

10



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“ El Licenciado en Trabajo Social en un Programa
de Promoción de Salud de la Clínica
No. 18 del I. M. S. S. ”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

P R E S E N T A:

ROSA ALBA MENDOZA CRUZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

" EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN UN PROGRAMA
DE PROMOCION DE SALUD DE LA CLINICA No. 18 DEL
I.M.S.S."

INTRODUCCION

**CAPITULO I. LA CLINICA No. 18 DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.**

1.- Información general.

2.- Organización Interna.

3.- Funcionamiento.

**CAPITULO II.- SITUACION SOCIOECONOMICA DE LA "COLONIA
LA CRUZ", MAGDALENA CONTRERAS D.F.**

1.- Estudio monográfico de la delegación
de la Magdalena Contreras D. F.

2.- Investigación.

3.- Objetivos.

4.- Estudio preliminar.

- a) Situación y breve historia de la colonia.
- b) Primer contacto con la comunidad.
- c) Problemas y recursos detectados por el Licenciado en Trabajo Social.

5.- Aplicación de la Encuesta.

6.- Análisis de los datos obtenidos (gráficas).

CAPITULO III.- PROGRAMA PILOTO SOBRE "LA PROMOCION DE SALUD EN LA COMUNIDAD".

1.- Programa Piloto.

- a) Justificación, objetivos, procedimientos, organización, recursos, actividades, supervisión, evaluación.

2.- Experiencia obtenida en el desarrollo del programa.

a) En la Institución.

b) En la Comunidad.

3.- Participación del Licenciado en Trabajo Social en el "Programa de Promoción de Salud".

CONCLUSIONES.

SUGERENCIAS.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

La mayoría de los problemas a los que se enfrenta el país, tiene un común denominador que es la inadecuada educación de la población para que esta sea un elemento activo en la solución de sus problemas socioeconómicos.

La ciencia y la tecnología constituyen factores importantes del desarrollo económico y social de los pueblos, aunque por sí mismos solo encuentran su adecuada dimensión cuando han sido puestos al servicio del hombre. No es posible el desarrollo económico y social de los sectores de la población incipientemente productivas de la comunidad, sin un grado adecuado de salud y nutrición que respalden su capacidad productiva.

La realidad socioeconómica presenta factores que les acarrearán insalubridad, deficiencias nutricionales, enfermedades, ignorancia y pobreza.

El I.M.S.S. durante mucho tiempo se ha visto constreñido en sus actividades y en la dispensa de sus prestaciones médicas y sociales, casi exclusivamente al ámbito de sus instalaciones, sin haberle podido dar por tanto la importancia que debe tener el desarrollo de una salud integral a nivel de familia y de comunidad, lo que ha provocado cierta burocratización de los servicios y una imagen deformada ante los dere-

chohábientes, de lo que es la seguridad social.

Debido a esto y con objeto de conocer la situación socioeconómica que prevalece, así como las necesidades sentidas por la comunidad, se realizó este trabajo para que mediante una investigación nos permitiera sentar bases técnicas para el desarrollo de un programa de promoción de salud, con la participación de los integrantes de la comunidad en el conocimiento y solución de sus problemas de salud.

Por lo tanto, se considera que el Licenciado en Trabajo Social deberá participar en funciones específicas encaminadas desde la investigación, la planificación, organización, ejecución, dirección y supervisión dentro de las actividades del programa. El trabajo médico social nos permitirá conocer el panorama objetivo del marco ambiental y social de la población, sus relaciones familiares, los factores psico-sociales que en determinado momento y bajo ciertas circunstancias han contribuido al desarrollo de las enfermedades, las situaciones de cambio que esta ha provocado, tanto como la valoración de capacidades y limitaciones inherentes no solo al paciente, sino a su grupo familiar para poder disfrutar de los beneficios que reporta la atención médico-social.

CAPITULO I

LA CLINICA No. 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- 1.- Información General.
- 2.- Objetivos Generales.
- 3.- Organización Interna.

LA CLINICA No. 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL (LA MAGDALENA CONTRERAS D.F.)

La clínica No. 18 del I.M.S.S. se encuentra situada en la periferia de la delegación de la Magdalena Contreras D. F. Fué inaugurada el 10 de enero de 1953, su construcción fué influenciada por las fábricas textiles "La Magdalena " y "Santa Teresa", iniciando labores el mismo día de su inauguración, ya que por falta de instalaciones médicas el personal correspondiente se encontraba trabajando en los interiores de las fábricas mencionadas.

La zona de adscripción corresponde a la jurisdicción de la delegación de Contreras así como la jurisdicción sanitaria Núm. VI de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, exceptuando a la Unidad Independencia donde se encuentra la Clínica No. 22 del I.M.S.S.

La Clínica no cuenta con todos los servicios de especialidad, unicamente proporciona servicios de Oftalmología, Ginecología y Epidemiología, por lo tanto tiene que valerse de las clínicas cercanas como apoyo de especialidades así como para hospitalización.

De acuerdo con sus características y recorsos, la Clínica No. 18 se encuentra clasificada como Clínica General Tipo B.

Características funcionales:

Esta clínica ha sido clasificada para la atención de una población inferior a los 45,000 de derechohabientes; su transformación a otro tipo de unidad puede ocurrir antes de alcanzar esa cifra, esto depende de diversos factores, tales como desarrollo de población derechohabiente, facilidades de transportación, construcción de unidades carceñas etc.

La atención médica se otorga de acuerdo con el Sistema Médico Familiar, no teniendo especialidades; atiende derechohabientes adscritos a la propia clínica, envía enfermos para estudios y tratamientos que lo ameritan a Clínicas Generales Tipo A* y Clínicas Hospitales.

Las atenciones de urgencias son dadas por los médicos familiares y pueden impartirse en turnos de 12 ó 24 horas, dependiendo del apoyo que para estos casos otorguen las unidades cercanas. Se integra a programas de enseñanza de la delegación correspondiente; proporciona servicio de medicina preventiva, tiene catálogo de adscripción de derechohabientes, funciona como unidad médica para atenciones de medicina general en consulta externa, cuenta con un número reducido de camas para hospitalización transitoria. **

* Unidad médica para la atención en consulta externa de enfermos en medicina general y especialidades. Estas unidades operan en circunscripciones territoriales donde exista hospitalización accesible a menos de una hora de transportación.

** Instituto Mexicano del Seguro Social, "SISTEMA MEDICO FAMILIAR". México, 1972.

La población general adscrita a la clínica es de 46, -
464 *

Asegurados _____	16,700
Beneficiarios _____	9,226
Menores _____	20,538
Adscritos a médico familiar _____	42058
Asegurados _____	13,511
Beneficiarios _____	15,855
Menores _____	12,692

* De acuerdo a la clasificación existente en la clínica.

2.- OBJETIVOS GENERALES

De acuerdo con la dirección de la clínica No. 18, los objetivos generales de esta institución son:

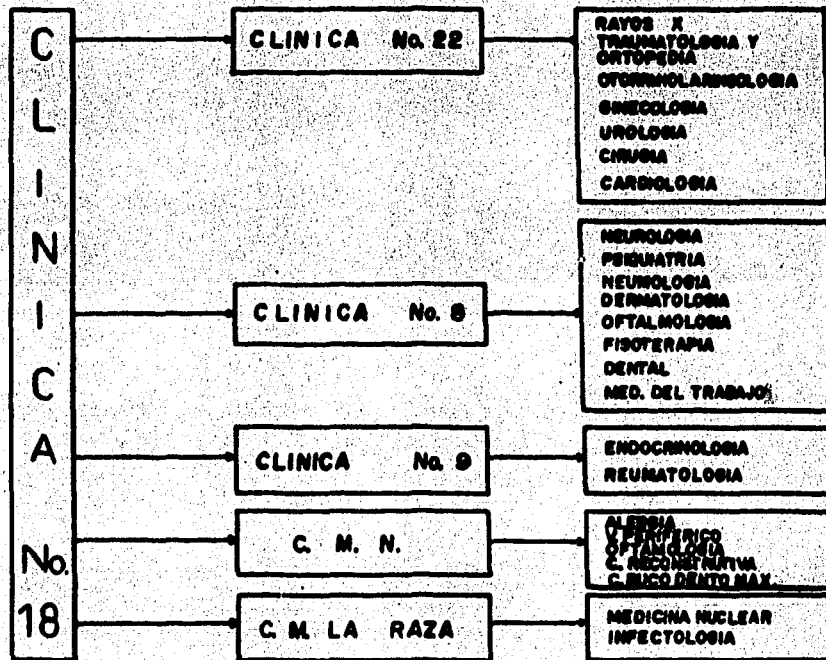
- Obtener un rendimiento óptimo de los recursos disponibles y propiciar la máxima productividad del sistema.
- Atención oportuna y eficiente de la problemática médico social de la población empobrecida.
- Optimizar los recursos de cada unidad, al señalarle el nivel de atención que le corresponde.
- Facilitar la dotación de las unidades con los recursos adecuados y suficientes para cumplir con la acción que les ha sido asignada, evitando la instalación de equipos costosos e innecesarios.

Sin duda alguna, la seguridad social y la institucionalización de la medicina han sido y seguirán siendo elementos fundamentales para la ampliación de los servicios médicos en el ámbito nacional.

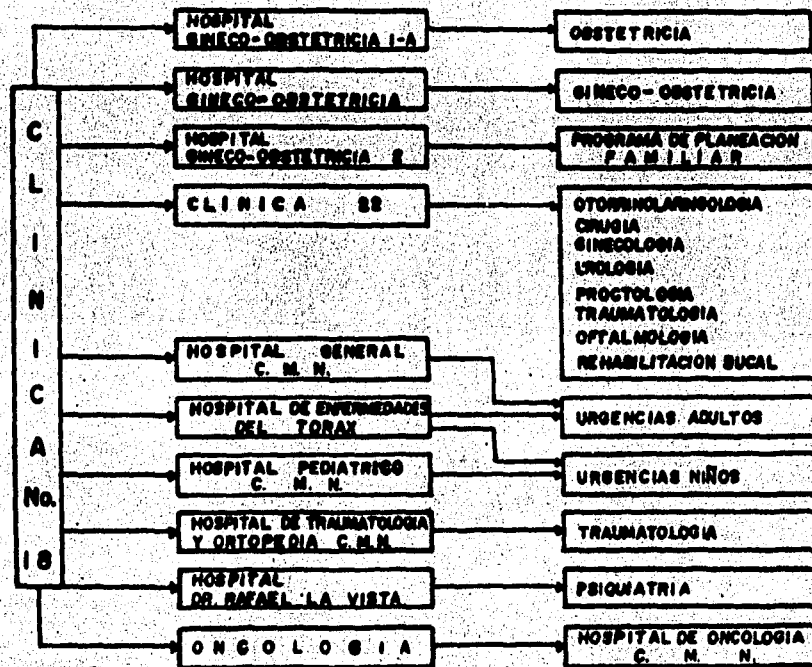
La prestación de los servicios médicos en el I.M.S.S. se sustenta básicamente en el denominado - Sistema Médico Familiar cuyos objetivos son los siguientes:

- Mantener bajo la responsabilidad y el cuidado de cada médico, un grupo determinado de población derechohabiente, lo que hace posible la relación efectiva y de confianza entre el profesional y sus enfermos.
- Permitir que el médico pueda conocer en sus aspectos físicos y psicológicos al núcleo humano a su cuidado y en consecuencia, actuar eficazmente como consejero y educador de las familias, particularmente en lo que se refiere a la prevención de enfermedades.
- Elevar la calidad de los servicios, en base a que el médico realice con el apoyo de los servicios auxiliares y de los especialistas necesarios, el estudio completo de cada uno de sus pacientes.
- Lograr que mayor número de asegurados puedan recibir las prestaciones médicas de manera ordenada y en horarios diferentes a sus jornadas laborales, lo que evita el ausentismo.

RELACION CON CLINICAS
DE APOYO



RELACION CON UNIDADES
DE APOYO HOSPITALARIA



3.- ORGANIZACION INTERNA

La prestación de los servicios médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social se sustenta básicamente en el denominado Sistema Médico Familiar.

El concepto básico del sistema es adscribir un número determinado derechohabientes, adultos y menores al cuidado de un médico familiar. Su ejercicio no se circunscribirá a los aspectos curativos sino que impulsará los programas de medicina preventiva y rehabilitación con un amplio sentido humano y de proyección a la comunidad.

La organización interna de la Clínica No. 18 del I.M.S.S. se señala en el organigrama anexo.

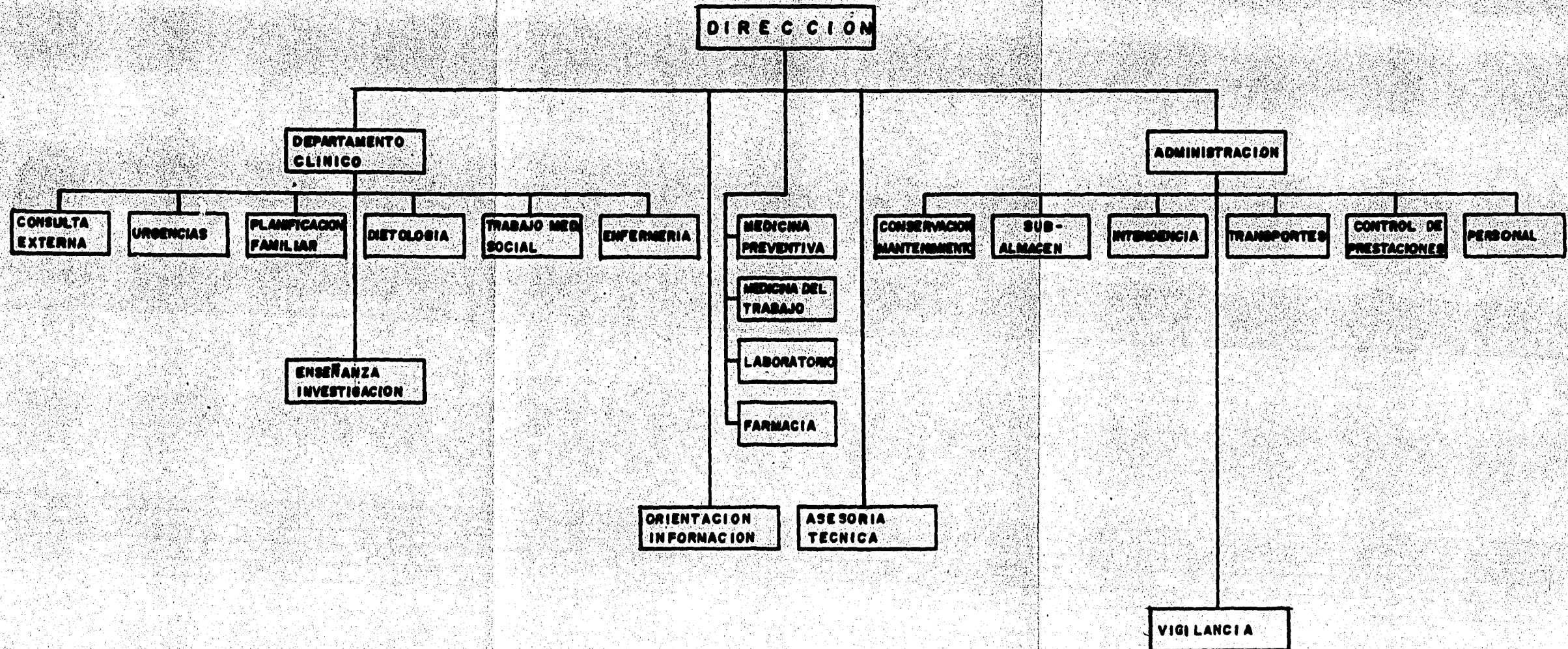
Los recursos para la salud se encuentran distribuidos de la manera siguiente, conforme al Manual del Sistema Médico Familiar:

JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS DEL VALLE DE MEXICO

CLINICA No. 18

ORGANIGRAMA

1978



DIRECCION integrado por:

- Director de la unidad; 8 horas, horario discontinuo.
- Mensajero; 6.5 horas, turno matutino.
- 2 Auxiliares de oficina; 6.5 horas, turno matutino y vespertino respectivamente.

Las áreas que dependen directamente de la dirección son las siguientes:

MEDICINA PREVENTIVA integrado por :

- Jefe epidemiólogo; 8 horas horario discontinuo.
- Enfermera Sanitarista de 8 horas.
- 1 Enfermera General, de 8 horas.
- 2 Auxiliares de Enfermería; 6.5 horas turno matutino y vespertino respectivamente.
- 1 Pasante de Odontología; 8 horas horario discontinuo.
- 1 Auxiliar de Oficina; 6.5 horas turno vespertino.
- 1 Ayudante de Oficina; 6.5 horas turno vespertino.

- 24 Promotoras Voluntarias de Salud, las cuales se rotan en los diferentes servicios de la unidad.

MEDICINA DEL TRABAJO integrado por :

- 1 Médico especialista en Medicina del Trabajo, turno matutino.
- 1 Auxiliar de oficina; 6,5 horas, turno vespertino.

LABORATORIO integrado por :

- Jefe de Laboratorio; 8 horas, horario discontinuo.
- 2 Químicos; 6 horas, turno matutino.
- 2 Laboratoristas; 6 horas, turno matutino.
- 2 Auxiliares de Laboratorio; 6 horas, turno matutino.
- 1 Auxiliar de oficina; 6,5 horas, turno matutino.
- 2 Auxiliares de Intendencia; 6,5 horas - turno matutino y vespertino respectivamente.

FARMACIA integrado por :

- 1 Coordinador de farmacia de 8 horas, turno matutino.
- 1 Químico Farmacéutico de 6 horas, turno matutino.
- 2 Auxiliares de farmacia de 6.5 horas, - turno matutino y vespertino respectivamente.

ORIENTACION E INFORMACION integrado por:

- 1 Técnica en Orientación; 8 horas, turno matutino.
- 1 Técnica en Orientación de 6 horas, turno vespertino.

ASESORIA TECNICA: es proporcionada por la Subdirección médica la cual es realizada periódicamente; esta integrada por:

1 Jefe de Zona

1 Asesor Médico.

1 Asesor Administrativo.

- 1 Asesor de Medicina Preventiva.
- 1 Asesor de Trabajo Médico Social.
- 1 Asesor de Enfermería
- 1 Asesor de Enfermería Sanitarista
- 1 Asesor de Planificación Familiar
- 1 Asesor en Control de Prestaciones.

DEPARTAMENTO CLINICO integrado por :

- Jefe de Departamento Clínico; 8 horas, horario discontinuo.

Los servicios que dependen de este departamento son:

CONSULTA EXTERNA integrada por :

- 14 Médicos familiares de adultos y menores, médicos generales no familiares; 8 - horas, horario discontinuo.
- 2 Médicos substitutos que cubren vacaciones.
- 2 Especialistas con horario continuo.

- 1 Auxiliar de Enfermería por cada tres — consultorios.
- 7 Promotoras Voluntarias de Salud; una — por consultorio.

URGENCIAS integrado por :

- 1 Médico no familiar; 8 horas, horario — discontinuo.
- 1 Médico no familiar; turno vespertino.
- 2 Médicos no familiares, turno nocturno — en días alternos.
- 3 Enfermeras Generales, turno matutino, — vespertino y nocturno respectivamente.
- 3 Promotoras Voluntarias de Salud, turno — matutino y vespertino respectivamente.

PLANIFICACION FAMILIAR integrado por :

- 1 Ginecológo; turno matutino.
- 1 Auxiliar de Enfermería, turno matutino.
- 1 Promotora Voluntaria de Salud, turno — matutino.

DIETOLOGIA integrado por :

- 1 Técnica en Nutrición; 8 horas, turno matutino.
- 1 Promotora Voluntaria de Salud, turno ma-tutino.

TRABAJO MEDICO SOCIAL integrado por :

- 2 Trabajadoras Sociales; 8:00 y 6.5 horas, respectivamente.
- 1 Trabajadora Social de 6.5 horas, turno vespertino.
- 4 Asistentes Sociales, turno matutino.
- 4 Asistentes Sociales, turno vespertino.

ENFERMERIA integrado por:

- Jefe de Enfermeras; 8 horas, turno matutino.
- 5 Enfermeras Generales de 6.5 horas, turno matutino.
- 4 Enfermeras Generales de 6.5 horas, turno vespertino

- 1 Enfermera Sanitarista de 8 horas, turno matutino.
- 12 Auxiliares de Enfermería de 6,5 horas:
5 turno matutino, 5 turno vespertino y -
2 en turno nocturno, días alternos.

ADMINISTRACION integrada por:

- Administrador de 8 horas, horario discontinuo.
- 1 Auxiliar de oficina, 8 horas turno matutino.

Los servicios que dependen de la Administración son:

CONSERVACION Y MANTENIMIENTO integrado por :

- 1 Oficial de mantenimiento de 8 horas, -
turno matutino.
- 1 Oficial de mantenimiento de 8 horas, -
turno vespertino.

SUB - ALMACEN integrado por :

- Este servicio lo integra una sola persona, la cual funge como encargado del área,

laborando 8 horas, turno matutino.

INTENDENCIA integrado por:

- 1 Ayudante de intendencia que funge como jefe de servicio; 8 horas turno matutino.
- 6 Ayudantes de intendencia de 8 horas, — turno matutino.
- 6 Ayudantes de intendencia de 6.5 horas, turno vespertino.

TRANSPORTES integrado por:

- 8 conductores de vehículos de los cuales:
 - 4 laboran en el turno matutino.
 - 3 laboran en el turno vespertino.
 - 1 labora en el turno nocturno.

CONTROL DE PRESTACIONES integrado por:

- 1 Técnico de archivo que funge como jefe de servicio laborando 8 horas, horario — discontinuo.

- 1 Cajero pagador de 8 horas, horario discontinuo.
- 1 Estadigráfo de 8 horas, turno matutino.
- 2 Ayudantes de oficina que laboren en comunicaciones eléctricas; turno matutino y vespertino respectivamente.
- 7 Ayudantes de oficina; 6.5 horas, turno matutino.
- 7 Ayudantes de oficina; 6,5 horas, turno vespertino.

DEPARTAMENTO DE PERSONAL integrado por:

- La persona que se le delega la función del control de personal, es el Administrador de la unidad apoyandose en forma directa con el jefe de personal de la clínica No. 18.
- 1 Auxiliar de oficina de 8 horas, turno matutino.

VIGILANCIA integrado por:

- 4 Policías auxiliares de los cuales:
- 1 labora en el turno matutino.

2 laboren en el turno vespertino,

1 labora en el turno nocturno,

Alternándose con horario de 12:00 por -
24:00 horas durante la semana.

4.- FUNCIONAMIENTO.

DIRECCION: El personal directivo está constituido — por trabajadores de confianza que desempeñan labores técnicas y médico-administrativas en la escala jerárquica establecida por el IMSS y, de acuerdo con las funciones y responsabilidades particulares correspondientes a su categoría.

Representan la autoridad institucional para conocer, cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos, instructivos y normas, generales y particulares, en los aspectos aplicables a la función que se les delega. El director es la primera autoridad de la unidad para coordinar todos los recursos humanos, materiales y de otra índole puestos bajo su dirección para proporcionar a la población derechohabiente atención oportuna y eficaz.

