

## Abstrac

In the two last decades of xx century, is outlined on the world stage that starts marketing strategies involving all countries; the increasing of the competitiveness of the productive plant, a process of reorganization of the international division of labor in neoeconomic areas and capital, defined frameworks for integration into domain blocks of industrial and technological powers, modernization of the economic units are momentous events that impact the lives of all economies in the world. Politically each country notes the efforts of others and adapting, this is an extensive process of policy exchange countries have had to expand its building democratic life of structure of political parties and associations; the alternative in power and the emergence of new actors within civil society are global constants favored by the coarse and accelerated mass communication networks

Are proposed new processes and structures that aim to shape a more urban and modern society, but at the same time there are large regions, sectors and social groups marginalized from the benefits of globalization. The new course is taking higher education in the international ambit, is the result of the changes that have transformed society in all its orders and are related to changes in the economy with new forms of production. With globalization and global interdependence, with the strategic value of knowledge and information that led to the emergence of the knowledge society These are the reasons for the new studies program of this degree, It has been structure in base of the new educative model of the *Institute Polytechnic National (INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL) director of the technological education publishes in Mexico.*



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD-UMA



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



CONFERENCIA MAGISTRAL

EN EL MARCO DEL X CONGRESO DE TRABAJO SOCIAL Y ENCUENTRO  
NACIONAL DE DIRECTIVOS EN TRABAJO SOCIAL  
TRABAJO SOCIAL EN EL CUIDADO DE LA SALUD: REALIDAD Y  
PERSPECTIVAS EN LA PROMOCIÓN ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN  
LLEVADO A CABO EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

INTITULADA: "FORMACIÓN DEL FACTOR HUMANO DESDE LA PERSPECTIVA  
DEL IPN PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LA SALUD"

PRESENTA: Lic. En TS. Ma. Elena Zavala Castillo  
Jefa del departamento de Trabajo social CICS-UMA IPN.

Junio 7 de 2011

Antecedentes:

Con la aprobación del Presidente de la República, la Secretaría de Educación Pública y la Organización Panamericana de la Salud, en el año de 1975 se crea el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS), del Instituto Politécnico Nacional (IPN), como parte de un ambicioso proyecto para formar la Ciudad de la Ciencia y la Tecnología (CICITEC).

El CICS entra en marcha ofertando seis programas de licenciatura en el área de la salud: Enfermería, Medicina, Nutrición, Odontología, Optometría y Trabajo Social, con un modelo educativo innovador para su tiempo, con un sistema de enseñanza modular, como modelo de reforma educativa, para la formación de recursos humanos, con una visión integral del ser humano como ser biopsicosocial y cuyo desempeño profesional contribuyera al mejoramiento de la salud pública del país a través de tres funciones básicas: Investigación, Docencia y Servicio.

Desde su creación, el CICS se proyectó como una unidad Interdisciplinaria, por lo que cuenta no solo con una infraestructura (aulas, laboratorios, anfiteatro, quirófano, equipos de informática, etc.) común para los seis programas académicos que imparte, sino también una estructura académica administrativa diseñadas bajo la misma perspectiva. Su marco teórico-filosófico contempló seis políticas educativas:

- Práctica teoría práctica
- Interdisciplinarietà
- Desarrollo de la comunidad y compromiso social
- Utilización óptima de recursos humanos y materiales
- Integración docente-asistencial y
- Servicio social continuo

Los planes de estudio de las seis licenciaturas, registrados en el documento “guía de carreras profesionales” (IPN 1978-1979), se integran de cuatro fases: hombre y comunidad sanos; mecanismo de agresión y defensa; hombre y comunidad enfermos y; hombre y comunidad enfermos (integral) e incluyen un Tronco Común, con una duración de tres semestres (1,490 hrs). La certificación, en febrero de 1980, se formaliza dos años más tarde con los formatos enviados por la Secretaría de Educación Pública.

Con el paso del tiempo y en virtud de la dinámica del proceso educativo y de los cambios sociales de nuestro medio, a partir 1986 se observó la necesidad de hacer ajustes en cuanto a contenidos que por laxitud, inercia o rigidez, habían perdido su dinámica con respecto a los objetivos a los que deberían responder, por lo que en noviembre de 1990, a través del documento “Propuesta para la regularización en el registro de planes de estudio del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud” se solicita a las autoridades del IPN y sus órganos competentes, el registro de los Planes de Estudio de 1990 con una respuesta favorable.

