

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"LA LABOR DE LA TRABAJADORA SOCIAL
EN EL CENTRO DE SALUD "DR. EDUARDO LICEAGA"

ANEXO A LA LEY

DE A. N. D.



EXAMENES
PROFESIONALES

TESIS QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL
PRESENTA

MA. LUISA SANCHEZ BARRAGAN...

MEXICO, D.F..

1970



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.

DEDICO ESTA TESIS

CON TODO CARÍÑO

A MI ESPOSO Y

A MIS HIJOS:

DANIEL Y VELIA.

PREFACIO

Quiero manifestar mi agradecimiento a todas las personas que de una forma u otra contribuyeron a la realización de este trabajo.

En forma especial al Lic. David Basurto E. por su desinteresada dedicación en hacer las revisiones necesarias; así como a la Profra. Fidelina López Verdusco por su atinado asesoramiento y oportunas indicaciones.

Al Dr. Carlos Martínez Romero por todas las facilidades que me proporcionó durante el período de investigación de datos y recopilación de los mismos.

Ma. Luisa Sánchez Barragán.

"LA LABOR DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD "DR. EDUARDO LICEAGA"

INTRODUCCION:

EL CENTRO DE SALUD "DR. EDUARDO LICEAGA"

Datos Biográficos del Dr. Eduardo Liceaga.

Breve Reseña Histórica del Centro de Salud

Ubicación, Límites y Población

Objetivos

Servicios.

CAPITULO I.- EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

- a).- Organización y Objetivos del Programa
- b).- Funciones Generales.

CAPITULO II.- ACTIVIDADES ESPECIFICAS.

1 .-. Trabajo Social de Casos

- a).- Definiciones y Conceptos
- b).- Entrevista
- c).- Estudio Socio-Económico
- d).- Presentación de Casos y Soluciones.

2 .-. Trabajo Social de Grupos:

- a).- Definiciones
- b).- Áreas de Trabajo
- c).- Técnicas.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

El presente trabajo es el fruto de mis primeros pasos en el desempeño de la carrera profesional de Trabajo Social. Estoy conciente de la sencillez y brevedad que lo caracteriza pero espero dar una idea de la tremenda responsabilidad que pesa sobre la Trabajadora Social en cualquier area de trabajo y en especial en su labor en los Centros de Salud.

Es mi deseo presentar un panorama general de la versatilidad de funciones de la trabajadora social en el Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga" ya que este Centro tiene una ubicación muy importante y atiende a la población que vive dentro del primer cuadro de la Ciudad de México, la que vive colindante con el pintoresco barrio de Topito y los habitantes de la que fué en otrora la famosa Candelaria de los Patos.

Por lo anterior se puede imaginar la variedad de problemas sociales que presenta este conglomerado y muy especialmente en el aspecto de la insalubridad que predomina en esta área. El Centro de Salud llena una gran necesidad con sus actividades orientadas hacia la medicina preventiva y la Trabajadora Social también labora en este aspecto

como parte integral del equipo de trabajo.

Este es el motivo de esta tesis .

INTRODUCCION.

El Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga"

- a).- Datos Biográficos del Dr. Eduardo Liceaga
- b).- Breve Reseña Histórica del Centro de Salud
- c).- Ubicación, Límites y Población
- d).- Objetivos
- e).- Servicios.

BREVE BIOGRAFIA DEL DR. EDUARDO LICEAGA

Eduardo Liceaga, el más notable higienista de México, nació en Guanajuato el 13 de octubre de 1839, siendo hijo de uno de los mejores médicos de esta ciudad, Don Francisco Liceaga.

Hizo sus estudios primarios y preparatorios en su ciudad natal, y careciendo de recursos para hacer en la Capital la carrera de Medicina, como era su deseo, la inició en aquella población.

Era sumamente estudioso y poseía grandes cualidades personales que le valieron el aprecio de sus maestros y compañeros. Tan pronto como se lo permitieron sus recursos económicos en 1859, Liceaga vino a México y terminó su carrera en la Escuela Nacional de Medicina. Por sus brillantes estudios fué merecedor de las primeras calificaciones y de la medalla de oro, premio que muy pocos alumnos pueden alcanzar. Presentó su examen profesional el 6 de enero de 1866.

Siendo aún estudiante, se presentó a oposición para obtener una plaza de ayudante en la clase de Medicina Operatoria. Liceaga ganó el concurso venciendo al eminente Dr. Lavista. Cuatro años después de recibido, se le otorgó el nombramiento de profesor interino en la misma materia y posteriormente adquirió el nombramiento en propiedad.

Liceaga, que se distinguió como gran maestro, fué nombrado profesor de Física y de Historia Natural en el Colegio y Liceo de San Ildefonso. Allí reorganizó el Gabi

note de Física y compuso desperfectos que presentaban los aparatos. Por su acertada labor, se le concedió la Cruz de la Orden de Guadalupe creada por el emporador Maximiliano, condecoración que aceptó y conservó, pero que nunca ostentó.

También por una oposición obtuvo la plaza de médico en el hospital de San Andrés. En vista de su acendrada honradez, se le nombró Director de la Lotería de la Beneficencia Pública.

Más tarde recibió el nombramiento de Director de la Escuela de Medicina, puesto que desempeñó hasta 1911. Durante su actuación reformó atinadamente los planes de estudio de esta escuela.

Como se ha dicho, el Dr. Liceaga hizo estudios brillantes, triunfó por oposición en todos los concursos, fué maestro excelente y notable cirujano, ocupó los más honrosos puestos y mereció los más cálidos aplausos por sus cátedras. Sin embargo, su labor no se destaca tanto en el campo de la medicina y en el de la enseñanza como en el de la higiene. No le bastó con dedicar sus esfuerzos a los enfermos y a los estudiantes sino que juzgó preciso consagrarlos a la nación entera. Liceaga comprendió que México tenía ante sí grandes problemas sanitarios para defender la vida de los habitantes y valientemente, se enfrentó a ellos.

El Consejo Superior de Salubridad fué fundado desde 1841, pero aunque ya llevaba funcionando cerca de treinta años, había producido pocos frutos. Al entrar Liceaga en él en 1885, su labor fué intensificada, desde luego se ini

cieron las campañas contra el tifo y contra la rabia.

A los dos años de descubierta la vacuna contra la rabia, el Dr. Liceaga trajo personalmente del Instituto Pasteur de Paris el virus preparado, el 19 de enero de 1888 y en abril de ese año se inició el tratamiento que había de salvar la primera vida en nuestro país. Este virus se conservó como sepa base en el Instituto Antirrábido Nacional hasta 1937.

El 16 de marzo de 1892, el Dr. Liceaga fué nombrado Presidente del Consejo Superior de Salubridad, y desde entonces se convirtió en el paladín de la higiene pública. Puede afirmarse que con él se inició la salubridad en México.

El Dr. Liceaga era sumamente activo y desinteresado; toda su labor tuvo como mira el mejoramiento de las condiciones de vida para la humanidad y la contribución a la ciencia.

En 1876, 1878 y 1884 convocó a Congresos de Higiene. En el último hizo saber que estaba preparando un Código Sanitario el cual fué promulgado en 1891.

En 1890, el Congreso Superior de Salubridad aprobó la incorporación de México a la Asociación Americana de Salubridad Pública. Eduardo Liceaga llegó a ser presidente de esta Institución.

Rara es la obra importante en materia de higiene realizada en nuestros últimos tiempos, que no se deba en todo ó en parte a la iniciativa del Dr. Liceaga. Este cirujano no

table fué uno de los primeros que usaron en nuestro país particularmente en los hospitales, los métodos de asepsia y antiasepsia empleados por el gran médico inglés Lister.

Su notable obra no se limitó a la capital de la República, sino que con la cooperación de los gobiernos de los estados pudo influir, especialmente en sus costas.

En 1903 inició su campaña contra la fiebre amarilla y a los siete años había desaparecido completamente la enfermedad; exterminó también el cólera y la peste bubónica.

Liceaga intervino en la obra de saneamiento del Valle de México gracias a su iniciativa y esfuerzo se emprendieron las obras del desagüe concluidas el 17 de marzo de 1900; tomó parte en la introducción del agua potable de Xochimilco y en las obras de Saneamiento del Puerto de Veracruz.

En 1910, inició una campaña contra la Tuberculosis, aprovechando como medio de propaganda la Exposición de Higiene del Centenario. Nuestro gran médico hizo numerosos viajes al extranjero y representó honrosamente a México en Congresos de Higiene celebrados en Viena, Moscú, Washington, Habana y Costa Rica.

El Dr. Liceaga murió en México el 14 de enero de 1920, a la avanzada edad de 80 años.

Su obra como higienista es de las más fecundas, y a él se deben los siguientes trabajos:

Organización de los servicios sanitarios de la República

table fué uno de los primeros que usaron en nuestro país particularmente en los hospitales, los métodos de asepsia y antiasepsia empleados por el gran médico inglés Lister.

Su notable obra no se limitó a la capital de la República, sino que con la cooperación de los gobiernos de los estados pudo influir, especialmente en sus costas.

En 1903 inició su campaña contra la fiebre amarilla y a los siete años había desaparecido completamente la enfermedad; exterminó también el cólera y la peste bubónica.

Liceaga intervino en la obra de saneamiento del Valle de México gracias a su iniciativa y esfuerzo se emprendieron las obras del desagüe concluidas el 17 de marzo de 1900; tomó parte en la introducción del agua potable de Xochimilco y en las obras de Saneamiento del Puerto de Veracruz.

En 1910, inició una campaña contra la Tuberculosis, aprovechando como medio de propaganda la Exposición de Higiene del Centenario. Nuestro gran médico hizo numerosos viajes al extranjero y representó honrosamente a México en Congresos de Higiene celebrados en Viena, Moscú, Washington, Habana y Costa Rica.

El Dr. Liceaga murió en México el 14 de enero de 1920, a la avanzada edad de 80 años.

Su obra como higienista es de las más fecundas, y a él se deben los siguientes trabajos:

Organización de los servicios sanitarios de la República

ca.

Medidas sanitarias para evitar la propagación de enfermedades epidémicas de otros países.

En qué puertos deben establecerse lazaretos y condiciones que deben llenar.

Qué datos debe contener la estadística médica de cada lugar y cómo debe formarse la de la República.

Qué medios deben emplearse para conseguir la más completa y eficaz propagación de la vacuna.

A su iniciativa se deben:

La inspección sanitaria de bebidas y alimentos, del rastro, de las boticas y de las fábricas.

La nueva organización del Consejo Superior de Salubridad.

La Reforma del Código Sanitario.

La fundación del Hospital de la Infancia y del Hospital General; el servicio de desinfección y la organización del Laboratorio de Bacteriología.

El saneamiento de nuestros puertos.

Extinción de la Fiebre Amarilla en el litoral del Golfo y de la peste bubónica en Mazatlán.

El desagüe del Valle de México.

La introducción a la capital del agua de Xochimilco.

La disminución notable del paludismo en la República.

A Licoaga se lo considera como el más grande higienista de México y como un modelo de honradez, de perseverancia y de acondrado patriotismo.

y de acendrado patriotismo.

Como alguna vez se le preguntó a qué se debía que siempre triunfaba en todas sus empresas y cómo hacía para lograrlo, contestó que dependía solo de tres propósitos: "La fé en el éxito de lo que voy a emprender; la constancia para perseverar en el camino emprendido y la paciencia para esperar el resultado".

El Congreso Nacional, reconociendo los méritos de este gran médico, dispuso ^{que} la medalla con que se premian los trabajos notables en materia de salubridad y de higieno, llevara el nombre de Liceaga.

Liceaga trazó y abrió en nuestro país las rutas que conducen a la salud. Toda ahora a los higienistas modernos ampliarlas y a los habitantes emplear todos los medios adecuados para seguir las.

