



Diagnóstico Social: Caso Hospital Infantil de México

ALEJANDRA AGUILAR CAMPOS¹ y Ma. del Rosario Silva Arciniega²

1 Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2 Escuela Nacional de Trabajo Social.
alejandra_aguilar55@yahoo.com.mx

El diagnóstico social (DXs) es un constructo básico para la práctica profesional del trabajador social, porque en él se especifica la problemática del usuario de los servicios de los Institutos de Salud en México; a la fecha no se había realizado la recuperación de la manera en que se elabora el DXs en este tipo de Instituciones, por lo que surgió la inquietud de conocer ¿Con qué indicadores del estudio socioeconómico elaboran los trabajadores sociales del Hospital Infantil de México Federico Gómez el diagnóstico social en su práctica profesional? Se realizó un estudio de tipo documental, exploratorio y transversal. Variable Independiente Estudio Socioeconómico Institucional, Dependiente Diagnóstico Social. Muestra 104 estudios socioeconómicos localizados en el archivo general del Hospital, realizados por 52 de los 60 trabajadores sociales operativos y determinada con el paquete DecisionAnalyst STATS^{MR} 2.0, con un máximo de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Instrumento Estudio Socioeconómico Institucional. Manejo estadístico a partir del software Atlas Ti y gráficas de recurrencia en software Office Excel. Se encontró que una vez aplicado el estudio socioeconómico institucional, los trabajadores sociales del HIMFG, realizan sus DXs utilizando un 30% de las variables ponderadas; 21% de las no ponderadas y 49% de variables que aparecieron en el propio DXs, pero que no se encuentran explícitas en el instrumento. La relevancia del estudio radica en haber localizado esas variables, porque son fundamento para reformular el estudio socioeconómico institucional que se aplica en el HIMFG. De los indicadores ponderados la moda prevalece en ocupación 88% 91 ESEs, le sigue Ingreso con el 52% 54 ESEs; estas dan cuenta de la capacidad económica para acceder a Seguridad Social, vivienda, educación, bienes y servicios, entre otros. La moda de los indicadores no ponderados se ubicó en el 50% 52 ESEs para la variable procedencia; siguiéndole con el 26% 27 ESEs a la zona de ubicación del domicilio, indicando con ello el impacto de la cercanía a las Instituciones de Salud, ya que la erogación por movilidad es muy fuerte, y para quienes carecen de trabajo y un ingreso remunerador complica o impide la posibilidad de recuperar la salud cuando la han perdido. La moda de los indicadores localizados en el DXs y no contenidos en el cuerpo específico del ESEs, fue para tipo de familia con un 91% 95 ESEs; siguiéndole el ciclo vital de la familia con un 58% 60 ESEs, situación que ofrece un panorama sobre la estructura familiar, participación y cohesión. Por tanto, se observa heterogeneidad en la elaboración de los DXs que realizan los trabajadores sociales operativos del HIMFG. El reto es que se visibilicen las otras variables localizadas que cuentan con la mayor carga en la definición de los diagnósticos, y que se han detectado desde la recuperación de la práctica profesional, realizada a partir del análisis de los ESEs institucionales, socializándolos para que sean de todos conocidos, y a la postre poder recuperar desde nuestra profesión y para ella, la relevancia que posee la elaboración y presentación de un adecuado diagnóstico social.