En dicha propuesta se redistribuyen las horas a cada módulo, en particular del tronco común, para ponerlos en correspondencia con las características y perfil de la población escolar de nuevo ingreso que proviene de centros de estudios de nivel medio superior no solo del Distrito Federal, sino de los Estados de México y Morelos, principalmente. Las fases del plan rediseñado se renombraron como: hombre como unidad biopsicosocial; hombre y comunidad sanos, hombre y comunidad enfermos y fase integrativa.

La siguiente reestructuración culmina en el año de 1998 con la “semestralización modular”; esto es, aunque se conserva el sistema de enseñanza modular, los tiempos de los módulos se ajustaron de tal manera que se concluyan conforme a los semestres escolarizados, impidiendo que un módulo se curse entre uno y otro semestre. El tronco común se reduce a dos semestres (1,200 hrs), para dar mayor tiempo a los módulos específicos de cada carrera, en especial para actividades en campos clínicos y prácticas comunitarias en el área de influencia del CICS.

En abril del año 2000, en respuesta al reordenamiento de las carreras del área médico-biológicas y a la política de atención a la demanda de cobertura en el IPN, el CICS asume la nominación como “Unidad Milpa Alta” (CICS-UMA), en razón de la apertura de una sede académica en el Casco de Santo Tomas (CICS-UST).

Transcurridos más de una década del último rediseño del Plan de estudios 1998 de las seis licenciaturas que imparte CICS-UMA, y entendiendo que un Centro de estudios como éste, por sus características, debe impulsar nuevas dinámicas de trabajo que actualicen y mantengan vigente su quehacer educativo, se inicia con un nuevo análisis de los objetivos propuestos, de su organización curricular e incluso de si es pertinente ajustar la naturaleza del proyecto mismo, por lo que el CICS, como unidad académica dependiente del IPN, desde finales del año 2002 inicia un proceso de evaluación y análisis curricular para los seis programas académicos, misma que coincide con la Presentación de un Nuevo Modelo

Educativo (NME) para el IPN, el cual, entre otras cosas contempla un modelo centrado en el alumno y su aprendizaje bajo el enfoque por competencias.

Por lo anterior, y coincidiendo con actividades institucionales de sensibilización, como el Foro “Diseñando el futuro”, los cuerpos colegiados del CICS-UMA generaron una serie de trabajos entre los cuales fueron los grupos focales y la aplicación de instrumentos de evaluación entre. Alumnos, docentes, egresados y empleadores.

La opinión vertida en torno a la pertinencia de los conocimientos, habilidades y destrezas, así como la vinculación de la fase común con la fase específica de los planes y programas de estudio del CICS-UMA, arroja datos sumamente trascendentales que motivan y justifican el rediseño de los seis programas académicos.

Los antecedentes de la licenciatura de Trabajo Social, se remontan al año 1975 de su creación en el Instituto Politécnico Nacional. Desde entonces, como ya se describió, ha sido rediseñada en dos ocasiones, 1990 y 1998, a la par de los otros cinco programas de licenciatura que imparte este Centro de estudios



## Antecedentes del rediseño de planes y programas de estudio en el CICS-UMA



**1975. Creación del CICS; 6 licenciaturas con un sistema de enseñanza modular, incluye un tronco común de tres semestres de duración. El plan se conforma de cuatro fases.**

**1990. Regularización del rediseño para las 6 licenciaturas, se conserva el tronco común, actualizándose y ajustándose unidades, contenidos y tiempos. Se renombran las fases de los planes de estudio.**

**1998. Semestralización de los módulos, se reduce el tronco común a 2 semestres. Se refuerzan las prácticas comunitarias y clínicas.**

**2000. El CICS se denominada Unidad Milpa Alta (CICS-UMA), creación de la Unidad Santo Tomás CICS-UST.**

**2009. Rediseño actual con base al MEI. Centrado en el alumno, por competencias profesionales, cuatro áreas de formación distribuidas en IV o V niveles de complejidad y sistema de asignación de Créditos.**

Hoy en día, el CICS-UMA imparte, además de los seis programas académicos antes mencionados, un programa de posgrado, la Especialidad en Función Visual como una opción de profesionalización clínica explícita que responde a las demandas sociales y del sector productivo en el área de la salud visual.

