



TESIS DE POST-GRADO
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

DESARROLLO DE COMUNIDAD DE
SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN

DRA. ROSA ELVIA AVILES ROCHA
DRA. MA. LUISA RODRIGUEZ VERA
DR. AUSTREBERTO DIAZ PERALTA
DR. RUBEN JIMENEZ MARTINEZ

1977

PUEBLA, PUE.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



DEPARTAMENTO
DE
ESTUDIOS DE POSTGRADO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Subdirección General Médica
Subjefatura de Enseñanza

Aviles Rocha, Rosa E.

GENERACION:

1976-1978

ALUMNO:

Jiménez Martínez, Rubén

SEDE DEL CURSO:

Hospital de Especialidades del
IMSS en Puebla, Pue.

DESARROLLO DE COMUNIDAD DE
SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN

1977

PUEBLA, PUE.

PROTOCOLO

I.- TITULO DEL TRABAJO: Estudio integral de la comunidad - de San Francisco Totimehuacan.

II.- AUTORES: DRA. ROSA ELVIA AVILEZ ROCHA
DRA. MA. LUISA RODRIGUEZ VERA
DR. AUSTREBERTO DIAZ PERALTA
DR. RUBEN JIMENEZ MARTINEZ

III.- OBJETIVOS

1.- INICIALES.

- A).- Lograr que la comunidad participe de manera organizada en su proceso de cambio utilizando sus propios recursos.
- B).- Identificar los recursos de salud de la comunidad y su utilización.
- C).- Establecer los principales problemas relacionados con la salud que afecta a la comunidad.
- D).- Identificar los distintos índices demográficos de la población.
- E).- Efectuar los diagnósticos de comunidad y en base a éstos, programar actividades que tiendan a superar a la comunidad por arriba de los indicadores actuales.
- F).- Participar en todas las actividades de la comunidad.

2.- TERMINAL.

- A).- Aprender a hacer desarrollo de comunidad.

IV.- INTRODUCCION.

V.- DATOS HISTORICOS.

VI.- DATOS GEOGRAFICOS.

- A).- Localización
- B).- Topografía e Hidrografía
- C).- Clima
- D).- Flora y fauna
- E).- Vías de comunicación
- F).- Distribución del poblado y edificios de importancia

VII.- EDUCACION

- A).- Alfabetismo
- B).- Escolaridad
- C).- Escuelas

- D).- Jardines de Niños
- E).- Número de maestros
- F).- Lenguas

VIII.-COMUNICACIONES

- A).- Difusión de noticias e informes
- B).- Pensa
- C).- Correo y telégrafo
- D).- Teléfono
- E).- Radio y televisión

IX.-ALIMENTACION

X.-NIVEL DE VIDA

- A).- Agricultura
- B).- Ganadería
- C).- Comercio
- D).- Trabajo

XI.-ESTRATIFICACION SOCIAL

XII.-SANEAMIENTO

- A).- Agua
- B).- Excretas
- C).- Vivienda
- D).- Alimentos
- E).- Basuras.

XIII.-ORGANIZACION SOCIAL

- A).- Gobierno, vida política
- B).- Personas claves
- C).- Registro civil

XIV.-RELIGION

- A).- Religión predominante
- B).- Influencia en las comunidades
- C).- Fiestas religiosas

XV.-SALUD Y ENFERMEDAD

- A).- Concepto de la comunidad

XVI.-PROBLEMAS SOCIALES

- A).- Alcoholismo

B.- Invalidez y pobreza

C.- Otras

XVII.- RECURSOS DE SALUD PUBLICA

A.- Institucionales

B.- Humanos

XVIII.-Introducción a la comunidad

XIX.-Censo de población

XX.-MEDIOS DE INTRODUCCION A LA COMUNIDAD

XXI.-Diagnosticos de comunidad

XXII.-Programas

XXIII.-Bibliografía.

INTRODUCCION.

Fácil es comprender el porque estos estudios son "echados en saco roto" pues para resolver y remediar la situación real y desinteresada que estos relatos pintan sobre la estancada vida rural mexicana, se necesitaría la fuerza titánica capaz de contrarrestar la inercia mortal del engranaje burocrático. Ya no -- mas planes en el escritorio, debemos ir al terreno de los hechos, formando verdaderos equipos de trabajo, con un enfoque social relevante que planifique, aborde y resuelva los arduos problemas, que la vida del medio rural ofrece angustiada.

México y América Latina son una parte del mundo predominantemente rurales. Aún Argentina, Uruguay y Chile, que se cuentan entre los países mas urbanizados de la América Latina, son eminentemente rurales en todos sentidos cuando se les compara con los países industrializados.

El desarrollo rural es un asunto especialmente importante en América Latina y no solamente por tratarse de una parte del mundo de tan acentuadas características rurales. Muchos problemas de desarrollo son infinitamente más graves en las zonas rurales que en las urbanas, y algunos, de hecho, sólo tienen importancia en el contexto rural.

Las relaciones entre las diferentes partes de un sistema social rural existen independientemente de que se efectúe o no un cambio rápido. La sociedad rural tradicional es sumamente estable y las relaciones entre la comunidad local y el resto del mundo no son ni muy numerosas ni muy complejas.