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CENTRO DE SALUD

El estado mexicano ha creado una organización encargada de velar por la salud de los habitantes de la república: la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública. Como parte de esta Institución figura en el Distrito Federal la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal que cumple su cometido a través de Distritos Sanitarios. Tales distritos son áreas circunscritas del Distrito Federal y dedican su atención a los habitantes de cada una de ellas. Se han integrado grupos técnicos profesionales de médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc. quienes con el personal auxiliar necesario laboran en un edificio adecuado llamado Centro de Salud.

Centro de Salud es un organismo dedicado a trabajos de Salud Pública, tienen una franca orientación hacia la medicina preventiva por lo que las funciones que realizan son de promoción de salud y la protección específica de la población susceptible de padecimientos pero también dedica parte de su esfuerzo a detectar y diagnosticar oportunamente las enfermedades.

Los Centros de Salud tienen sus antecedentes en los Centros de Vacunación antivariolosa y Centros de Prevención contra las enfermedades transmisibles, simultáneamente se establecieron los dispensarios antivenericos y antituberculosos repartiéndose estas instituciones en diferentes puntos de la ciudad de México.

Era obvio que estando separadas unas instituciones de

otras la atención al público era deficiente puesto que la población tenía problemas para trasladarse a diferentes lugares para resolver sus problemas de salud, pues era evidente su falta de coordinación.

La higiene infantil se empezó a considerar como actividad especial y separada de los naturales nexos de otras especialidades en medicina. La idea cristaliza en la fundación del primer Centro de Higiene Infantil "Dr. Eduardo Liceaga" en la ciudad de México, en 1921. La Comisión Ejecutiva Sanitaria del D. F., pertenecía a la Dependencia -- del Ejecutivo, pero en 1922 el Diario Oficial del 16 de agosto la considera auxiliar del Departamento de Salubridad y como atribución del Departamento de Salubridad enseñar y propagar las prácticas de higiene entre las clases -- sociales que más la necesiten a través de Centros de Higiene según estatuto 5o. fracción XVI del Reglamento General del Departamento de Salud Pública. En 1925 se promulgó el reglamento de Salud Pública, siendo presidente de la República Don Plutarco Elias Calles.

Como consecuencia de lo anterior se crearon varias -- secciones distribuyendo las actividades del Departamento y una de estas secciones fué la de: Ejercicio de Medicina, -- Propaganda y Educación Higiénica y Archivo General siendo el encargado de la sección el Dr. Conrado Izabal Iriarte.

En esta situación se reunieron en un sólo edificio y bajo una sola dirección las dependencias que anteriormente realizaban unaparte del programa de Salud Pública con el -- nombre de Departamento de Salubridad y se establece en Pa-

seo de la Reforma No. 93, siendo jefe del Departamento el Dr. Gabriel Malda.

En 1943 se inició un movimiento tendiente a definir la técnica y objetivo de esta forma de trabajo que llegó a adaptarse como un método de servicio social profesional y se fusiona el Departamento de Salubridad con la Secretaría de Asistencia para formar la actual Secretaría de Salubridad y Asistencia cuyo edificio se encuentra en la esquina de Paseo de la Reforma y Lieja, de la cual es dependencia la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal, que tiene a su cargo los Distritos Sanitarios con sus respectivos Centros de Salud.

En 1946 los cambios en el Distrito Federal fueron radicales, se siguió el concepto de descentralización y se subdividió a la Ciudad de México en Distritos Sanitarios, como ya se explicó anteriormente, adjudicándoles a cada uno su grupo de población y dotándole de un edificio propio, equipo y material adecuado, personal seleccionado y adiestrado. Se le dió especial atención a la población del D. F. y a sus barriadas más pobres y atrasadas, se llovó periódicamente asistencia sanitaria, creandose jornadas semanarias. Estas se constituían con los elementos necesarios para una propaganda de Educación Higiénica y todos los servicios asistenciales que necesitaba la comunidad.

Fueron aumentando estos servicios y durante esta época se elaboraron nuevos proyectos. Las actividades de estos Centros de Salud fueron: Higiene Materno Infantil, Higiene y medicina del trabajo, de Nutrición, Higiene Mar -

tal, Centros de Enfermedades Trasmisibles, Campaña Antituberculosa, Campaña antiparasitaria, Laboratorio, funciones administrativas, Trabajo Social, Adiestramiento del personal técnico del Distrito Sanitario correspondiente a cada Centro de Salud, colaborando en la preparación sanitaria - de pasantes de medicina, desde el punto de vista técnico .

La función que se le encomendó a los Centros de Salud, representaba verdaderas unidades dinámicas de la medicina preventiva y de la asistencia, combinadas en forma eficiente y favorable a los intereses de la población de la zona de trabajo.

También se crearon Centros de Salud en los estados, en estrecha vinculación con los servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia y con los Servicios de Medicina Preventiva.

En el Distrito Federal se hizo una reorganización de los servicios y para lograr una administración más adecuada se distribuyeron 24 zonas sanitarias, 12 de ellas establecidas en la Ciudad de México y 12 en las Delegaciones correspondientes según sus límites geográficos a los 12 cuarteles de la ciudad y a las 12 delegaciones del D. F. -

Al Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga" corresponde la zona sanitaria del Primer Cuadro de la Ciudad de México.

Enseguida explicaremos más ampliamente sobre su ubicación.

U B I C A C I O N

El Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga" es un centro subsidiario que pertenece al Distrito Sanitario No. II y cuyo Centro Cabecera es el Centro de Salud "Dr. José María Rodríguez".

El Distrito Sanitario No. II se encuentra enclavado en lo que corresponde políticamente al cuartel segundo del D. F. y geográficamente a la zona central de la ciudad de México, por lo que en su jurisdicción territorial, se incluye parte del Primer Cuadro de la ciudad. Sin embargo, dada la extensión territorial del Distrito Sanitario, se abarcan colonias de nueva creación y otras aunque antiguas con reciente urbanización.

El crecimiento de población que se ha observado en toda la Ciudad de México se ha hecho muy palpable en el Distrito Sanitario No. II, el cual ha sido a ritmo acelerado hacia su parte oriente, creándose nuevas colonias que demandan servicios de las dependencias oficiales y la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de la Dirección General de Salubridad cuenta con el Distrito Sanitario No. II, que como ya se dijo antes tiene un Centro de Salud Cabecera y dos Centros Subsidiarios que son: el Centro de Salud "Dr. Luis E. Ruiz" y el Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga".

Anteriormente el Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga" estuvo ubicado en Emiliano Zapata 68 en donde tenía los ---

servicios de Materno Infantil y enfermedades transmisibles. Más tarde se trasladó a Rodríguez Puebla No. 21 y el 12 de octubre de 1964 a la calle de San Ildefonso en un edificio que posteriormente y por decreto presidencial fué donado a la Universidad Obrera por lo que hubo necesidad de incorporarlo al Centro de Salud Cabecera "Dr. José Ma. Rodríguez" conservando su autonomía, hasta el 12 de diciembre de 1968 que se ubicó en la calle de la Santísima No. 10 donde actualmente se encuentra.

Después de esta serie de vicisitudes el Centro de Salud se encuentra ubicado dentro del límite geográfico que le corresponde y en proceso de reorganización.

L I M I T E S

A).- Geográficos

En vista del crecimiento de población, la formación de nuevos centros urbanos y la expansión de colonias existentes, así como por los problemas que esto mismo ha traído implícitos; hizo ver la necesidad de pensar en una nueva reestructuración jurisdiccional interna en el Distrito Sanitario. Esto dió motivo para que al Centro de Salud se le ampliara su jurisdicción, lo que hace que en el plan de trabajo sus programas incluyeran una nueva ampliación cuyos límites se detallan de la siguiente manera:

Al Norte: Las calles de Guatemala, Miguel Negrete, Ferrocarril de Cintura (una cuadra) para entroncar con la Calzada Ignacio Zaragoza y considerar la acera Sur de esta Calzada como límite, hasta su en-

tronque con la Avenida Río Churubusco.

Al Este: La Avenida Río Churubusco

Al Sur: Principia en el entronque con la Avenida Río Churubusco y la Avenida 6, siguiendo por la avenida a lo largo de las colonias Puebla y Gómez Farias para continuar por las calles de Cecilio Robelo y a la derecha de la calle de Lázaro Pavía en la colonia Jardín Balbuena. Se continúa por las calles de Sidar y Roviroza y Morazán, doblando sobre esta calle hacia la izquierda hasta la calle General Anaya cuyo límite lo marca la acera norte hasta su entronque con la calle de Pino Suárez.

Al Oeste.-El límite lo marca la acera este de la calle de Pino Suárez, desde Fray Servando hasta entroncar con la calle de Guatemala.

B.- De tiempo

En términos generales, los programas del Plan de Trabajo se inician el 1.º de enero de cada año y finalizan en el mes de diciembre pero sin interrumpirlo. Únicamente hay un final de labores, porque los programas expuestos en el plan de trabajo de cada año no se deben interrumpir sino --enlazarse con los del año siguiente. Sin embargo existen --programas que por tener un carácter especial, salen del --tiempo señalado, o bien se terminan antes de finalizar el año.

Población

Para 1968 se calculó en el Distrito Sanitario No. II

una población de 284,722 habitantes, con un promedio de 5 miembros por familia, lo que dá un total aproximado de -- 55,944 familias.

La población aproximada de la jurisdicción del Centro de Salud para 1968 se calculó en 85,416 habitantes la. que se considera que de acuerdo con los servicios que se prestan se satisface la demanda en sus diferentes grupos de población en la forma siguiente:

Asistencia Médica

Al grupo infantil de la población que abarca de 0 a -- 14 años se atiende en un 25 por ciento, cuyo universo de trabajo corresponde a 4,368 niños. Por esto se tiene en -- cuenta que cuando menos 4 médicos consultan cuatro horas -- diarias, los que al final del año atienden a 1092 niños ba -- jo su control cada uno y si al mismo tiempo se considera -- que estos niños, se citan a lo largo del año cuando menos 8 veces en promedio para su vigilancia médica, al final del ciclo de labores se tienen 34,944 atenciones.

Para el grupo de población de adolescentes y adultos -- se cuenta para su atención con dos médicos de 4 horas dia -- rias, con los que se atiende el 65.3 por ciento de este -- grupo, lo cual dá un universo de trabajo de 3,324 personas tomando en cuenta que al final del año se dá atención a -- 2,170 que están bajo control. Estas personas tienen un pro -- medio de asistencia para su vigilancia médica de 4 veces -- al año con lo que se tiene al finalizar el programa 13,296 atenciones.

Asistencia Preventiva

a).- Inmunizaciones

Tuberculosis.- Se dá especial importancia a las inmunizaciones tendientes a proseguir con la campaña contra la Tuberculosis dando preferencia a la población de 0 a 14 años.

Con un cálculo aproximado de 4,860 personas para pruebas de P.P.D. y de 4,179 para vacunas B.C.G.

Poliomielitis.- Con relación a la vacunación antipolio se da preferencia al grupo de población de 0 a 3 años. Hay que tener en cuenta que a este respecto, la labor se ha venido incrementando desde hace dos años, por lo que se calcula que se tiene vacunado al 61 por ciento de esta población, esperándose alcanzar el 39 por ciento restante que dá un número de trabajo de 5,153 personas.

Viruela.- Para la aplicación de la vacunación contra la viruela que es una labor permanente, se abarca desde 0 días de nacido hasta la vejez o sea en todos los grupos de población. Se pugna por seguir manteniendo la protección contra esta enfermedad, para esto se aplican las revacunaciones periódicamente y se localizan aquellas personas que requieran de la primovacunación. Esta labor se ha venido realizando a través de varios años y se calcula que se ha alcanzado a proteger el 72 por ciento de la población, por lo que en este año se espera contar como universo de trabajo un 28 por ciento o sea una población de 18,791 personas.