### **COMO MISIÓN DEL IPN**

El Instituto Politécnico Nacional es la institución educativa laica, gratuita de Estado, rectora de la educación tecnológica pública en México, líder en la generación, aplicación, difusión y transferencia del conocimiento científico y tecnológico, creada para contribuir al desarrollo económico, social y político de la nación.

Para lograrlo, su comunidad forma integralmente profesionales en los niveles medio superior, superior y posgrado, realiza investigación y extiende a la sociedad sus resultados, con calidad, responsabilidad, ética, tolerancia y compromiso social.

### ***DEL CICS-UMA***

El Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta; unidad académica de educación superior y posgrado dependiente del Instituto Politécnico Nacional, que atiende a los egresados del nivel medio superior y superior, creado para la formación de recursos humanos en el área de la salud, con alto grado de competitividad científica, tecnológica y un amplio sentido social humanístico, con la finalidad de contribuir al desarrollo sustentable de la nación, a través de la prevención y solución de problemas de salud con un enfoque integral.

### ***DEL Programa Académico***

Formar profesionales en trabajo social altamente competitivos en el área científica tecnológica, social y humanística, capaces de contribuir al mejoramiento del estado de bienestar social de los individuos, familias, grupos y comunidades, aplicando modelos de intervención profesional en los que se integran la investigación, docencia y servicio para promover la participación organizada de la población en la atención y resolución de la diversidad de problemas sociales, con el propósito de contribuir con enfoque inter y multidisciplinario en el desarrollo sociocultural, de salud, económico y político del país. En un marco de principios éticos y ecológicos que permitan elevar la calidad de vida. Reconocido en su calidad académica.

### ***VISIÓN DEL IPN***

Una Institución educativa innovadora, flexible, centrada en el aprendizaje; fortalecida en su carácter rector de la educación pública tecnológica en México; poseedora de personalidad jurídica y patrimonio propios, con capacidad de gobernarse a si misma; enfocada a la generación, difusión y transferencia de conocimientos de calidad; caracterizada por procesos de gestión transparentes y eficientes; con reconocimiento social amplio por sus resultados y sus contribuciones al desarrollo nacional; por todo ello, posicionada estratégicamente en los ámbito nacional e internacional de producción y difusión del conocimiento.

### ***DEL CICS***

Para el año 2020 el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, se consolidará como un centro educativo innovador en la formación integral de recursos humanos para la salud, con liderazgo en el nivel superior y de posgrado por su oferta de estudios de calidad y pertinencia en el contexto de un proceso educativo flexible y centrado en el aprendizaje, que permita al estudiante

aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser ; con una planta docente de calidad, una adecuada infraestructura y el uso de tecnologías educativas, donde la comunidad académica participe activamente en el proceso de transformación que requiere la sociedad y se desempeñe en un marco de integridad, justicia, igualdad y respeto; con procesos de gestión transparentes y dirigiendo acciones hacia el cumplimiento de las demandas del modelo educativo del Instituto Politécnico Nacional.

### ***DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE TRABAJO SOCIAL***

Formar integralmente profesionales en Trabajo Social, competitivos en el ámbito nacional e internacional en el área científica, tecnológica, social y humanística, respondiendo a las necesidades sociales, con liderazgo, valores éticos y humanísticos, comprometidos a coadyuvar en la calidad de atención de los servicios de seguridad y bienestar social, institucional y comunitario, generando la vinculación de los equipos inter y multidisciplinarios en los diversos campos de su acción profesional, incidiendo en el planteamiento y desarrollo de las políticas públicas sociales, concibiendo al hombre como unidad biopsicosocial cultural, en interacción con su medio ambiente.

POR LO ANTERIOR

### ***El modelo educativo del IPN***

Integra propuestas de educación con diversos elementos teórico-filosóficos que dan sustento a los procesos didácticos que le dan vida y concreción está fundamentada en una perspectiva psicocéntrica en la que el profesor tiene como referencia la experiencia, los conocimientos, las expectativas y motivaciones de los alumnos, dándoles la oportunidad de que se sientan autores y constructores de su conocimiento. Las actividades se planean utilizando el manejo de grupos pequeños la cual favorece la habilidad del estudiante de trabajar en grupo, de respetar la individualidad y de adquirir un sentido de tarea común.

En el plano pedagógico retoma los planteamientos de la escuela nueva que concibe al alumno como el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje y lo sitúa en una posición activa frente al aprendizaje. El conocimiento se organiza de forma globalizada y estrechamente vinculado con la realidad siendo el papel del docente de facilitador del aprendizaje de los mismos.