Sin embargo, son pocas las comunidades rurales latinoamericanas de la actualidad que pueden tratarse adecuadamente aún cuando permanezcan en el polo tradicional de la continuidad -- tradición-transición. Aún cuando el observador del norte de Europa pueda considerar, retrasadas, miserables, subdesarrolladas inmutables o tradicionales a las comunidades rurales de latinoamérica, sería difícil encontrar un solo ejemplo de ellas que no haya empezado a sentir los efectos del siglo XX, en otras palabras que no se hayan movido del polo tradicional en que han vivido por años y años.

No existe una definición clara de desarrollo de la comunidad. Generalmente el término implica programas locales basados en el estímulo a la población, para que se ayude a sí misma y puede interpretarse en dos formas: El desarrollo de una sólida comunidad local en la cual algunos elementos de su organización son débiles o inexistentes, o en segundo lugar la ayuda a una comunidad para efectuar mejoramientos en las condiciones locales de vida a través de sus esfuerzos utilizando sus propios recursos por medio de los cuales la población rural continuaría haciendo mejoras en beneficio propio mucho tiempo después de que los forasteros hubiesen partido.

Este es el propósito nuestro en relación a la comunidad de San Fco. Totimehuacan, pueblo histórico, de vetusto caserío, alejado a nuestra urbe angelopolitana donde la magna obra llevada a cabo por los apostólicos frailes de la Seráfica orden de Asis en el siglo XVI aún se llargue desafiando las injurias del tiempo y de los hombres.

HISTORIA

Totimehuacan como antiquísimo centro de población fué fundado y habitado en remotas edades por razas humanas de individuos gigantescos llamados QUINAMETZIN pertenecientes a la proto historia de nuestro país perdida en la obscuridad de los milenios. Más tarde navegando por mar en balsas, costa a costa hasta Pánuco llegaron los Olmecas y Xicalancas, los que penetrando tierra dentro, llegaron al territorio donde finalmente fundaron a Totimehuacan, pareciéndoles suave y apacible su clima, buena y fértil la tierra para sus siembras. Una vez instalados, comenzaron a extenderse por todo el territorio que hoy es Tlaxcala, Cholula, Tepeaca y Puebla de los Angeles, no habitaban en cuevas como los Chichimecas, sino en casas que sabían fabricar. El origen de esta cultura es obscuro, sin embargo se cree que existieron en el año 379 de la creación según la mitología Meca esta cultura construyó las pirámides que se encuentran en la población ubicadas principalmente al noroeste, en el barrio de Santa Catarina. En el siglo XV fueron destruidas por los españoles, utilizando al material de derrumbe para la construcción de ocho iglesias y el convento.

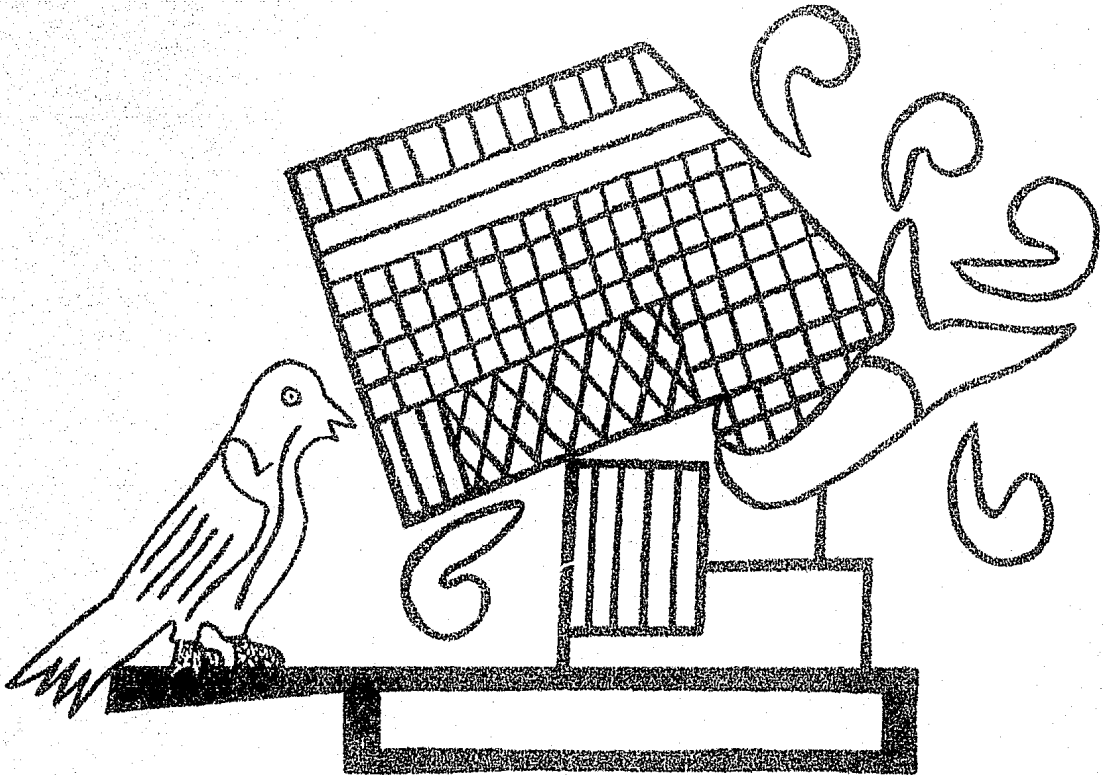
Su lengua era la náhuatl, que hoy llaman mexicana. Algunos historiadores como el Presbítero Francisco Javier Olavijero relata que los Olmecas y los Xicalancas son tan antiguos en aquella tierra que algunos los han creído anteriores a los Toltecas