Es responsable del mantenimiento y superación de los aspectos de atención médico-social, académicos, docentes y de investigación.

Las funciones Generales son:

Vigilar que el personal subalterno desempeñe sus tareas de acuerdo con los ordenamientos señalados y conforme al Contra-

to Colectivo de Trabajo del IMSS. Estimular en el personal de la Unidad, el sentido de responsabilidad y ética en servicio de la atención humanista y la comprensión, tanto para el paciente como para sus familiares, el sentido de cordialidad y respeto para sus compañeros de trabajo y el de superación personal. Coordinar los recursos humanos, materiales, económicos y de otra índole en la unidad; para dar debida atención médico-social a los asegurados y beneficiarios.

Establecer y mantener actualizados los recursos para que el personal cuente con los elementos que requieren sus funciones y para que sus labores y actitudes sean objeto de revisiones periódicas y se evalúen los resultados, en función de las actividades que competen a su área de trabajo y a las de la unidad en general, estimulando con reconocimiento su desempeño positivo.

MEDICINA

PREVENTIVA: Constituyen uno de los servicios básicos que permiten la promoción de la salud, en su concepto integral.

- Impulsa todas las actividades de prevención, en beneficio de los derechohabientes, orientándolos en las medidas de higiene que considere convenientes y parti-

cipando en los programas de salud de la comunidad.

El médico familiar desarrollará su labor en coordinación estrecha con el servicio de medicina preventiva de la propia unidad y vigilará que sus derechohabientes queden incluidos dentro de los programas preventivos que realicen.

Los derechohabientes puedan asistir a los servicios de Medicina Preventiva espontáneamente, o derivarse con el volante respectivo, sin el requisito de la cita previa.

Al médico familiar o al especialista, compete llenar aviso de padecimientos transmisibles y por la importancia que éste tiene, enviarlo a la dirección de la unidad, la que turnara al servicio de medicina preventiva, para fines epidemiológicos y de control.

Los servicios que proporciona medicina preventiva en esta unidad son:

Inmunizaciones, planificación familiar voluntaria, detección de diabetes, detección de D.O.C., control de enfermedades transmisibles, odontología preventiva.

Lo mencionado anteriormente funciona bajo programas específicos y para cada programa existe un sub-programa de educación higiénica.

**MEDICINA
DEL
TRABAJO:**

Tanto el médico familiar como el especialista estarán alerta para descubrir cuando el padecimiento por el que se atiende a un derechohabiente, pueda ser originado por el trabajo, si la reclamación del trabajador procede en ese aspecto.

Para tales problemas, deberá consultar con el médico especialista en medicina del trabajo con objeto de que éste obtenga la información necesaria y se pueda confirmar, o no la sospecha del padecimiento profesional.

El especialista en medicina del trabajo — no limitará sus investigaciones al caso particular del asegurado atendido sino a través de ellas, procurará que se implanten las medidas de prevención necesarias en su centro de labores, que eviten el que otros trabajadores lleguen a enfermar del mismo padecimiento.

LABORATORIO:

El laboratorio atiende a los pacientes derivados de los distintos servicios de la unidad.

En este servicio se efectúan los exámenes de análisis clínicos que soliciten los médicos para determinar y evaluar el estado de salud individual y colectivo de la población derechohabiente.

- Llevan un control de análisis efectuados por el laboratorio.
- Efectúan anotaciones de los estudios realizados en este servicio y que pasaran a los expedientes clínicos para proporcionar información a los médicos que lo soliciten. Otros servicios de laboratorio y gabinete son canalizados a las unidades de apoyo.

El servicio de gabinete de radiodiagnóstico se efectúa en la clínica No. 22.

El médico familiar elabora la solicitud — enviando al paciente a la clínica mencionada, en donde le son realizados los estudios solicitados; posterior a la interpretación radiológica son enviados por medio del paciente al médico solicitante.

FARMACIA: Proporciona los medicamentos del Cuadro Básico que prescriben los médicos, para que los derechohabientes los adquieran al terminar su consulta.

- Clasificar las recetas médicas diariamente a fin de enviarlas a la Oficina del Control de Consumo de Medicamentos dependientes del departamento de informática.

**ORIENTACION E
INFORMACION:**

- Recepción de los derechohabientes.
- Orientar a los derechohabientes a los servicios de la unidad.
- Informar a los derechohabientes de los servicios y prestaciones del I.M.S.S.
- Canalizar a los derechohabientes a los servicios adecuados para una mejor atención.
- Coordinar los diversos servicios.
- Pláticas a grupos de derechohabientes de orientación e información de servicios.
- Pláticas a grupos en empresas.
- Registro de actividades.

ASESORIA

TECNICA : En esta unidad no se cuenta con departamento de asesoría técnica, por lo cual la

Subdirección Médica auxiliar a la unidad en lo que se refiere, y es quien define las normas y procedimientos que deberán ser cumplidas en el área operativa de la unidad, quien se encuentra asesorada en línea directa por la Jefatura de los Servicios Médicos, región sur zona III.

Las actividades se realizan periódicamente y en forma programada.

DEPARTAMENTO

CLINICO :

Como autoridad intermedia entre la dirección de la unidad y el médico familiar — existen jefes de servicio encargados de coordinar las actividades de los grupos de médicos familiares de adultos y menores — y de urgencias.

Las funciones que a ellos corresponden son:

- Responsabilizarse del buen funcionamiento del grupo de médicos a su cargo y de la coordinación del trabajo de los mismos. —
- Igualmente relacionar la actividad de ese grupo de médicos con los otros elementos de apoyo funcional al sistema: Médicos — Especialistas, Servicio de urgencias, Laboratorio Clínico, Medicina Preventiva, — Trabajo Médico Social, Enfermería, Control de Prestaciones, etc.

- Orientarlos, en los problemas clínico quirúrgicos que planteen en casos especiales y en las juntas médicas.
- Destinar parte de su tiempo diario a la atención de pacientes, conjuntamente con los médicos familiares.
- Promover y dirigir las actividades académicas y de enseñanza, tales como: sesiones periódicas, discusión de casos especiales, elaboración de trabajos científicos etc., así como de intercambio con otras unidades.
- Integrar y formar parte de las comisiones de Evaluación Médica Interna.
- Coordinar y resolver situaciones problemáticas, mediante entrevistas con los derechohabientes y los encargados de los servicios.
- Participar en la programación y desarrollo de la investigación clínica operacional.
- Ser responsable del funcionamiento del programa de planificación familiar voluntaria en la unidad.

**CONSULTA
EXTERNA:**

Este servicio tiene como objeto la atención de adultos y menores a nivel de medicina general y medicina especialista.

El médico familiar es el responsable directo de un núcleo de población derechohabiente y debe absorber toda la consulta que sus enfermos le solicitan a través de los recursos que ofrece este servicio.

La consulta externa se inicia en el horario AC a las 8:00 horas en el turno matutino y a las 15:00 horas en el vespertino quedando el tiempo destinado para la atención domiciliaria al final de la jornada de cada turno.

Para el horario BD la consulta externa se inicia a las 11:00 a.m. y a las 6:00 p.m. la atención domiciliaria se lleva a cabo previamente a la consulta externa.

Otra de las funciones de este servicio es proporcionar la orientación necesaria para la utilización de los servicios, asimismo se les sensibiliza e invita a participar en grupos organizados, o se les imparten pláticas sobre temas generales.

URGENCIAS: Este servicio es proporcionado en todas las unidades médicas; se consideran como urgencias aquellos casos que ameriten atención médica quirúrgica inmediata.

Los pacientes pueden llegar directamente cuando así lo requiera la urgencia, o ser enviados por el médico familiar o especialista, si estos lo determinan y fundamentan en el expediente clínico.

Quando los pacientes que acuden al servicio de urgencias no requieren hospitalización, la asistente social de acuerdo con la indicación médica, los enviara y concertara cita con su médico familiar o especialista si así fuera necesario para continuar su atención.

Los médicos de este servicio podrán prescribir y expedir incapacidades por uno o dos días o mayor número de días si el caso continuara tratándose en el propio servicio de urgencias.

En este servicio existe la hospitalización transitoria, máximo 24 horas, ya que unicamente cuenta con dos camas, dos cubetas, dos mesas de hidratación y una camilla, los que requieren hospitalización especializada son canalizados a las clínicas de apoyo.

El servicio de urgencias cuenta con botiquín médico, el cual es supervisado diariamente a fin de que no falten los medicamentos necesarios.

PLANIFICACION FAMILIAR :

Este servicio tiene como objetivos primordiales la salud y el bienestar del núcleo familiar, así como el respeto al inalienable derecho que cada pareja tiene que decidir conciente, en pleno ejercicio de su libertad y atendiendo a sus propias aspiraciones y recursos, el número de hijos — que ha de procrear, sostener y educar. — El médico familiar es el que canaliza al paciente con el especialista, el cual es el que selecciona y aplica los métodos — anticonceptivos, llevando a cabo el control clínico correspondiente.

El programa de planificación familiar voluntaria esta a cargo del jefe de departamento clínico, recibiendo asesoría del — ginecólogo de la unidad.

DIETOLOGIA:

Este servicio funciona como una especialidad de consulta externa, proporcionando orientación nutricional a grupos y comunidad.

Integra grupos de orientación nutricional.

- Apoya al servicio de consulta externa en el control de pacientes que ameriten indicaciones de tipo dietético y nutricional.

a nivel de consulta externa.

**TRABAJO
MEDICO
SOCIAL:**

El servicio esta integrado por trabajado - ras sociales de nivel técnico y asistentes sociales, éstas ultimas forman el personal encargado de la recepción de los pacientes que acuden a la unidad.

Estos elementos tienen trato directo con - el individuo y comunidad; un buen criterio, tacto y educación son indispensables para - el resultado positivo de sus funciones.

Funciones del trabajador social:

Sus actividades están proyectadas al tra - bajo médico social de casos, grupos y de - la comunidad adscrita dentro del área de - las diferentes unidades, para cumplir con - los objetivos establecidos por el I.M.S.S. en el otorgamiento de las prestaciones a - la población derechohabiente, tales como - servicios médicos, riesgos profesionales, - prestaciones sociales y servicios adminis - trativos y jurídicos.

Por lo que respecta al trabajo comunitario no se lleva a cabo, por falta de capacita - ción del personal de trabajo social; úni - camente se realizan acciones intra - muros. El trabajador social, en colaboración di - recta con el médico estudia y atiende los -

problemas que tengan íntima relación con la salud de derechohabientes, sean de carácter personal, familiar ambiental o de trabajo.

- Supervisa, asesora y controla las acciones de la asistente social en los controles de recepción con normas y procedimientos establecidos por la institución, a fin de que el derechohabiente reciba atención inmediata y en caso de que falte alguna supla su falta realizando ella el trabajo; igualmente en los periodos vacacionales el trabajador social normalmente desempeña las actividades de la recepcionista.
- El servicio de trabajo social cuenta con un programa de actividades, las cuales no son realizadas con periodicidad por cubrir vacaciones de asistentes sociales, o por inasistencia de las mismas.
- Realiza investigaciones médico sociales para beneficiarios, padres y concubinas.
- Promueve las relaciones humanas entre el personal del instituto y los derechohabientes.

Funciones de las asistentes sociales:

- Llevan el control o registro de las citas y de las consultas médicas y los orientan en su trámite por los diferentes servicios.
- Auxilian en actividades de campo a las trabajadoras sociales.
- Sus actividades particularmente directas de trato con el derechohabiente tienen que realizarse con amabilidad y comprensión.

ENFERMERIA: - Las enfermeras generales tienen funciones en las Centrales de Esterilización y equipo, en el servicio de urgencias, en el de medicina preventiva en hospitalización y otros.

Funciones:

- Realiza acciones relativas de apoyo al personal médico de la unidad, manejo de pacientes, colabora al funcionamiento administrativo de los servicios.

Establece coordinación con:

- Cuerpo Médico.
- Recepción.
- Trabajo Social.
- Jefes o encargados de servicios como son:
- Intendencia, Farmacia, Servicio de Transportes.
- Atención:

Derechohabientes, público, personal médico y autoridades de la unidad.

- Auxiliar al cuerpo médico en la atención y maniobras tendientes a la recuperación de la salud.
- Revisar, controlar y solicitar la dotación de equipo instrumental y material necesario en los servicios.
- Cuidar de la presentación, asepsia y mantenimiento del material médico de los diferentes servicios.
- Restructura, organiza y mantiene el botiquín de urgencias.

- Orientar a los derechohabientes en la administración de medicamentos en sus domicilios y de las reglas higiénicas a seguir.
- Orientar la actitud del personal a su servicio así como al personal entre sí, para mantener el mejor nivel de relaciones humanas.

La Enfermera Sanitarista tiene como funciones:

- Es la responsable de las actividades de enfermería sanitarista en la unidad.
- Promueve y fomenta el aprovechamiento adecuado del personal de enfermería de la unidad en actividades médico-preventivas y de salud pública intra y extra muros.
- Participar en la investigación y valoración de los niveles de salud y de vida de la comunidad.
- Impartir pláticas a grupos organizados de la comunidad en: Centros fabriles, escuelas, centros de bienestar etc.

Las auxiliares de Enfermería tienen como funciones:

- Colaborar con el médico en la atención de-

sus pacientes.

- Antes de iniciarse la consulta deben colocarse en cada consultorio a su cuidado el equipo y la dotación de formas de papelería clínica que se requieran y vigilar, además que se encuentre aseado.

ENSEÑANZA E INVESTIGACION:

En esta unidad no se cuenta con oficina de enseñanza e investigación, por lo que las funciones se delegan al jefe de departamento clínico, quien es apoyado por el jefe de enseñanza de la clínica No. 8

Funciones:

Promover y coordinar las actividades académicas, docentes y de investigación que se realizan en la unidad, en las áreas médicas y paramédicas.

Definir y seleccionar los campos de interés para la investigación y enseñanza dentro de la unidad, en las áreas médicas y paramédicas.

- Proponer programas concretos a las autoridades e implantar aquellos que sean aprobados. Además supervisar el desarrollo de los mismos y evaluar los resultados.

ADMINISTRACION:

Las funciones a realizar en la administración recaen en el administrador por cuyo conducto se ejecutan los acuerdos y ordenes en materia administrativa que emanan de la dirección de la unidad.

CONSERVACION Y MANTENIMIENTO:**Funciones:**

- Realizar funciones menores en la unidad.
- Funciones de tipo preventivo:

Vigilar la maquinaria.

Mantener el estado físico de la unidad.

- Funciones de restaurador:

Efectuar el diagnóstico del estado de conservación de la unidad.

SLB - ALMACEN: Función:

- Promover a toda la unidad del material necesario para el funcionamiento de la misma.

INTENDENCIA : Este servicio esta representado por el - Señor Intendente quien a su vez se auxi - lia con supervisores de limpieza los cua - les tienen asignado un determinado número de personal con categoría de auxiliar y - ayudante de intendencia. Su función es la de mantener y conservar la limpieza de la unidad.

TRANSPORTES : Función :

- Transportar a los pacientes que ameriten - ser transportados por este servicio.
- Transportar al médico a fin de que realiza - la visita domiciliaria al paciente que - así lo amerite.

CONTROL DE PRESTACIONES :

Funciones :

Este servicio es el encargado del con - trol de las prestaciones médicas y en di - nero que se otorguen a los derechohábientes adscritos a la unidad. Consta de tres secciones que son:

Concentra los expedientes de las personas adscritas a la unidad y distribuye oportu - namente los requeridos para la atención - de los pacientes.

- Sector Técnico :

Encargado de verificar derechos, evaluar subsidios, abrir expedientes y conservar en resguardo aquellos que son dados de baja, enviar o recibir expedientes y documentación de los que cambian de adscripción.

- Cajero pagador :

Paga subsidios a los derechohabientes, de acuerdo con las indicaciones del sector técnico.

DEPARTAMENTO DE PERSONAL:

Las funciones de control de personal se delega al administrador de la unidad, quien se apoya en forma directa con el jefe de personal de la clínica No. 8

VIGILANCIA : Funciones :

- Proteger y resguardar los bienes de la institución.
- Establecer la disciplina en caso de agresión de parte del personal o derechohabiente en la unidad.
- Controlar el mobiliario y equipo de la unidad (entradas y salidas del mobiliario y equipo).

CAPITULO II

SITUACION SOCIECONOMICA DE LA "COLONIA LA CRUZ" MAGDA- LENA CONTRERAS D.F.

- 1.- Estudio monográfico de la delegación Magdalena Contreras D.F.
- 2.- Investigación.
- 3.- Objetivos.
 - a) Situación y breve historia de la colonia.
 - b) Primer contacto con la comunidad.
 - c) Problemas y recursos detectados por el Licenciado en Trabajo Social.
- 5.- Aplicación de la encuesta.
- 6.- Análisis de los datos obtenidos (gráficas).

1.- ESTUDIO MONOGRAFICO DE LA DELEGACION DE LA MAGDALENA CONTRERAS.

MEDIO FISICO:

La delegación de la Magdalena Contreras - está situada en el suroeste del Distrito Federal, a 28-kilómetros de la ciudad de México, limita al sur y al - este, con la delegación de Tlalpan; al norte y oeste, - con la delegación Alvaro Obregón, y una pequeña franja- hacia el oeste con el Estado de México. Penetran en esta región estribaciones de las Sierras de las Cruces y- de la Sierra del Ajusco. Al Este se encuentra el Pedregal de San Angel. El terreno es montañoso y accidentado, cubierto en gran parte por bosques de coníferas.

Los cerros más altos son; hacia el sur el de Los Coyotes, Aguaje, El Media Luna, El Acoconetla y El Tarumba; al norte se encuentra el Cerro del Judío.

El clima de las partes bajas es templado- con lluvias durante el verano y principios de otoño; en las partes altas la temperatura disminuye y las lluvias son abundantes. La delegación se encuentra a 2,508 metros sobre el nivel del mar, cuenta con una superficie- de 70 Km², y tiene una población de 250,000 habitantes- con un crecimiento demográfico promedio de 5.2 %, que - se encuentra por encima del promedio nacional.

La delegación está formada por los siguientes barrios y colonias:

PUEBLOS:

La Magdalena, San Bernabé Ocotepéc, San Nicolás Totolapan, San Jerónimo Lídico.

COLONIAS:

Los Dinamos, El Rosal, El Toro, Pueblo Nuevo, Lomas Quebradas, Lomas Quebradas (Sección), San Francisco, La Cruz, La Guadalupe, Santa Teresa, Héroes de Padriana, La Concepción, Col. Urbana Ejidal de San Nicolás Totolapan, Col. Urbana Ejidal de San Bernabé Ocotepéc, Col. Urbana Ejidal de Héroes de Padriana, Unidad Independencia, Cerro del Judío.

BARRIOS :

San Francisco, Barranca Seca, Ex-Hacienda de Eslava, Plazuela del Pedregal, Las Calles de Contreras, Del Río San José, Potrerillo, Providencia.

DATOS HISTORICOS :

Origen y fundación :

No existen datos sobre pobladores prehispánicos en la delegación de la Magdalena Contreras, se ha pensado en la posibilidad de que a la llegada de los Españoles, los naturales de las zonas del Pedregal de San Angel y Coyoacán, que en ese momento se encontraban en los alrededores, los cuales se refugiaron en lo que actualmente forman los límites de la delegación de Contreras.

Se han realizado excavaciones en el Pedregal de San Angel (Cantera de Copilco) en donde se han encontrado objetos que pertenecen a la civilización Otomí, que es la más antigua del Valle de México.

La historia de como se habitó esta zona, se remontan al año 1300, cuando los mexicas fueron diezmados en Chapultepec, a instancias de Copil sobrino de Huitzilopxtli; entonces los mexicas solicitaron ayuda a Cocoxtli, Rey de Culhuacán él cual era pariente lejano de los mexicas, por lo que les señaló un lugar dentro de sus tierras, para que pudieran descansar y ahí se instalaron ; Cocoxtli había participado en la agresión contra los mexicas, por lo que al cederles una porción de sus tierras, les dió una zona pedregosa que era la tierra de Tizapán, habitada por una gran cantidad de alimañas venenosas (víboras y alacranes) espe-

renzados con esto que los mexicas fuesen diezmados más rápidamente por estos enemigos naturales.

Cuando los mexicas llegaron a Contitlán, según el intérprete del Código Ramírez "el lugar estaba deshabitado", mientras que más tarde cuando enviados del Señor de Culhuacán visitaron el lugar, se sorprendieron al ver "los pueblos bastante crecidos", pues los mexicas pudieron dominar el ambiente adverso al que fueron confinados y fundar en él un próspero pueblo; de esta forma los habitantes fincaron las bases de lo que ahora es la delegación de la Magdalena Contreras.

La zona pedregosa, denominada Pedregal de San Angel se forma a raíz de una erupción de Xitle acaecida hace 12,000 años y se extiende hasta Contreras.

Colonia :

En 1529 Hernán Cortés recibía por orden de Carlos I de V de Alemania, un extenso territorio llamado Marquesado del Valle de Oaxaca y se extendía hasta los terrenos de Cuernavaca, Toluca y pueblos cercanos de la ciudad de México. Por cédula real, Cortés tenía dominio sobre pasto, agua, montes, tierras baldías y comunidades indígenas, esta última medida sobre comunidad indígenas tuvo que ser modificada en 1533, cuando se especifico que los bienes comunales no pertenecían al marquesado. El marquesado se encontraba en alcaldías mayores y corregimientos los cuales se integran por barrios y pueblos, respecto a estos últimos se desconoce, por falta de información precisa de como se integraron-

originalmente; pero podría a manera de cojetura decirse que los pueblos cristianos se formaron teniendo como modelo el de Santa Fe que estaba situado a cuatro leguas de Coyoacán; esto se hacía con la idea de cristianizar las antiguas comunidades y alejarlas de sus costumbres paganas, posiblemente esta fué la manera en que se formaron los pueblos de San Bernabé y San Nicolás — Totolapan, los títulos de propiedad de estos dos pueblos, datan según los pobladores del año 1535.

Para la labor de evangelización, eran — tres las ordenes religiosas los Agustinos, Dominicos y Carmelitas.

Los pueblos y barrios que formaban Coyoacán, para 1672, eran los siguientes : Omaxoc-San Mateo-Tlatanango, Axochatl-San Jerónimo, Tehitzco Quanxincan-Ocotepeque (Auatlacapa), Tlalxopan-La Magdalena, Xuchas - San Bernabé, Tuchco-Yocotitlán, Santa Ursula - Omoc, Santa Cruz Atoyac- Santo Domingo, Atlixtoacan-Santa Lucía, San Pedro Cuaximalpa-Tlilco, Apeolco- Texomulco, Tenanitlan-Atepusco, Tizapan Oztopolco-Tehusico, — Los Carpinteros, Tlacopac-La Trinidad.

Cuando los mexicas llegan a estas tierras, se encuentran una gran charca que en medio tenía una enorme piedra, razón por la cual pusieron al lugar el nombre de Atlilic, que significa "piedra que bebe agua" o "piedra en el agua"; más tarde, Hernán Cortés encomienda a los frailes dominicanos la evangelización de —

los indios de esta zona. Los frailes fundan un templo cuya patrona es Santa Magdalena, a cuyo amparo queda — ba el pueblo tomando así el nombre de "La Magdalena — Atlilic".