Tosferina, Difteria y Tétanos.-

La vacunación contra la tosferina, difteria y tétanos es dirigida principalmente al grupo de población de 2 meses hasta los 5 años de edad. Se ha alcanzado a vacunar únicamente un 37 por ciento de esta población, por lo que falta el 63 por ciento o sean 7,124 personas.

b).- Educación Higiénica.

La Educación Higiénica se imparte en una forma amplia y el ideal siempre es educar el 100 por ciento de la población de la jurisdicción. Dado que esto no es posible, Si se logra abarcar el 67 por ciento de la población comprendida de 5 a 65 y más años. Lo cual dá un universo de trabajo de 57,761 personas.

Algunos azgos Psico-Sociales de esta Población

Aunque el primer cuadro de la Ciudad está lleno de comercios y es donde las mayores cantidades de dinero circulan, la población residente en este lugar pertenece a la clase proletaria. Desde luego llama la atención la falta de método y regularidad en sus costumbres, de ahí que carezcan de previsión y de espíritu de ahorro, generalmente trabajan sólo para cubrir sus necesidades más urgentes y una vez satisfechas se dedican al ocio o al vicio.

Desde el punto de vista moral y familiar, hay muy pocas uniones legítimas. Predomina la madre soltera con 3 o cuatro hijos de diferente padre, el cual nunca llega a reconocer a sus hijos. Generalmente la madre soltera carece de preparación para el trabajo por lo que resulta su situación apremiante. De esta conducta resultan dos males de

trascendencia incalculable: el abandono material y moral de la infancia y la mortalidad infantil.

En estas circunstancias, el estado de enfermedad coloca al proletariado en condición extremadamente penosa, por lo que acuden a las instituciones oficiales donde encuentran la atención a su enfermedad y la orientación necesaria para mejorar su organización familiar.

Es ahí donde el Centro de Salud tiene una importancia de incalculable valor y una proyección decisiva para elevar el nivel cultural, social, familiar y económico de esta población.

Vamos a explicar enseguida los objetivos y organización del Centro de Salud, que como se verá tienen a lograr el mejoramiento del individuo en todos sus aspectos no sólo en el de la salud.

O B J E T I V O S

El propósito principal de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal es que todas sus dependencias trabajen uniformemente bajo una sola idea, guiados por un sólo pensamiento que lleve a obtener la política final de la Secretaría de Salubridad y Asistencia "Velar por la Salud integral del individuo".

Para lograr los objetivos de trabajo sanitario se toman en cuenta determinados grupos básicos: población infantil, de adolescentes, de adultos y de ancianos.

A su vez los objetivos generales se han dividido en Inmediatos y Mediatos.

Inmediatos

1o. Llevar salud integral (física, psíquica y social al mayor número posible de familias, con el fin de que los miembros que la integran puedan superarse en la vida física y socialmente.

2o.- Lograr mantener baja la incidencia de enfermedades transmisibles mediante el incremento de actividades de prevención y educación higiénica.

3o.- Lograr conocer la prevalencia de aquellos padecimientos no transmisibles pero que por su incidencia hacen vulnerable a los grupos de adultos y ancianos.

4o.- Fomentar en la comunidad una actitud favorable en relación a los servicios del Centro de Salud con el fin

de obtener su participación activa en los problemas que se desarrollan y lograr un alcance más eficaz hacia todos los grupos.

Mediatos

Lograr indirectamente que con las actividades que desarrolla el Centro de Salud, disminuyan las tasas de morbilidad y mortalidad general y específica por enfermedades y grupos de edades en el Distrito Sanitario que le corresponde.

ORGANIZACION DE SERVICIOS

El Centro de Salud cuenta para su funcionamiento con Servicios Técnicos y Servicios Administrativos.

Los servicios Técnicos están formados por:

Enfermería Sanitaria

La labor que el personal de enfermería realiza es fundamentalmente preventiva con sus dos modalidades como ya se dijo: educativo y de aplicación de inmunizaciones. Estas actividades se realizan en el Centro de Salud, en el campo y en la Oficialía del Registro Civil No. 2.

En el Centro de Salud se destina personal especializado para la aplicación de inmunizaciones en base a las normas que para ello tiene señaladas la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal.

En el campo se trabaja por sectores en la aplicación de inmunizaciones y educación higiénica, dichos sectores se consideran previamente de acuerdo con la población de

la jurisdicción. En el registro Civil se comisiona una enfermera en forma rotatoria con el fin de la aplicación de productos biológicos en niños y adultos que concurren al servicio.

Educación Higiénica

Para esta actividad también se comisiona una enfermera que imparte Educación Higiénica a grupos organizados, vecindades y aún a las personas que se visitan en su propio hogar. Siempre se busca la coordinación de actividades con la oficina de Educación Higiénica del Distrito Sanitario, de quien se obtiene parte del material educativo, basadas en las necesidades sentidas y no sentidas de la población.

Se planea programar en breve un calendario de actividades educativas previo acuerdo con el encargado del registro civil para impartir educación higiénica en ese lugar.

Trabajo Social

La labor del servicio de Trabajo Social dentro de la organización del Centro de Salud me voy a permitir explicarla más ampliamente en el próximo capítulo, donde enfoco específicamente la labor de este servicio.

Archivo Clínico

El manejo del archivo clínico está a cargo de una persona responsable con carácter de Jefe del mismo. Funciona como Archivo Clínico Central en donde se concentra por orden alfabético todos los expedientes que se manejan en los servicios con un registro familiar personal.

la jurisdicción. En el registro Civil se comisiona una enfermera en forma rotatoria con el fin de la aplicación de productos biológicos en niños y adultos que concurren al servicio.

Educación Higiénica

Para esta actividad también se comisiona una enfermera que imparte Educación Higiénica a grupos organizados, vecindades y aún a las personas que se visitan en su propio hogar. Siempre se busca la coordinación de actividades con la oficina de Educación Higiénica del Distrito Sanitario, de quien se obtiene parte del material educativo, basadas en las necesidades sentidas y no sentidas de la población.

Se planea programar en breve un calendario de actividades educativas previo acuerdo con el encargado del registro civil para impartir educación higiénica en ese lugar.

Trabajo Social

La labor del servicio de Trabajo Social dentro de la organización del Centro de Salud me voy a permitir explicarla más ampliamente en el próximo capítulo, donde enfoco específicamente la labor de este servicio.

Archivo Clínico

El manejo del archivo clínico está a cargo de una persona responsable con carácter de Jefe del mismo. Funciona como Archivo Clínico Central en donde se concentra por orden alfabético todos los expedientes que se manejan en los servicios con un registro familiar personal.

Este servicio tiene estrecho contacto con el Servicio de Enfermería y el de Trabajo Social para lograr la reconquista de las personas que han faltado a sus citas.

Laboratorio

El Servicio de Laboratorio se realiza totalmente en el Centro de Salud Cabecera "Dr. José Ma. Rodríguez". Se está dando preferencia de exámenes de laboratorio a las embarazadas y a los niños; cuyos resultados se anexan al expediente clínico .

Servicios Administrativos.

La organización de los servicios administrativos en el Centro de Salud es de la siguiente manera:

Personal

El control del personal depende directamente del administrador del Centro de Salud. El manejo del personal administrativo, de intendencia y de transportes. En cuanto a permisos ya sea para faltar o para abandonar por una emergencia sus labores, solamente con previa autorización del Director del Centro de Salud. El tiempo del personal para desarrollar sus actividades está en base al tiempo que señala su nombramiento. El control de asistencia se hace mediante reloj checador.

Contabilidad y Gaja

Hay una persona encargada especialmente de este servicio. Solamente ella maneja los ingresos obtenidos por cuotas de recuperación mediante un bolotajo oficial con el --

cual el público ampara el pago del servicio recibido. Diariamente se hace corte de caja y se asientan los ingresos según conceptos en las pólizas respectivas. El dinero en efectivo se entrega al C. Administrador para el depósito bancario correspondiente.

Habiendo explicado someramente todos los servicios con que cuenta el Centro de Salud para realizar sus actividades y alcanzar sus objetivos, doy por terminado el presente capítulo. En el siguiente me propongo enfocar en una forma más amplia "La labor de la Trabajadora Social en el Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga".

C A P I T U L O I

EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL.

- a).- Organización y Objetivos
- b).- Funciones Generales

C A P I T U L O I

El Servicio de Trabajo Social

Una vez que se ha explicado la organización general del Centro de Salud, centraremos nuestra atención en el Servicio de Trabajo Social para exponer las diferentes actividades que son la razón de la existencia de este Servicio y que como se verá más adelante son de primerísima importancia para la realización integral de los objetivos de los Centros de Salud.

Creo necesario hacer un poco de historia del Trabajo Social para colocar los objetivos del programa como una continuidad de los que dieron origen a esta disciplina humanitaria.

Antecedentes del Trabajo Social

La caridad fué predicada en nuestra civilización por la Doctrina Cristiana, que la tomó como bandera; entendemos por caridad el sentimiento que se caracteriza por la entrega absoluta, pero desvirtuando este principio aparecieron ejércitos de pediguños, los que multiplicados durante la edad Media, el Renacimiento y en México desde la época colonial, fueron reforzados por caravanas de simuladores que ocultando a los verdaderos menesterosos seguían la huella de los ejércitos triunfantes o derrotados; entonces no se pensaba en emprender estudios para saber si realmente eran impedidos, ni qué grado de necesidad tenían, ni cómo se podría remediar su situación.

El Estado hasta más tarde se percató de su responsabilidad para remediar la situación de miseria de las gentes, consecuencia de la organización política de la cual emanaban las mismas autoridades, y se organizó la Beneficencia Pública, la que también fomentó el parasitismo limosneril, - que no se podía averiguar, en cada caso particular, quienes realmente necesitaban de esa ayuda empírica que se les impartía, insuficiente, humillante y que se entrega sin ton ni son.

Necesitamos llegar al presente siglo, en el que se organiza la verdadera investigación social a fin de conocer mediante una técnica adecuada las necesidades del pueblo, cuales son las causas y cuales los modos de remediarlas, cómo se puede vigilar y continuar la posibilidad de ayuda, - ya no sólo como una virtud o gracia sino como un deber del Estado y no sólo como deber del Estado sino como una obligación social, imperativo que se debe imponer a todo el mundo.

Fué necesario que la Guerra Mundial presentara al desnudo a tantas víctimas de la injusticia humana, que imploraban ayuda, para despertar la inquietud de particulares y dirigentes a fin de poder atender con equidad a los que verdaderamente se encontraban en un nivel de invalidez.

Es cuando se organiza la Asistencia Pública, y empieza a orientarse el verdadero Trabajo Social, ya que antes sólo era el empirismo, precursor de la marcha hacia la técnica, el que determinaba la necesidad de servir. Del régimen asistencial, que debe basarse en darle al menesteroso

lo que por derecho necesita para recuperarse incorporándolo a la vida productiva, se pasa al régimen de seguridad social, que abarca una área más avanzada, ya que aquí no se trata de proteger a los que son producto de una sociedad imperfecta en su organización, sino que se trata de prevenir consecuencias; no con meros paliativos sino con realizaciones de una pragmática que se orienta hacia la protección efectiva desde el punto de vista económico, la protección jurídica del hogar, la prevención de estados de enfermedad y las atenciones que por riesgos vitales suelen afectar al trabajador y su familia.

Esta cuarta etapa, dentro de las atenciones que se deben otorgar a la población para servirla, no es de ayuda al menesteroso sino para proteger el régimen de seguridad social, cuya parte principal corresponde, dentro de esa política en México, al Instituto Mexicano del Seguro Social.