Posteriormente los Tecoichimecas o Tlaxcaltecas después de caminar por Tetela y Xochimilco alrededor del gigantesco volcán del Popocatepetl se extendieron hasta las inmediaciones de Atlixco, fundando otros varios pueblos, sin embargo el grueso de los Tlaxcaltecas se dirigió por Cholula; los Olmecas y Xicalancas habitaban estos puntos desde que llegaron al país de Anahuac, pero los Tlaxcaltecas sin respetar la posesión arrojaron a éstos de sus tierras dando muerte a su rey.

Ahora bien, éstas son una de tantas versiones respecto a la historia de Totimehuacan, cabe mencionar que en el salón de jeroglíficos del propio museo de Arqueología e Historia existe un mapa con figuras antiguas procedentes de Totimehuacan que aún no han podido ser decifradas, pero que seguramente contiene parte de la historia inmemorial del poblado.

Cuando llegaron los Franciscanos era señor de éstas tierras el rey Malacatl, hombre ya de edad, quién cedió de buen

Escudo



agradó las tierras que les solicitaron los Seráficos para verificar sus hermosas construcciones monasteriales, de cuyas ruinas hoy nos percatamos asombrados por la severidad de los hombres y el tiempo.

ESCUDO O JEROGLIFICO

El conjunto gráfico se compone de dos figuras jeroglíficas continuadas, la que se halla a la derecha del dibujo, expresa calidad de población, conjunto humano supeditado a una autoridad representada por una corona o diadema azteca llamada copilli, que usaron los señores caciques y principales como signo indudable de mando. En el sector izquierdo hay un ave o pájaro que simboliza el significado de la palabra Totimehuacan: lugar que tiene aves o pájaros.

GEOGRAFIA

LOCALIZACION

A una distancia de aproximadamente 10 Km. al sureste de la ciudad de Puebla, sobre la carretera que conduce a la represa, Gral. Manuel Avila Camacho, llamada de Valsequillo y el centro turístico Africam, se encuentra situado el antiguo poblado de Totomehuacan llamado hoy Sn. Francisco Totimehuacan, cabecera del municipio del mismo nombre en el ex distrito de Tecali.

TOPOGRAFIA E HIDROGRAFIA

Su situación geográfica, altimétrica y topográfica es la siguiente: 18 grados, 54 minutos de latitud norte, 1 grado con 01 minuto de longitud este del meridiano de México.

Se encuentra a 2110 mts. de altura sobre el nivel del mar, 62 mts. más abajo que la angelópolis, dista 25 Km. de Tecali de Herrera por carretera, está rodeado al oriente occidente respectivamente por los riachuelos Arenillas y Alsaseda, tributarios del río Atoyac, se asienta en la falda oriental del cerro del Chiquihuite, llamado así por su forma de canasta invertida.

CLIMA

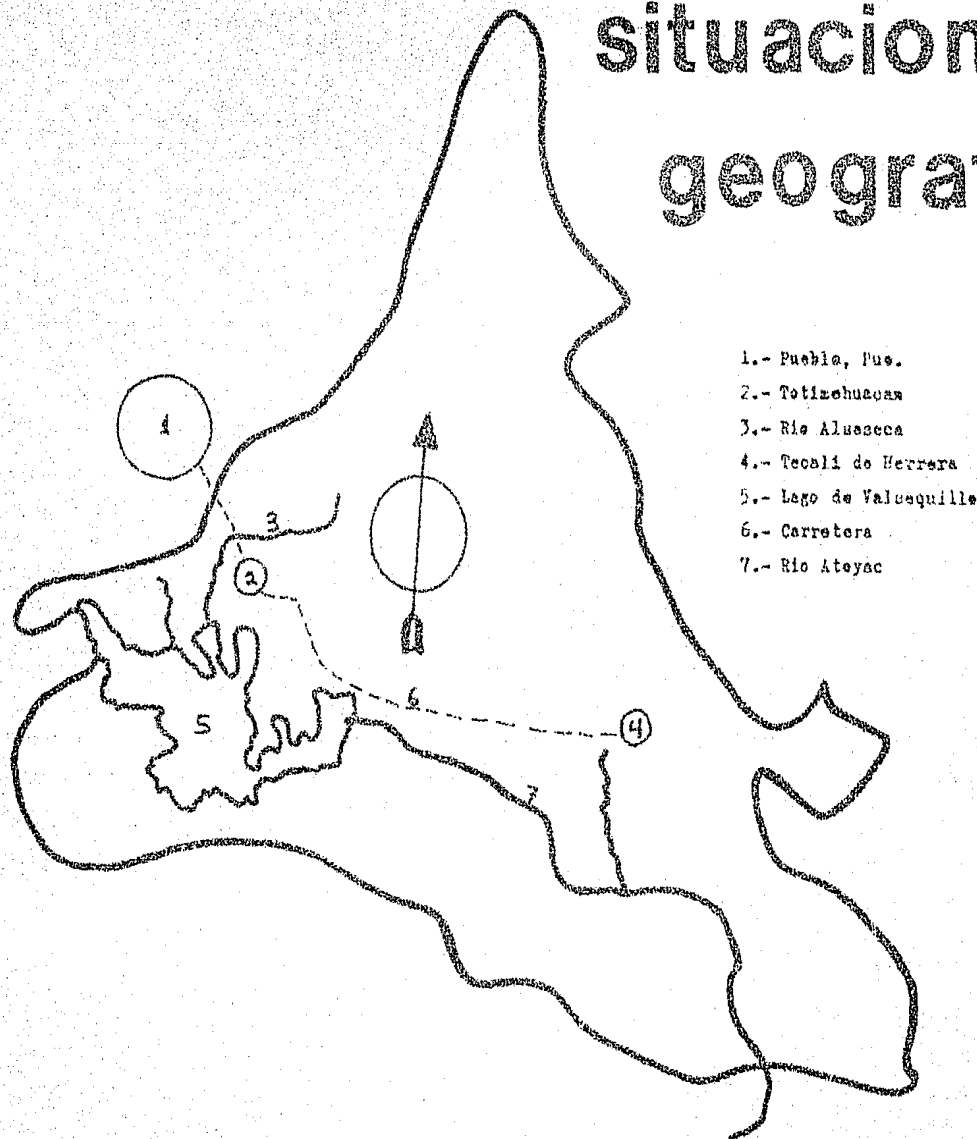
La temperatura anual es de 22 grados centígrados.