Para la segunda década de 1600, el espa — ñol Tomás de Contreras era dueño de un obraje o fábrica dentro de los terrenos de la entonces Magdalena Atlilic.

En esos años, él señor de Contreras mandó traer de España una imagen de Jesús de Nazareno, a la — que hace patrono del templo que edifica y a la que da — el nombre de "El Señor de Contreras."

Parece ser que tanto Tomás Contreras, co — mo su hijo Diego que le sucedió en la propiedad y mando del obraje, fueron justos para con sus trabajadores, — dentro de lo que cabe para esa época. Este modo de ser de los contreras aunado a la fé religiosa que inculca — rón entre los trabajadores a su servicio, hizó que es — tos se identificaran el lugar como las tierras de "El — Señor de Contreras".

Ahora bien, siendo primero el nombre de — "La Magdalena" solo agregarón, a manera de complemento con el que se le conoce actualmente a la delegación de — Contreras.

Cabe señalar que Diego Contreras hizo una

serie de innovaciones en el obraje, tales como la construcción de casas para sus obreros (estas casas todavía están en pie y constituyen un barrio que actualmente se le conoce como "Las Calles de Contreras"), también dió a sus trabajadores instrucciones elementales — y les proporcionó maestros que los inician en el gusto por la música, modificó las construcciones de la fábrica, haciéndolas más ventiladas e higiénicas, quitó las bardas y las rejas que circundaban los centros de trabajo.

Por lo demás, es claro que esa política — fué un factor determinante para que los obreros se arraigaran en el lugar, toda vez que se les brindaba mejores condiciones de vida, en comparación con los obrajes y vecinos, tales como el de "Posada", el de "Sierra", y el de "Anzaldo" en los que la injusticia y explotación desmedida, eran las normas comunes de trabajo.

En diciembre del año 1766, ocurre una desavenencia entre los labradores de las partes bajas de la delegación y Don Alejandro de Aristona dueño de la Hacienda de la Cañada, porque éste ataja las aguas que corren en el río de la Magdalena; también en contra de los indios de tizapán que ponen una viga en la Presa Quintana, al igual que Don Felipe del Valle en la Presa del Carmen, así mismo con Don Juan de Castro y Don Pedro de Iriarte, que perjudican a dichos labradores — de la parte baja, que en tiempos de sequías, los dueños de las partes altas, acaparan el agua para satisfacer sus necesidades. Se manda entonces que se haga una pila, en donde se encuentra la Presa del Carmen y en —

cuanto a la Presa del Rey, debe tomarse agua en partes proporcionales.

En noviembre de 1797, Don Pedro José de Vértiz entabla demandas contra los naturales de La Magdalena, que se introdujeron en las tierras llamadas La Cienaguilla, que le pertenecan; posteriormente venden las tierras a los naturales de La Magdalena y de San Nicolás Totolapan, en la misma cantidad (mil pesos), — que él la adquirió, y con los mismos 25 pesos anuales de censo perpetuo.

En 1866, doña Cecilia Carrisosa de Patiño Ixtolinque, pide que se le dé posesión de sus bienes — que constan de los terrenos del pueblo de Coyoacán, la huerta de San Angel, el Desierto Viejo y 27 pueblos más, de los cuales, eran poseedores los caciques de Ixtolinque.

Este cacique Indio sobresalio antes de la conquista, por sus vastísimas propiedades, que incluían los terrenos que actualmente corresponden a la Magdalena Contreras. Asimismo, presto ayuda a Hernán Cortés — en la toma de México. Una vez consumada la conquista y, para agradecer Cortés los servicios prestados por éste, reconoció a Ixtolinque la propiedad de las tierras; más tarde (1534) fué reconocido como cacique o gobernador — de Coyoacán, tal nombramiento fué ratificado en 1545 y 1568 ; su nombre significa "el que agita la Obsidiana".

Invasión extranjera:

La batalla de Padierna, realizada del 19 al 20 de Agosto de 1847, es uno de los hechos de mayor relevancia, llevados a cabo en los terrenos de la delegación Magdalena Contreras y de los que se han realizado en territorio nacional durante la invasión norteamericana en 1847. En esta batalla se enfrenta al ejército norteamericano al mando del General Scott y el ejército mexicano comandado por el General Valencia.

Época revolucionaria :

Entre 1919 y 1920 se formó la que actualmente es la colonia La Cruz, esto se debió a que los propietarios anteriores el Señor Francisco del Olmo y Bernardo Velazco vendieron estos terrenos; de igual manera las empresas Magdalena y Santa Teresa S.A. vendieron sus terrenos a los trabajadores formandose así las colonias La Concepción, Guadalupe, Santa Teresa y Padierna.

Existen grandes extensiones de terreno de lo que hoy es la delegación Magdalena Contreras, que durante 1910 pertenecía a la Hacienda de la Cañada, pero en 1917 la Constitución establece que las tierras que pertenecieron a grandes latifundios, así como las haciendas fuesen repartidas entre los campesinos; en 1923 los campesinos que habían participado en el movimiento revolucionario, piden se les distribuya los terrenos de la Hacienda de la Cañada, más tarde por resolución presidencial, dichos terrenos son expropiados y distribuidos en ejidos.

Posteriormente los propios ejidatarios acuden al Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización (hoy Secretaría de Reforma Agraria), con el objeto de que se formara una zona urbana ejidal de esta manera se lotifica el ejido de la Magdalena formandose así las colonias Pueblo Nuevo, El Rosal, El Toro, La Primera y Segunda Sección de Lomas Quebradas y la Colonia de Cerro del Judío.

Población :

Según el censo del año 1970, la delegación de la Magdalena Contreras contaba con 75,429 habitantes, para el mismo año tiene un total de 11 localidades rurales y 13 urbanas absorbiendo estos últimos el 82.7% de la población total; para el mismo año se registraron 17,275 habitantes cuyo origen es de otra entidades federativas o del extranjero representando al 22.9%. Las entidades que aportan la mayor parte son : México con el 18.6% Guanajuato con 17.7% y Michoacán con el 13.0% es decir casi el 50.0% del total.

De la población económicamente activa del Distrito Federal a 1970 la delegación participó con el 0.9% distribuida de la manera siguiente: 6.0% con agricultura y ganadería; el 42.7% en el sector secundario ; el 45.9% en el terciario y por último 5.4% insuficientemente especificadas.

La población económicamente activa que declaró ingresos fué de 19,119 personas de las cuales -

el 60.6% fué de menos de 1,000 pesos mensuales; el 34.6% manifesto obtener entre 1,000 y 2,499 pesos y solamente el 4.8% restante percibirán ingresos superiores a 2,500 pesos mensuales, lo anterior demuestra la mala distribución del ingreso en la delegación.

A pesar de que el presupuesto del Distrito Federal es elevado los recursos son insuficientes para lograr un desarrollo adecuado de las delegaciones. Actualmente las condiciones de vida en la delegación afectan el bienestar de la comunidad, por otro lado el índice de nacimientos para 1970 fué de 6.5 habitantes por vivienda y aproximadamente el 67.1% de la población habita en viviendas de uno o dos cuartos; el 14.0% carece de agua entubada.

Las poblaciones que más carecen de agua potable dentro de las viviendas son los barrios, los pueblos de Plazuela del Pedregal, El Rosal, San Francisco, las zonas urbanas ejidales de Héroes de Padierna, San Bernabé y San Nicolás Totolapan y por último las colonias de Lomas Quebradas y Pueblo Nuevo. Otro problema grave de las condiciones de vivienda es que el 67.0% carecen de drenaje y alcantarillado.

Debido a la extensión de la delegación y a la dispersión de la población rural, resultan difíciles y costosos los servicios de agua, drenaje y electrificación; muchos poblados se encuentran alejados de las líneas de transmisión de agua y de colectores de aguas-

negras, lo que hace más difícil que cuenten con dichos servicios.

El coeficiente de electrificación en la delegación era en 1970 el 82,1% lo que significa que en muchos lugares las viviendas no contaban con este servicio como la zona urbana de San Nicolás Totolapan, donde solamente el 10,4% de las viviendas contaban con electricidad.

El panorama que presenta el bienestar social en materia de educación, permite observar que en general el sistema educativo de la delegación es insuficiente en muchos de sus niveles.

La demanda real de educación pre-escolar para 1974-75 está satisfecha en sólo el 21,0%. Solamente funcionan 12 jardines de niños, todos ellos de sostenimiento federal, el principal problema a este nivel, es que la delegación no cuenta con los edificios escolares necesarios y por consiguiente la escasez de maestros. Se calcula que se requieren 55 edificios escolares, y 262 educadores para satisfacer la demanda actual.

En el nivel de educación primaria, el sistema educativo es más eficiente ya que absorbe aproximadamente el 91,0% de la demanda real de 6 a 11 años o sea 16,467 alumnos. El total de maestros que prestan sus servicios en las escuelas federales y particulares es de 411, lo que da una relación de 44,9 alumnos por maestro para el sistema federal y 31,2 en el particular.

De la población que no es atendida, por lo general habita en poblaciones dispersas y lejanas de los centros de educación.

Por lo que respecta a educación media básica, solamente el 25,3% cuenta con ésta; en la delegación no existen preparatorias, vocacionales, centros de estudios científicos y tecnológicos por lo que su población tiene que trasladarse a otro lugar para continuar con sus estudios. Por lo que respecta a educación superior, tampoco hay instalaciones escolares de las instituciones de educación superior.

El sistema de salud pública en la delegación carece de los medios necesarios para proporcionar servicio a toda la población. Se observa una notoria carencia de personal médico, especialistas y técnicos, — así como también de camas de hospitalización e instalaciones. Existen 3.3 médicos por cada 10,000 habitantes, las instalaciones médicas cuentan con camas de hospitalización transitoria máximo 24 horas, por lo que la población que necesita internarse, se traslada a otras — unidades.

Todas las instalaciones médicas se encuentran concentradas en los alrededores de la delegación — quedando el resto sin recursos.

Entre las instituciones que proporcionan—

servicios médicos y de asistencia social a la población de la delegación Magdalena Contreras, tenemos las siguientes;

Centro de Salud (S.S.A.) "Angel de la Garza Brito"; consultorio médico de la delegación; consultorio médico del D.D.F.; consultorio dental de la delegación; clínica No. 18 del I.M.S.S. ; también cuenta con los servicios de la clínica No. 22 de la institución antes citada, entre los senatorios particulares, cuenta la población de la delegación con el senatorio - Maria de Lourdes; Hospital de maternidad Santa Elena.

Al analizar las causas de las defunciones el 22.4% se deben a neumonías y el 16.4% a enteritis y otras enfermedades diarreicas, por lo que los servicios médicos deberán procurar proteger a la población y dar orientación sobre la necesidad de la limpieza de los alimentos y nutrición, para reducir las dos principales causas de mortalidad.

En general, la población consume pocos alimentos ricos en proteínas animales.

Por lo que se refiere a medios de comunicación existen en la delegación los siguientes:

Oficinas Federales de Hacienda: Oficina - subalterna federal de hacienda No. 051 (dependiente - de la oficina principal No. 017 en Villa Obregón) la - cual se encuentra ubicada en el edificio de la delegación de Contreras.

Oficinas de Correos: Administración de - correos No. 84 situado en el edificio de la delegación, de esta administración dependen 3 agencias que son Agencia No. 281 en calle Benito Juárez, San Nicolas Totolapan, agencia No. 282 en avenida San Bernabé No. 8, agencia No. 283 en avenida Alvaro Obregón No. 1389; existen un expendio gratuito de correos ubicado en una casa particular; administración de correos No. 85 situado en la calle de Magnolia en San Jeronimo.

Oficinas de Telegrafos : Oficina de telegrafos, ubicado en el edificio de la delegación.

En lo referente a medios de transporte - existen en esta delegación dos líneas que proporcionan servicio de transporte y que la comunican con las delegaciones aledañas y centro de la ciudad.

En la delegación, por la parte oriente, - pasa la vía expresa del anillo periférico, otras arterias de importancia son la carretera a los dinámos y - San Bernabé. El ferrocarril que va de México -Guernavaca-Balsas, también pasa por la delegación.

Mercados Públicos: La Magdalena, situado en la colonia Barranca Seca, Calle Jose M. Salido; Mercado Turfístico (colonia La Magdalena).

Tianguis : Lunes : - Pueblo de San Bernabé colonia El Toro calle Azucena; - Colonia Héroe de Padierna calle Jalisco esquina Querétaro.

Martes : - Colonia San Francisco, calle Papantla; Unidad Independencia, Avenida San Bernabé.

Miércoles: Colonia Torres de Padierna, - calle 35 esquina Xochicaspa.

Jueves : - Colonia Lomas Quebradas, avenida Santiago esquina cruz verde.

Viernes: - Colonia La Cruz, calle Francisco Sarguía, esquina Alfonso Priari.

Sábado : - Colonia Cerro del Judío, calle de la Rosa.

Domingo: - Colonia San Jerónimo Lídice, calle — Héroes de Padierna esquina Morelos; - Colonia El Rosal, calle 5 de Mayo esquina San Jerónimo.

Bosques, Parques y Jardines :

- Bosque de "Los Dínamos"
- Parque "Alvaro Obregón"
- Parque de la Escuela Superior de Guerra.
- Jardines de la Unidad Independencia.
- Diversos espacios verdes en toda la - delegación.

Salas Cinematográficas :

- Cine Contreras
- Cine Linterna Mágica en la Unidad Independencia.

Iglesias:

- La delegación de Contreras cuenta con 12 iglesias, situadas en diferentes colonias.

Centros Comerciales :

- Superama, situada en la Unidad Independencia.
- De las tiendas de la Conasupo, que dan servicio a la población de la delegación se pueden citar :

La tienda No. 2083 situada en la calle Benito Juárez No. 12 San Nicolás Totolapan.

La tienda No. 2085 ubicada en avenida Juárez s/n en San Jerónimo Lídice.

Tienda No. 7055 localizada en avenida San Bernabé, colonia El Rosal.

- Centro comercial San Jerónimo.

Teatros :

- Una sala de teatro en la Unidad Independencia.

Bibliotecas :

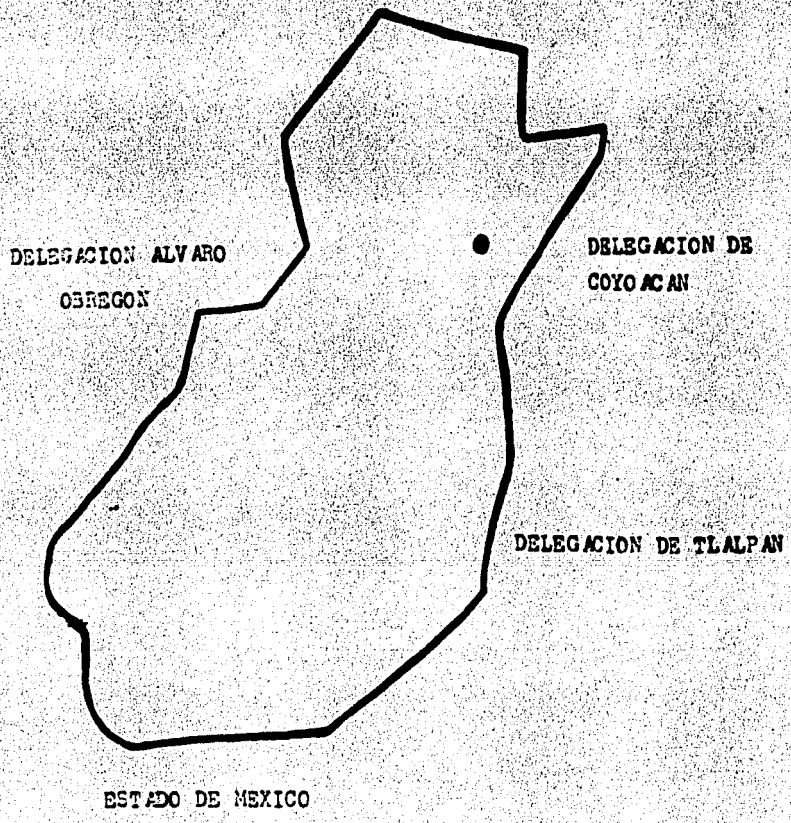
- Biblioteca Jose Luis Mora, ubicada en calle del Rosal No. 54.

Centros Deportivos :

- Cuenta con 6 campos deportivos populares en diversos barrios y un centro deportivo en la Unidad Independencia.

DELEGACION DE LA MAGDALENA CONTRERAS D.F.

1978



● - COLOMIA "LA CRUZ"

2.- INVESTIGACION

La salud y la enfermedad no son simples estados opuestos sino diferentes grados de adaptación del organismo al ambiente en que vive, y los factores que influyen en esa adaptación están determinados por las condiciones biológicas, fisicoquímicas, sociales, económicas y culturales. El campo de la salud tiene — que considerar esos factores pero no aisladamente sino con las interrelaciones que observen en forma natural.

La investigación debe formar parte de — las acciones de los servicios de salud porque signifi — ca a la larga mayor productividad de los recursos que — se invierten y mayores posibilidades de éxito de los — programas que se realizan.

La investigación realizada a la colonia — La Cruz, perteneciente a la delegación de la Magdalena — Contreras, tiene por objeto determinar los aspectos — socioeconómicos, de salud y culturales, con el fin de — establecer las bases técnicas que en ese sentido puede — la Clínica No. 18 dependiente del Instituto Mexicano — del Seguro Social, promover ante la población su aten — ción y desarrollo, buscando con ello una salud integral y no solo una atención circunscrita en las unidades.

3.- OBJETIVOS

Basandonos en lo anteriormente mencionado nuestros objetivos son los siguientes:

- Determinar la problemática socioeconómica de la población en estudio.
- Facilitar la aplicación de programas — médico preventivos
- Lograr la participación activa de la población en la solución de sus problemas de salud, mediante la organización de grupos de salud.

4.- ESTUDIO PRELIMINAR

La investigación preliminar tuvo por objeto captar los problemas sentidos por la comunidad; para la realización de la investigación preliminar se contó con un grupo de promotoras voluntarias de salud de la comunidad, lo que incrementó enormemente el conocimiento de los problemas de salud y sobre todo constituyó un eficaz mecanismo para que la propia población reconociera sus necesidades y recursos, y así estimule su participación en la ejecución misma de las actividades aplicativas, todo ello redundando en mayor proyección, mayor efectividad y mayor beneficio social del programa de promoción de salud.

Las responsabilidades delegadas a grupos e individuos se les asignó de acuerdo a su preparación y posibilidades.

La lectura de mapas permitió ubicar a la comunidad en el contexto regional, provincial y nacional y percibir algunos aspectos ecológicos, humanos, de infraestructura etc. Mediante la consulta de fuentes históricas, estadísticas y bibliográficas nos permitió entrar en contacto con la realidad a través de lo que otros vieron o estudiaron de la comunidad.

Durante el transcurso de la investigación preliminar y como parte de ella, se realizaron entrevistas formales e informales a líderes de la comunidad, —

cómité de manzana organizaciones políticas y religiosas, instituciones públicas y privadas, centros escolares — etc. de la zona de estudio.

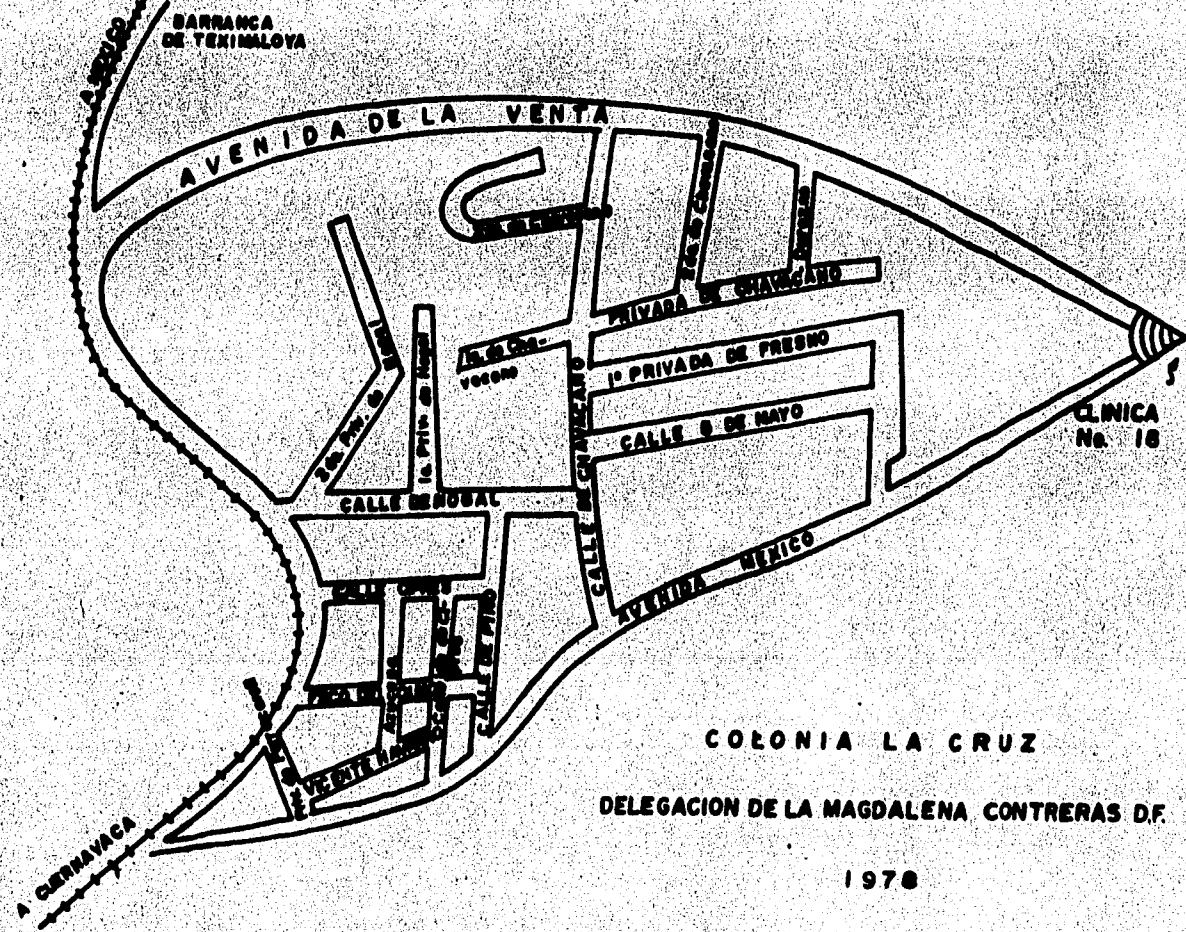
a).- SITUACION Y BREVE HISTORIA DE LA COLONIA

Breve historia de la colonia :

Entre 1919 y 1920 se formo la que actualmente es la colonia La Cruz la cual formaba parte del pueblo de la Magdalena Atilic, fué fraccionada en pequeños lotes por el Señor Francisco del Olmo en el año de 1920, sin tener ninguna autorización para hacerlo ya que no era dueño del terreno ; vendía lotes a \$ 50.00 dando contrato a compradores, ya que él ejercía un cargo político como comisario del pueblo de la Magdalena.