**Los invito a recorrer un poco del siguiente panorama de las necesidades sociales que nos permite visualizar la importancia de formar recursos humanos para la salud de calidad.**

El proceso de envejecimiento demográfico de México no es reversible, pues los adultos mayores de mañana ya nacieron. Las generaciones más numerosas, las nacidas entre 1960 y 1980, ingresarán al grupo de 60 años y más a partir de 2020. Esto se refleja en el aumento de las proporciones de adultos mayores en las próximas décadas. En 2000 la proporción de adultos mayores fue de alrededor de 7.0 por ciento. Se estima que este porcentaje se incremente a 12.5 por ciento en 2020 y a 28.0 por ciento en 2050. [conapo 2012](#).

En los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de discapacidad y muerte. Hoy en el país predominan como causas de daño a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, los problemas reproductivos y las enfermedades relacionadas con la desnutrición, en la primera mitad del siglo XX fueron las principales causas de muerte.

Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras.

El envejecimiento de la población implica una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población. Las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican terapias y medicamentos más costosos y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados. Relacionado con el traslado de la mortalidad a las edades avanzadas, las tres principales causas de muerte, en 2003, entre los hombres de 60 años y más fueron: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares (24.8%); en segundo lugar las neoplasias malignas (14.3%); y en tercer lugar fue la diabetes mellitus (13.2%). Entre las mujeres, las tres primeras causas de muerte fueron: cardiovasculares (32.9%), diabetes mellitus (17.7%) y las neoplasias malignas (12.9%).

Durante los últimos años, se han registrado en el mundo importantes adelantos en materia de salud y México no ha sido la excepción. Un ejemplo de ello en el país es la aplicación universal de vacunas. Otros ejemplos son la disminución en los índices de desnutrición, la reducción de enfermedades infecciosas y el aumento en la cobertura de los servicios públicos de salud. La tabla anterior muestra la evolución de los principales indicadores de salud en la última década.

Sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos asociados a una larga vida – como la diabetes y la hipertensión–, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan hoy el 85% de todas las muertes que se registran en México. Estos padecimientos son complejos y de tratamiento costoso.

El otro 15% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las más frecuentes en el conjunto de la población y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población. Como puede apreciarse, la salud de la sociedad mexicana refleja las desigualdades sociales y económicas del país.  
**Fuente: Secretaría de Salud. A partir de Defunciones: INEGI-SSA. Bases de datos. Población y Nacimientos: CONAPO. Proyecciones de población con base en los resultados definitivos del II Censo de Población y Vivienda, 2005**

En los sectores más rezagados socialmente conviven al mismo tiempo las llamadas enfermedades del subdesarrollo y las del desarrollo, lo que complica todavía más las soluciones. Sencillamente, la infraestructura para el tratamiento de las enfermedades asociadas a comunidades económicamente desfavorecidas es muy distinta a la que atendería enfermedades características de personas con niveles de vida apreciables.

Tomar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad mexicana es importante para comprender las necesidades más importantes en materia de salud. Para empezar, hay que considerar que la estructura de la población por edades ha variado mucho en las últimas décadas, lo cual plantea desafíos adicionales al sistema de salud, es decir, que no estaban necesariamente previstos por la oferta presente de servicios de salud.

Pero es necesario advertir que, por otra parte, la población de adultos mayores crece considerablemente y con ello poco a poco disminuye la base social de personas que aportan recursos al conjunto social. En otras palabras, el bono demográfico que representa un segmento mayoritario de la población en edad productiva se irá disminuyendo, indefectiblemente, con el tiempo. Se augura que en menos de 25 años el sector de adultos mayores pasará de 6 a 15.6 millones de personas, de manera que para el año 2030 representará 12% de la población nacional.

Los problemas de salud de adultos y adultos mayores serán, por lo tanto, el componente que más atención demande.

En promedio, la esperanza de vida aumentó de 51.7 a 75.7 años en cinco décadas. Ello representa un logro importante del sistema nacional de salud. No obstante, la desigualdad que presenta la esperanza de vida entre las regiones y entre los sectores de población es dramática. Existen marcadas diferencias en los servicios de salud públicos entre los estados de la República. Mientras que el Distrito Federal cuenta con tres médicos y cinco enfermeras por cada mil habitantes, el Estado de México, Chiapas y Puebla tienen menos de un médico y una enfermera por cada mil. Estas disparidades entre regiones en materia de salud son inaceptables bajo un criterio elemental de justicia y son expresión de inequidad en desarrollo humano: en Oaxaca, Guerrero y Chiapas la esperanza de vida es casi 10 años más baja que en Baja California Sur, Nuevo León o el Distrito Federal. Asimismo, en las zonas con menos de 5% de población indígena, la esperanza de vida promedia 78 años, y donde esta proporción es superior a 75%, se reduce a 66 años.