FAUNA

Podemos dividirla en:

I. Doméstica.- Se compone principalmente de ganado vacuno, equino, asnar, porcino, bovino, caprino, perros, gatos y aves. Las vacas y cerdos se encuentran dentro de los domicilios de sus --

situacion geografica



dueños encerrados en chiqueros que despiden olores desagradables y gran cantidad de moscas.

Los perros pululan por todas las calles y principalmente — en el mercado y zócalo de la localidad donde verdaderamente son una plaga para los turistas que visitan este poblado.

2. Silvestre.— Dentro de esta clasificación podemos enumerar : insectos, arácnidos y reptiles.

FLORA

Es un valle de vegetación silvestre donde los ganados vacuno, caprino, bovino, equino y asnar pastan a diario sobre su superficie convirtiéndola en su estancia. Encontramos también productos de agricultura tales como: maíz, trigo, alfalfa, calabazas; árboles frutales como: peral, nueces, ciruelos, tejote, durazno y capulín.

VÍAS DE COMUNICACION

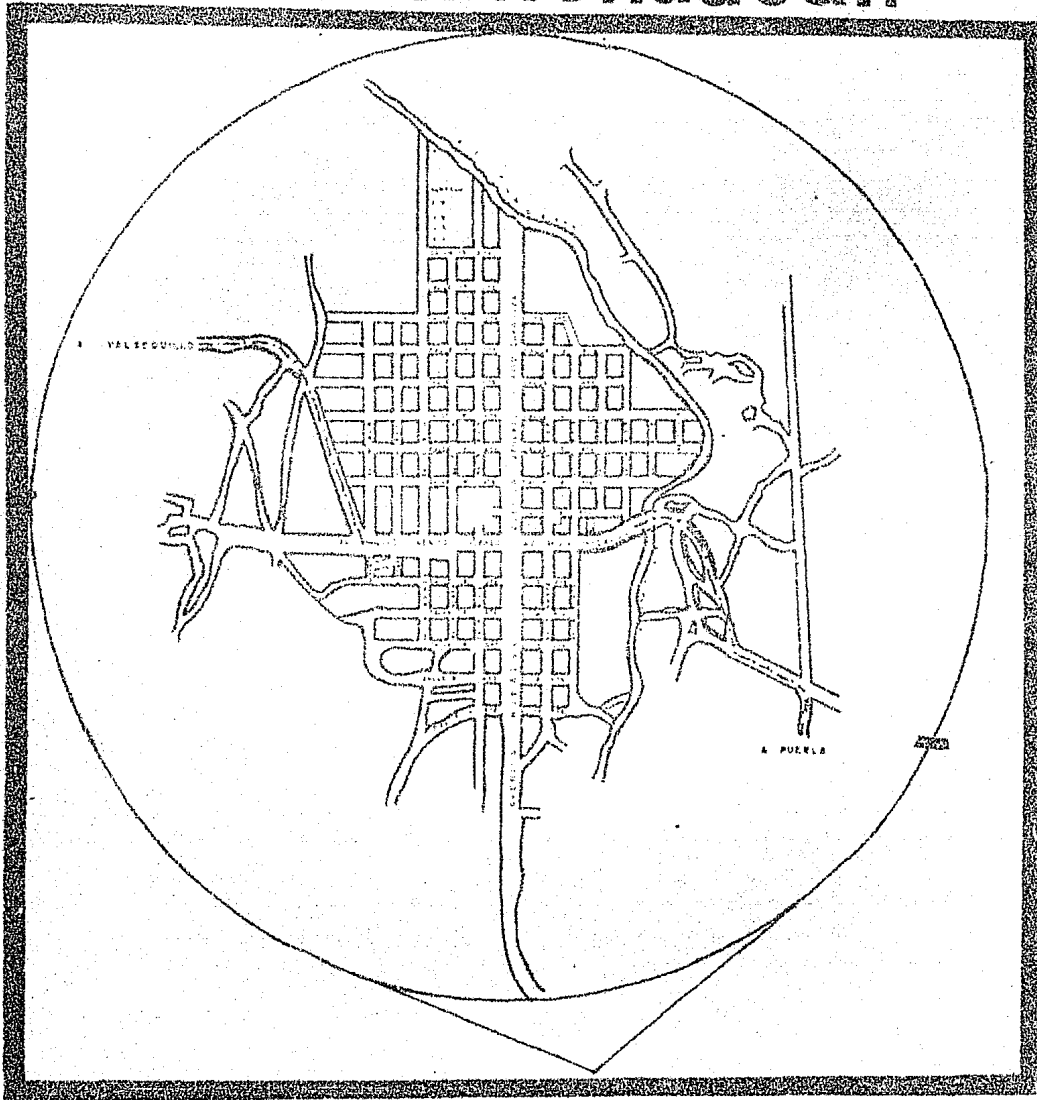
Cuenta con carretera bien pavimentada que atraviesa la población rumbo a Valsequillo y Africam, por donde circulan gran cantidad de vehículos, motocicletas, bicicletas, carretas, tractores, etc. Llegan a esta comunidad dos líneas de autobuses: la línea Puebla-Valsequillo, que cobra de Puebla a Totimahuacan y viceversa \$ 2.00. Estos autobuses son verdaderas carrozas fúnebres ya que se encuentran en pésimas condiciones de servicio e higiene, motivo por el cual las autoridades y el propio pueblo se entrevistaron en el mes de abril de '77 en la ciudad de Puebla con dirigentes de la línea San Manuel, llegando a un acuerdo y logrando finalmente que ésta línea recorriera el poblado — con un cobro de \$ 2.00, lo que ha venido a resolver este serio problema, ya que estos autobuses permiten por su constancia, — trasladarse rápidamente a la ciudad de Puebla desde las 6 hs — A.M. hasta las 21 - 22 hs.