El mencionado Señor, puso el nombre a la colonia La Cruz como recuerdo a las ordenes religiosas de los Agustinos, Dominicos y las Carmelitas, que se encargaron de la evangelización de las tierras, y así mismo que trajeron una cruz religiosa que data del año 1885, la cual fué colocada en la colonia. Los nombres de las calles según designación del Sr. Del Olmo, una de ellas lleva su nombre y para las calles restantes escogió nombres de árboles (fresno, chavacano, durazno, pino, cipres, nogal, etc).

En el año de 1950 la colonia cuenta con luz eléctrica ; en 1960 se introdujo el agua potable a la misma, para el año 1977 se introduce el alumbrado mercurial en la vía pública, para ese mismo año se empiezan los trabajos de pavimentación. Las principales calles de la colonia son la de Chavacano y la avenida la venta.



COLONIA LA CRUZ
 DELEGACION DE LA MAGDALENA CONTRERAS D.F.

1978

Por lo que respecta a sus costumbres el día 3 de mayo es la fiesta patronal de la colonia "fiesta de la Santa Cruz"; dos meses antes de la fecha se organizan grupos voluntarios para efectuar los preparativos de la fiesta.

Situación y Organización :

En el plano adjunto se señala la localización de la colonia La Cruz perteneciente a la delegación Magdalena Contreras. Dicha colonia se encuentra como antes se indicó dentro del pueblo de la Magdalena Contreras, las calles que la limitan son : al norte limita con el camino a la Magdalena y avenida del ferrocarril, al sur con la avenida de la Venta que es el límite de la colonia, al oriente con la avenida México y su límite en la parte occidental con la avenida de la Venta, ya que está atravesada la colonia.

Características de la población:

En su mayoría el tipo de familia que predomina en esta colonia es de clase media baja, la ocupación predominante es la de obreros de fábrica o pequeños comerciantes, casi todas las personas son emigrantes de la provincia.

Instituciones existentes en la colonia :

- Clínica No. 18 del I.M.S.S.

- Sanatorio Médico Particular Santa Elena
- 1 Jardín de niños particular
- 2 Escuelas primarias federales
- 1 Capilla religiosa
- La colonia no cuenta con mercado público, sin embargo los días viernes los pobladores acuden al mercado sobre ruedas que se sitúa en la colonia.

Tipo casa habitación :

Son pequeñas casas de máximo tres cuartos, el material de construcción es de concreto, adobe, ladrillo, techo de concreto y lámina de cartón; habita un promedio de una familia por casa habitación.

La higiene en general y aspecto de la colonia, es bastante desagradable por la abundancia de basureros en las calles, así como charcos de agua; por lo general todas las privadas y carradas de la colonia se encuentran sin pavimentar, únicamente cuentan con servicio de luz eléctrica.

En cuanto al aspecto de organización social, existe un comité de manzana integrado por presidente, tesorero, secretario y jefes de manzana, este comité fué designado por la delegación política de la Magdalena Contreras.

b).- PRIMER CONTACTO CON LA COMUNIDAD

El primer contacto que se tuvo con la comunidad fué a través de visitas domiciliarias a los desahuciantes con el fin de promover el programa de planificación familiar voluntaria. Posteriormente se recorrió la comunidad junto con el epidemiólogo de la Clínica No. 18 con objeto de entrevistarnos con las autoridades políticas y sanitarias de la delegación Magdalena Contreras y asimismo indicarnos los lugares claves de ésta.

Otra de las actividades que se realizaron fue la de participar a nivel de observadora en las campañas de inmunizaciones efectuadas por el I.M.S.S. y S.S.A., mediante ésta se entró en contacto directo con los colonos, ya que penetrábamos a sus hogares y dialogábamos en relación a la necesidad de estructurar un programa con la participación activa de la población, de acuerdo con sus diversas posibilidades en recursos materiales, grupos especialistas y promotores voluntarios, lo que permitiría incrementar enormemente el conocimiento de los problemas de salud de la comunidad y, sobre todo constituiría un eficaz mecanismo para que posteriormente la propia población reconozca sus necesidades y recursos, y se estimule su participación en la ejecución misma de las actividades aplicativas.

En el transcurso de la recolección de datos se detectaron a los líderes de la comunidad, el contacto inicial con los mencionados fué a través de las -

promotoras voluntarias de salud, asimismo en pláticas informales con los colonos fueron detectados conflictos existentes entre jefes de manzana y colonos.

promotoras voluntarias de salud, asimismo en pláticas informales con los colonos fueron detectados conflictos existentes entre jefes de manzana y colonos.

c.- PROBLEMAS Y RECURSOS DETECTADOS POR EL LICEN -
CIADO EN TRABAJO SOCIAL.

Los principales problemas detectados fueron los siguientes:

- Insuficientes servicios públicos y carencia de otros. (disposición de basura, mercados, introducción de agua potable y drenaje, servicio eléctrico, educación).
- Abandono por parte de las autoridades gubernamentales.
- Escasez de servicios médicos.
- Vivienda inadecuadas.
- Carencia de fuentes de trabajo.
- Nula orientación a todos los niveles.
- Falta de unión y sentido comunal de los pobladores.
- Carencia de diversiones sanas (campos deportivos etc.)
- Problemas sociales (delincuencia, drogadicción etc.)

Recursos de la Comunidad :

Con lo que respecta a recursos disponibles de la comunidad de la explotación de éstas para el logro de un desarrollo económico y social podemos decir que no han sido utilizados adecuadamente, sin embargo podrían serlo con la ayuda técnica de personas capacitadas y bajo un estudio minucioso de la región en que se encuentra situada la comunidad; es importante encontrar formas efectivas para estimular a la población a adoptar nuevos métodos para la explotación de recursos naturales existentes, para que sus conocimientos sean renovados, logrando una adecuada utilización de ellos.

Por lo que se refiere a los recursos humanos, en la actualidad se utiliza un gran número de promotoras voluntarias de salud, como es el caso en este programa, las cuales han sido capacitadas en técnicas básicas de salud por el I.M.S.S. teniendo como objetivo lograr que personas de la comunidad participen en forma activa en programas específicos de salud.

Otro de los recursos humanos detectados fueron las promotoras voluntarias de salud que años anteriores habían sido capacitadas en las técnicas de salud; representantes del comité de manzanas, esposas de los anteriores, así como voluntarias interesadas en los temas de salud. Asimismo no se pierde de vista el aspecto de los recursos humanos con que la propia institución cuenta.

5.- APLICACION DE LA ENCUESTA

Con objeto de entrar en confianza con los habitantes, se consideró pertinente tomar el número total de familias que habitan en la colonia, siendo esta de 322 familias, abarcando derechohabientes y no derechohabientes, lo anterior nos dió resultados positivos ya que contabamos con recursos humanos disponibles, para la recolección de datos, siendo de 20 promotoras voluntarias de salud, debidamente capacitadas, epidemiólogo de la clínica No. 18 así como una enfermera sanitaria.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante seis días, con un promedio de tres horas diarias; cabe señalar que la mayoría de las promotoras voluntarias habitan en la colonia, por lo cuál facilitó la recolección de datos.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y TRABAJO SOCIAL
DE LA CLINICA NO. 18 DEL I.M.S.S.
PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD EN LA COMUNIDAD.

CEDULA DE ENTREVISTA.

I.- DATOS GENERALES

NOMBRE DEL ENTREVISTADO _____
DIRECCION _____
CALLE Y NUMERO _____ COLOMIA _____ C.P. _____
DE QUE INSTITUCION RECIBE ASISTENCIA MEDICA _____

II.- DATOS DE LA FAMILIA

ED.	NOMBRE	S	E	C	C/C	EST. CIVIL	OCCUPACION

III.- DATOS SOBRE INGRESO Y GASTOS

INGRESOS MENSALES	GASTOS MENSALES
	1.- ALQUILER
	2.- ALIMENTACION
	3.- CARRUAJE
	4.- VESTIR
	5.- EDUCACION
	7.- SAL. MED. O/O
	8.- OTROS
	TOTAL: 0

IV.- DATOS SOBRE VIVIENDA

A.- MANIFIESTACIONES
ESTRUCIA _____ CERRADA _____ RECAMARAS _____ OFICINA _____ CUANTO PERSONAS (EN SU CARGO) _____
B.- MATERIAL
PIEDRA _____ MADERA _____ TEGULO _____
C.- SERVICIOS
W.A. _____ COL. _____ AGUA DOMICILIARIA _____ INSTALACION _____ OTROS (ESPECIFICAR) _____
CANO INO. _____ COL. _____ LETRINA INO. _____ COL. _____
D.- USO DEL INMUEBLE
PROPIETARIO _____ ARRENDATARIO _____ POSICIONADO _____
E.- PROBLEMA MANIFIESTACIONAL
AFECTADO - OTRA PUBLICA: TEMP. _____ ERADICACION DE CANGAHAS PERIDAS _____
INO. _____ CARECE DE PRESTACIONES DE VIVIENDA _____ OTROS (ESPECIFICAR) _____

V.- DATOS SOBRE PROBLEMAS DE LA COLOMIA

A.- INDIQUE CUALquier CASO ENTRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS REQUIEREN MAYOR ATENCION EN LA COLOMIA:
1.- VIVIENDA
2.- ESCUELAS
3.- EDUCACION
4.- BIBLIOTECA
5.- SERVICIO ELECTRICO
6.- DRENAJE
7.- INTRODUCCION DE AGUA POTABLE
8.- ALUMBRADO PUBLICO
9.- DELINCUENCIA, CRIMEN, VICIO
10.- MERCADOS
11.- CENTROS DE SALUD
12.- CENTROS SOCIALES
13.- DISPOSICION DE BASURA
14.- OTROS

B.- INDIQUE QUE SOLUCION SUGIERE PARA LOS PROBLEMAS DE LA COLOMIA:
1.- UNION DE LOS COLONOS PARA LA FORMACION DE GRUPOS Y ASI ALCANZAR UNA ACCION GRUPAL COOPERATIVA
2.- TOMAR CONCIENCIA DE LA REALIDAD DE LOS PROBLEMAS DENTRO DEL GRUPO, Y A LA VEZ DENTRO DE LA COOMUNIDAD
3.- QUE LAS AUTORIDADES PERTINENTES RESUELVAN MAESTROS PROBLEMAS
4.- OTRAS (MENCIONELAS)

C.- ¿A QUE PERSONAS CONSIDERA MAS CAPACES PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS DE LA COLOMIA?
NOMBRE _____
DIRECCION _____
PROFESION (OCCUPACION) _____

6.- ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

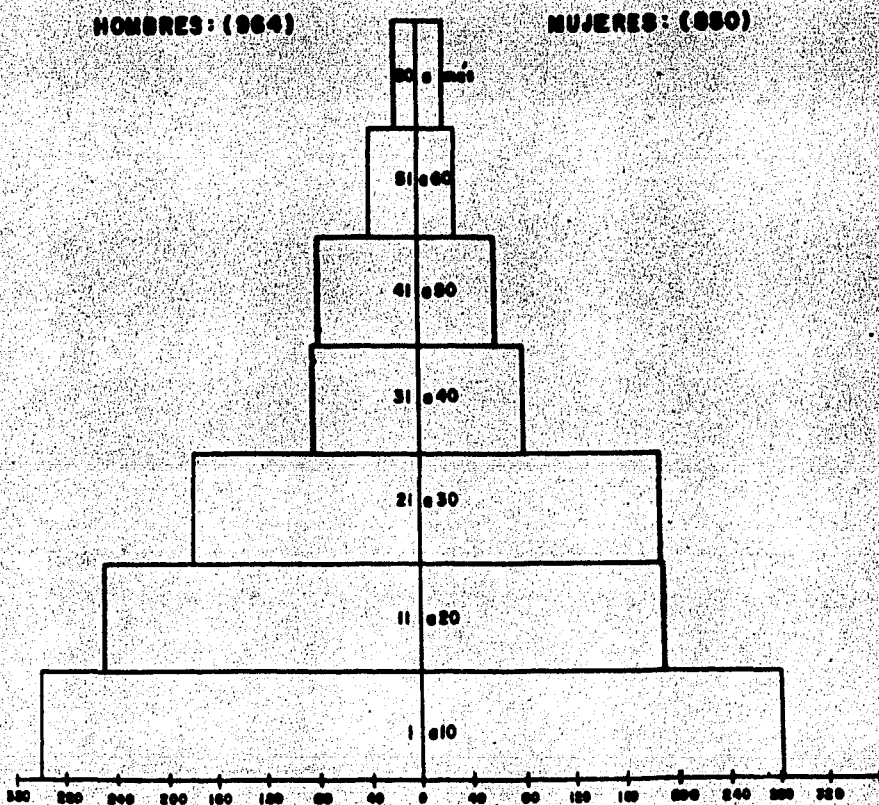
(GRAFICAS)

Población :

EDAD	SEXO	NUMERO DE PERSONAS	%
1-10 Años	M	301	16.59
	F	265	15.71
11-20 Años	M	251	13.83
	F	194	10.69
21-30 Años	M	191	10.53
	F	170	9.37
31-40 Años	M	89	4.9
	F	83	4.58
41-50 Años	M	83	4.58
	F	59	3.25
51-60 Años	M	39	2.15
	F	28	1.54
60 a más años.	M	33	1.83
	F	8	.45
TOTAL		1,814	100.00 %

Los movimientos migratorios son importantes en la delegación de la Magdalena Contreras, la mayoría son emigrantes, es notorio observar que predomina la población joven, puesto que de 0-20 años representa el 46.13 % del total de habitantes.

COMPOSICION DE LA POBLACION POR SEXO Y EDAD 1978



Clasificación de las familias :

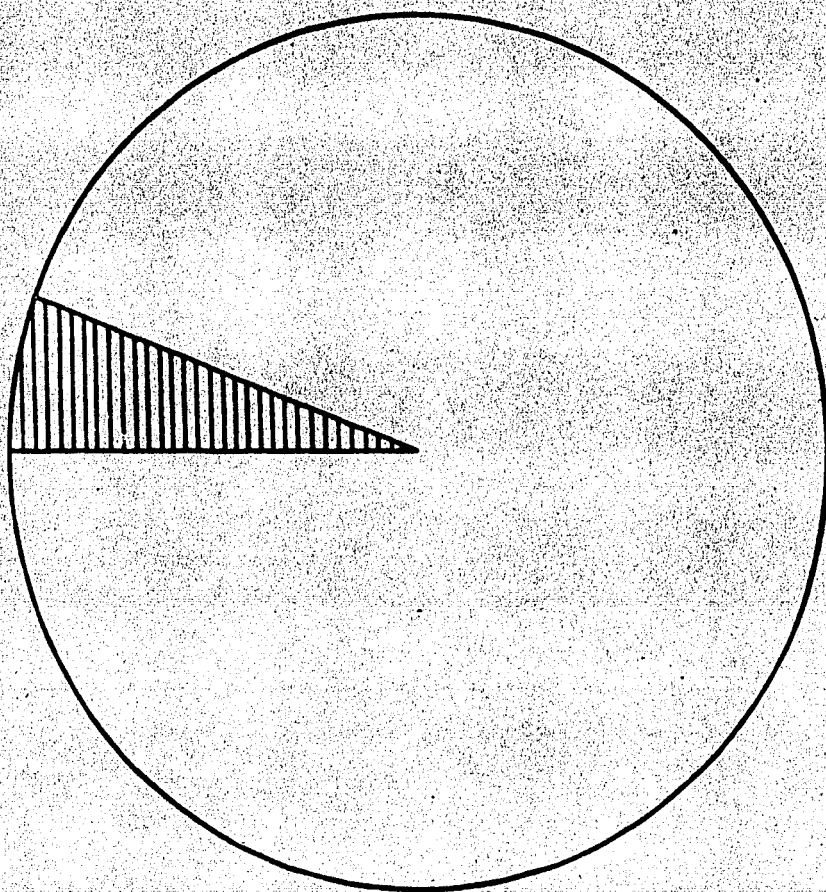
* FAMILIA EXTENDIDA	NUMERO DE FAMILIAS	%
	17	5.27
** FAMILIA NUCLEAR	305	94.73
	-----	-----
TOTAL	322	100.00

Del presente cuadro desprendemos que persiste la familia nuclear con un promedio aproximado de cinco miembros por familia.

* Grupo social constituido por varias familias emparentadas entre sí, y que habitan en una vivienda en común.

** Grupo social constituido por una familia (esposos — con sus hijos).

CLASIFICACION DE LAS FAMILIAS 1978



 FAMILIA EXTENDIDA (17)

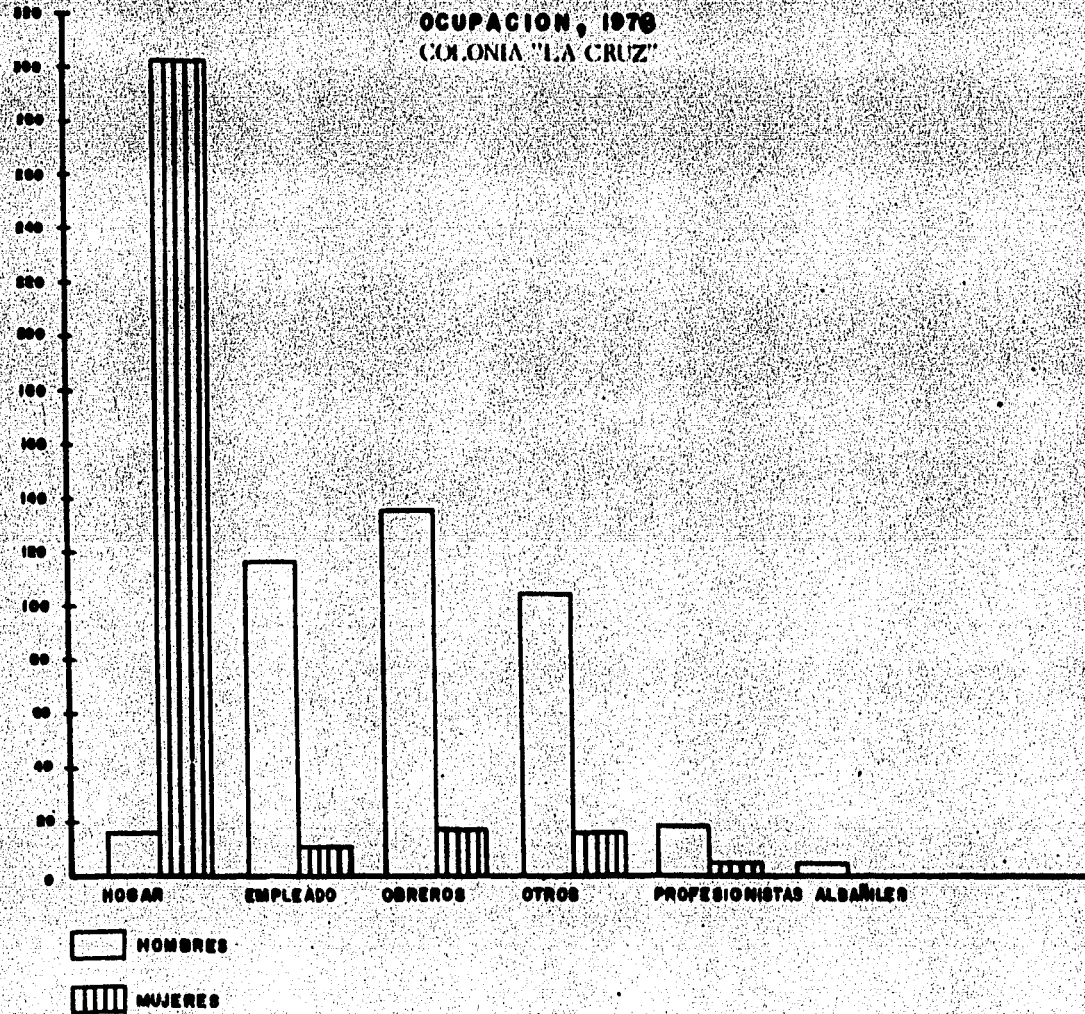
 FAMILIA NUCLEAR (305)

Ocupación :

Ocupación	Sexo	Número de personas	%
Empleado	M	127	15,6
	F	11	1,36
Obrero	M	156	19,4
	F	17	2,1
Albañil	M	5	.62
Profesionista	M	37	4,7
	F	10	1,24
Hogar	M	16	1,9
	F	303	37,7
Otros	M	105	13,0
	F	16	1,9
TOTAL		803	100,00 %

Como se puede observar predomina los empleados y obreros; según los datos recolectados durante la investigación, no existe desempleo, sin embargo hay subempleo; Es importante saber en relación a subempleo que estas personas no siempre perciben ingresos económicos.

OCUPACION, 1970
COLONIA "LA CRUZ"



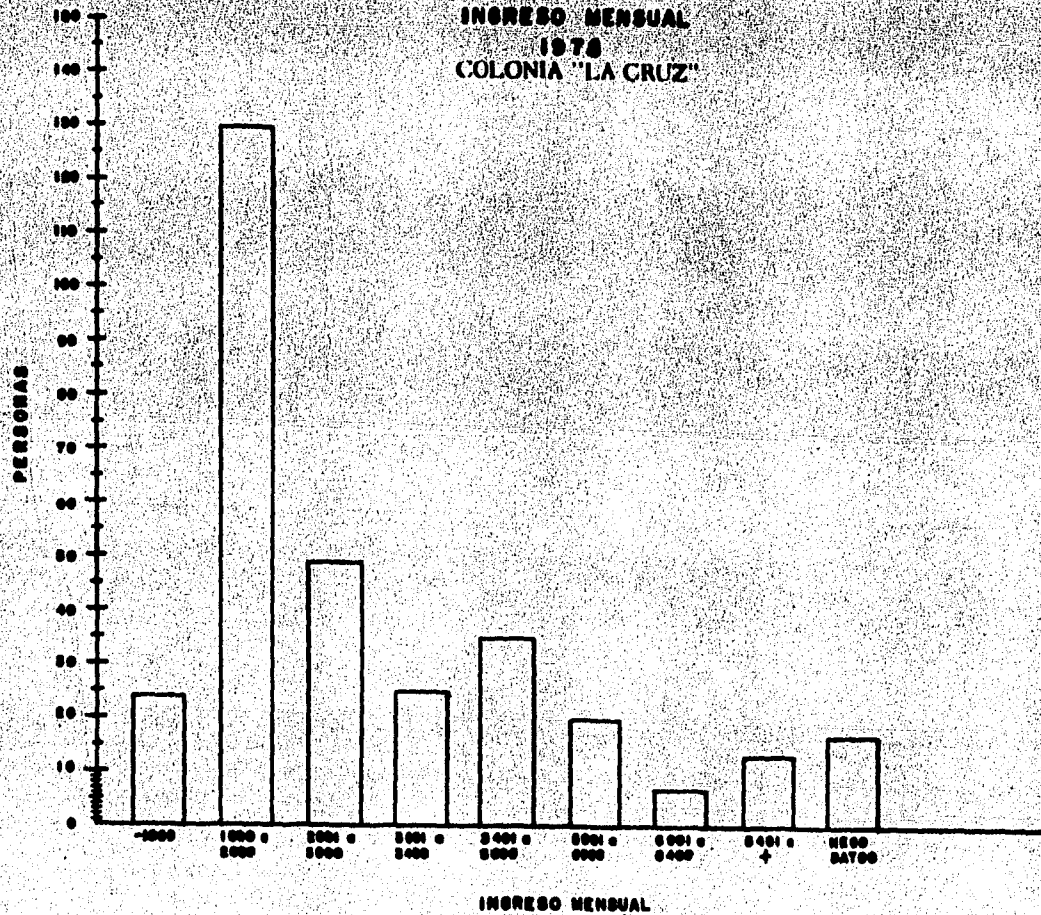
Ingreso mensual:

Ingreso mensual	Número de familias	%
- 1000	24	7.45
1001-2000	130	40.38
2001-3000	50	15.53
3001-3400	25	7.76
3401-5000	35	10.87
5001-6900	20	6.21
6901-8400	8	2.48
8401-a más	10	3.11
Negó Datos	20	6.21
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	322	100.00

El ingreso mensual que predomina en la colonia La Cruz es el de \$ 1,001 a 2,000 ; por lo que se refiere a los ingresos restantes este es obtenido entre tres o cuatro miembros de la familia; otro punto de considerar es la mala distribución del ingreso económico de los colonos.