No se trata, en efecto de ayudar al desvalido sino de servir al hombre activo, laborante y productor, para defenderlo contra eventualidades no sólo de carácter médico, sino también económico y educativo en general contra cualquier circunstancia que menoscabe su bienestar presente y futuro, a él y a su familia, para darle al trabajador un clima de tranquilidad, convirtiendo al desposeído en un hombre de provisión económica y protegido contra riesgos, con lo que se eleva forzosamente el grado de mejoría económica, que si no es aparente se debe a factores de educación ancestral o a cuestiones de conducta que en verdad nullifican en mucho las posibilidades de superación que el ré

gimen les brinda, obrando además otros factores de economía externa que lesionan su bienestar.

Considerando los conceptos evolutivos del Trabajo Social pensamos que la llamada etapa supersticiosa o mitológica, en la que se pretendía el remedio de los males colectivos o personales por medio de erogaciones, ofrendas o sacrificios, no se puede considerar como iniciación del Trabajo Social porque no se trataba de una actividad efectiva en la que se pretendía aliviar con espíritu de equidad ningún problema.

Cuando se habla de la etapa jurídica, dentro del Trabajo Social aplicado, lo jurídico no representa una actitud pragmática, ya que sólo marca lineamientos de conducta y sanciones. La Ley es utilizada por el Trabajo Social, en todos los tiempos como un recurso preventivo y resolutivo.

La etapa religiosa es una actitud social de todos los tiempos y de todos los pueblos, una superestructura desde su origen con la finalidad que tiende al alivio bajo la inspiración de un espíritu piadoso, frente a las necesidades de los congregados.

La etapa filantrópica corresponde a la época en que se despertó con más frecuencia la iniciativa privada, como a la fecha, contando con las posibilidades del excedente de personas adineradas. El trabajador social puede y debe aprovechar esa posición, conmoviendo, promoviendo y orientando principalmente a los filántropos, para que se realicen con sus medios obras encaminadas al beneficio de algu-

nos sectores de la colectividad.

La filantropía no debe confundirse con la caridad, - por digna de alabanza que sea, la caridad se caracteriza ; en el sentido puro y absoluto del vocablo, por el desprendimiento total, por el amor desinteresado, por la entrega integral y sin reservas, sin repugnancia y no como sacrificio; cuando un acto de donación o servicio se realiza con dolor y con esfuerzo espiritual, por loable que sea, no cumple con los postulados de la verdadera caridad. Si se seguimos pensando en los antecedentes del Trabajo Social , diremos que la Asistencia debe ser ayuda sistematizada y técnica a través del Trabajo Social, pero éste en rigor ya no puede contentarse con satisfacer pobremente las mínimas necesidades humanas ocupándose sólo de los menesterosos, a la fecha debe transformarse su actitud con la finalidad de ayudar al cumplimiento de las posibilidades de toda aspiración a la que tiene derecho el hombre, como parte integrante de la sociedad.

Existen las crecientes aspiraciones del hombre, actitud completamente justificada, que se presentan ahora con más frecuencia de acuerdo con la ley del progreso; cuando no se puede satisfacer plenamente esta señal natural de lógica superación, se producen angustias que se revelan aflictivamente, de ahí conflictos colectivos derivados de la insatisfacción material.

Cuando se pulsa el malestar colectivo, cuando se conocen las causas y las consecuencias de los conflictos humanos, cuando se descubren las técnicas de servicio integral

cuando se advierten las posibilidades de ayuda dirigida y se determina la meta con una presencia de equidad, es cuando aparece la Etapa Profesional del Trabajo Social, aún incipiente.

Por lo anterior, los objetivos generales del programa también van encaminados a servir de una manera científica y disciplinada a las colectividades menesterosas, ya que tomando en cuenta la definición de Trabajo Social del Dr. Saavedra la organización actual de las actividades de Trabajo Social dentro de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal abarca en forma global las actividades señaladas en esta definición: "Trabajo Social es un arte científico de aplicación práctica que señala reglas para servir a las colectividades investigando problemas de orden económico, sanitario, educacional, de trabajo, de organización pública, doméstica, etc., con el fin de poner en relación a las masas con las instituciones oficiales o privadas encargadas de encausar los problemas que se tienen que resolver."

A continuación anoto las funciones generales de los Trabajadores Sociales de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal.

FUNCIONES GENERALES

Los trabajadores sociales de la Dirección de Salubridad en el D.F., tienen como función la de realizar trabajo Social en los servicios donde laboran, a fin de lograr, en equipo con el resto del personal técnico, los objetivos

sanitario-asistenciales de la institución en que prestan sus servicios.

Coincidiendo los objetivos del Trabajo Social con los que persigue la Salud Pública, o sea lograr, para los individuos un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, los trabajadores sociales, tienen, dentro de los programas de Salud Pública, la función específica de ayudar a la prevención y resolución de los problemas económicos, sociales, educativos, jurídicos y otros, de los individuos grupos y comunidades con el fin de cooperar a la aplicación integral de los programas sanitario asistenciales.

Las funciones de los trabajadores sociales constituyen, por lo tanto, un aspecto bien definido del programa general de Salud Pública, que es necesario señalar y delimitar para evitar interferencias, facilitar la división del trabajo y lograr las mejores relaciones entre los profesionistas y personal especializado, a fin de obtener la mayor eficiencia del equipo técnico de trabajo.

DISTINTOS ASPECTOS DE SUS FUNCIONES GENERALES.

En el desempeño de sus funciones, los trabajadores sociales de la Dirección de Salubridad en el D.F. aplican los cuatro métodos de Trabajo Social, que son: Trabajo Social de Casos, Trabajo Social de Grupos, Organización y Desarrollo de la Comunidad y Acción Social.

Trabajo Social de Casos

Las actividades que se desarrollan en el Trabajo So -

cial de Casos son múltiples y entre ellas podemos mencionar como principales las siguientes:

a).- Relaciones Públicas e información. Es una actividad de gran importancia, porque generalmente es el primer contacto entre el cliente y la institución, y una cordial acogida sirve de base para estructurar buenas relaciones futuras. La información al cliente sobre los servicios que presta la institución es de gran utilidad para él y permite derivar desde luego los casos que no corresponden al servicio.

Además, muchos problemas reconocen como única causa la falta de conocimiento del cliente sobre los servicios sociales existentes, así como los procedimientos para obtenerlos; el trabajador social bien documentado acerca de todos los recursos sociales disponibles en el medio en que actúa, canaliza de manera adecuada los casos, en atención a sus características particulares.

Para que el trabajador social pueda lograr productivamente el desempeño de estas funciones empieza por conocer el personal técnico del Centro y continúa posteriormente guardando con él una buena relación que le permita, en un momento dado obtener de ese personal la mayor colaboración y facilidades, en beneficio de los clientes.

b).- Orientación sobre problemas sociales. Se refiere al estudio y planteamiento de las decisiones que más convienen al cliente pero impartidas en forma profesional, descartando todo elemento emocional y teniendo sólo en --

cuenta las características del individuo y de su situación, sin olvidar nunca que éste es quien debe tomar sus propias decisiones y que el papel del trabajador social es el de ayudarlo a estudiar las posibles resoluciones que sean más adecuadas y dejarlo en libertad de elegir lo que más se ajuste a sus condiciones personales.

Conviene mencionar que una resolución adoptada puede ser modificada y cambiada, cuando las circunstancias del caso así lo requieran.

c).- Trámites tendientes a obtener ayudas de diversa índole para las personas que las necesiten. Algunas gestiones se hacen de inmediato con carácter de emergencia, por ejemplo: pasajes, medicamentos, dispensas, internaciones, ayudas económicas, y otras en tanto se movilizan recursos que resuelvan a fondo los problemas que plantea el caso.

d).- Cooperación requerida por otros elementos profesionales del servicio, por ejemplo, información que ayude a los médicos a conocer el medio familiar y social en que se desenvuelven. Esta información se recibe a través de visitas domiciliarias, las que se aprovechan también para dar orientaciones sobre el mejoramiento de la vivienda o higiene del hogar. En algunas ocasiones las visitas domiciliarias tienen por objeto la reconquista del beneficio a los servicios del Centro.

Trabajo Social de Grupos.

Los objetivos del trabajador social de grupos son: -- contribuir al desarrollo personal, según las capacidades y

necesidades individuales, lograr la adaptación del individuo a otras personas, a otros grupos, a la sociedad; motivar al individuo al mejoramiento de la sociedad; enseñarlo a reconocer sus propios derechos, limitaciones y habilidades, y aceptar al mismo tiempo, los derechos, habilidades y diferencias de otros miembros del grupo, para aprender a aprender a su vez a respetar la personalidad de cada uno de los integrantes de la sociedad y participar en ella en forma productiva.

El trabajador social, encargado de un grupo, debe tener en cuenta que las actitudes más positivas para el buen éxito de su trabajo son las siguientes:

a).- Aceptar a los demás tal como son, poseer la cualidad de saber escuchar y tener asimismo sentido del humor.

b).- Ser cordial, entusiasta, agradable, de amplio criterio, interesarse por la gente, lo que hace que a su vez, la gente lo considere su amigo.

c).- Tratar de ampliar su cultura y orientar al grupo para que amplie sus intereses.

Puede ocurrir que al empezar a trabajar con grupos, - las relaciones son difíciles. Por ello se tiene en cuenta que en la primera reunión se debe crear un ambiente cordial de amistad, cómodo e informal. Esto ayuda para empezar a conocer a los miembros del grupo y para que ellos se conozcan unos a los otros.

En reuniones posteriores se tratan temas diversos de interés general, entre ellos algunos relacionados con Méxi-

co, con el objeto de fomentar la conciencia de que formamos parte de un país en franco desarrollo y responsable de su posición frente a las demás naciones; y de que ellas, en el hogar están cooperando, al educar a sus hijos a estructurar el mundo del mañana, en el caso de que sea una reunión de madres.

El dirigente de grupos debe tener presente que hay que determinar el objetivo que se desea lograr y tenerlo tan claro en la mente, que pueda explicarlo fácilmente a los miembros del grupo en cualquier momento.

Tres puntos son básicos para trabajar con grupos:

- 1.- Aceptar y conocer a los miembros como grupo.
- 2.- Hacer que existan relaciones cordiales entre el grupo y el dirigente y entre los miembros del grupo entre sí.
- 3.- No imponer el dirigente sus ideas, sino orientar al grupo para que haga una libre elección. Debe recordar que su trabajo es hacer ver a los miembros del grupo, que el fin para el cual se han reunido, vale la pena y es importante, a veces es difícil lograr que su labor sea de coordinación y que pueda actuar al mismo tiempo con discreción y seguridad.

Cada grupo vive y trabaja dentro del marco que fija su comunidad. El dirigente de grupos, debe conocer y entender los sentimientos, las costumbres y las tradiciones de la comunidad de que estos forman parte.

Organización de Grupos

El trabajo social de grupos, se puede organizar con - madres, padres, niños, adolescentes, ancianos y en general con personas que tengan algunas características o intereses en común.

Hay en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, especial interés en formar Clubes Familiares, con el fin de propiciar el desarrollo óptimo de la personalidad de los individuos y familias haciéndolos a la vez elementos dinámicos en el bienestar de las colectividades.

Pueden formarse Clubes de Madres, en los cuales se imparten orientaciones y enseñanzas que tienden a mejorar las relaciones familiares, el aspecto del hogar y la economía de la familia; de niños que pueden ser mixtos o separados, o bien, formarse tomando en consideración la edad dando, en este caso preferencia a las actividades educativas, recreativas, deportivas, cívicas, etc.