La pobreza, la desnutrición y la insalubridad que afectan a la población de menos recursos económicos, se relacionan con 3 y 2% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente, en ese sector de la sociedad. Si bien la proporción es reducida en comparación con otras causas de muerte, lo más doloroso es que se trata de muertes que pueden evitarse con un poco más de inversión en servicios públicos y capacitación a la población.

La posibilidad de enfermar es más grande entre las personas que habitan en municipios marginados. Esta proporción es de 1.7 veces mayor en los hombres y de 1.5 en las mujeres. Ello representa un obstáculo evidente al desarrollo humano de las personas que viven en dichos municipios.

En México, el cuadro más frecuente de enfermedades contagiosas sigue siendo expresión de la falta de una cultura elemental de la salud en muchas de nuestras comunidades. Los padecimientos transmisibles más frecuentes en nuestro país son, en orden de importancia, infecciones respiratorias, diarrea, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

Un avance muy importante en materia de salud ha sido el descenso de la mortalidad en todos los grupos de edad. Por ejemplo, hace 50 años, uno de cada 12 niños fallecía antes de cumplir el primer año, y de los que sobrevivían, la mitad

moría antes de los 35. Hoy, la sobrevivencia hasta el primer año es de 98.5% de los recién nacidos.

Por lo que hace a las causas de muerte, la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres.

El sexo sin protección se asocia, de manera muy importante, al cáncer de cuello del útero en las mujeres, y a la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH-SIDA, entre los hombres. La tasa de mortalidad por SIDA en 2005 fue de 16.6 por mil en los hombres, y de 3.1 por mil en las mujeres. Si bien los casos nuevos de SIDA se dan más frecuentemente entre los hombres, el porcentaje que representan las mujeres se ha ido incrementando con los años, de modo que en 2005 eran ya uno de cada cinco casos.

El virus del papiloma humano es el mayor causante de infecciones de transmisión sexual en los últimos años. El riesgo se incrementa debido a que un gran número de mujeres no ejerce de manera informada y protegida su sexualidad.

Sin embargo, es justo reconocer que persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud de que disfrutaban los mexicanos.

La falta de infraestructura moderna y la insuficiencia de insumos no generan los mismos efectos en la prestación de los servicios de salud de las diferentes dependencias.

Es evidente que la modernización de los servicios de salud requiere grandes inversiones para lograr los estándares deseables. México destina 6.5% de su producto interno bruto al rubro de la salud, cifra menor al promedio internacional.

El aumento de recursos financieros no basta para elevar la calidad de los servicios de salud. Se requiere del compromiso profesional y ético de sus médicos y enfermeras, trabajadoras (es) sociales, en general del equipo de salud. Para brindar una atención más responsable, eficiente y amable.

El esfuerzo del Estado mexicano por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, si bien se ha reflejado en una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos de grandes dimensiones, se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

Hacer frente a esta doble problemática representa un reto muy complejo, que para ser atendido adecuadamente requiere de la unión de recursos y compromisos

entre la sociedad y los tres órdenes de gobierno. Esta suma de esfuerzos resulta indispensable para moderar las inequidades y acelerar el camino hacia la igualdad de oportunidades para los mexicanos, lo que es esencial para un progreso y una prosperidad compartidos.

La esperanza de vida en México alcanzará 80 años en 2050. La vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en 2000. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en 2050, un nivel similar al de Japón, el país que actualmente tiene la mayor esperanza de vida en el mundo. Como ocurre en casi todos los países del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. Se estima que la esperanza de vida de las mujeres en 2005 ascienda a 77.9 años y la de los hombres a 73.0 años, cifras que se incrementarán a 83.6 y 79.0 años, respectivamente, en 2050.

La pirámide de población de México perderá su forma triangular, característica de una población joven, para adquirir un perfil rectangular abultado en la cúspide, propio de las poblaciones envejecidas.