Con respecto a negó datos, los colonos — que proporcionaron esta respuesta se debió a "evitarse problemas con el fisco".

**INGRESO MENSUAL
1978
COLONIA "LA CRUZ"**



Escolaridad:**Escolaridad en Menores de 18 años:**

Grado de escolaridad	Número de personas	%
Kinder	71	3.91
Primaria no terminada (1-3 Años)	151	8.32
Primaria no terminada (4-6 Años)	209	11.52
Primaria terminada	85	4.69
Secundaria no terminada (1-2 Años)	53	2.92
Secundaria terminada	64	36.0
Preparatoria no terminada (1-2 Años)	31	1.7
Preparatoria terminada	20	1.1
Profesional no terminada	23	1.27
* Profesional terminada	17	.94
Analfabetas	70	3.86

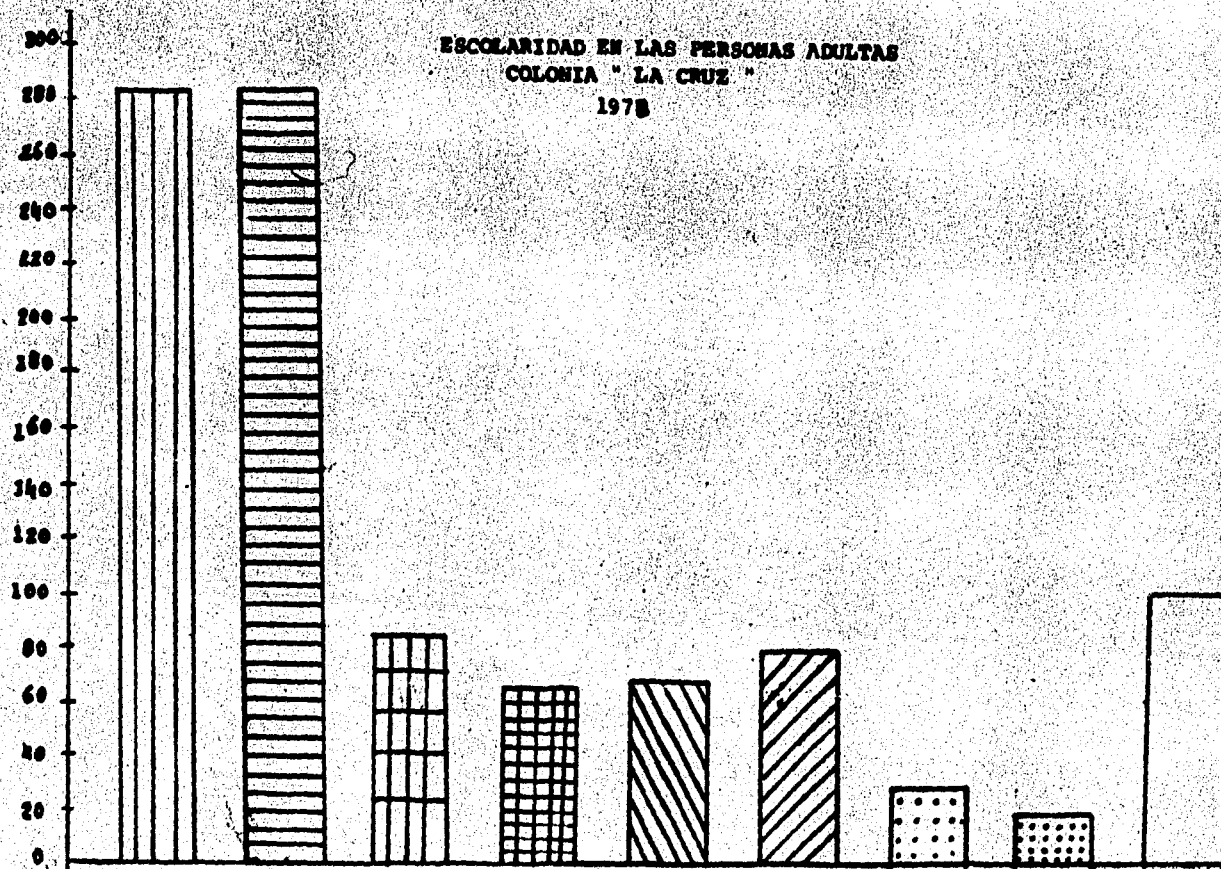
Escolaridad en Adultos :










Primaria no terminada	281	15.49
Primaria terminada	281	15.49
Secundaria no terminada	85	4.69
Secundaria terminada	68	3.75
Preparatoria no terminada	70	3.86
Preparatoria terminada	80	4.41
Profesional no terminada	30	1.65
Profesional terminada	20	1.1
Analfabetas	105	5.79
TOTAL	1,814	100.00 %

Respecto a la escolaridad, como podemos observar en el cuadro mencionado, predomina la primaria terminada y la no terminada en adultos y - menores, esto es que la mayoría de las personas que residen en la colonia saben leer y escribir, siendo por lo tanto una comunidad a la que se le puede promocionar en diversas disciplinas educativas. El analfabetismo es

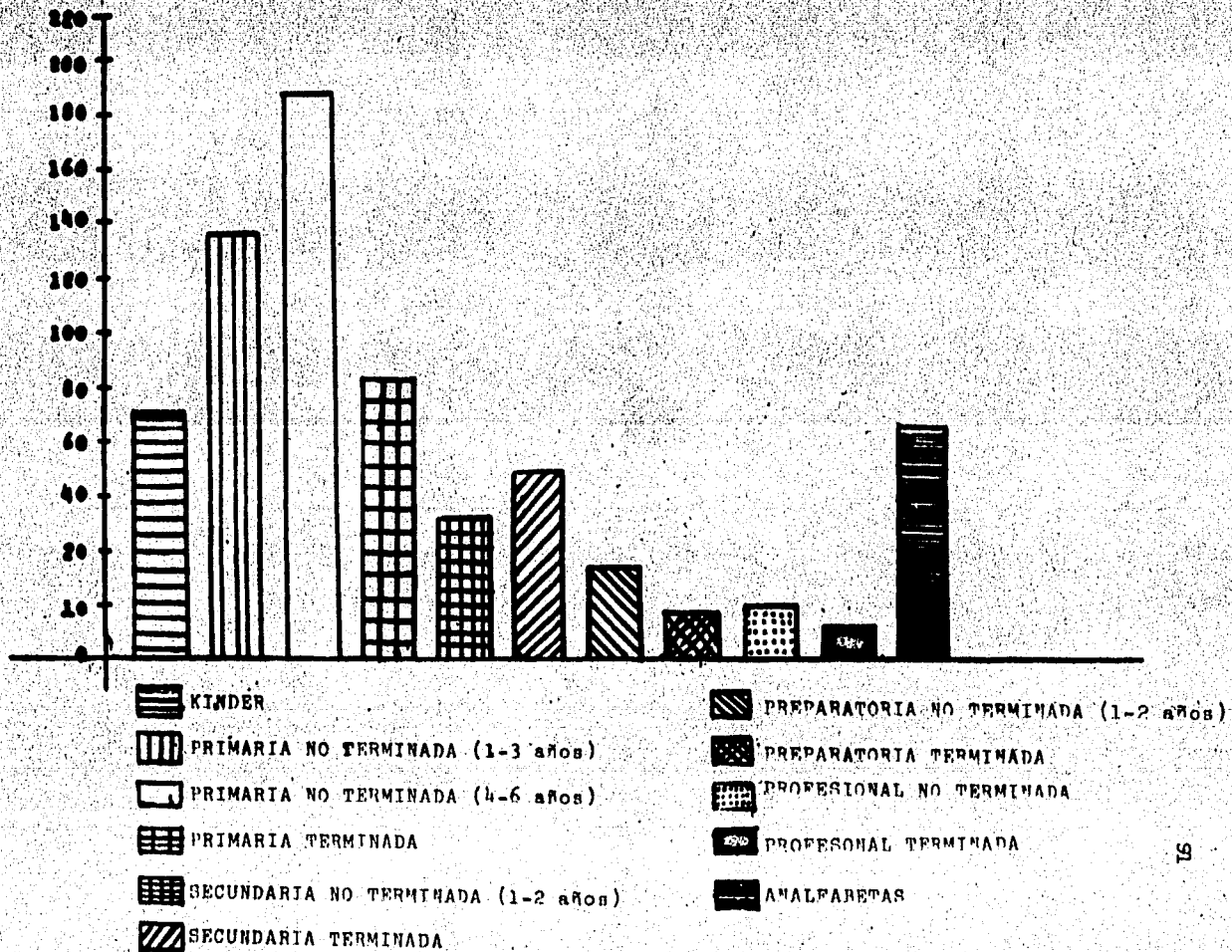
bajo.
 * Consideradas algunas carreras profesionales a nivel técnico .

ESCOLARIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS
 COLONIA " LA CRUZ "
 1978



- | | | | |
|---|-------------------------|---|---------------------------|
|  | PRIMARIA NO TERMINADA |  | PREPARATORIA NO TERMINADA |
|  | PRIMARIA TERMINADA |  | PREPARATORIA TERMINADA |
|  | SECUNDARIA NO TERMINADA |  | PROFESIONAL NO TERMINADA |
|  | SECUNDARIA TERMINADA |  | PROFESIONAL TERMINADA |
| | |  | ANALFABETAS |

ESCOLARIDAD EN MENORES
 COLONIA " LA CRUZ "
 1978



Vivienda :Vivienda "tipo A"

(Paredes de tabique, Piso de cemento, Techo de concreto)

Número de viviendas	Número de cuartos	%
47	1	12.4
85	2	22.43
90	3	21.11

Vivienda "tipo B"

(Paredes de adobe, Piso de tierra , Techo de Lámina).

11	1	2.9
36	2	9.5
19	3	5.01

Vivienda "tipo C"

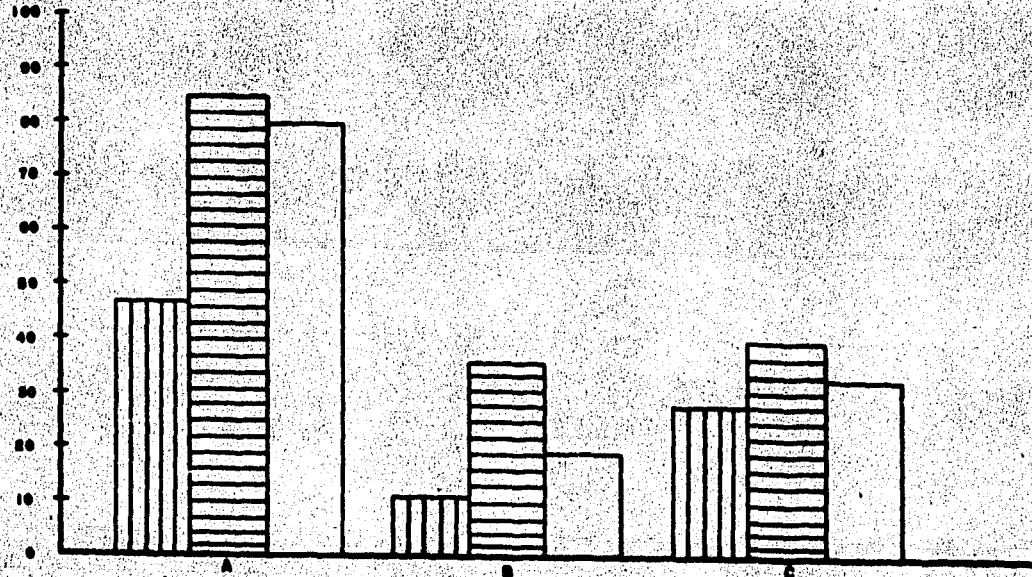
(Paredes de madera, Piso de tierra, Techo de Madera).

28	1	7.39
40	2	10.55
33	3	8.71

TOTAL	379	100.00 %
-------	-----	----------

Por lo general el tipo de vivienda en esta comunidad es de lo más heterogénea, ya que no hay uniformidad en sus construcciones; el material predominante es el de concreto, la distribución es mala así como su orientación y ventilación. En promedio hay una familia por vivienda, pero 57 familias tienen 2 viviendas del total de 322.

**VIVIENDA 1979
COLONIA "LA CRUZ"**



 1 CUARTO

 2 CUARTOS

 3 CUARTOS

A: PAREDES DE TABIQUE, PISO DE CEMENTO, TECHO DE CONCRETO.

B: PAREDES DE ADOBE, PISO DE TIERRA, TECHO DE LAMINA.

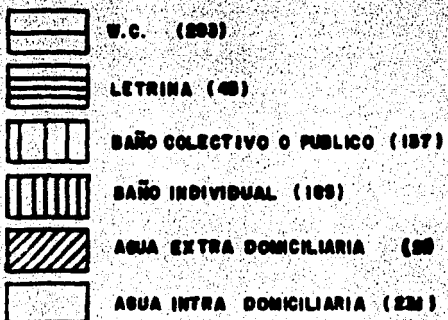
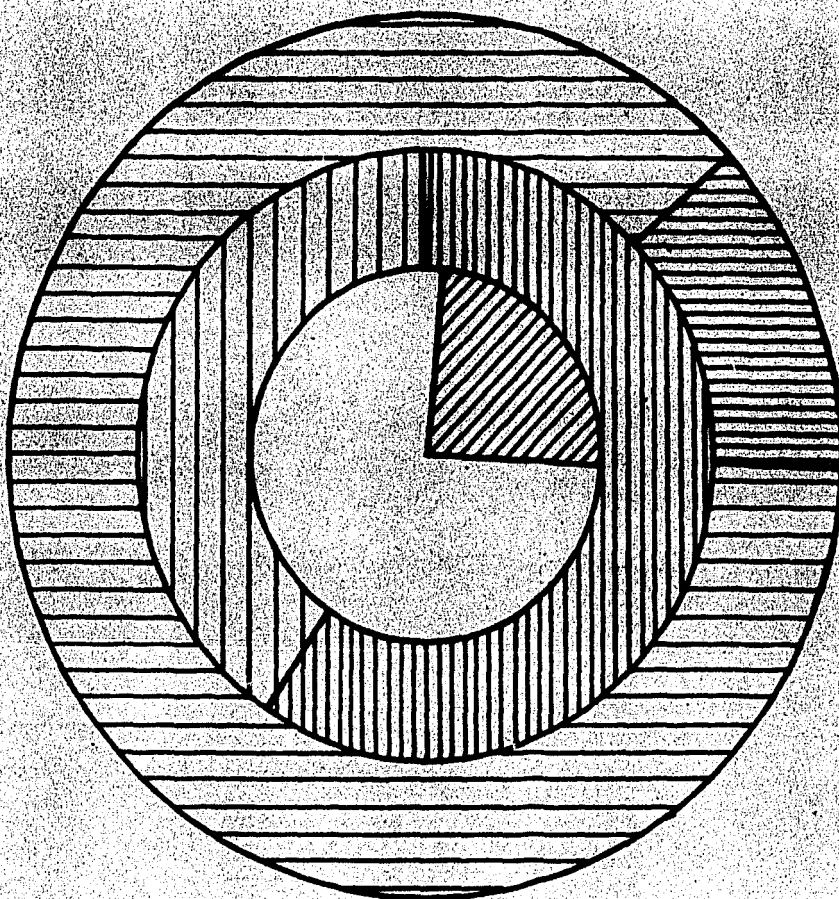
C: PAREDES DE MADERA, PISO DE TIERRA, TECHO DE MADERA.

Servicios con que cuenta la vivienda :

Servicio	Número de familias	%
W. C	293	90.99
Letrina	45	13.98
TOTAL	<u>338</u>	<u>100.00</u>
Baño colectivo o público	137	42.55
Baño individual	<u>185</u>	<u>57.45</u>
TOTAL	322	100.00
Agua intra- domiciliaria.	231	71.74
Agua extra- domiciliaria	<u>91</u>	<u>28.26</u>
TOTAL	322	100.00

* En lo que respecta al servicio de W.C. y Letrina existen -- en la colonia 16 familias que cuentan con los dos servicios a la vez.

**SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA
EN LA COLONIA LA CRUZ, 1978**



Atención Médica :

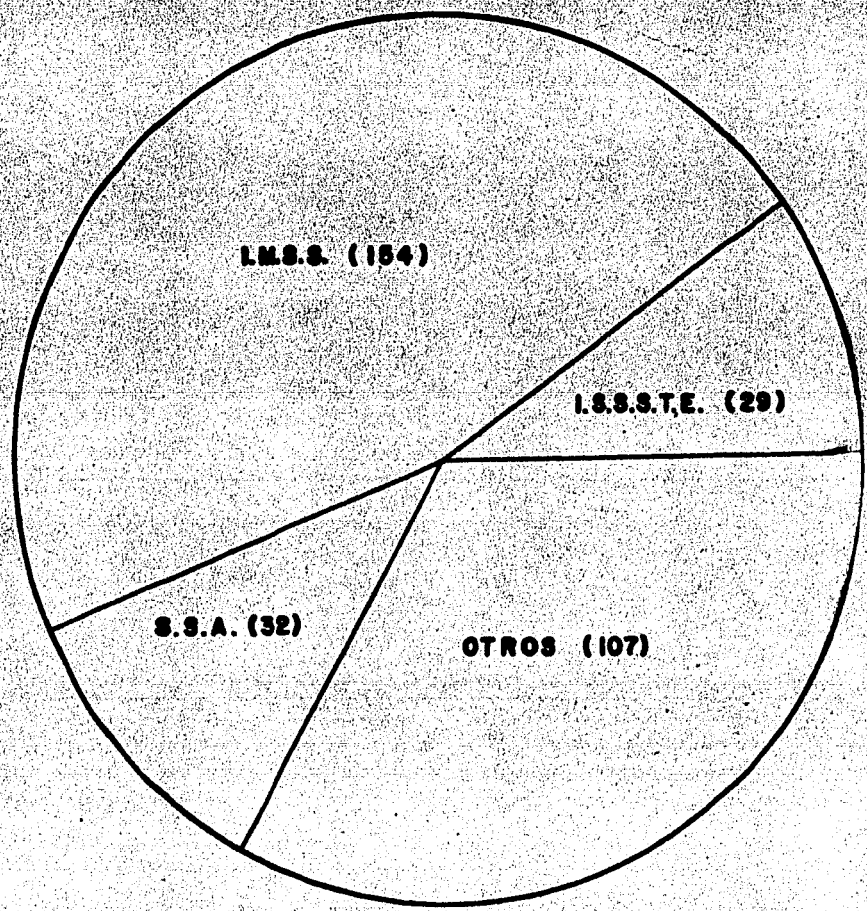
Institución	Número de familias	%
I.M.S.S.	154	47.82
I.S.S.S.T.E.	29	9.01
S.S.A.	32	9.94
Otros	107	33.23
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	322	100.00 %

Como puede observarse predomina la población atendida por el I.M.S.S., así como "Otros" que corresponde a consultorios particulares, medicina empírica, "yerberos" etc., lo que guarda relación con el cuadro de ocupación.

ATENCION MEDICA, 1978

"COLONIA LA CRUZ"

FAMILIAS ATENDIDAS



Aspectos planteados por los colonos para la solución de sus problemas:

	Número de familias	%
Unión de colonos	192	59,9
* Toma de conciencia Que las autoridades resuelvan nuestros problemas.	94	29,1
	18	5,5
Otros	18	5,5
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	322	100,00

Como uno de los principales aspectos para la solución de sus problemas los colonos opinaron que a través de la unión de colonos, se podría solucionar los mismos; en cuanto a la respuesta de "que las autoridades resuelvan nuestros problemas" se presentó en personas apáticas, para colaborar en las actividades de salud.

* Toma de conciencia : Entendemos el proceso mediante el cual la población va logrando analizar y obtener un conocimiento crítico de las condiciones de vida.

Personas seleccionadas por los colonos para fungir como líderes :

Ocupación	Número de personas seleccionadas	Número de familias	%
Obrero	1	109	34,0
Sastre	1	28	9,0
Electricista	1	3	1,0
Otros	—	177	55,0
		—————	—————
	TOTAL	317	100,00

Notese que la mayoría de las familias optó por opinar en Otros (vecino, compadre y familiar.)

Por lo que se refiere al total de familias, las restantes se negaron a proporcionar datos, por que "según ellos no conocían a ninguna persona capaz para fungir como líder".

Jerarquización de los problemas existentes en la colonia "La Cruz":

Problemas sentidos por

la comunidad :	Número de familias	%
1o.- Servicios Públicos (Disposición adecuada de basura, introducción de agua potable y drenaje, servicio eléctrico, construcción de escuelas y mercados.)	146	45.34
2o.- Problemas Sociales	49	15.24
3o.- Educación	45	13.97
4o.- Centros de Salud	40	12.42
5o.- Centros recreativos	17	5.27
6o.- Vivienda	2	0.62
7o.- Otros	23	7.14
TOTAL	322	100.00

Para la obtención de las respuestas que se mencionan en el presente cuadro, la familia discutió entre sus miembros, cual era la necesidad de mayor prioridad.

La falta de servicios públicos que satisfagan la demanda total es considerada como el principal problema existente en la colonia.

CAPITULO III

* PROGRAMA PILOTO SOBRE "LA PROMOCION DE SALUD EN LA COMUNIDAD"

1.- Programa Piloto :

- a) Justificación, objetivos, limitaciones, procedimientos, organización, recursos, actividades, su supervisión, evaluación.

2.- Experiencia obtenida en el desarrollo del programa.

- a) En la Institución.
- b) En la Comunidad.

3.- Participación del Licenciado en Trabajo Social en - el "Programa de Promoción de Salud".

* Elaborado de acuerdo a los lineamientos indicados por la Institución.