Los Clubes de Adolescentes son de gran importancia para canalizar y orientar en forma de actividades útiles las grandes inquietudes y potencialidad de esa edad, dando ocupación al tiempo libre de los adolescentes en actividades y trabajos que redunden en beneficio de ellos mismos y de la comunidad.

Los jóvenes forman grupos auxiliares de servicio social, que inclusive participan en las actividades sanitarias y asistenciales en cooperación con el personal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Trabajo Social, al organizar grupos o trabajar con algunos ya organizados, debe tener presente que su situación de consejero y orientador, va disminuyendo a medida que ocurran dentro del grupo los fenómenos siguientes:

a).- Que los miembros del mismo, definan claramente la finalidad que persiguen y determinan las actividades que van a realizar para conseguirlas.

b).- Que el grupo adquiriera iniciativa propia.

c).- Que los miembros del mismo se hayan individualizado entre sí lo suficiente para llegar a renovar periódicamente a sus líderes entre los componentes del propio grupo.

Posteriormente, el trabajador social, continúa unido al grupo en funciones de asesor.

El trabajador social de grupos promueve la formación de comités voluntarios que cooperan en la resolución de problemas individuales, ayudan a instituciones ya establecidas o bien a la creación de nuevas instituciones o servicios, según las necesidades de la población. Para tal objeto se seleccionan personas idóneas en cuanto a honorabilidad, prestigio, sentido de responsabilidad e interés en los problemas sociales, se recurre en algunos casos a grupos ya constituidos, como sociedades de padres de familia, clubes, etc. quedando el trabajador social como orientador y coordinador de dichas actividades.

Para organizar estos comités, el trabajador social debe contar con la aprobación del jefe del servicio en que labore.

Desarrollo de la Comunidad

La organización y desarrollo de la comunidad es un proceso de adaptación y cambio hacia metas de dos tipos:

a).- Las que los pobladores de una localidad han de seado para la satisfacción de las que ellos consideran sus necesidades.

b).- Las que a través del estudio profundo de la comunidad, realizado por profesionistas y técnicos en la materia, aparecen como tales.

Dicho proceso de adaptaciones y cambio, se refiere a aspectos materiales, sociales, educativos, culturales y espirituales de la vida de la comunidad.

El trabajador social de los programas de organización y desarrollo de la comunidad, también llamado promotor, actúa preponderantemente en el estudio de la misma, en la localización y formación de líderes naturales, organización de estos en un grupo directivo, en la revisión y discusión de las necesidades reales y las sentidas de la comunidad, en la movilización de los recursos, propios o nó de la misma, pero básicamente de los primeros, que pueden utilizarse como satisfactores de esas necesidades.

Para que el trabajador social llegue a un conocimiento integral de la comunidad toma en cuenta el estudio de los factores siguientes:

1.- Demográficos.- Estos caen dentro del terreno de los más importantes para poder actuar dentro de la comuni-

dad, ya que dan valiosa información sobre la integración territorial.

2.- Geográficos y de organización territorial, para conocer el medio físico en que se actúa.

3.- Históricos. Los cuales determinan las estructuras de las comunidades, sus ideas, costumbres, tradiciones y su integración social.

4.- Económicos. Nos permiten conocer los recursos económicos de la comunidad, aprovechados o no, a los cuales a su vez, están adaptadas las circunstancias que rodean o condicionan su nutrición, su vivienda y sus recursos ocupacionales.

5.- Instituciones. Estructura social y antecedentes de agrupaciones y organizaciones existentes en la comunidad.

6.- Los relativos a las actitudes o posturas psicológicas predominantes en la comunidad. Sólo a través de ellas puede el trabajador social, darse cuenta de las motivaciones que pueden usarse en cada grupo, para producir inteligentemente los cambios culturales, indispensable para lograr la aceptación de los programas sanitarios asistenciales que se desea desarrollar.

En el trabajo social de organización y Desarrollo de la Comunidad que se realiza dentro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia el trabajador social es eficaz colaborador del sanitarista, del médico, de la enfermera y de otro personal técnico que trabaja en el estudio, organi

zación, desarrollo y movilización de los recursos de la comunidad para beneficio de sus miembros.

Considerando estos objetivos, queda de manifiesto que los trabajadores sociales de la Dirección de Salubridad en el D. F., pueden ser eficaces colaboradores en la obra de educación higiénica y saneamiento del medio, mediante la creación y fomento de hábitos útiles, participación en la sensibilización de los individuos y comunidades para que se instalen o mejoren servicios sanitarios, asistenciales o de otra índole.

Su labor específica consiste por una parte, como ya se dijo, en localizar y preparar promotores naturales que a su vez dirijan grupos, integrados por miembros de la comunidad, fijándoseles las metas y programas que se requieran según las necesidades, y por otra, el mejoramiento material, social, cultural y moral de las comunidades, el cual se realiza más fácilmente estimulándolas en forma colectiva, por lo cual la aplicación del método llamado organización y desarrollo de la comunidad, deberá cada día encontrar mayor aplicación en nuestro medio.

Asimismo el trabajador social de Organización y Desarrollo de la Comunidad debe recordar que entre sus funciones más importantes se encuentran las siguientes:

1.- Difundir por todos los medios posibles, los programas de Salud Pública y los fines para los que han sido formulados.

2.- Promoción efectiva tendiente aque cada uno de los

elementos de la comunidad, pero en forma especial, los más destacados, participen activamente en los programas.

3.- Promover asimismo, la realización de los cursos -- conferencias y pláticas sobre temas educativos y especialmente económicos sociales, para elevar el nivel de grupos seleccionados previamente en la comunidad, de acuerdo con las aptitudes u oportunidades, haya efectuado la individualización de los elementos que integran la comunidad -- en que labora.

4.- Opinar y hacer sugerencias sobre lo que se refiere a programas educativos para la comunidad.

5.- Conocer a fondo los recursos públicos y privados que puedan movilizarse en un momento dado, dentro del -- área en que se desenvuelven los programas y establecer relaciones positivas y conexiones sociales con los elementos que tengan funciones ejecutivas y de relaciones públicas, -- de esas propias instituciones.

Hay que tener presente que la organización y desarrollo de la comunidad sólo puede lograrse de la misma y su -- objetivo primordial es ayudar a los individuos a encontrar formas de manifestar y realizar sus deseos de mejorar el ambiente en que se desenvuelven y sus programas tienden a crear un mejor equilibrio entre sus necesidades y los re- -- cursos para lograr el mejoramiento de las condiciones de vi- -- da de la población.

Acción Social

Puede ser ejercitada por el trabajador social, apor --

tando los datos o hechos de los cuales puedan derivarse la modificación o expedición de leyes, reglamentos o disposiciones que tiendan a mejorar las condiciones de vida de la colectividad, con el fin de lograr el mayor bienestar de los individuos, grupos y comunidades. Este método de acción del trabajador social, a pesar de su trascendencia, poco ha sido puesto en práctica en nuestro país; en mi caso en particular no he tenido una participación activa en este aspecto.

Presupone la realización de investigaciones sociales-cuidadosamente planeadas, supervisadas y evaluadas en colaboración con otros profesionistas, a fin de conocer situaciones que afectan a grupos, comunidades y a la población en general, con sus características y su relación de causa y efecto, a fin de poder fundar las modificaciones a leyes existentes, la expedición de nuevas leyes, la creación de instituciones, la modificación de las existentes y otras finalidades.

Para el desempeño de estas funciones se tiene la obligación imprescindible de conocer a fondo y en todos sus aspectos, las instrucciones, servicios, agrupaciones oficiales o privadas, etc., que presten una utilidad a los individuos, grupos o comunidades.

A grandes rasgos he esbozado las funciones generales de los trabajadores sociales. Con lo que más se despliegan las actividades en el Centro de Salud es con el individuo como persona y como grupo por lo que les concedo un capítulo aparte como Actividades Específicas.

C A P I T U L O I I

ACTIVIDADES ESPECIFICAS

1.- Trabajo Social de Casos

2.- Trabajo Social de Grupos.

C A P I T U L O II

En este capítulo pretendo situar las actividades específicas que se manejan en este Centro de Salud: El Trabajo Social de Casos y el Trabajo Social de Grupos.

El Trabajo Social de Casos se dedica al descubrimiento de recursos en el ambiente inmediato y busca las capacidades del individuo que pueden proporcionarle vida confortable y llena de satisfacciones desde los puntos de vista físico, económico y social.

La definición que nos da Evelyn H. Davison es la siguiente: "El Trabajo Social de Casos es un servicio personal proporcionado por un trabajador social calificado a individuos que requieren ayuda especializada para resolver un problema personal o familiar. Su objetivo es eliminar las tensiones y emociones y ayudar al cliente a lograr su máximo bienestar."

Otra definición es la proporcionada por la Gran Bretaña aceptada en una Reunión Internacional sobre terminología y es muy semejante a la anterior.

"El Trabajo Social de Casos es un servicio personal que trabajadoras sociales calificadas proporcionan a individuos que requieren asistencia capacitada para resolver un problema material, emocional o de carácter. Es una actividad disciplinada que requiere una completa apreciación de las necesidades del cliente, de su familia y del marco

de la comunidad en que vive".

Según las definiciones anteriores podemos entender que el trabajo social de Casos ayuda a los individuos y familias que tienen algún problema económico, de salud, de organización familiar, de escolaridad, de trabajo y otros, a resolver esa situación superándola en las mejores condiciones posibles y movilizandolos recursos personales de los interesados, los familiares, extrafamiliares y de instituciones de servicio social.

El Trabajo Social de Casos, tiende a ayudar a individuos que tienen dificultades en uno o varios aspectos de su vida. En él siempre hay una persona que ayuda y una ayudada. A pesar de que en la mayor parte de los casos, la falta de medios económicos es el factor determinante de la necesidad de recibir ayuda, no puede afirmarse que los usuarios de estos servicios sean siempre débiles económicos. El Trabajo Social de Casos, se enfrenta también a otros problemas no menos importantes, como los constituidos por niños que viven en hogares cuyas condiciones no son satisfactorias, por aquellos que tienen dificultades en el medio escolar, huérfanos, abandonados o desertores del hogar, por personas en cualquier edad que no tienen donde vivir, por madres solteras que presentan problemas, por individuos que reciben atención en instituciones diversas de rehabilitación, como tribunales para menores, escuelas para débiles mentales, centros de rehabilitación para inválidos, como ciegos, sordos, niños con secuelas de poliomielitis y otros; por personas cuyos problemas de salud o de incapacitación

dad les plantean otros problemas secundarios o necesitan orientación para obtener una adecuada atención médica.

También se interesa en las limitaciones de los menesterosos como situación económica, condiciones de la habitación, actitud, persona, grado de cultura y relaciones que prevalecen en el hogar.

En el trabajo Social de Casos, hay que considerar cuidadosamente la personalidad del cliente, su actitud frente a sus problemas, las circunstancias determinantes que se reúnen en cada caso, las formas que toma cada necesidad, así como las medidas resolutivas accesibles.

En el Trabajo Social de Casos, no se pueden establecer diagnósticos, ni fijar tratamientos sociales en forma mecánica, basada en un criterio de generalizaciones, sino que es indispensable ajustarse a las circunstancias particulares de cada caso.

Para determinar estas particularidades se utiliza una serie de métodos entre los que se encuentra la entrevista.

La entrevista

Es un método que utilizan profesionistas dedicados a desempeñar actividades relacionadas con las ciencias sociales. Por medio de la entrevista se obtiene el conocimiento de los valores y las actitudes íntimas de cada persona. Es un método con técnica primaria para el estudio y tratamiento del problema. La entrevista es un buen sistema para obtener datos concretos sobre una serie de circunstancias --

particulares, es casi el único medio para completar la comprensión de las actitudes y sentimientos, la verdadera -- reacción del individuo frente a su situación.