DISTRIBUCION DEL POBLADO Y EDIFICIOS DE IMPORTANCIA

La comunidad está constituida principalmente por ocho barrios: Sta. Catarina, San Miguel, Los Reyes, San Juan, La Asunción, Sta. Clara, Guadalupe y Arenillas. Colonias: Granjas Puebla, Guadalupe Hidalgo, Los Gavilanes, Jardines de Santiago, Arboledas Xilotzingo, Santa Cruz Ixtla, San José Chapulco, El Resurgimiento y Atotonilco. Cinco rancherías: San José del Rincón, La Paz — Tlaxcolpan, San José Xaxamayo, el Ahuacate, Sta. Maria Zocuitla (La Cantera).

Las colonias y rancherías se encuentran distantes del centro de la población y se rigen por una autoridad municipal.

Totimehuacan



Al este del pequeño jardín del pueblo están las ruinas del antiguo convento Franciscano, que ha dado el nombre moderno a la población, a unos 50 mts. de dicha construcción en el lado opuesto de la carretera se encuentra el palacio municipal en donde funciona la Junta Auxiliar de Mejoramiento y la Oficina de Registro Civil en la planta alta; En la planta baja se encuentra funcionando una parte de la Escuela Primaria Oficial "Josefa Ortiz de Domínguez" la cual tiene grupos de cuarto, quinto y sexto año de primaria; la oficina local de tránsito y la tesorería de la junta auxiliar. Por el lado norte del jardín se encuentra el mercado típico de la comunidad, con locales y puestos para la venta de frituras de cerdo y quesadillas con productos vegetales propios de la localidad; en el centro del jardín se encuentra la estatua de Don Miguel Hidalgo y Costilla. Por el lado sur del jardín se encuentra la parroquia del pueblo cuya fachada mira al norte y cuya antigüedad es de aproximadamente 300 años.

EDUCATION

La educación es uno de los aspectos que reciben mayor impulso en el desarrollo latinoamericano.

Las principales medidas quedan incluidas en 4 grupos:

- a).-- Campañas contra el analfabetismo.
- b).-- Mejoramiento de la calidad de educación pública.
- c).-- Hacer que la escuela primaria y secundaria sea accesible a mayor número de niños.
- d).-- Mejorar la administración, calidad y disponibilidad de la Educación Superior.

Tocante al primer inciso, en el censo de población efectuado por los residentes asignados a esta comunidad se encontró que de 5029 habitantes, 573 son analfabetas o sea el 11.49 % de la población total. De los barrios el de San Juan con 1047 habitantes 109 son analfabetas, en comparación con Santa Catarina, que de 1111 sólo 97 no saben leer y escribir, cifras que no coinciden con las mencionadas en tesis anteriores que refieren que el 26.7% de la población es analfabeta; sin embargo es de considerar que aún continúa siendo alta, si tomamos a San Fco. Totimehuacan como una extensión de la ciudad de Puebla y, ante todo, la cercanía de ésta; dado que en 15-20 minutos puede cualquier persona trasladarse, concretamente la población escolar que estudia en la Angelópolis.

Ahora bien, no sólo alfabetizar es básico en cualquier comunidad, sino educar en forma global a la población incluyendo aspectos de salud, económicos, sociales, culturales, y así los procesos de desarrollo de la comunidad serán mejor comprendidos y finalmente se constituirán en una verdadera necesidad de la población.