1.- PROGRAMA PILOTO SOBRE "LA PROMOCION DE SALUD EN LA COMUNIDAD"

JUSTIFICACION:

La delegación de la Magdalena Contreras, D.F. en la periferia del Distrito Federal, tiene características sub-urbanas, con una emigración importante - y un crecimiento demográfico elevado, los factores sociales, culturales, económicos y demográficos influyen de una manera importante en que el nivel de salud se encuentre en malas condiciones, lo que hace más indispensable la participación de los integrantes de la comunidad en el conocimiento y solución de sus problemas de salud.

En la medida que logremos que la comunidad participe en forma activa, tomará conciencia y se efectuará un cambio favorable de actitud mediante la organización y educación constante, para el logro de mejores niveles de vida o sea un "Desarrollo de Comunidad" pero como esto implica un contexto muy amplio, nuestras acciones se reducirán al sector salud.

Como parte de los programas básicos de salud, se pensó en la necesidad de contar con elementos de la comunidad para que actuarán como promotoras voluntarias de salud; con la presencia y actuación de este grupo, apoyadas por el equipo de salud de la unidad del I.M.S.S. se podrá llevar a cabo acciones dentro de la comunidad, con la participación activa de los mismos.

- OBJETIVO :

- Promover la organización y participación de la comunidad en la solución de sus problemas de salud.

- METAS :

Promover la organización de 10 grupos con un promedio de 20 miembros por grupo.

- PROCEDIMIENTOS:

- LIMITES :

- ESPACIO : La colonia La Cruz de la delegación Magdalena Contreras.

- TIEMPO : 12 meses, del 6 de Julio de 1977 al 6 de Julio de 1978.

- UNIVERSO DE TRABAJO: Los habitantes de la colonia la Cruz de la delegación Magdalena Contreras.

- ORGANIZACION:

El el programa participará la oficina de Trabajo Social, el servicio de medicina— preventiva, nutrición, médicos familiares de adultos y menores, que tienen pobla— ción adscrita a la colonia, asimismo se — contará con el apoyo del resto del perso— nál.

El responsable del programa es la pasante de Licenciatura en Trabajo Social comisi— nada en esta unidad, quién se apoyará en— forma importante por tres trabajadores so— ciales, una enfermera sanitarista, epide— miólogo de la unidad y veinte promotoras— voluntarias de salud.

- RECURSOS :

- HUMANOS : Una pasante de Licenciatura en Trabajo — Social, una enfermera sanitarista, epide— miólogo de la unidad.

- MATERIALES: Los recursos materiales serán proporci— onados por la administración de la uni— dad.

- FINANCIEROS: El presupuesto del programa será pro — porcionado por la administración de la unidad.

- ENUMERACION DE ACTIVIDADES :

- Información al personal de la unidad, autoridades - políticas y sanitarias del contenido del programa.
- Curso de capacitación a promotoras voluntarias de - salud.
- Curso de actualización en trabajo social a las pro- fesionistas de esta área.
- Investigación comunitaria.
- Organización de grupos.
- Análisis y discusión de su problemática.
- Participación activa en la solución de su problemáti- ca.
- De acuerdo a la población analizada y a la partici- pación de la comunidad, realizar funciones especifi- cas de salud.
- Registro de actividades.
- Información a la comunidad, y a las autoridades per- tinentes de los resultados evaluados.
- Supervisión.
- Evaluación.

- PRECISION DE ACTIVIDADES :

- Información al personal de la unidad y autoridades políticas y sanitarias del contenido del programa.
- Las Trabajadoras Sociales informarán al personal de la unidad del contenido del programa, para lograr su participación en forma entusiasta en el mismo, asimismo informarán a las autoridades políticas y sanitarias del contenido del programa para establecer una adecuada coordinación, para el buen funcionamiento del programa.
- Curso de capacitación en Trabajo Social, a las promotoras voluntarias de salud;
- La pasante de Licenciatura en Trabajo Social impartirá el curso de capacitación a las promotoras voluntarias de salud, referente a la metodología de trabajo social, para entrar en acciones específicas de salud.

El tiempo de duración del curso será de un mes (diariamente de 13:00 a 14 :00 hrs. P.M.). El curso estará accionado a nivel teórico práctico.

- Curso de actualización a las profesionistas de Trabajo Social:
- La pasante de Licenciatura en Trabajo Social impartirá el curso de actualización a las trabajadoras sociales.

Dicho curso comprenderá los actuales métodos y técnicas de Trabajo Social comunitaria.

El tiempo de duración del curso será de un mes (diariamente de 12:00 a 13:00 hrs. P.M.)

-Investigación comunitaria:

- La pasante de Licenciatura en Trabajo Social es la responsable de la investigación comunitaria y contará con el apoyo de las trabajadoras sociales, enfermera sanitaria, epidemiólogo y promotoras voluntarias de salud.

La investigación comunitaria se hará mediante la aplicación de una encuesta (la cual se anexa) a toda la población, familia por familia; el análisis de los datos recolectados será efectuado por las trabajadoras sociales, apoyadas por las promotoras voluntarias de salud.

Mediante el análisis de los datos, permi-

tirán que las promotoras detecten los problemas económicos, sociales, culturales - y de salud para llevar a cabo la etapa siguiente :

- Organización de grupos :

- La organización de grupos estará a cargo - de las trabajadoras sociales y las promo - toras voluntarias de salud, que tendrán - como función asesorar a los grupos en lo - que se estime pertinente, guiando u orien - tando el proceso para que el mismo las sa - tisfaga y así:

- Organizarse como tal, impulsando a los - miembros a pensar, sentir y actuar con - conciencia de grupo.

- Estructurar situaciones que favorezcan - la integración.

- Descubrir los recursos potenciales de - cada miembro.

- Comprender sus propias capacidades y li - mitaciones para que puedan tomar decisio - nes de acuerdo a su nivel de desarrollo.

- Reconocer, afrontar y solucionar sus problemas internos.
- Integrarse al programa de la unidad y proyectar su acción a la comunidad.
- Evaluar su proceso.
- Establecer relaciones positivas con otros grupos.

Para lograr lo anteriormente expuesto se aplicarán las siguientes técnicas grupales:

- **Discusión grupal:** Un pequeño trata un tema problema en discusión libre o informal - dirigido por un coordinador.

Objetivo: Despertar el interés de los miembros.
Favorecer el desarrollo, la capacidad de reflexión, análisis y síntesis.

- **Corrillos :** Grupo grande dividido - en grupos pequeños para facilitar la discusión.

Objetivo: Promover la participación activa de todos los miembros por número so que esta sea.

- Informarse sobre los intereses del grupo.

Obtener en poco tiempo las opiniones de todos los integrantes del grupo.

- Phillips 6 6 : Grupo grande se divide en subgrupos de seis - personas, a fin de discutir durante seis minutos un tema y llegar a una conclusión.

Objetivo: Establecer diversos enfoques Integrar al grupo.

Permitir la libre expresión de ideas, y opiniones a todos los integrantes.

- Asamblea: Sesión para discutir un tema preciso y de interés para la comunidad.

Objetivo : Informar al auditorio -
respecto a los problemas
y actividades de la comu-
nidad.

- Seminario: Estudio preciso de inves-
tigación de un tema plan-
teado por un grupo.

Objetivo: Investigar intensamente-
un tema planteado por un
grupo.

- Estudio de casos: El grupo analiza un caso
con todos los detalles y
pormenores para extraer-
luego conclusiones al -
grupo y soluciones al -
problema.

Objetivo: Poner al grupo en contac-
to con hechos reales.

- Análisis y discusión de su problemática :

- Mediante el análisis y discusión de la -
problemática se determinarán las condicio-
nes del ambiente físico, biológico y so -

cial en la que se desenvuelve la población, permitiendo el conocimiento de los recursos y necesidades locales.

Las trabajadoras sociales apoyadas por las promotoras voluntarias de salud aplicarán técnicas grupales (enunciadas anteriormente) para propiciar el análisis y discusión grupal, con objeto de que la comunidad conozca la situación real de sus problemas y que participe en la resolución, a través de un proceso que se inicia con una toma de conciencia de sus necesidades y recursos, en una preocupación por aplicar estos últimos los más eficientemente posible y que termina en su participación directa y su realización plena.

- Participación activa en la solución de su problemática :
- Las trabajadoras sociales motivarán a los grupos mediante técnicas, que han sido mencionadas con anterioridad, y que permitirán la participación activa de los grupos y así el despegue de toda acción genuina, es decir para que a través de las interrelaciones entre miembros de un grupo o comunidad, se logre una estructura productiva que permitiera alcanzar los objetivos y metas propuestas.

El promotor de salud asumirá la función de asesor técnico grupal a fin de que el grupo:

- Vigile la organización e integración de su grupo.
 - Condicione la creación y funciones del grupo.
 - Utilice los recursos de la comunidad, se coordine con otros grupos, que puedan colaborar con el grupo.
 - Programe sus actividades, ejecución y evaluación con una activa participación de los miembros de sus comisiones representativas en cada actividad.
 - Supervisión : que significa el asesoramiento y dirección en la evolución del grupo.
- De acuerdo a la población analizada y a la participación de la comunidad, realizar funciones específicas de salud, acciones de salud, tales como :
- Campaña de vacunación.
 - Programa de Planificación Familiar.
 - Detección de Diabetes.
 - Detecciones de Cáncer Cervico Uterino.
 - Detección de Cáncer en los senos.

- Educación nutricional.
 - Aplicación de fluor.
 - Programa de desparasitación.
- Registro de actividades :
- Las trabajadoras sociales junto con las promotoras voluntarias de salud, llevarán un registro de actividades realizadas en el transcurso del programa.
- manejarán el diario de campo, para efectos de control de las actividades realizadas, así como el informe mensual.
- Otro de los instrumentos de campo será el diario fichado, que permitirá sistematizar y correlacionar los hechos del trabajo social comunitario.
- Información a la comunidad y a las autoridades pertinentes de los resultados evaluados :
- La información de los logros del presente programa se presentarán mensualmente, las trabajadoras sociales serán las responsables de proporcionar esta información a las autoridades pertinentes.
- Supervisión :
- La supervisión externa será mensualmente y estará a -

cargo de la supervisora de zona correspondiente a esta unidad, en lo referente a trabajo social.

La supervisión interna la efectuará el director de la unidad quién medirá mensualmente los logros y desarrollo del programa.

- Evaluación :

- La realización de actividades y su información serán evaluados bimestralmente, en base a los objetivos, metas y calidad del trabajo desarrollado.

La evaluación estará a cargo del director de la unidad, supervisora de trabajo social y autoridades pertinentes.

- Análisis de la evaluación del programa de promoción de salud en la comunidad.
- Como su nombre lo indica se efectuara un análisis de la evaluación realizada en base a los siguientes parámetros de evaluación :

INTRA - INSTITUCIONAL

- Medida en la que se han cumplido los objetivos.
- Índice de aceptación del programa por parte del personal y autoridades de la Clínica No. 18.

- Elaboración y presentación del informe mensual, que se presentará en un plazo no mayor de los primeros cinco días del mes, sobre las actividades así como del informe final.
- Canalizaciones a otras instituciones.

EXTRA - INSTITUCIONAL

- Número de visitas:
 - De promoción.
 - De estudios socioeconómicos.
 - De coordinación con otros servicios o instituciones privadas u oficiales.
 - De asesoría grupal.
 - Índice de grupos organizados.
 - Organización de grupos.
- Análisis de la evaluación del programa de promoción de salud en la comunidad.

En el programa de promoción de salud después de tres meses de trabajo se efectuó la evaluación intermedia, basandonos en los parámetros señalados anteriormente y que a continuación se desglosan :

- INTRA - INSTITUCIONAL**- Métrica en la que se han cumplido las metas:**

- Las metas del programa no se han cumplido en su totalidad, ya que no se ha logrado la participación total de la población en la solución de sus problemas de salud.
- Índice de aceptación del programa por parte del personal y autoridades de la clínica No. 18 del I.M.S.S.
- Por lo que se refiere al curso de capacitación impartido a las promotoras voluntarias de salud el índice de aceptación fué buena, ya que resultó una experiencia nueva para las promotoras voluntarias, realizar acciones de salud en su propia comunidad para el bienestar de todos sus habitantes. Por lo tanto el objetivo del curso fué alcanzado en su totalidad; la actuación de las promotoras voluntarias de salud se orienta en cuanto a una serie de promociones que tienden a mejorar las condiciones socioculturales, por lo cual son capacitadas en el campo específico de la organización de la comunidad, se destaca un común denominador que consiste en un marcado interés en que los individuos y los grupos beneficiados sean participantes activos de todas las tareas emprendidas y no solo receptores pasivos de las acciones en marcha.

Este hecho encuentra cabal justificación ya que lo que se busca y desea es un auténtico cambio de actitud y de conducta de las personas frente a sus problemas, necesidades y carencias; además la participación y cooperación de la comunidad, conduce a un significativo ahorro de recursos y acrecienta el rendimiento de los presupuestos.

- Por lo que respecta al curso de actualización en trabajo social el objetivo fue abarcando en su totalidad y fue de gran aceptación tanto a nivel intra-institucional como extra-institucional, ya que se contó con opiniones de personal de otras instituciones de la comunidad, y que resultaron aportaciones valiosas en cuanto a la experiencia comunitaria.

Este grupo constó de quince miembros entre personal médico y paramédico, las funciones delegadas fueron las de impartir los diferentes temas seleccionados a los grupos de la comunidad, asesorar y orientar a los mismos.

- Los obstáculos presentados durante el desarrollo del programa fueron básicamente a nivel intra-institucional :
 - Rechazo de una minoría de personal médico y paramédico, para la realización de los trabajos en la comunidad.

- Falta de coordinación adecuada del personal superior inmediato a la pasante de Licenciatura en Trabajo Social, con respecto a la labor de coordinación con otras dependencias en los proyectos del programa.
- Restricción de las actividades del programa de promoción de salud, por existir problemas de mayor prioridad en la institución.
- Es conveniente señalar que la actitud del personal de trabajo social adscrito a la clínica, fué en muchos de los casos de apatía, rechazo y mostrando un comportamiento que podríamos calificar de "burocrático", lo que en cierto momento impidió un óptimo aprovechamiento del curso y consecuentemente su proyección hacia los programas de salud en la comunidad.
- Elaboración y presentación del informe mensual, que se presentará en un plazo no mayor de los primeros cinco días del mes, sobre las actividades, así como el informe final.
- La elaboración y presentación del informe mensual, como final fué buena, los informes fueron elaborados tanto por los pro -

- Falta de coordinación adecuada del personal superior inmediato a la pasante de Licenciatura en Trabajo Social, con respecto a la labor de coordinación con otras dependencias en los proyectos del programa.
- Restricción de las actividades del programa de promoción de salud, por existir problemas de mayor prioridad en la institución.
- Es conveniente señalar que la actitud del personal de trabajo social adscrito a la clínica, fué en muchos de los casos de apatía, rechazo y mostrando un comportamiento que podríamos calificar de "burocrático", lo que en cierto momento impidió un óptimo aprovechamiento del curso y consecuentemente su proyección hacia los programas de salud en la comunidad.
- Elaboración y presentación del informe mensual, que se presentará en un plazo no mayor de los primeros cinco días del mes, sobre las actividades, así como el informe final.
- La elaboración y presentación del informe mensual, como final fué buena, los informes fueron elaborados tanto por los pro -

motores voluntarios de salud así como -
por el personal de la institución.

En el informe final se analiza la evaluación del programa y de los grupos organizados; este informe fué presentado a las autoridades políticas y sanitarias de la institución así como de la comunidad, para discutir y analizar los logros alcanzados dentro del programa.

- Canalizaciones a otras instituciones :

En lo relacionado a este punto se canalizaron a tres personas no derechohabientes del sexo femenino al Hospital de la mujer, efectuandose coordinación con la trabajadora social de esa institución a fin de - seguir la evolución de los casos.

- Acciones específicas de salud aplicadas -
a la comunidad:

Campañas de vacunación, detección de cáncer, diabetes, aplicación de flúor a menores de edad, taller de orientación nutricional.

Se impartieron 35 pláticas sobre orientaciones generales de la importancia de una buena salud y aceptación de los servicios médicos.

- EXTRA - INSTITUCIONAL**- Número de visitas :**

- De promoción : se realizaron cinco visitas, - con objeto de motivar a los colonos a participar en la organización de grupos.

De estudios socioeconómicos : se efectuaron quince estudios socioeconómicos a personas derechohabientes y no derechohabientes, canalizando a estos últimos a los lugares indicados de acuerdo a su situación socioeconómica y a la problemática encontrada.

- De coordinación con otros servicios e instituciones privadas u oficiales :

Se realizaron diez visitas a diferentes instituciones entablado coordinación directa con la trabajadora social de las instituciones.

- De asesoría grupal : se llevarón a cabo veintisiete visitas ya que en cada plática se contaba con el asesoramiento de dos promotoras voluntarias de salud por grupo.

- Índice de grupos organizados : se organizaron siete grupos a nivel salud, con un promedio de ocho miembros por grupo. El total de personas que asistieron a las pláticas fué de 56.

- Organización de grupos :

Uno de los procedimientos más importantes de los programas de salud es necesitar grupos funcionales capaces de ser responsable del mejoramiento de la salud en la comunidad. En base a los datos analizados permitieron detectar los problemas económicos, sociales culturales y de salud para llevar a cabo la etapa siguiente que es la organización de grupos de salud.

Como primer paso a seguir se realizaron entrevistas con los representantes de manzana de la colonia La Cruz a fin de invitarlos a una primera reunión donde serían tratados asuntos de interés para todos; la primera reunión se realizó en el domicilio del presidente de colonos, con asistencia de diez representantes de manzanas así como miembros de la comunidad; los puntos tratados fueron :

- Objetivo del programa de promoción de salud.

- Necesidades y condiciones de salud de la colonia.

- Problemas sentidos por los colonos.

- Organización de grupos de salud, mediante la participación comunitaria activa en obras para el bien común, ya que el respaldo de la comunidad resulta vital para la causa de la salud, a mayor conciencia y entusiasmo de los colonos mayores serán los beneficios del programa de promoción de salud.

- Elaboración de un calendario de actividades a realizar.

- Definir donde serían efectuadas las reuniones grupales.

Posteriormente y con apoyo de los jefes de manzana y promotoras voluntarias de salud, se efectuó la promoción de grupos con volantes y carteles alusivos al tema y colocados en lugares estratégicos.

En la primera etapa se organizaron cinco grupos con un promedio de trece miembros por grupo, en los callejones y privadas de la colonia, los cuales denotan la necesidad de acciones específicas de salud.

En esta primera reunión se expuso una gráfica de los principales problemas sentidos por la comunidad según encuesta mencionada anteriormente; una

vez estudiados cada uno e interrogado las posibles formas de solucionarlas, se procedió a elaborar un calendario de actividades, es muy importante aclarar que desde la primera reunión se señaló el tiempo de duración de las pláticas, selección de un lugar que sea accesible para todos por la cercanía y facilidad de llegar y la capacidad suficiente del local y su adaptación para las necesidades del grupo.

Las principales pláticas seleccionadas por los grupos fué la de parasitosis, planificación familiar, tuberculosis, cáncer, aplicación de inyecciones etc. Al impartir las pláticas se utilizaron diapositivas, cartelones, folletos, rotafolios todo esto bajo dinámica de grupos.

Las pláticas se iniciaban a las 16:00 hrs., favoreciendo siempre el intercambio y participación de cada uno en las discusiones grupales, que se organizaban, con el fin de intercambiar y aclarar puntos.

En lo referente a la estructuración de los grupos, después de cuatro reuniones decidieron ellos mismos seleccionar entre uno de ellos, para que los representara dentro y fuera del grupo; los líderes seleccionados fué por una gran mayoría debido a su carácter amable y servicial, o que era conocido en la comunidad ya desde algunos años antes, y o por su ayuda y sociabilidad. Las relaciones sociales entre los grupos, al principio de su estructuración fué de rechazo, sin embargo cuando se impartió el taller de

orientación nutricional, se organizó una exposición de platillos elaborados por los miembros y en la que participaron todos los grupos, llevando así una convivencia social.

Posteriormente la pasante de Licenciatura en Trabajo Social, les propuso que se hiciera una autoevaluación del grupo en forma sencilla para darse una idea y reforzar sus observaciones realizadas a través del proceso grupal.

El cuestionario aplicado en la autoevaluación trató los siguientes puntos :

1.- ASISTENCIA

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Buena	24	46.1
Regular	27	52.0
Mala	1	1.9
TOTAL	52	100.00%

El 52.0 % opinó que su asistencia fué regular, debido a que los entrevistados consideran tener diversas ocupaciones, siguiendo por orden de prioridad la asistencia buena con 46.1%, estos casos se presentaron principalmente en las esposas de los representantes de manzana, y quienes eran las responsables de reunir al grupo.

2.- PUNTUALIDAD.

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Buena	30	58.0
Regular	21	40.1
Mala	1	1.9
TOTAL	52	100.00%

En relación a este cuadro se observa que predominó la puntualidad buena, esto se debió principalmente a que las pláticas impartidas fueron realizadas de acuerdo al horario establecido por los miembros del grupo.

3.- RESPONSABILIDAD SOCIAL

DE LOS MIEMBROS ENTRE SI.

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Relaciones superficiales por no inmiscuirse en problemas.	20	38.5
Convivir con los vecinos y tratar de solucionar los problemas.	32	61.5
TOTAL	52	100.00%

Entendemos por responsabilidad social como el grado de compromiso para la realización de ciertos actos de los miembros entre sí y con la comunidad.

Es notorio observar que un 38.5 % de los entrevistados no tomaron en cuenta lo útil que sería para la comunidad, la unión de colonos para tratar de solucionar sus problemas.

CON LA COMUNIDAD.

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Relaciones superficiales por no involucrarse en problemas.	24	46.2
Realizar acciones comunitarias en la colonia.	24	46.2
No contestó	4	7.6
TOTAL	52	100.00%

Como puede observarse las opiniones se encuentran divididas en cuanto a participación activa se refiera. En comparación con el cuadro anterior los miembros del grupo encuentran mayor interés en realizar acciones específicas con toda la población que con un solo grupo.

4.- GRADO DE PARTICIPACION EN EL GRUPO.

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Activa	23	44.2
Pasiva	29	55.8
TOTAL	52	100.00%

Con lo que respecta al presente cuadro - predominó la participación pasiva con un 55.8 % del total de entrevistados, esta situación prevaleció debido a falta de integración del grupo que provoca la inseguridad de los miembros para participar activamente.

5.- ¿ QUE LO MOTIVO A INTEGRARSE AL GRUPO ?

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Para adquirir nuevos conocimientos.	12	23.1
Para conocer las enfermedades que padece la comunidad y su prevención.	26	50.0
Por invitación de mis vecinos.	8	15.4
Por curiosidad	5	9.6
No contesto	1	1.9
TOTAL	52	100.00%

Al análisis del cuadro podemos percater - nos del grado de interés que tiene la población para co nocer las enfermedades que padece la comunidad y las me didas de prevención.

6.- ¿ CREE UD. HABER PARTICIPADO EN LA FORMACION PARA LA ORGANIZACION DE GRUPOS ?