Si se acompaña de la observación es uno de los métodos más seguros para obtener la mayor parte de los datos sobre el caso a estudiar. Las entrevistas repetidas ofrecen una información fidedigna que es difícil lograr en una entrevista aislada. El ojo y el oído experimentado llegan a ser asombrosamente agudos, no sólo para penetrar el significado de la situación objetiva, sino para captar también las inflexiones del tono emocional.

La observación del comportamiento y de las actitudes del cliente durante la entrevista, sus sentimientos de adaptación y confianza, sus temores y exacerbación, docilidad o repugnancia a los métodos, su modo de relacionarse con el trabajador social y con la institución, así como las demostraciones de energía o debilidad, son medios todos --- ellos eficaces para apreciar su funcionamiento social y su capacidad de adaptación. La entrevista se hace por medio de preguntas y respuestas partiendo desde la superficie hasta las capas más remotas, desde la situación actual hasta sus antecedentes.

La entrevista en el Centro de Salud se inicia con la "Hoja de Recepción" * que consiste en el llenado de una hoja impresa donde se consignan datos concisos de la familia. Consta de los siguientes renglones:

* Al final se anexa una forma impresa.

1.- Nombre del jefe de la familia y sus generales que son:

a).- Sexo(en caso de que sea una familia donde carecen del padre y sea la madre la que sostiene el hogar).

b).- Edad.

c).- Estado Civil.

d).- Domicilio

e).- Ocupación

f).- Lugar de trabajo

g).- Ingresos mensuales.

h).- Prestaciones(si están afiliados al IMSS, ISSSTE, otros).

2.- Personas en el hogar, incluyendo además de padres o hijos algún familiar que en forma permanente vida con la familia. Se anotan también sus generales:

a).- Sexo

b).- Edad

c).- Estado Civil

d).- Relación o parentesco

e).- Escolaridad

f).- Ocupación

g).- Salario

h).- Aportación al hogar.

3.- Ingresos familiares (efectivo)

4.- Otras ayudas, como becas, subsidios familiares, alimentos.

5.- Egresos

6.- Problemas que presenta la familia.

- a).- Econó_micos
- b).- Educacionales
- c).- De trabajo
- d).- De Salud.

7.- Plan social. Elaborado de acuerdo con los problemas que se anotaron en el renglón anterior y discutido con el solicitante. Posteriormente se hace una entrevista en domicilio del solicitante para ampliar las orientaciones y obtener datos más precisos. En esta entrevista se elabora el Estudio Socio-Económico.

Estudio Socio-Económico

Hay algunas consideraciones de Gordon Hamilton que me parece pertinente citar con relación al estudio y entrevista en el hogar ya que el Estudio Socio-Económico se elabora en el domicilio.

"En muchos casos, una entrevista con miras a la observación en el domicilio particular puede sernos más útil para comprender las circunstancias que aquella que tiene lugar en la oficina de una agencia. Los hombres viven en un mundo social, tienen su casa, su hogar, van a la escuela de pequeños, a la iglesia, al hospital cuando están enfermos, tienen patronos, amigos, camaradas, vecinos y parientes. - es difícil conocer a las personas a través de entrevistas en las agencias aún cuando las informaciones que nos proporcionen sean exactas. Cualquiera que haya ido a pasar unas vacaciones a casa de un amigo de escuela, habrá experimentado esa nueva impresión que suele tenerse de una persona

cuando se la vé en su propio marco de vida. No siempre es necesario hacer visitas a domicilio, pero para determinados objetivos, no hay nada tan ilustrativo como ver a una persona en su propia casa. Como siempre, la naturaleza del problema y las necesidades del cliente condicionan la selección de métodos de estudio. Así por ejemplo es más pertinente observar cómo vive en su hogar un enfermo crónico o un niño, que cuando se trata de un adulto capaz de bastarse a sí mismo y cuyo problema se relaciona con su trabajo. Antes de que un cliente que ha estado internado en alguna institución regrese a su hogar, particularmente si se trata de jóvenes delincuentes, conviene conocer el medio en el que va a vivir.

Si al observar a los pacientes en su marco normal de vida tiene siempre un interés especial, si el apreciar la capacidad social del enfermo es importante para el médico, tratándose del trabajador social es evidentemente esencial el estudio del medio.

Las visitas a domicilio están a veces especificadas en las leyes de asistencia pública, aunque no siempre, más el número y periodicidad de ellas depende más bien de la reglamentación que de la ley, a discreción de la agencia de servicio".

Así es que todas las impresiones y datos que obtiene el trabajador social en esta entrevista domiciliaria las anota en el Estudio Social. Para tal fin se cuenta también con una forma impresa para llenado* o se elabora un Estu-

*Al final se anexa una hoja impresa.

dio Social narrativo que consta de las siguientes partes:

Encabezado. - Se anota el nombre de la Institución, dependencia y oficina donde labora el trabajador social encargado de hacer el estudio.

Datos de Identificación del caso.

Número de registro.

Nombre del enfermo

Domicilio.

Nombre del responsable y su relación con el solicitante

Trabajador Social

Fecha.

Observaciones sobre la entrevista.

Se señala el sitio donde se atiende la entrevista, las observaciones del trabajador social sobre la persona que suministra los datos, -- consignando su nombre, su relación con el enfermo o si éste proporciona los datos, indicar aspecto físico y de salud aparente del entrevistado, su presentación personal, rasgos psicológicos y de personalidad que se ponen de manifiesto; su actitud hacia el trabajador social y ante su problema, su interés, indiferencia, rechazo hacia las personas. Además, -- se puede consignar todos aquellos datos que haya oportunidad de observar durante la entrevista que puedan ser ilustrativos para el estudio.

Datos del enfermo.

Se anota nombre, fecha de nacimiento, lugar --

de origen, escolaridad, estado civil, ocupaciones que ha tenido y tiene actualmente. Su actitud hacia su familia, los compañeros de trabajo y hacia otras personas.

Organización familiar.

Se anota el número de personas que constituyen la familia que vive en el hogar, consiguiendo datos generales como edad, lugar de origen, escolaridad, estado civil, ocupación de cada una de estas personas. Relaciones entre los padres para con sus hijos y de los hijos entre sí. Se indica si falta el padre, la madre, por muerte, abandono, enfermedad, etc. Entre las personas que son de la familia pero viven fuera del hogar, se indica sus relaciones y se señala la posibilidad de que pudieran ayudar a la familia que nos ocupa. También se señala sus relaciones con amigos, compadres, vecinos que pudieran ayudarlos.

Estado de Salud de la familia

Se informa sobre el estado de salud de la familia; si el entrevistado informa sobre un padecimiento en alguna persona de la familia, se investiga si se está tratando, en qué institución, médico que lo atiende; se piden muestras recetas y otros documentos que comprueben que sigue un tratamiento y si es posible indicar diagnóstico proporcionado con el médico. Se señala si las personas que conviven con el enfermo concurren a vigilancia médica-

periódica.

Situación Económica

Se indica el tipo de trabajo que desempeña cada una de las personas en edad de hacerlo. -- Los ingresos personales y totales; los egresos señalando cantidades que gastan en alimentación, alquiler de casa, consumo de luz eléctrica o velas, reposición de ropa, pasajes y -- otros. Si la familia tiene deudas contraídas y por qué concepto.

Alimentación. Se indica qué alimentos toman diariamente, -- cuántas veces a la semana y cuántas comidas -- hacen al día.

Condiciones del hogar

Se describe el tipo de colonia donde está ubicado el hogar, condiciones de las calles, servicios públicos, tipo de casa, particular, edificio de apartamentos, unidad habitacional, -- casa de vecindad, accesoria, barraca, jacal, -- etc. se describen las condiciones de construcción y sanitarias del mismo, se señala el número de cuartos con que cuenta la familia, tipo de servicio sanitario o ausencia de él. -- Práctica de fecalismo al aire libre. Se consigna el mobiliario, especialmente el número de camas y personas que duermen en ellas. Se sintetiza el aspecto general del hogar desde el punto de vista económico, de orden, cuidado y de higiene.

Diagnóstico Social.

Se hace una síntesis del caso en los puntos --

básicos o sobresalientes que originan el problema o problemas que afectan a la familia. - Sus recursos y su actitud ante sus problemas.

Plan Social Se opina y proponen formas resolutivas a los problemas de la familia. Estas resoluciones - hay que discutir las previamente con los interesados, sugiriendo tipos de ayuda que conviene se otorguen y que él acepte.

Al elaborar dicho estudio se descubren las necesidades mediatas e inmediatas de la familia y según el problema, la actividad del trabajador social se despliega en varios aspectos. Con los casos que presento a continuación pretendo dar una idea de su intervención en la solución de algunos de ellos.

básicos o sobresalientes que originan el problema o problemas que afectan a la familia. - Sus recursos y su actitud ante sus problemas.

Plan Social Se opina y proponen formas resolutivas a los problemas de la familia. Estas resoluciones - hay que discutir las previamente con los interesados, sugiriendo tipos de ayuda que conviene se otorguen y que él acepte.

Al elaborar dicho estudio se descubren las necesidades mediatas e inmediatas de la familia y según el problema, la actividad del trabajador social se despliega en varios aspectos. Con los casos que presento a continuación pretendo dar una idea de su intervención en la solución de algunos de ellos.

C A S O No. 1

Este caso lo presenta una madre joven unida libremente con el padre de su hijo quien se negaba a casarse con ella.

ANTECEDENTES DEL CASO.- La Sra. L.C. se presenta a consulta de pediatría para solicitar dotación de leche para su único hijo. Se le proporcionó una dotación de emergencia, quedando pendiente la investigación para proporcionarle su dotación completa, por lo que se elabora el presente estudio.

DATOS DEL BENEFICIARIO.- El lactante E.M.C. de tres meses de edad, sin inscribir en el registro civil, aparentemente sano de físico delgado, debido a la deficiente alimentación que recibe de su madre.

OBSERVACIONES SOBRE LA ENTREVISTA.- La entrevista la atendió la misma solicitante Sra. C. quien de vez en cuando me cía al niño que traía en brazos. Me dió la impresión que no se sentía en esa casa con mucha confianza, lo que pude confirmar más tarde cuando dijo que tenía poco de haberse venido a vivir con la familia del padre de su hijo, anteriormente ella vivía con sus padres pero el señor la visitaba muy esporádicamente y no le llevaba lo suficiente para sus gastos. Pensaba que al venirse a vivir definitivamente con él podrá convencerlo que se casaran por el civil para poder registrar al niño como hijo legítimo. Esto era lo que más le preocupaba.

ORGANIZACION FAMILIAR.- La familia está integrada por tres

Personas:

- 1.- El padre de familia, Sr. J.M. de 28 años de edad, originario del D.F., cursó hasta el 4o. año de primaria, de oficio dulcerero, de aspecto sano.
- 2.- La madre del menor Sra. L.C. de 22 años de edad, originaria del Estado de México, asistió a la escuela primaria hasta el 5o. año, de aspecto físico delgado.
- 3.- El beneficiario E.M. cuyos datos se anotaron en el renglón correspondiente.

ESTADO DE SALUD DE LA FAMILIA.- Toda la familia goza aparentemente de buena salud.

SITUACION ECONOMICA.- La señora solamente recibe un promedio de dos pesos diarios para la alimentación del niño.- Informa que ella toma los alimentos con el resto de familia e ignora si el señor colabora en este gasto de la alimentación así como de la renta, tiene apenas un mes de estar viviendo en esta casa y ocupa el cuarto que usaba su esposo cuando ella vivía con su madre.