Actualmente San Fco. Totimehuacan cuenta con 4 escuelas. La

escuela primaria oficial "Josefa Ortiz de Domínguez" que funciona con dos edificios, uno se encuentra laborando en el local de la Presidencia Municipal en el centro de la población; con 4 -- aulas, la Dirección y un pequeño cuarto que funciona como bodega. En éste se imparten clases de cuarto, quinto y sexto año de primaria. El otro edificio se ubica en el barrio de la Asunción y cuenta con nueve aulas, sin embargo el proyecto es para 18 -- aulas, porque las necesidades de la población lo exigen, dado -- que la demanda escolar cada año es mayor. En este edificio funcionan 9 grupos, de primero, segundo y tercer años. Estas primeras nueve aulas fueron construidas con la cooperación de los padres de familia de dicha escuela. Ambos edificios cuentan con una población de aproximadamente 800 alumnos guiados por 14 mentores.

Actualmente se construyen 4 aulas más, las cuales se están realizando con la cooperación de los padres de familia y el gobierno del estado, de la siguiente forma: lo referente a materiales de construcción fué donado por el gobierno, y el pueblo la mano de obra, se piensa poner en marcha dichas aulas a más -- tardar a principios del año entrante (1978).

Se encuentra también la escuela primaria Patria incorporada a la escuela oficial, cuenta con dos aulas, con un promedio de 70 alumnos donde se imparten clases de primero a cuarto año -- y labora con dos profesores.

La escuela primaria Carmen Serdán ubicada en el barrio de Santa Clara, con dos grupos, primero y segundo años con un promedio de 50 alumnos a cargo de un profesor.

Existe ultimamente una escuela primaria ubicada en el barrio de Santa Catarina, la cual inició labores el mes de Septiembre de 1977 y se encuentra funcionando en la casa de "la comunidad", con un promedio de 100 alumnos a cargo de dos profesores.

La comunidad no cuenta con jardín de niños.

LENGUAS

Se habla el español, no hemos encontrado personas que hablen algún dialecto, sin embargo se refiere que una mínima parte de la población habla el dialecto náhuatl.

COMUNICACIONES

DIFUSION DE NOTICIAS E INFORMES. -- La transmisión de algunas noticias e informes importantes para la localidad se realiza por medio de aparatos de sonido y magnavoces localizados en los distintos barrios de la población.

PRENSA. -- No se edita ningún periódico local, todas las no-

ticias importantes de acontecimientos sucedidos en el pueblo son publicadas en rotativos de la ciudad de Puebla.

CORREOS Y TELEGRAFO..- La correspondencia emitida (cartas y telegramas) a este lugar llega a la Presidencia Municipal y de ahí es repartida por un emisario a cargo de la propia Presidencia, por lo que este servicio es eficaz a pesar de no contar -- con una agencia de correos.

TELEFONO..- Se cuenta con una caseta pública y 21 teléfonos -- privados, que generalmente están en poder de personas de prestigio y solvencia de la población. Generalmente lo utilizan para comunicarse a Puebla y poco para comunicarse localmente.

RADIO Y TELEVISION..- Ya que el poblado cuenta con electricidad, la mayoría de sus habitantes tienen radio. La televisión también llega por medio de los canales 2, 5 y 8 de televisa, -- sin embargo solo un mínimo de la población cuenta con dicho aparato. A través de estos medios de comunicación los habitantes -- conocen las noticias que suceden en Puebla y la República Mexicana.

ALIMENTACION

La gran mayoría de familias perciben bajos ingresos económicos que repercuten en el ingreso per cápita y en el índice alimentario, dando como consecuencia un ingreso calórico-proteíco-bajo; principalmente a nivel gestacional, lactantes, pre-escolares y escolares, lo que traduce un déficit del desarrollo físico y mental del individuo.

Los alimentos más comunes y básicos son: el frijol, las -- tortillas y el chile; complementándolos ocasionalmente y en forma variada con leche, huevo, carne, frutas. Esta dieta no varía en relación con las estaciones del año, sólo en ocasiones por -- fiestas patronales, bodas, quince años, cumple años, santos, ferias, etc. Esto como sabemos lo padece una gran porción de territorio mexicano, ya que el 90% de la población total es rural, consecuentemente traduce en América Latina su principal azote: -- LA DESNUTRICION.

Los horarios de alimentación son: desayuno de 8-9 horas, -- comida de 14-15 horas y cena de 20-21 horas.

NIVEL DE VIDA

AGRICULTURA..- La tierra como factor de producción está limitada para su aprovechamiento fundamentalmente por las lluvias, siendo estas épocas las de mayor movimiento en la comunidad, ya que tratan de aprovechar al máximo la temporada, con la idea de que estos cultivos principalmente de maíz y frijol son la base de su alimentación anual.

La superficie de cultivo es de aproximadamente 1100 hectáreas y como mencionábamos la mayor parte son cultivadas en época de lluvia; anteriormente también se consideraban hectáreas de riego, sin embargo actualmente el manantial la "taza" es insuficiente para tal efecto por lo que sólo temporalmente utilizan el sistema de riego. Además de maíz y frijol cultivan también alfalfa y calabacitas. Estos cultivos son utilizados íntegramente para la alimentación por lo que el maíz y el frijol lo almacenan en graneros y de ahí van sacando diariamente según sus necesidades.