EN QUE FORMA PARTICIPO:

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Invitando y reuniendo al grupo.	26	50.0
Distribuyendo la promoción referente a las pláticas.	7	13.5
Con asistir a las reuniones	7	13.5
No contesto	12	23.0
TOTAL	52	100.00 %

De las respuestas obtenidas se infiere - que el 50% de las personas entrevistadas, participarán - invitando a las reuniones grupales, y el 13.5% distribuyendo la promoción referente a las pláticas, en base - a lo anterior podemos percatarnos de la proyección de - las pláticas en la comunidad.

-¿ QUE SUGIERE EN CASO DE NO HABER PARTICIPADO ?

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Promover en otras colonias las pláticas de salud.	2	3.8
Organizar nuevos grupos	6	11.5
Invitando a los colegas para que aumente el número de miembros en el grupo.	12	23.1
Programar las reuniones en una hora accesible para participar — en la organización del grupo.	7	13.5
No contesto	25	48.1
TOTAL	52	100.00%

Aproximadamente la mitad (48.1.% de las personas entrevistadas no contestaron esta pregunta, - esto se debió principalmente a que los miembros del grupo por sus diversas ocupaciones consideran no poder participar activamente en el desarrollo de las actividades a realizar.

7.- ¿ EN CUANTO AL GRUPO QUE PERTENECE QUE OPINION TIENE ?

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Organizado	35	67.3
Semi-organizado	10	19.2
Desorganizado	6	11.5
Prefiere no opinar	1	1.9
TOTAL	52	100.00%

El 67.3 % opinó que el grupo a que pertenece es organizado, esto se refiere a que las funciones delegadas a los miembros fueron realizadas satisfactoriamente, de acuerdo a su preparación y posibilidades.

8.- EN BASE A LAS PLATICAS IMPARTIDAS ¿CREE UD. HABER ADQUIRIDO NUEVOS CONOCIMIENTOS ?

¿ PORQUE ?

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Si, porque hemos aprendido como - prevenir las enfermedades.	48	92.3
No, porque los temas impartidos fueron breves.	3	5.8
No contestó	1	1.9
TOTAL	52	100.00 %

Como puede observarse el 92.3 % respondió haber adquirido nuevos conocimientos y a su vez los han transmitido a la población que no tiene oportunidad de participar en este tipo de grupos; por lo que se refiere a la respuesta " No, porque los temas impartidos fueron breves " se debe a que las pláticas impartidas fueron planteadas en forma general.

9.- BASANDOS EN LA ANTERIOR PREGUNTA ¿ CREE UD. ESTAR CAPACITADO PARA REALIZAR ACCIONES DE SALUD EN LA COMUNIDAD ¿ PORQUE ?

	SI ()	NO ()	
RESPUESTA	No.	ABSOLUTO	%
Sí	36		69.2
No	16		30.8
TOTAL	52		100.00%

¿ PORQUE ?

RESPUESTA	No.	ABSOLUTO	%
He orientado a mis vecinos sobre lo que he adquirido en las pláticas.	14		27.0
Sí, porque los conocimientos impartidos fueron precisos.	11		21.1
Las pláticas impartidas fueron breves y adecuadas al nivel - del grupo.	11		21.1
Inseguridad, para impartir los conocimientos adquiridos.	12		23.1
Falta de tiempo	3		5.8

		%
No contesto	1	1.9
TOTAL	52	100.00%

Con lo anterior se puede afirmar que en general la población puede colaborar en el conocimiento y solución de sus problemas de salud.

10.- ¿ CREE UD. FACTIBLE SEGUIR ORGANIZANDO GRUPOS EN LA COMUNIDAD ?

	SI ()	NO ()
RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
SI	44	84.6
No	6	11.5
No contestó	2	3.9
TOTAL	52	100.00%

¿ PORQUE ?

RESPUESTAS	No. ABSOLUTO	%
Para adquirir nuevos conocimientos.	19	36.5
Para dialogar y convivir con mis vecinos.	10	19.2
Para resolver - nuestros problemas.	14	26.9
Seria preferible - organizar un solo grupo con miembros formales.	3	5.8

140

Existe desorganiza ción en el grupo.	3	5.8
No contestó.	3	5.8
TOTAL	52	100.00 %

Puede observarse el grado de motivación—
del grupo al obtener un 84.6 % de respuestas afirmati-
vas.

11.- ¿ QUE OTRO TIPO DE GRUPO LE GUSTARIA QUE ORGANIZA-RAMOS ?

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Grupo de primeros auxilios.	27	50.9
Grupo de salud - (temas diversos).	9	17.0
Grupos diversos	15	28.3
Ninguno	1	1.9
No contesto	1	1.9
TOTAL	53	100.00%

Del presente cuadro podemos observar la gran aceptación e interés colectivo de los miembros, — en los problemas de salud, y para crear y fomentar el — deseo de resolverlos.

12.- SUGERENCIAS

RESPUESTA	No. ABSOLUTO	%
Seguir organizando pláticas sobre el aspecto salud, ya que son muy interesantes.	19	35.8
Motivar a los vecinos para que haya más unión en la colonia.	9	17.0
Que los temas que se expongan sean más extensos.	3	5.7
Que exista mayor responsabilidad de parte del personal del I.M. S.S., así como de las personas que integran los grupos, en lo que se refiere a la programación de las reuniones.	20	37.7
No contesto	2	3.8
TOTAL	53	100.00%

En relación a la respuesta donde se menciona que haya "Mayor responsabilidad de parte del personal de I.M.S.S., así como de las personas que integran los grupos" se refiere a cuando la pasante de Licenciatura en Trabajo Social finalizó su servicio social y hubo de retirarse del programa de promoción de salud, predominó la irresponsabilidad de parte del personal del I.M.S.S. propiciando por lo tanto la desconfianza de la comunidad.

En resumen la evaluación fué positiva, y ésto animó tanto a los miembros de los grupos, como al personal encargado del programa de promoción de salud. En cuanto se refiere a las actitudes presentadas en los miembros, desde las primeras reuniones la gente participó en discusiones sobre la no aceptación del programa, por miedo a fracasar, negándose a colaborar, aunque en cierta forma estaban conscientes de que el beneficio que les iba a reportar era bueno; el interés de parte de las señoras fué notorio desde las primeras reuniones, la mayoría de las asistentes participaban formulando preguntas, sobre la ayuda que se les prestaría y los posibles beneficios; hubo muy buena disposición de parte de las señoras, ya que acompañaban a la pasante de licenciatura en trabajo social en las visitas domiciliarias efectuadas a los colonos a fin de motivarlos para que se integrarán a los grupos. La actitud de los hombres primero fué de indiferencia, pero a medida que se lograban las pláticas se empezó a despertar su interés. En las reuniones generales tuvieron la finalidad de seguir insistiendo en la creación de conciencia de la población con respecto al trabajo que se estaba realizando y lograr su participación total, la cual no se consiguió por completo. Como un dato importante que da idea del cambio de actitud, cabe mencionar lo siguiente:

Al finalizar el servicio social en la Clínica No. 18 del I.M.S.S., se comunicó a la comunidad del retiro de la pasante de Licenciatura en Trabajo Social, por lo cual se presentó a la persona que le sustituiría, motivo por el cual se empezó a preparar a la comunidad, a fin de que no se produjeran cambios negativos. Después que la comunidad aceptó al personal nuevo,

la pasante de trabajo social se retiró de ella.

Finalmente y para comprobar el trabajo realizado, a los dos meses la pasante visitó la comunidad, motivada por el interés de observar los cambios después de haber dejado de trabajar con la población, independientemente de que en la clínica se le informó de que "algo" estaba pasando en la comunidad. En la visita se pudo observar desconfianza en los grupos formados a través de entrevistas informales pudiendo concluir lo siguiente :

- Hubo irresponsabilidad de parte del personal nuevo, ocasionando por lo tanto desconfianza entre la población.

3.2. EXPERIENCIA OBTENIDA EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

3.2.1. En la institución :

Para analizar la experiencia adquirida se puede generalizar que una política viable de salud debería satisfacer las siguientes condiciones básicas :

- Accesibilidad para toda la población en los programas de salud.
- Igual oportunidad para acceder a todos los niveles de los servicios de salud.
- Prestación de servicios, continua, oportuna, significativa y pertinente (en relación con los problemas de la comunidad) controlable y evaluable.

Participación de la comunidad en las decisiones básicas locales ; a su vez recibe capacitación y apoyo técnico.

La relativa escasez de recursos frente a los problemas oblige a definir políticas

de prioridad y estrategias para su implantación, fundamentalmente en lo que se refiere a la reorganización, adecuación y expansión de los sistemas institucionales de servicios a la organización y participación de la comunidad. Por otro lado las instituciones encargadas de adiestrar al personal deben asumir responsabilidad en los aspectos técnicos.

Deben de investigarse nuevas combinaciones de recursos humanos y tecnológicos de modo que permitan mejorar las funciones del sistema y el uso de sistemas no convencionales; garantizar costos sociales más bajos, y aseguren la movilización de la capacidad ociosa oculta del sistema social.

3.2.2. Comunidad :

Es muy importante efectuar el análisis de las características específicas socioculturales, económicas y ecológicas de los grupos o región marginadas que permitan diagnosticar las causas de su escaso progreso para poder formular las políticas apropiadas y seguir la evolución del proceso. Para que la población pueda participar efectivamente es indispensable :

- La organización de la comunidad, a fin de lograr su apoyo consciente y la adaptación de sus estructuras, actitudes y propósitos a las finalidades del programa.

- La capacitación de los grupos humanos que actúan ya sea como receptores de los beneficios, para que asuman sus responsabilidades y se genere una predisposición a la acción que resuelva los problemas comunes de salud.

- La coordinación multisectorial de acciones locales, por organismos públicos y privados, nacionales, regionales y locales, como medida para crear sistemas integrados de acción conjunta.

En general, la comunidad ha sido únicamente utilizada como medio para alcanzar objetivos establecidos por los técnicos, sin tomar en cuenta sus necesidades y aspiraciones reales y sin conocer la dinámica interna que genera actitudes y comportamientos, esto sumado al frecuente incumplimiento de las promesas, ha dado lugar a un sentimiento de desconfianza en las comunidades, que al disminuir sus expectativas, es interpretado como indiferencia o apatía frente al progreso.

Los programas de salud con la participación de la comunidad serán más eficaces en la medida que se vinculan con los demás sectores para ayudar a incrementar la productividad de los grupos de bajo ingreso y proporcionar un ambiente social más adecuado al desarrollo general, lo que puede constituir un componente esencial para el desarrollo integral de la comunidad.

3.3. PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PROMOCION DE SALUD.

Los principales problemas que se presentan en la comunidad, son los relativos a la salud, a los factores económicos y a los sociales. De acuerdo a la problemática detectada se trabajo en las siguientes actividades :

- Orientar a la población existente dentro de la jurisdicción de la unidad para que utilice adecuadamente los servicios que presta la institución.

- Contribuir para que la población aproveche satisfactoriamente los servicios disponibles situados dentro del área de la comunidad.

- Promover la participación activa de los miembros del grupo en los programas de salud.

- Promover organizar, asesorar y vigilar el funcionamiento de los grupos, y la enseñanza que se les imparte.

- Promover y orientar la colaboración de los grupos de la jurisdicción.

- Fomentar en la población la organización de grupos auxiliares voluntarios, a fin de que debidamente capacitados colaboren en los programas de la institución.

- Promover las buenas relaciones con las instituciones de la jurisdicción.

La labor del Licenciado en Trabajo Social consiste en asesorar, promover y orientar a la población, empleando los servicios de la institución, los recursos disponibles de la comunidad, así como la capacidad de los individuos para solucionar sus conflictos, basándonos técnicamente en los métodos y técnicas específicos de trabajo social, siempre tomando en cuenta el nivel cultural de la población y los tropiezos que se puedan tener por la falta de equipo, locales etc.

Por lo que se refiere a los límites de acción, el programa comprendió a derechohabientes y no derechohabientes. Las pláticas impartidas a los grupos fueron programadas de acuerdo a los intereses de la comunidad e institución a fin de no entorpecer las actividades de los anteriores.

El programa de promoción de salud fué de gran aceptación tanto a nivel institucional como de comunidad, aún cuando se presentaron algunos obstáculos, que ya han sido mencionados en capítulos anteriores.

Con respecto a la participación de las trabajadoras sociales en los programas de salud que se llevan a cabo en la institución podemos decir que es de cierta "apatía", ya que participan únicamente en los programas de salud que son realizados intra-muros, justificándose en la falta de personal de trabajo social.

En pláticas informales sostenidas con los representantes de los servicios de la clínica No. 18 se pudo comprobar la falta de interés para participar en los programas de la institución mostrando un comportamiento que podríamos calificar de "burocrático".

Es muy importante tener en cuenta la gran responsabilidad del trabajador social dentro de la institución y comunidad, ya que él posee conocimientos sobre las técnicas de grupos y comunidad para atender en forma eficiente las necesidades existentes con los recursos con que se dispone en cada comunidad. El trabajador social mediante la sensibilización de la comunidad puede orientarlos para organizar nuevos servicios, y estableciendo relaciones de trabajo eficaces con las personas que ejerzan influencia en la comunidad. Al trabajador social corresponde recoger aspiraciones latentes de la comunidad para darlas a conocer a los demás técnicos y así poder actuar en mejor forma y promover la realización de conferencias, charlas informales a los grupos sobre temas diferentes de acuerdo con sus intereses.

Acciones factibles de realizar por parte del trabajador social:

- Promover el mejoramiento económico, social y cultural de las comunidades de la zona de influencia a través de programas sanitario-asistenciales, socio-económicos, educativo-recreativo-culturales y de carácter colectivo que puedan utilizarse en beneficio de los derechohabientes.

- Promover las buenas relaciones y efectuar coordinación con las instituciones existentes en la comunidad.
- Lograr la participación consciente de la mayor parte de los derechohabientes en la solución de sus problemas de salud.
- Informar a la población sobre los programas de la institución y la forma en que podrían participar.

También corresponde al trabajador social convocar a reuniones generales con los grupos organizados con objeto de motivarlos a discutir, para acuerdos definitivos, así como de reuniones con cada grupo.

ANEXOS

TABLA DE EVALUACION INDIVIDUAL DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

NOMBRE DEL GRUPO: _____

PUNTOS PARA SER EVALUADOS:

1.- ASISTENCIA : BUENA _____ MALA _____ REGULAR _____

2.- PUNTUALIDAD : BUENA _____ MALA _____ REGULAR _____

3.- RESPONSABILIDAD SOCIAL :

DE LOS MIEMBROS ENTRE SI : _____

CON LA COMUNIDAD : _____

4.- GRADO DE PARTICIPACION EN EL GRUPO : _____

5.- ¿QUE LO MOTIVA A INTEGRARSE AL GRUPO ?

¿CREE UD. HABER PARTICIPADO EN LA FORMACION PARA LA ORGANIZACION DE GRUPOS?

¿TEN QUE FORMA PARTICIPAR?

¿QUE SUERE EN CASO DE NO HABER PARTICIPADO?

7.- ¿ EN CUANTO AL GRUPO QUE PERTENECE QUE OPINION TIENE ?

8.- ¿TEN BASE A LAS PLATICAS IMPARTIDAS ¿CREE UD. HABER ADQUIRIDO NUEVOS CONOCIMIENTOS? ¿PORQUE ?

9.- ¿BASANDOS EN LA ANTERIOR PREGUNTA ¿CREE UD. ESTAR CAPACITADO PARA REALIZAR ACCIONES DE SALUD EN LA COMUNIDAD ?

SI ()

NO ()

¿PORQUE ?

10.- ¿CREE UD. FACTIBLE SEGUIR ORGANIZANDO GRUPOS EN LA COMUNIDAD ? SI () NO () ¿PORQUE ?

11.- ¿QUE OTRO TIPO DE GRUPO LE GUSTARIA QUE ORGANIZAMOS ?

12.- SUGERENCIAS :

CLINICA No. 18 (I.M.S.S.)

TALLER TEORICO-PRACTICO

CURSO EN TRABAJO SOCIAL A PROMOTORAS
VOLUNTARIAS DE SALUD

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO

EL PROMOTOR AL TERMINO DEL CURSO

- 1.- Comprenderá sus funciones en la inves
tigación de problemas sociales.
- 2.- Aplicará los conocimientos adquiridos
en la realización de programas de sa-
lud en la comunidad.

El curso se basó en el contenido de las asigna-
turas consideradas en el plan de estudios de la
Escuela Nacional de Trabajo Social, aprobado por
el H. Consejo Técnico el día 16 de noviembre de-
1976.

PRIMERA UNIDAD: Generalidades de Trabajo Social.

OBJETIVO CENTRAL
DE LA UNIDAD

El Alumno - Promotor conocerá las funciones del trabajo social en cada momento histórico.

8 horas - 4 sesiones

Objetivos	Actividades de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	EVALUACION : Formas que permitan estimar los resultados de proceso enseñanza aprendizaje de manera constante.
Específicos	QUE	SE	SUGIEREN	
Que como resultado de las actividades realizadas el alumno promotor:				
1.1. Mencionará el objetivo del Trabajo Social	1.1. Definirá objetivos.	1.1. Pequeño grupo de discusión, Corrillos, - Asesoría.	1.1. Cuaderno, Pizarrón.	1.1. Término definido.
1.2. Conocerá la - Evolución histórica de Trabajo Social - hasta el momento actual.	1.2. Señalará características.	1.2. Pequeño grupo de discusión, corrillos, - Exposición.	1.2. Cuaderno, Pizarrón.	1.2. Características señaladas.

OBJETIVO CENTRAL
DE LA UNIDAD

El Alumno - Promotor aplicará algunas de las Técnicas de investigación Social para el conocimiento de la realidad Social.

10 Horas - 5 Sesiones

Objetivos	Actividades de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	EVALUACION: Formas que permitan setinar los resultados del Proceso Enseñanza Aprendizaje de una manera constante.
Específicos	QUE	SE	SUGIEREN	
Que como resultado de las Actividades Realizadas el Alumno Promotor:				
2.1. Conocerá la Metodología en el Trabajo Social.	2.1. Señalará la Metodología en Trabajo Social.	2.1. Exposición, Asesoría, pequeño grupo discusión, corrillos.	2.1. Cuaderno, Pizarrón.	2.1. Metodología Señalada
2.2. Identificará las Técnicas en el Proceso Metodológico.	2.2. Mencionará características.	2.2. Asesoría, Pequeño grupo de discusión, corrillos, Phillips 6'6'.	2.2. Cuaderno, Pizarrón.	2.2. Características Mencionadas
2.3. Aplicación de algunas técnicas y herramientas para la identificación de problemas derivados de la realidad Social.	2.3. Investigar características.	2.3. Asesoría, pequeño grupo de discusión,	2.3. Cuaderno Pizarrón.	2.3. Características Básicas investigadas.

OBJETIVO CENTRAL
DE LA UNIDAD

El Alumno - Promotor Evaluará
al proceso de caso.

6 Horas - 3 Sesiones

Objetivos	Actividades de	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	EVALUACION: Formas que permitan estimar los resultados de proce- so enseñanza - aprendizaje de - manera constante.
Específicos	QUE	SE	SUGIEREN	
Que como resultado de las actividades realizadas el alumno promotor:				
3.1. Conocerá las etapas del proceso de caso.	3.1. Señalará las etapas del proceso de caso.	3.1. Exposición, pequeño grupo de discusión, corrillos.	3.1. Cuaderno, Pizarrón	3.1. Etapas del proceso de caso señaladas.
3.2. Aplicará las etapas del proceso a un caso específico	3.2. Mencionará las características del proceso de casos	3.2. Asesoría del T.S. pequeño grupo de discusión Phillips, 6'6", corrillos.	3.2. Cuaderno, Pizarrón.	3.2. Características señaladas.
3.3. Evaluará la evolución de un caso social.	3.3. Mencionará las características y elementos básicos.	3.3. Asesoría del T.S., pequeño grupo de discusión Phillips, 6'6".	3.3. Cuaderno Pizarrón	3.3. Características y elementos mencionados.

OBJETIVO CENTRAL
DE LA UNIDAD

El Alumno - promotor aplicará las técnicas de dinámica grupal en su comunidad.

10 Horas - 5 sesiones

Objetivos	Actividades de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	EVALUACION: Formas que permitan - estimar los resultados de proceso enseñanza - aprendizaje de manera constante.
Específicos	QUE	SE	SUGIEREN	
Que como resultado de las actividades realizadas el alumno promotor:				
4.1. Conocerá al concepto de grupos y su clasificación.	4.1. Definirá con cepto y clasificación de grupos.	4.1. Asesoría del T.S. Phillips 6'6', pequeño grupo de discusión.	4.1. Cuaderno Pizarrón.	4.1. Términos definidos por el alumno - promotor.
4.2. Comprenderá las etapas y el proceso de un grupo social.	4.2. Mencionará las etapas y el proceso de un grupo.	4.2. Pequeño grupo de discusión, corrillos, - Phillips 6'6',	4.2. Cuaderno Pizarrón	4.2. Etapas y proceso grupal mencionados.
4.3. Conocerá algunas técnicas para la dinámica de grupos.	4.3. Señalar características.	4.3. Pequeño grupo de discusión, estudio de casos, lluvia de ideas, Phillips 6'6'.	4.3. Cuaderno Pizarrón	4.3. Características señaladas
4.4. Comprenderá la importancia de los grupos en la ejecución de los programas de salud.	4.4. Mencionará la importancia de los grupos en relación a los programas de salud.	4.4. Pequeño grupo de discusión, corrillos, - Phillips 6'6'.	4.4. Cuaderno Pizarrón	4.4. Relación entre la importancia de la organización de grupos y los programas de salud.

OBJETIVO CENTRAL
DE LA UNIDAD

El Alumno - promotor comprenderá la importancia de la organización comunitaria para la solución de sus problemas.

6 Horas - 3 sesiones

Objetivos	Actividades de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	EVALUACION: Formas que permitan estimar los resultados de progreso enseñanza aprendizaje de manera constante.
Específicos	QUE	SE	SUGIEREN	
Que como resultado de las actividades realizadas el alumno promotor:				
5.1. Enunciará el concepto de comunidad.	5.1. Término definido	5.1. Pequeño grupo de discusión, corrillos, - Phillips 6'6'.	5.1. Cuaderno, Pizarrón	5.1. Concepto enunciado
5.2. Conocerá la importancia de la investigación para la elaboración de programas específicos.	5.2. Señalará características y elementos básicos.	5.2. Pequeño grupo de discusión, corrillos, - Phillips 6'6'.	5.2. Cuaderno, Pizarrón	5.2. Características y elementos señalados.
5.3. Aplicará las técnicas de investigación para la ejecución de programas.	5.3. Señalará características y elementos básicos	5.3. Asesoría de T.B. pequeño grupo de discusión, - corrillos.	5.3. Cuaderno Pizarrón	5.3. Características y elementos básicos señalados.

CLINICA No. 18 (I.M.S.S.)

TALLER TEORICO-PRACTICO

CURSO DE ACTUALIZACION EN TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO

- 1.- Capacitar al personal médico y paramédico en la investigación comunitaria.
- 2.- Asesorar los programas de salud enfocadas a la comunidad.

PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA: El Método Científico.