CONDICIONES DEL HOGAR.-La familia ocupa un sólo cuarto de una vivienda que comparten con la otra familia de primos - del señor, el cuarto solamente tiene una cama, carecen de otros muebles, no tienen ropero ni sillas; la ropa la tienen en ganchos que penden de un clavo sobre la pared. La silla que me ofrecieron la trajeron de la otra pieza. Todo estaba en regulares condiciones de orden y aseo. En otra - pieza y parte del patio están acondicionados los utensilios necesarios para elaborar el dulce con que obtienen sus in-

gresos. Es una pequeña industria familiar donde cooperan todos los que viven en ese hogar.

DIAGNOSTICO SOCIAL.- Pareja joven donde falta la responsabilidad del esposo para asumir una organización familiar.- Falta confianza por parte de él en la habilidad de la señora en distribuir los ingresos por lo que recurre a sus familiares. No desea formalizar su unión libre ya que rehusa casarse por el civil.

PLAN SOCIAL.- Se prometió realizar una entrevista con el Sr. J.M. para hablarle sobre la conveniencia de casarse legalmente y darle a conocer el precio al que iba a proporcionarsele la leche al pequeño a solicitud de la madre con la esperanza de que le aumentara la cantidad de dinero que le daba para este fin.

ACCION DESARROLLADA.

La semana siguiente a la que se realizó el estudio social me presenté para entrevistar al señor J.M. debido a que la señora ya le había informado de mi visita se mostró receloso y en ocasiones hasta agresivo. Al concluir la entrevista dijo que si la leche no se le regalaba, que ya no le iba a permitir a la señora seguir asistiendo al Centro de Salud. Obviamente salí de esta entrevista con un sentimiento de fracaso en los objetivos propuestos.

NOTA FINAL.- La señora dejó de llevar al niño al Centro de Salud, por lo que me presenté a domicilio para realizar la reconquista, le hablé sobre la necesidad de que se

estuviera controlando la salud del niño en ese Centro y ofrecí los servicios a toda la familia. Al parecer el señor había estado enfermo por lo que accedió ir al Centro, y allí tuve la oportunidad de volver a hablar con él. Me puse a sus órdenes para arreglar lo relacionado con su matrimonio a lo que accedió.

Dos semanas después se realizó el matrimonio civil en el Departamento Jurídico de la Dirección de Asistencia Social en Donceles No. 39.

C A S O No. 2

Lo presenta una madre soltera con 2 hijos pequeños.

Antecedentes del Caso.- La Sra. J.G.M. se presenta al Centro de Salud para solicitar dotación de leche para su hijo de dos meses de nacido.

OBSERVACIONES SOBRE LA ENTREVISTA.- La Trabajadora Social se presenta al domicilio anota, se pudo observar cierta dos confianza entre la gente que habita esa vecindad. Después de identificarse con una señora que vende antojitos en la puerta, se obtienen los datos necesarios para llegar a la vivienda. La madre de la solicitante es la que atiende la entrevista ya que su hija salió a un mandado. Es una persona anciana y denota mucho cansancio, están con ella los dos nietos, uno de los cuales está acostado sobre un catre donde está sentada la señora, el otro chiquillo juega sin parar. La anciana relata sus penurias y la poca responsabilidad de su hija. Después llega la hija y entre las dos proporcionan los datos del presente estudio.

ORGANIZACION FAMILIAR.- La familia la integra 4 miembros:- la abuela, la hija y los dos nietos, cuyos datos son:

1.- Sra. F.C. de 64 años de edad, originaria del Edo. de Guanajuato, viuda, tiene otros dos hijos casados, uno de ellos la visita periódicamente.

2.- La solicitante, Sra. J.C. de 35 años de edad, originaria del D.F., se unió libremente con el Sr. Profirio, no quiso decir su apellido, alegando que no lo recuerda, igno

ra actualmente su paradero. De esta unión procrearon dos hijos: A.C. de 3 años y P.C. de 2 meses.

Aunque la abuela había informado que los niños eran de diferente padre. La solicitante aseguró que eran del mismo.

ESTADO DE SALUD DE LA FAMILIA - La familia goza aparentemente de buena salud con excepción de la anciana que tiene achaques de su edad.

SITUACION ECONOMICA.- La situación económica de la familia es muy precaria. El hijo que visita con frecuencia a la anciana le proporciona una ayuda aproximada de cinco pesos diarios que comparte con su hija que vive con ella, siendo el ingreso tan bajo la alimentación es deficiente en calidad y cantidad y carecen casi completamente de ropa.

CONDICIONES DEL HOGAR.- Las condiciones del hogar son de miseria. La vivienda da la impresión de abandono y falta de cuidado. Ocupan dos piezas pequeñas, las dos se encuentran en oscombros, la que usan para dormir solamente tiene medio techo cubierto con una láminas de cartón muy deterioradas, del resto del techo solamente cuelgan restos de cajas de cartón con que quisieron cubrir. El piso es de tierra, y en el momento de la visita se encontraba ropa sucia amontonada sobre el piso que no se preocuparon de guardar. Mientras se tomaban los datos, la cocina tiene una parte de pared derrumbada. Los muebles con que cuentan son: una cama y una estufa de petróleo, unos pocos trastos. Todo en desorden y falta de higiene. La entrevista se realizó de

pie debido a la falta de muebles. Al preguntar sobre el abandono de la vivienda se me informó que esa vecindad la van a derrumbar totalmente, que ya les avisaron, pero que aún no han encontrado donde mudarse.

DIAGNOSTICO SOCIAL.- Madre soltera con poca preparación para el trabajo, quien depende del escaso ingreso de su madre. Su situación se agrava debido a sus hijos pequeños. - Aceptan su situación cierto conformismo y no luchan por salir de su pobreza.

PLAN SOCIAL.- Se platicó con la solicitante sobre la posibilidad de ayudarle a conseguir un empleo. Le pareció buena la idea si encontraba a donde dejar a sus hijos.

ACCION DESARROLLADA

La trabajadora social acompañó a la Sra. C. a entrevistarse con el dueño de una lonchería donde se quedó a trabajar pagándole diez pesos diarios y los alimentos, al niño menor para quien solicitó la dotación de leche, se colocó en la Guardería No. 39 de San Antonio Tomatlán No. 60 y el mayorcito que ya camina se quedó al cuidado de su abuela a petición de ella misma.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS
Trabajo Social de Grupos

El Trabajo Social de Grupos contribuye al desarrollo de la personalidad de sus componentes a través del grupo mismo, descubriendo y encauzando capacidades de utilidad personal y social, así como a fomentar los sentimientos de solidaridad y ayuda mutua, lo cual contribuirá a la resolución de los problemas individuales y colectivos. El Trabajo Social de grupos utiliza como método de enseñanza el intercambio de actividades educativas, culturales, recreativas y sociales, tendientes a lograr el mayor bienestar del individuo, del grupo y de la colectividad. Se basa en concepto de que el hombre es un ente social que depende de sus semejantes, en gran medida para el desarrollo de sus potencialidades.

Tomando en cuenta lo anterior, la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal ha creado plazas de maestras capacitadas para impartir clases pro-mejoramiento del hogar y en el Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga" se tienen organizados grupos de personas que se interesan en mejorar sus condiciones de vida. Estos grupos recaen en la responsabilidad directa de la trabajadora social quien vela por el buen funcionamiento de los mismos bajo el siguiente programa, organización y funcionamiento:

Objetivos.- Considerando que es beneficioso a la comunidad luchar contra la pobreza, ignorancia y negligencia de las madres que por ahora, asisten a los servicios pre y

postnatales en las dependencias de la Dirección de Salubridad, conviene a dichas personas recibir algún adiestramiento básico en aquellas actividades que las permitan luchar contra la miseria que las agobia, la ignorancia que las mata y la negligencia que les impide dignificarse.

Una manera fácil, rápida y económica de lograr el mejoramiento social de las madres, es agruparlas en Clubes e impartirles cursillos sobre actividades útiles como son: cocina y dietética, Corte y Confección, Tejido y Labores Manuales, etc. que les permitan aprovechar mejor los recursos de que dispongan o bien lograr ingresos económicos adquiridos en forma que contribuya a elevar sus condiciones de vida.

Programa de actividades. Las actividades para los clubes de Madres que existen en las dependencias de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal abarcan fundamentalmente los siguientes puntos:

- 1.- Promover la enseñanza
- 2.- Mejorar el vestido
- 3.- Mejorar la alimentación
- 4.- Fomentar las pequeñas industrias familiares.
- 5.- Estimular las manifestaciones artísticas.
- 6.- Educación Higiénica.

El punto primero abarcará tres aspectos fundamentales:

- a).- Alfabetización
- b).- Inscripción a escuelas.
- c).- Suministro de material escolar a bajo costo.

El inciso a).- Lo realiza una profesora. Los incisos- b) y c) están a cargo de la trabajadora social.

El punto dos debe realizarse por una profesora de corte y confección que enseñe el mejor aprovechamiento de telas nuevas, de ropa usada, que al mismo tiempo capacite a las alumnas para ganarse la vida trabajando en estas actividades.

El punto tres referente a mejorar la alimentación está a cargo de una profesora que instruye a las alumnas a elaborar guisos balanceados y económicos que mejoren la nutrición de una familia. Por otro lado se imparten clases de repostería y decorado de pasteles que además de su aplicación ocasional en el hogar, permiten a las madres y otros miembros de la familia, obtener beneficios monetarios con su venta.

Para el fomento de pequeñas industrias familiares a que aspira el punto cuatro, se imparten clases de tejido y labores manuales, así como juguetería, de modo que las interesadas pueden tener mejores ingresos económicos con la venta de los artículos que aprenden a elaborar. Desde luego es opcional la creación de estos tipos de pequeñas industrias, tomando en cuenta los intereses de los miembros del Club y las condiciones particulares que prevalecen en las zonas de influencia de los Centros de Salud y oficinas subsidiarias.

En cuanto a la estimulación de manifestaciones artísticas que recomienda el punto cinco, están a cargo de pro-

motores sociales, sean o no trabajadores sociales que buscan la cooperación del Instituto de Bellas Artes o de instituciones afines que permiten el desarrollo de las aptitudes artísticas de los integrantes del Club o de sus familiares.

Referente a la educación higiénica que recomienda el punto seis comprende los aspectos básicos siguientes:

- a).- Puericultura
- b).- Prevención de enfermedades transmisibles.
- c).- Primeros Auxilios.

Estos temas se imparten en hora distinta a las otras clases y están a cargo de personal médico, enfermeras y -- otros técnicos según el caso.

Las clases que se imparten para el logro de los cinco primeros puntos son una clase diaria de lunes a viernes con dos horas de duración, por las mañanas o por las tardes según conviene. Las clases del punto seis se dan los sábados por las mañanas.

Método de Organización del Club de Madres.

Con anticipación a la iniciación de las clases que generalmente es en la primera quincena del mes de enero, la trabajadora social hace la inscripción de socias del Club en la forma siguiente:

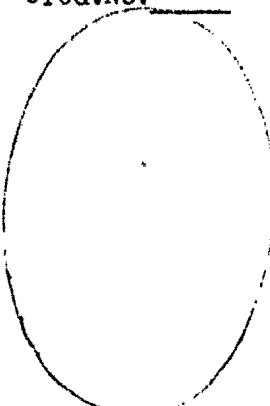
Núm.	Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga"
(retrato)	Nombre completo de la Socia
	Domicilio

Fecha de inscripción

Clase.

Estos datos también van impresos en las credenciales.