Como se desencadenan situaciones de larga duración, los enfermos experimentan una fuerte dependencia frente a los servicios de salud, sus familiares y las instituciones de seguridad social, ante esta situación se requiere de personal del área de la salud capacitada para la atención integral de la población adulta mayor, en diferentes contextos sociales.

#### **POR LO ANTERIOR SE DESPRENDE QUE:**

La responsabilidad social de las Instituciones Educativas es parte indispensable de toda organización que pretenda competir con éxito en un mundo globalizado y competitivo, así como de la población más educada e informada que prefiere los productos o servicios de organizaciones comprometidas en la formación de profesionales de alta calidad que al egresar tendrán una profesión reconocida y valorada entre los diferentes ámbitos de actuación profesional, que les dará la oportunidad de elevar su nivel de vida y contribuir al desarrollo de su entorno social y ecológico.

EN EL CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD MILPA ALTA DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL se conjugan armónicamente estrategias enfocadas hacia el mejoramiento de la salud en nuestro país. Su estructura interdisciplinaria tiende a situar en el mismo nivel de importancia a los profesionales de todas las áreas. Por medio de equipos de trabajo captara de manera integral los problemas de salud de los individuos,

grupos y la comunidades, los estudiarán y propondrán soluciones, es decir, se partirá de la realidad para transformarla, evitando los planteamientos puramente teóricos a menudo en desacuerdo con el propio desarrollo de nuestra sociedad. Es así que el trabajo social se conceptualiza **como una Tecnología social que propende al estudio, descripción, diagnóstico y transformación de las situaciones problemáticas que prevalecen en la sociedad, por medio de la captación, organización y movilización social de los individuos, grupos y comunidades insertos en dicha problemática.**

La sociedad se caracteriza por estar en medio de profundos cambios que transcurren aceleradamente, donde existe un predominio de las fuerzas económicas y tecnológicas, basado en el dominio de las fuerzas de mercado, terciarización de la economía, revolución de los medios de comunicación y homogeneidad de las culturas de masas.

El medio nos está influenciando profundamente, porque está modificando el entorno en que vivimos. Por lo tanto frente a esta realidad es que nuestra profesión debe ejercer su acción y orientarse en torno a esta, enfocando nuestro accionar a los dilemas y desafíos que el medio nos empuja a resolver, a fortalecer y revalidar. Para esto debemos ser constructores de la realidad, aplicando enfoques actuales en forma ética y en relación con nuestros valores profesionales.

El trabajo social es una profesión que está pasando por todo un proceso de reivindicación, basado principalmente en la búsqueda de su identidad, puesto que como ya sabemos el reconocimiento profesional se basa en el hecho de que trabajamos con personas, considerando sus diferencias; pero también tenemos que existen otras disciplinas que trabajan con personas como seres íntegros. Es aquí donde surge la necesidad que el trabajo social se institucionalice y más aún desarrolle acciones reconocidas que le sean propios. Por lo tanto definir claramente una identidad que lo diferencie de disciplinas con las cuales comúnmente considera la profesión, como la psicología, antropología, sociología, etc.

En el sentido de poseer un campo de acción propio, definido dentro del cual los profesionales se sientan capaces y preparados para actuar, donde las demás disciplinas no invadan y respeten lo que es propio, es decir que se establezcan límites claros sobre su acción y así poder contribuir a las demás profesiones sabiendo claramente lo que nos pertenece, lo que a su vez permitirá el transitar libremente por las disciplinas, enriqueciéndonos de otros conocimientos, formando redes epistemológicas, críticas y contribuyendo a una

nueva forma de trabajar en equipo, multi e interdisciplinariamente que corresponde a un nuevo enfoque y forma de trabajar y que el trabajo social adopta.

Es necesario que el Trabajo Social sea capaz de introducir modificaciones en la estructura social, lo que generaría una disminución de las causas profundas de la desigualdad y exclusión. Ante esto el Trabajo Social deberá tener una postura clara, que supere la visión asistencialista y desplace las causas profundas que se encuentran estancadas en dicha estructura.

**Es aquí donde el profesional debe acentuar la acción y definir o redefinir un nuevo perfil profesional , basado en la capacidad de planificar e implementar políticas sociales, optimizar recursos públicos y concientizar al sector privado, ser capaz de asumir mayor poder en la toma de decisiones, garantizando la transparencia y control de los recursos empleados.** Por otra parte frente a fenómenos como la globalización, el trabajador social debe plantearse como un profesional crítico, analítico y propositivo, estar en constante capacitación y contar con conocimientos de mayor complejidad frente a las situaciones y a la realidad que se plantea compleja.