OBJETIVOS	TEMA	CONTENIDO	TECNICAS
1.1. Enunciará la metodología tradicional en la investigación.	1.1. Metodología y práctica de la comunidad.	1.1. Conceptos 1.1.1. Características y elementos de la metodología-esquema de acción.	1.1. Phillips 6'6', corrillos pequeño grupo de discusión. 1.1.1. Pequeño grupo de discusión, phillips 6'6', discusión dirigida, debate público.
1.2. Conocera la aplicación del método científico en el conocimiento de la comunidad.	1.2. La ciencia	1.2. Concepto de ciencia.	1.2. Phillips 6'6 , pequeño grupo de discusión, torbellino de ideas.
	1.2.1. Introducción al método científico.	1.2.1. Elementos del método.	1.2.1. Mesa redonda discusión dirigida, phillips 6'6 .

SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA: El método en Trabajo Social con grupos:

OBJETIVOS	TEMA	CONTENIDO	TECNICAS.
2.1 Identificaré los diferentes tipos de grupos	2.1. Concepto de grupo	2.1 Enunciar varios conceptos de grupos	2.1 Discusión dirigida, lluvia de ideas - - phillips 6'6'.
	2.1.1. Clasificación de los grupos, según su forma - de integración	2.1.1. Grupos primarios, secundarios. Grupo natural espontáneo, impuesto, motivado, preformado, grupos formales e informales organizados, y desorganizados, homogéneos y heterogéneos, abiertos.	2.1.1. Discusión dirigida, debate p-blico, - lluvia de ideas pequeño grupo de discusión.
	2.1.2. Estructura Grupos.	2.1.2. Estructura: Autocrática, Paternalista, Permisiva o Laissez faire, democrático o participativa.	2.1.2. Discusión dirigida-pequeño grupo de discusión.
2.2. Analizaré las etapas del proceso grupal.	2.2. proceso de grupos	2.2. Análisis de las características de las etapas de: Formación, Conflicto, Organización Integración Declinación o Muerte.	2.2. Discusión dirigida, Phillips. 6'6'

SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA (CONT.): El método en Trabajo Social con grupos.

OBJETIVOS	TEMA	CONTENIDO	TÉCNICAS
2.3. Manejará las Técnicas para la formación de grupos.	2.3. Motivación.	<p>2.3. Concepto de motivación.</p> <p>2.3.1. Explicar los principios de la motivación.</p> <p>2.3.2. Explicar la comunicación proceso y técnicas.</p>	2.3. Discusión dirigida, corrillos, Lluvia de ideas.
2.4. Analizará la utilidad de la dinámica de grupos en los programas de salud.	2.4. Técnicas y dinámica de grupo	<p>2.4. Enunciar conceptos de dinámica de grupo.</p> <p>2.4.1. Técnicas de grupo.</p> <p>2.4.2. Manifestaciones conductuales, liderazgo.</p> <p>2.4.3. Técnicas de dinámica de grupos.</p>	2.4. Discusión dirigida, — Panela, Mesa Redonda, — Phillips 6'6', foro, — Simposio, debate público, entrevista pública, entrg vista colectiva, lluvia- de ideas, pequeño grupo- de discusión, clínica del Rumor.

SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA (CONT.): El Método en Trabajo Social con grupos.

OBJETIVO	TEMA	CONTENIDO	TÉCNICAS
		2.4.3.1. Características de cada técnica.	2.4.3.1. Comisión, Seminario, Discusión de Gabinete, Técnicas del riesgo, Proyectos de visión futura, Estudio de casos, Role - Playing, case-teaching (enseñando en equipo) sociogramas.
		2.4.4. La concientización teoría y método.	2.4.4. Pequeño grupo de discusión, mesa redonda, debate público, phillips 6'6'.
2.5. Aplicar el método al T.S. con grupos	2.5. El método en T.S. con grupo	2.5. Concepto de Método científico,	2.5. Discusión dirigida, mesa redonda, pequeño grupo de discusión.
		2.5.1. Objetivo del método.	

TERCERA UNIDAD TEMÁTICA: Importancia de la organización de la comunidad para la solución de los problemas

OBJETIVO	TEMA	CONTENIDO	TECNICAS
3.1. Analizaré la metodología para la organización de la comunidad.	3.1. Concepto de organización de comunidad.	3.1. Enunciar conceptos de organización de comunidad.	3.1. Discusión dirigida Phillips 6'6'
	3.1.1. Métodos y técnicas para la organización de comunidad.		3.1.1. Debate público discusión dirigida — phillips 6'6' pequeño grupo de discusión.
3.2. Analizaré los programas de salud de las diferentes instituciones.	3.2. Programas de salud existentes en la comunidad.	3.2. Objetivos, metas, limitaciones, procedimientos etc. de los programas accionados en la comunidad.	3.2. Debate público discusión dirigida pequeño grupo de discusión mesa redonda phillips 6'6'
3.3. Evaluaré los programas de salud existentes en la institución.	3.3. Programas de salud existentes en la institución.	3.3. Análisis de los programas existentes en la institución	3.3. Debate público discusión dirigida mesa redonda entrevista pública, foro, entrevista colectiva.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La prestación de los servicios médicos en el I.M.S.S. se sustenta básicamente en el denominado - Sistema Médico Familiar. El campo de trabajo médico social es de gran importancia dado que la especialización de la medicina y su práctica dentro de las clínicas y - hospitales, ha suscitado un hondo cambio en la relación médico paciente, pues el médico centraliza la mayor parte de sus interés en establecer el diagnóstico, formulando un plan de tratamiento, ahí es donde el trabajo - médico social interviene ofreciendo al médico un panorama objetivo del marco ambiental y social de un paciente, sus relaciones familiares, los factores psico-sociales que en determinado momento y bajo ciertas circunstancias han contribuido al desarrollo de una enfermedad, las instituciones de cambio que ésta ha provocado tanto como la valoración de capacidades y limitaciones inherentes no solo al paciente sino a su grupo familiar, - para poder disfrutar de los beneficios que reporta la - atención médico social.

2.- La comunidad objeto de estudio pertenece a la delegación de la Magdalena Contreras en la - periferia del D.F. tiene características sub-urbanas, - con una emigración importante y un crecimiento demográfico elevado, los factores sociales, culturales, económicos y demográficos influyen de una manera importante - en que el nivel de salud se encuentre en malas condiciones, lo que hace indispensable la participación de los - integrantes de la comunidad en el conocimiento y solución de sus problemas de salud.

La ocupación predominante es de obrero de fábrica o pequeños comerciantes.

El tipo de casa habitación es de pequeñas viviendas de máximo tres cuartos, el material de construcción es de concreto y lámina de cartón; habita un promedio de una familia por casa; gran parte de las viviendas se encuentran en mal estado y carecen de las condiciones higiénicas apropiadas, existiendo un alto índice de hacinamiento y promiscuidad.

En las familias se observan hábitos higiénicos inadecuados, así como una alimentación deficiente que, influyen en la desnutrición y precaria salud, especialmente en la niñez.

Por lo que respecta a la higiene en general y aspecto de la colonia, es bastante desagradable ya, que carecen de limpia municipal, factor que obliga a los residentes de la colonia a depositar su basura en la vía pública y lotes baldíos, dando esto como resultado un mal aspecto y poniendo en peligro la salud de sus habitantes.

Por lo general todas las privadas y cerradas de la colonia se encuentran sin pavimentar, únicamente cuentan con servicio de luz eléctrica.

En cuanto al aspecto de organización so -

cial, existe un comité de manzana integrado por presidente, tesorero, secretario y jefes de manzana, éste comité fué designado por la delegación política de la Magdalena Contreras y no funge como tal, debido a conflictos existentes entre los colonos y comité.

3.- La investigación comunitaria realizada nos permitió sentar bases técnicas para el desarrollo del programa de promoción de salud, con la participación de los integrantes de la comunidad en conocimiento y solución de sus problemas de salud.

Para la aplicación de la encuesta se consideró pertinente abarcar el número total de familias que habitan en la colonia, siendo este de 322 familias, comprendiendo a derechohabientes y no derechohabientes; lo anterior nos dió resultados positivos ya que contabamos con recursos humanos disponibles para la recolección de datos, siendo de 20 promotoras voluntarias de salud debidamente capacitadas, Epidemiólogo de la unidad, así como una enfermera sanitarista.

En el análisis de los datos obtenidos se puede observar:

- Predomina la población joven y más aún la infantil que abarca el 32.30% del total de habitantes.
- Persiste la familia nuclear con un 94.73% con un promedio aproximado de cinco miembros por familia.

- La ocupación predominante es la de obreros y empleados, no existe el desempleo, sin embargo hay subempleo y no siempre perciben ingresos económicos.
- El ingreso mensual que predomina en la colonia es el de \$ 1,000 a más de \$2,000 a 6,900 el cual es obtenido entre tres o cuatro miembros de la familia; otro punto de considerar es la mala distribución del ingreso económico dentro de la familia.
- Respecto a la escolaridad, predomina la primaria terminada y la no terminada en adultos y menores, esto es que la mayoría de las personas que habitan en la colonia saben leer y escribir, siendo por lo tanto una comunidad a la que se le puede promocionar en diversas disciplinas educativas.
- En el aspecto de los servicios médicos — predomina la población atendida por el I.M.S.S. en segundo término la medicina empírica, consultorios particulares, "yerberos" etc.
- La falta de servicios públicos que satisfagan la demanda total es considerado por los colonos, como el principal problema existente en la colonia.

- Como uno de los principales aspectos para la solución de sus problemas, los colonos consideran que a través de la "unión de colonos" se podrían solucionar los mismos.

El programa de promoción de salud tiene como objetivo el de promover la organización y participación de la comunidad en la solución de sus problemas de salud.

Las actividades a desarrollar se concretarán:

- Al fomento de la salud.
- La educación para prevenir enfermedades y accidentes.
- El conocimiento de la higiene ambiental y personal.
- La orientación para adoptar un régimen alimenticio apropiado.
- El mayor aprovechamiento de la economía doméstica.
- El desenvolvimiento de técnicas de promoción comunitaria que conducen a la integración socio familiar.

Para realizar lo que anteriormente se menciona se capacitó personal voluntario, y paramédico en las técnicas de salud, así como en los métodos y técnicas de trabajo con grupos.

- Por lo que se refiere al curso de capacitación impartido a las promotoras voluntarias de salud el índice de aceptación fué buena, ya que resultó una experiencia nueva para las promotoras voluntarias realizadas acciones de salud en su propia comunidad.

La actuación de las promotoras se orientó en cuanto a una serie de promociones que tienden a mejorar las condiciones socio-culturales por lo cual son capacitadas en el campo específico de la organización de la comunidad. Es importante que los individuos y los grupos beneficiados sean participes activos de todas las tareas emprendidas y no solo receptores pasivos de las acciones en marcha.

- Por lo que respecta al curso de actualización en trabajo social fué de gran aceptación tanto a nivel intra institucional como extrainstitucional, ya que se contó con opiniones de personal de otras instituciones de la comunidad, y que resulta -

rón aportaciones valiosas en cuanto a la experiencia comunitaria.

Los obstáculos presentados durante el desarrollo del programa fueron básicamente a nivel intra institucional.

En cuanto a trabajo médico social se refiere, cabe señalar que la actitud del personal adscrito a la unidad, fué en muchos casos de apatía y rechazo y mostrando un comportamiento burocrático, lo que impidió en cierto momento un óptimo aprovechamiento del curso de actualización en trabajo social y consecuentemente su proyección hacia los programas de salud en la comunidad.

La actitud presentada en los trabajadores sociales se debió principalmente a la falta de preparación profesional, ya que no se encuentran actualizadas en cuanto a su profesión se refiere. Por lo que se menciona anteriormente el personal de trabajo social no desarrolla acciones de comunidad sino únicamente intra-muros.

4.- Por lo que se refiere al índice de grupos, se organizaron siete grupos a nivel salud, con un promedio de ocho miembros por grupo, los cuales se les impartieron pláticas sobre el aspecto salud y temas diversos.

Mediante la autoevaluación del grupo se observó lo siguiente:

La asistencia así como puntualidad fue de gran aceptación, ya que las prácticas impartidas fueron realizadas de acuerdo al horario establecido por los miembros del grupo.

Predominó la participación pasiva debido a la falta de integración del grupo, asimismo se observó la gran aceptación e interés colectivo de los miembros en los problemas de salud, y para crear y fomentar el deseo de resolverlos.

Puede observarse el grado de motivación de los miembros, para seguir organizando grupos en la comunidad, por lo tanto se puede afirmar que en general la población puede colaborar en el conocimiento y solución de sus problemas de salud.

5.- La orientación que el trabajador social dé a las comunidades debe estar encaminado hacia el logro de su autosuficiencia, esto es que deben ser -

preparados para que por ellos mismos aprendan a tomar -
decisiones y encontrar soluciones adecuadas.

6.- Existen limitaciones institucionales-
que impiden el desarrollo del trabajo social, pero tam-
bién existe la posibilidad de elaborar estrategias que -
nos permitan realizarlo.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS.

1.- Establecer la distribución necesaria y eficiente del personal médico y paramédico acorde con las necesidades reales de la comunidad.

2.- Motivar al personal multidisciplinario de los servicios médicos al ejercicio adecuado de sus profesiones.

3.- Estimular los factores que concurren a la elevación del nivel de vida, en los cuales se vinculan al esfuerzo del Instituto en el fomento y mejoramiento de los recursos humanos.

4.- Esta zona comprendida dentro de la ciudad de México, que esta considerada como una de las ciudades más grandes del mundo, tiene este tipo de problemas y el gobierno, estando consciente del compromiso, debe tratar de mejorar la situación junto con el pueblo, mejorando : el nivel educativo mediante la construcción de escuelas, satisfacción de necesidades sentidas por las comunidades etc. así también las autoridades sanitarias, a través de sus promotores voluntarios de salud, tratarán de prevenir las enfermedades transmisibles pero evitables, las cuales traen como consecuencia sobre todo alta morbilidad y mortalidad. Todo esto en colaboración mutua, junto con otros organismos proporcionando a los habitantes el medio para que se desa-

rollen en un ambiente saludable.

5.- En los programas de promoción de salud es necesario que contemplen los temas relativos a los principales problemas de salud: higiene personal, alimentación y nutrición, saneamiento del medio, prevención de enfermedades, prevención de accidentes y primeros auxilios a efecto de educar integralmente a la población en todos los aspectos de salud.

6.- Construcción de centros recreativos, ya que se carecen de ellos siendo que la población joven es la que predomina en la colonia y más aún la infantil.

7.- Orientar y motivar a la población a fin de que acuda a los centros de salud establecidos en la comunidad, ya que en la investigación realizada en cuanto a atención médica se refiere los "yerberos", medicina tradicional etc. ocupan el 2o. lugar.

8.- Reorientación del sistema de salud para cubrir la población desprotegida con la consiguiente incorporación de acciones dirigidas tanto a los factores causantes, como a la enfermedad misma.

La comunidad por su parte debe organizarse para participar en la solución efectiva de sus problemas de salud de acuerdo con sus recursos y necesidades.

9.- Organización de grupos de salud en las colonias que comprende la delegación de Contreras, con el apoyo de promotores voluntarios de salud provenientes de las comunidades y adiestrados localmente y de una manera continuada mientras prestan sus servicios, apoyados y supervisados por personal médico y paramédico.

10.- Obtener un mejor conocimiento del interés de la población por participar en los programas de salud, así como los motivos por los cuales participa. En cuanto a las razones que fundamentan la posición positiva, predomina el interés por el beneficio comunal, el pesimismo y la desconfianza son la base, en general de la posición de rechazo a la participación, es por eso que el cumplimiento de metas inmediatas por modestas que sean deben ser el primer paso de las autoridades de salud para modificar actitudes de desconfianza y pesimismo.

11.- La capacitación del elemento humano resulta indispensable, capacitar permanentemente e incrementar la productividad y eficiencia del personal.

En cuanto a trabajo social efectuar cursos de actualización a las profesionistas de esta área a fin de motivarlas y despertar su interés para participar en los programas de salud intra y extra muros, ya que son los profesionistas encargados de efectuar el enlace de la unidad con la comunidad, para conocer la

problemática e impulsarles a utilizar los servicios de la unidad y de la jurisdicción.

12.- Las funciones del trabajador social deberán ser de acuerdo, a los objetivos y fines de la profesión, como profesionistas tienen funciones específicas encaminadas desde la investigación, la planificación, organización, ejecución, dirección y supervisión dentro de las actividades del programa. Su trabajo dentro de la comunidad debe ser enfocado a lograr cambios de actitud de la población, valiéndose de la motivación individual y con grupos, dando atención equilibrada para el asentamiento de bases firmes.

Con lo que respecta a los obstáculos presentados en la realización del programa, se hacen las siguientes recomendaciones :

- Que las instituciones den apoyo al personal, en la realización de los trabajos en los programas, que se lleven a cabo.
- Que debe existir una adecuada coordinación con el personal, ubicándolo en sus funciones específicas, según su grado de preparación profesional y no tratando de obstaculizar el trabajo realizado.

- No debe restringirse el campo de acción de ningún profesionalista sin tener conocimiento de sus funciones.

El trabajo debe realizarse en equipo, tratando de que no afloren sentimientos de competencia de ningún miembro, sino de colaboración y solidaridad.

En los programas de las instituciones encaminadas a lograr cambios en la población es importante que se trabaje con ellos, tratando de que los resultados sean efectivos y que no se les dé importancia solo a los "logros materiales".

Es importante que la institución cuente con el personal debidamente capacitado en el campo de la organización y movilización de la comunidad, y que tengan a su cargo a los pasantes de trabajo social, y en caso de que ellos se retiren, otros puedan continuar con el trabajo en la comunidad, modificando, aumentando el programa, pero siempre tomando en cuenta el trabajo anterior, procurando que haya continuidad, entrelazando las acciones tratando que se logre una organización integral de las comunidades donde se logre una organización integral de las comunidades donde se trabaja; por lo que se recomienda el empleo de trabajadores sociales de nivel licenciatura, por lo menos el encargado de la oficina correspondiente.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ander Egg, Ezequiel. METODOLOGIA Y PRACTICA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD. Editorial Humanitas, Sa. Edición, colección Desarrollo Social, Buenos Aires Argentina.
- 2.- Ander Egg, Ezequiel. HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL. Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina, 1976.
- 3.- Aguirre Beltrán, Gonzalo. LOS PROGRAMAS DE SALUD INTERPRETADOS EN LA SITUACION INTERCULTURAL. Instituto Nacional Indigenista, México, — 1976.
- 4.- Batten, T.R. LAS COMUNIDADES Y SU DESARROLLO.— Editorial fondo de cultura económica, México, 1974.
- 5.- Branderburg, Ann. SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO. Editorial humanitas, Buenos Aires Argentina, 1973.

- 6.- Byrd Oliver, E. HIGIENE.- Editorial Interamericana, México, - 1974.
- 7.- Cirigliano, Gustavo F.J. y A. Villaverde. DINAMICA DE GRUPOS Y EDUCACION.- Editorial Humanitas, Buenos Aires - - Argentina, 1973.
- 8.- Cohen, Josef. PSICOLOGIA DE LOS MOTIVOS PERSONALES.- Temas No. 3 Editorial Trillas, México 1975.
- 9.- Freire, Paulo. PEDAGOGIA DEL OPRIMIDO.- Editorial Siglo XXI, Buenos Aires Argentina, - 1970.
- 10.- Ferrada, Marcelo. TEORIA Y METODO DE CONCIERTIZACION.- Editorial Universidad Autónoma de Nuevo León, México 1972.
- 11.- Gibb R., Jack. MANUAL DE DINAMICA DE GRUPOS.- Editorial Humanitas, 6a. Edición, Buenos Aires Argentina, - 1973.

- 12.- Guarino M. y Schlafrok D. COMUNICACION MASIVA IDEOLOGIA Y METODO.- Editorial Eco, Buenos Aires-Argentina.
- 13.- Harmer, Bertha. CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA COMUNIDAD.- Editorial Prensa Médica Mexicana, México 1970.
- 14.- Hamecker, Martha. LOS CONCEPTOS ELEMENTALES DEL MATERIALISMO HISTORICO. Editorial Siglo XXI, México 1975.
- 15.- King, Mauricio. SERVICIO MEDICO EN LA COMUNIDAD.- Editorial Pax-México, 1974.
- 16.- Kisnerman, Natalio. TEMAS DE TRABAJO SOCIAL.- Escuela de Trabajo Social Universidad Autónoma de Coahuila, México, 1975.
- 17.- Kisnerman, Natalio. SERVICIO SOCIAL DE GRUPOS.- Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina. 1973.
- 18.- Lima, Boris. EPISTEMOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL.- Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina. 1976.

- 19.- Maldonado Hurtado, Miguel. LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS REFORMAS. - Recopilación.- 5a. Edición, I.M.S.S., México, 1976.
- 20.- Politzer, G. CURSOS DE FILOSOFIA - PRINCIPIOS ELEMENTALES Y FUNDAMENTALES. - Ediciones de Cultura Popular, México, 1977.
- 21.- Portefield D., John. LA SALUD DE LA COMUNIDAD SUS NECESIDADES Y RECURSOS .- Editorial Bibliográfica Omeba, - Buenos Aires Argentina, 1973.
- 22.- Porzecanski, Teresa. DESARROLLO DE COMUNIDAD Y SUBCULTURA DE CLASE. - Editorial Humanitas, - Buenos Aires Argentina, 1973.
- 23.- San Martín, Hernán. SALUD Y ENFERMEDAD. - Editorial la Prensa Mexicana, México, 1972.
- 24.- Sonis, Abraham y Colbs. MEDICINA SANITARIA Y ADMINISTRACION DE SALUD. Editorial Ateneo, Buenos Aires Argentina. 1975.

- 25.- Vittorioso, Lidia C.H. TRABAJO MEDICO SOCIAL.- -
Editorial Humanitas, Buenos Aires Argentina, 1976.
- 26.- Yajot, O. QUE ES EL MATERIALISMO DIALECTICO.- Editorial Ediciones de Cultura Popular, México, 1974.
- 27.- LEY DEL SEGURO SOCIAL.- Editorial Andrade, México 1976.
- 28.- I.M.S.S. - PLANEACION Y PROGRAMA ORGANIZACION Y METODOS.- Vol. 2 No. 1 Enero - Febrero, - México, 1974.
- 29.- PROGRAMA DE TEORIA DE GRUPOS.- Escuela Nacional de Trabajo Social U.N.A.M., México, 1976,
- 30.- PROGRAMA DE ORGANIZACION Y DESARROLLO DE COMUNIDAD.- Escuela Nacional de Trabajo Social, México, 1975.
- 31.- PROGRAMA DE ORGANIZACION Y DESARROLLO DE COMUNIDAD.- Escuela Nacional de Trabajo Social, U.N.A.M., - - México, 1977.

- 32.- Apuntes de clase de la materia de ORGANIZACION Y DESARROLLO DE COMUNIDAD.- Escuela Nacional de Trabajo Social, U.N.A.M., México, 1976.
- 33.- Apuntes de clase de la materia de SALUD PUBLICA II Y III.- Escuela Nacional de Trabajo Social U.N.A.M., México, 1975.