programas Asistenciales". Subdirección General de Operación, Dirección de Concertación y Apoyo a Programas. Febrero 1992.
- Poder Ejecutivo Estatal. Plan Estatal de Desarrollo 1991-1997, Hermosillo, Sonora. Abril 1992.
- Plan de Estudios 1974. Nivel Técnico, Escuela de Trabajo Social UNISON.
- Programas Académicos de Materias Teóricas y Prácticas de Trabajo Social.
- Poder Ejecutivo Federal: "Programa Nacional de Salud 1990-1994, México, D.F. Junio de 1990.

- Pasillas V., Miguel Angel. Análisis Pedagógico del Plan de Estudios 1974 (vigente), Anexo 2. Dirección de Desarrollo Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora. Junio de 1987.
- Poder Ejecutivo Federal: Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. México, D.F. 1983.
- Plan Municipal de Desarrollo 1992-1994. H. Ayuntamiento de Hermosillo. Estado de Sonora. Mayo de 1992.
- Revista Mexicana de Trabajo Social. Historia del Trabajo Social en México. Edit. Asociación de Trabajadoras Sociales Mexicanas, A.C., Marzo 1991, Volúmen 1 No. 3.
- Sonora Memoria Sexenal 1985-1991. Ing. Rodolfo Félix Valdéz. Hermosillo, Sonora. Septiembre 1991.