El trabajador social debe ser capaz de generar espacios de expresión, asegurando la participación popular sustantiva, recogiendo el saber popular sin dejar de asumir un rol educativo sobre todo en el campo de la salud, teniendo presente que el poder y la participación reside en la organización y en el empoderamiento, donde el uso de poder responsable puede llegar a modificar las estructuras y adecuarlas mejor a los intereses de la totalidad de sus miembros, lo que de esta manera estará contribuyendo al beneficio de la población y a la integración de la sociedad.

Como centro de estudios tenemos la responsabilidad de preparar a nuestros estudiantes a enfrentar los desafíos y prever los cambios de la primera década del siglo XXI. El y la trabajadora social tiene que Poseer los conocimientos, habilidades, y destrezas suficientes para su desempeño profesional, en un marco de la ética profesional, capaz de solucionar los diversos problemas que se presentan de manera crítica, analítica y con eficacia. Que les permita Integrarse fácilmente a los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, contando con las competencias genéricas y profesionales con identidad profesional y cultural, consciente, solidaria y comprometida con el desarrollo de la sociedad, el respeto y defensa de los derechos humanos y del medio ambiente.

## **EL OBJETIVO GENERAL EN NUESTRO CENTRO ES:**

Formar profesionales en Trabajo Social competentes en la Promoción, Prevención y Rehabilitación de individuos, Familias, Grupos, Organizaciones y Comunidades con problemas sociales y de salud en lo ámbitos local, regional y nacional mediante la investigación, planificación e implementación de estrategias de intervención profesional y en equipo inter y multidisciplinario, dirigidos, al mejoramiento de la calidad de vida en el marco de las políticas públicas actuales, con actitud analítica, compromiso social, ética profesional y humanística; a través de un plan de estudios flexible, innovador, centrado en el aprendizaje, con oportunidades de desarrollo en diferentes escenarios y una praxis vinculada al desarrollo social.

## **EL PERFIL GENÉRICO DE EGRESO ES:**

Atiende interdisciplinariamente, la diversidad de la problemática social, sanitaria y de salud de la población mexicana, a través de la investigación social, el diagnóstico, diseño y ejecución de programas integrales, que le permiten contribuir en la solución de los problemas que presenta el individuo, grupos y comunidades, incidiendo en la mejora de la calidad de vida; con ética profesional, en un marco de respeto de los derechos humanos, respeto a la diversidad sociocultural, así como al entorno y con un alto compromiso social, humanístico y valoral.

**PERFIL DEL EGRESADO CONTEMPLA LA CONJUNCION DE TRES SABERES: SABER CONOCER, SABER HACER Y SABER CONVIVIR**

## CONCLUSIONES

Sin lugar a duda el Modelo Académico del Instituto Politécnico Nacional es una gran oportunidad para el rediseño del plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social, ya que permite que en el proceso de enseñanza aprendizaje el docente tenga el rol de facilitador, y la enseñanza este basada en competencias, el uso de los créditos le da oportunidad al estudiante de la movilidad escolar Nacional e Internacional ya que se contempla el manejo del idioma ingles y una lengua indígena ,así como el manejo de las TICS.

La demostración del alumno (factor humano) de las competencias que este tenga, le permite acreditar las Unidades de Aprendizaje, las cuales se estructuraron en niveles y se visualizaron en áreas de formación que le permitirá integrar conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos en prácticas institucionales y comunitarias a través de convenios con municipios e instituciones del sector público y privado del área de la salud y de bienestar social.

Demostrando competencias profesionales en su desempeño en el marco de la ética profesional integrándose a equipos inter y multidisciplinarios en diferentes ámbitos laborales.

En el contexto actual es importante formar profesionales íntegros que logren tener una posición en el mundo, de la cual puedan dar cuenta de las diferentes dinámicas y realidades sociales. Para esto es indispensable estar alerta a los cambios de la sociedad e ir innovando en los currículos de estudios, para generar en los futuros profesionales destrezas pertinentes para abordar los dilemas de un mundo que cambia constantemente.

“LA TECNICA AL SERVICIO DE LA PATRIA “

Tan solo por la **educación** puede el **hombre** llegar a ser **hombre**. El **hombre** no es más que lo que la **educación** hace de él.

**Kant**