Las tierras cultivadas son en su mayoría ejidos y una pequeña parte son privadas. La junta traccionada por bueyes, o mulas o machos es el principal elemento de trabajo y en menor proporción se utiliza el tractor.

GANADERIA.— El ganado que encontramos principalmente son el vacuno, caprino y porcino.

Algunas personas adquieren cerdos de engorda creando de esta forma otra fuente de ingreso. Estos se encuentran encerrados en chiqueros dentro de los domicilios, o circulan libremente en los solares e incluso conviven con las personas dentro de las habitaciones causando verdaderos malos olores, moscas y todo un marco de promiscuidad. Su importancia radica en que son fácilmente alimentados con desperdicios.

También existen en cierta cantidad vacas, las cuales son utilizadas en la producción de leche. Estas al igual que los cerdos se encuentran encerradas en establos mal aseados y mal ubicados dentro de los domicilios de cada propietario.

Encontramos también rebaños de cabras y ovejas; gallinas, guajolotes, además de animales de trabajo tales como: caballos, bueyes, asnos, mulas y machos.

En conclusión a este respecto podemos decir que la ganadería en esta comunidad no está organizada de manera francamente productiva.

COMERCIO.— Existen tiendas de abarrotes, calzado, ropa, alimentos (pollo rostizados y loncherías), licores, útiles escolares, etc.; ignorándose con exactitud el número completo de estos establecimientos en virtud de que la población es bastante grande y dispersa. Además una cantina, una pulquería y un depósito de cerveza.

Sin embargo el principal comercio lo constituye el mercado con venta de carnicas de cerdo, chicharrón, mixiotes, barbacoa, frutas y verduras. Existe también venta de: gorditas, quesadillas, tortillas, molotes, quesos, etc.

Esta actividad se lleva a cabo con más intensidad los sábados y domingos por ser los días de mayor afluencia turística.

a Valsequillo y Africam.

TRABAJO.— Respecto a la ocupación de 5,029 habitantes (censo elaborado por residentes) 3,705 se encuentran distribuidos de la siguiente manera: estudiantes 1,257 (24.99%), labores del hogar 1,168 (23.22%), campesinos 634 (12.60%), obreros 349 (6.93%), empleados 156 (3.10%), otros (comerciantes, profesionistas, artesanos, etc.) 141 (2.83%), haciendo un total de 73.67% de la población total.

Ahora bien, no tomando en cuenta estudiantes y mujeres dedicadas a labores del hogar sólo se cuentan 1,280 trabajadores. Si tomamos en consideración la edad (hombres y mujeres de 15 a 60 años), la población económicamente productiva teóricamente constituiría el 44.82% o sea un total de 2,254 personas.

Las fuentes de trabajo que están limitadas al poblado son: la agricultura (deficiente), la ganadería (mal organizada) y el comercio. Existen factorías en esta comunidad (4-5), pero no son grandes industrias por lo que el número de trabajadores que absorben es mínimo de modo que la población tiene que emigrar a la ciudad de Puebla para emplearse como obreros, alarifes, empleados, etc. Es conveniente recalcar que los campesinos sólo trabajan como tales en épocas de lluvia, en otros períodos del año se ocupan en distintas actividades dentro y fuera de la comunidad. Tomando en cuenta que la población trabajadora (obrero, empleados, etc.) se traslada a la ciudad de Puebla el sueldo que prevalece es el mínimo.

ESTRATIFICACION SOCIAL

No existe diferenciación de clases, por lo que no es posible hablar de ellas. El grupo étnico que predomina es el mestizo, y el prestigio de las personas se alcanza a través del tiempo, o por hechos sobresalientes dentro de la comunidad.

SANEAMIENTO

AGUA.— Uno de los problemas principales del poblado es el agua potable en primer lugar, debido a que la población en general sólo se surte de agua por medio de canales que la recorren, proveniente de un manantial ubicado en la zona norte de la población, denominado "LA TAZA", el cual actualmente se está secando; lo que constituye un problema para la población, ya que no corre el precio líquido en forma adecuada, lo que ocasiona problemas principalmente en las actividades agropecuarias.

Una gran parte de la población cuenta con pozos cavados; se refieren aproximadamente 700 pozos de los cuales del 60 al 70% se encuentran protegidos. Concluyendo, no se cuenta con agua

potable en la comunidad.

EXCRETAS.-- El 90-95% de la población practica el fecalismo al aire libre, ya que sólo una pequeña parte de la población (centro) posee drenaje y baño tipo inglés. El fecalismo en primer lugar se practica por no contar con letrinas donde puedan llevar a cabo sus necesidades fisiológicas, en segundo lugar por negligencia y apatía de los propios moradores, debido a su escaso nivel cultural y por ende la incomprensión de este problema.

VIVIENDA.-- En general la vivienda la encontramos en promiscuidad y hacinamiento, el 75% de las viviendas son propias, constituidas de un sólo cuarto; los materiales de construcción predominantes son: ladrillo, siguiendo en orden de frecuencia adobe, block y madera. El techo que predomina es el de concreto, posteriormente la teja, la lámina y palma. En el piso los materiales más utilizados son: cemento, tierra, tabique y mosaico.