MODELO DE LA CREDENCIAL

C E N T R O D E S A L U D	
"DR. EDUARDO LICEAGA"	
CLUB FAMILIAR	
Cred.No. _____ 	
Cuyo retrato y firma aparecen en la presente es:	
SOCIA ACTIVA DEL CLUB	
México, D.F. a _____ de _____ de _____	
El Director	
_____ (FIRMA)	_____ Dr. Salomón Villegas Camacho

II.- Las credenciales se van entregando a las socias del Club conforme se van inscribiendo. Esta credencial cuesta un peso y se toma como inscripción al Club. La persona inscrita entrega dos retratos tamaño credencial; uno para el libro de control y otro para la credencial de la misma.

La persona inscrita paga un peso mensual por cada clase que desee llevar. Se dan recibos correspondientes usando para ello el talonario que suministra la Dirección General de

Patrimonio de la Secretaría, pero estampado un sello que dice: "Aportación del Club de Madres".

Mesa Redonda

Para conocer los avances, los problemas y beneficios del Club, se efectúan reuniones cada dos meses en las cuales se exponen libremente los temas que se desean tratar. A estas reuniones deben asistir, además de los miembros del Club, la Jefe de Enfermeras, el Epidemiologo, la trabajadora social encargada del Club, y aquellas personas que deseen cooperar como promotores sociales.

Existe un reglamento interior en el que se delimitan las funciones de la Mesa Directiva, así como los deberes y derechos de las socias.

Después de esta previa organización que se hace a principios del año, ya está en condiciones de poderse aplicar las actividades que ya se han enumerado para lograr los objetivos del Club.

CONCLUSIONES

El problema de la insalubridad en México, no es nuevo, el gobierno siempre se ha preocupado porque la persona bajo quien recae esta fase del trabajo sea la más capacitada. Con la creación de los Centros de Salud se impulsó a grandes pasos la solución a este problema, ya que se trabaja exclusivamente en el aspecto de Medicina Preventiva.

El núcleo de población de los Distritos Sanitarios, siempre están en continuo incremento, debido al desplazamiento tan marcado de las familias campesinas hacia la ciudad, en los últimos años, generalmente son personas que nunca han recibido una sola vacuna y que sus padecimientos los han curado con remedios caseros, estas personas son fácil presa de las enfermedades en cualquier momento si es que ellos mismos no traen ya el contagio. El Centro de Salud les proporciona el derecho a que todo individuo tiene derecho: la salud física, en su más amplia acepción: "un completo bienestar social, moral y económico, no sólo ausencia de enfermedad". La labor del trabajador social se manifiesta en forma específica en lograr éste completo bienestar a través de las actividades que se han puntualizado en el presente trabajo.

En la exposición de esta tesis he pretendido hacer notar la variedad de servicios que se imparten en el Centro de Salud "Dr. Eduardo Liceaga". Siendo un Centro Subsidiario, faltan algunos servicios como son: Higiene Mental, ---

Clínica de Tórax, Higiene Dental, pero se espera en una fecha próxima instalarlos ya que así lo requiere la población.

Un buen enlace para incrementar las relaciones públicas con otros servicios de la comunidad es la Trabajadora Social, siempre se necesita canalizar a las personas que acuden al Centro, a otras instituciones para la solución de sus problemas de salud o de otra índole y por medio de la Oficina de Trabajo Social se logra una atención más efectiva.

Cuando el Centro de Salud supere esta etapa de reorganización por la que atravieza proyectará de una manera más amplia y efectiva sus servicios a la comunidad y el Trabajador Social tomará también su parte en esta labor especial.

B I B L I O G R A F I A

Alvarez Amézquita José, Bustamante Miguel, López Picazo Antonio. "Historia de la Salubridad y Asistencia en México" 2o. Tomo. Editorial Salubridad. México 1960.

Riva Palacio, Vicente
"México a Través de los Siglos"
Editorial Cumbre, México 1940.

Anuario del Centro de Salud "Dr. José Ma. Rodríguez"
Pag. 68. México, 1968.

Cantón de Salucedo, Carmen. Apuntes de Clase, UNAM 1964.

Garduño Valdéz Ma. del Carmen. Apuntes de Clase, UNAM 1965.

Davison, Evelyn "Trabajo Social de Casos"
Editorial Continental, México 1968

Hamilton Gordon. "Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos". Editorial Prensa Médica, México 1960.

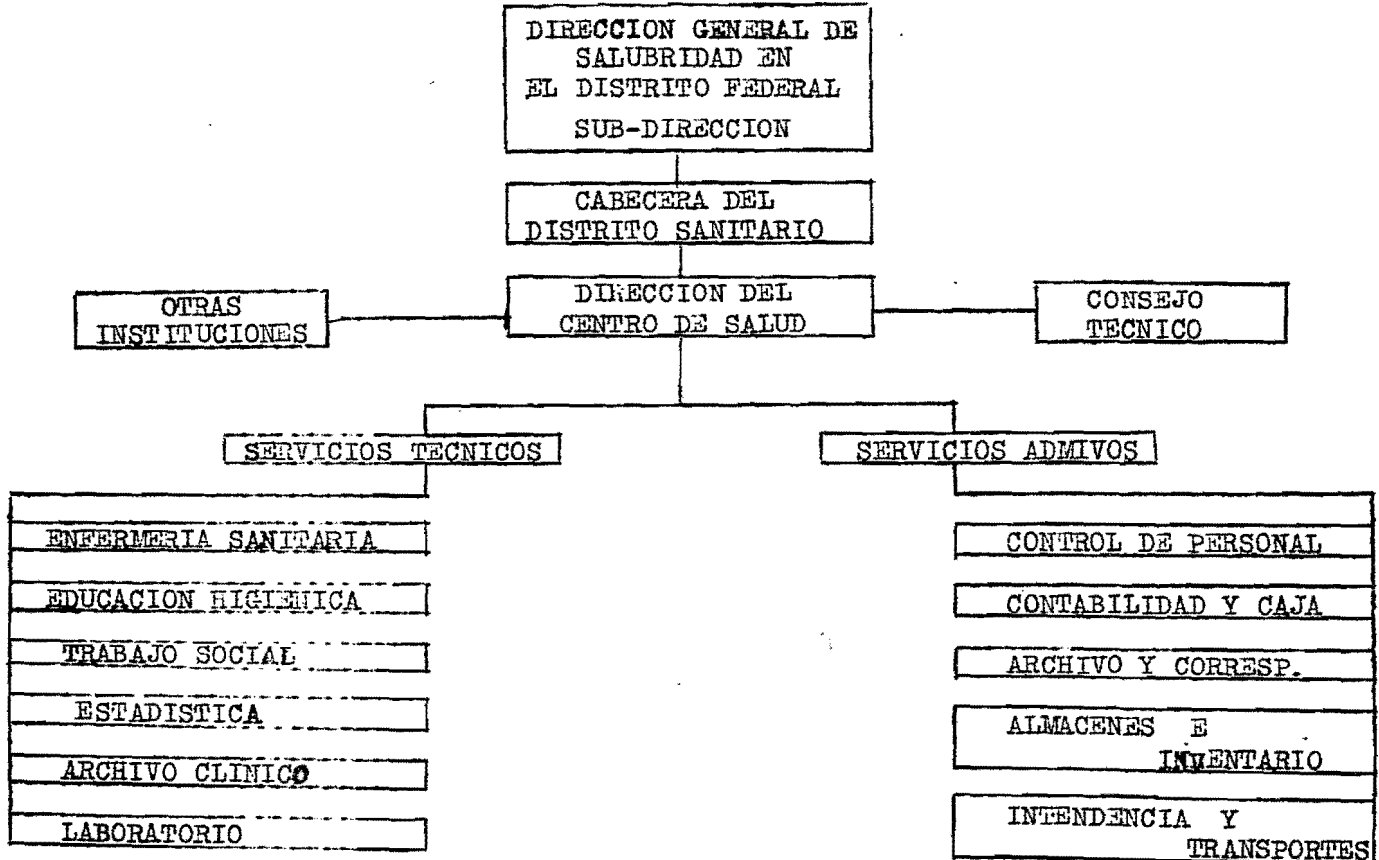
Saaavedra M. Alfredo "Manual de Trabajo Social"
Editorial Polis, México 1958.

Instructivo para los Trabajadores Sociales de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal. México 1956

Funcionamiento de los Clubes de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal. México 1954

ORGANOGRAMA

CENTRO DE SALUD "DR. EDUARDO LICEAGA"



PROBLEMAS DE CONDUCTA

CONDICIONES SOCIALES DEL HOGAR

PROBLEMAS DE TRABAJO

DATOS EXTRAFAMILIARES: ACCION DEL MEDIO HACIA EL SUJETO

OTROS DATOS

DIAGNOSTICO

PLAN DE ACCION: MEDIDAS QUE SE REFIEREN AL SUJETO

MEDIDAS QUE SE REFIEREN A LOS CONVIVIENTES

MEDIDAS QUE SE REFIEREN AL AMBIENTE FUERA DEL HOGAR Y A OTROS MEDIOS.

A C C I O N D E S A R R O L L A D A

FECHA	ACTIVIDADES	RESULTADOS

OPINION FINAL SOBRE EL CASO

RESULTADOS FINALES

RECOMENDACIONES FINALES

ESTUDIO SOCIO ECONOMICO

TRABAJO SOCIAL

NOMBRE _____ SECTOR _____ REGISTRO _____
 NOMBRE DEL JEFE DE LA FAMILIA _____ DOMICILIO _____
 OCUPACION _____ UBICACION DEL TRABAJO _____
 TOTAL DE MIEMBROS EN LA FAM. _____ TRABAJAN _____ NO TRABAJAN _____ ESTUDIAN _____
 OTROS CONVIVIENTES _____ TRABAJAN _____ NO TRABAJAN _____ ESTUDIAN _____
 SITUACION ECONOMICA.

INGRESOS MENSUALES		
CONTRIBUYENTES	SUELDO	APORTACION
T O T A L		

EGRESOS MENSUALES	
CONCEPTOS	GASTOS
RENTA Y LUZ	
ALIMENTACION	
ROPA	
EDUCACION	
PASAJES	
OTROS	
T O T A L	

DERECHOHABIENTES DEL ISSSTE _____ IMSS _____ OTROS _____

CLASIFICACION ECONOMICA					NIVEL CULTURAL DE LA FAMILIA.	
FECHA					BUENO	REGULAR
OPINION DE LA ENFERMERA VISITADORA					MALO	MUY MALO
CLASIF. T. S.						

T R A B A J O S O C I A L

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____ FECHA DE PRINCIPIO EST. _____

DOMICILIO DEL SOLICITANTE _____ PROCEDENCIA _____

MOTIVOS DE LA INVESTIGACION _____

DATOS RELATIVOS AL SUJETO; DATOS PERSONALES _____

DATOS MEDICOS _____

OTROS DATOS _____ HACINAMIENTO _____

DATOS RELATIVOS A LA FAMILIA, DATOS PERSONALES _____

PROBLEMAS DE SALUD _____

PROBLEMAS DE ALIMENTACION _____

DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

TRABAJO SOCIAL

HOJA DE RECEPCION

Distrito sanitario _____ Familia _____

Centro de salud _____ Registro Nº _____

Fecha _____

Clasificación _____

Trab. Social _____

1. Identificación

Nombre del jefe de la familia _____ Edad _____ Edo. Civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Domicilio _____ Ingresos mensuales _____ Otras prestaciones I.M.S.S. I.S.S.S.T.E. _____

2. Personas en el Hogar

N O M B R E	Edad	EDO. CIVIL	RELACION	ESCOLARIDAD	OCUPACION	SALARIO	APORTACION AL HOGAR

3. Ingresos

Familiares en efectivo _____

Otras ayudas en efectivo _____

T o t a l _____

4 Egresos

Renta casa _____

Alimentación _____

Vestido _____

Otros _____

T o t a l _____

5. Otras ayudas (alimentos, vestido, educación, etc.)

6. Problemas que presenta la familia.

7. Plan social.

8. Resultado del plan social