ORGANIZACION SOCIAL

GOBIERNO.-- Dado que Totimehuacan es un poblado dependiente del municipio de Puebla, la autoridad máxima es el Presidente Municipal, Lic. Luis Antonio España Morales, cuyo período lectivo tiene duración de dos años. El puesto de Presidente Municipal es elegido democráticamente cada dos años por medio de votaciones. Sus funciones se consideran similares a las de un juez de paz por el Gobierno del Estado.

Está auxiliado por cuatro regidores: el Sr. Blas Aguilar -- Martínez funge como suplente, el Sr. Librado Muñoz Nieves es el regidor de policía, el Sr. Zenon Salas Hernández es regidor de obras públicas, el Sr. Alberto Aca es regidor de gobernación y educación. Existe además un comisario ejidal, el Sr. Librado Rubén Muñoz auxiliado por los señores Daniel Serrano Olaya y el Sr. Lorenzo Xistla. El primero ocupa el puesto de comisario ejidal, el segundo es el secretario y el tercero es el tesorero. Se elige de la misma forma que los anteriores. A él le competen los problemas ejidales que se presentan.

Otra autoridad es el consejo de vigilancia del comisariado ejidal constituido por: presidente Sr. Felix Atenco de la Cruz, Secretario Sr. Galindo Cabañas Serrano, y tesorero Juan Tatla -- España.

PERSONAS CLAVES.... Las personas que a continuación se mencionan ejercen una influencia moral entre sus habitantes, son: el párroco de la Iglesia Católica, la Sra. Nireya Ponce de García, la Profesora Cecilia Aguilar, oriunda del poblado y maestra de la escuela "Josefa Ortiz de Domínguez", los mayordomos de las fiestas religiosas y desde luego todo el plantel de autoridades en el pueblo. Podemos también considerar dentro de estas personas al grupo de residentes asignados a esta comunidad.

REGISTRO CIVIL..- Este es atendido por el propio presidente y por la secretaria que existe en la comisaría. Los datos de las personas que solicitan los servicios son asentados íntegramente en los libros. Los datos vitales registrados son: nacimientos, matrimonios y divorcios, como se verá las defunciones no son notificadas convenientemente, no se exige un certificado de defunción firmado por un médico, por lo tanto no se puede llevar un registro de mortalidad cuando se necesita.

La comunidad dá mucha importancia a esta oficina, sobre todo en el aspecto de los nacimientos, a la cual acude a registrar a sus niños, inclusive moradores de otros poblados aledaños a Totimehuacan.

RELIGION

RELIGION DOMINANTE..- El 90% o más de la población pertenece, al menos nominalmente, a la religión católica. Por consiguiente no hay necesidad de dedicar atención a otras religiones importantes del mundo o a teorías relacionadas con el aspecto religioso en general.

INFLUENCIA EN LA COMUNIDAD..- Existen puntos especialmente importantes en relación con la naturaleza general del catolicismo y del desarrollo.

La religión (católica, evangélica, etc.) se ocupa de las relaciones del hombre con lo sobrenatural. Las características de la moral tienen una base religiosa más o menos directa. Las orientaciones de valores hacia lo definido, lo establecido y lo rígidamente estructurado son absolutamente claras en el catolicismo. Por lo que desde el punto de vista de influencia en la comunidad, y al igual que en otras comunidades, la Iglesia en todos conceptos ha sido siempre uno de los principales escollos que salvar en todo proceso donde se pretenda hacer o realigar desarrollo de comunidad.

FIESTAS RELIGIOSAS..- La más importante de todas es la fiesta de San Francisco de Asís, el 4 de Octubre, debido a que es la principal se organiza una feria patronal, con duración de una semana (4 al 11 Oct.), con la llegada al poblado de juegos mecánicos, pelea de gallos, monta de novillos, puestos de fritangas, de comida, cervcerías, bailes, etc.

Hay otras que también se consideran de importancia como son: el 2 de Febrero que se festeja el Día de la Candelaria en el barrio de Santa Catarina, con misas en la Iglesia de este lugar y comida para todos en la "Casa de la Comunidad".

También en el barrio de la Asunción festejan a la virgen de este nombre, de la misma manera que en el barrio antes mencionado.

Es de hacerse notar que en este tipo de fiestas religiosas, los mayordomos tienen gran actividad, dado que se encargan de -- que en la Iglesia todo esté en orden: arreglos florales, misas, comida en las diferentes casas o en la casa de la comunidad, etc.

SALUD Y ENFERMEDAD

CONCEPTO DE LA COMUNIDAD.-- El concepto que se tiene sobre salud es mágico, divino y científico. Ente lo mágico tendríamos a aquellas personas que creen que están espantadas, que les hicieron mal de ojo, coraje, que sufren de aire. Estas curaciones son hechas por brujos o curanderos los cuales mediante "limpias" "con yerbas" medicinales y rezos curan a las personas afectadas por alguna de estas "enfermedades".

CONCEPTO DIVINO.-- Es frecuente escuchar las siguientes exclamaciones "lo que Dios quiera, fué designado o mandato de --- Dios, Dios lo castigó, se curó gracias a Dios".., etc.

EL CONCEPTO CIENTIFICO.-- Por lo general lo tiene la mayoría de la población, inclusive los de nivel cultural inferior. Así es frecuente escuchar conceptos tales como: tengo diarrea, padeczo de la presión, tengo azúcar en la sangre, estoy enfermo -- de las snginas, tengo colitis o gastritis, etc.

RECURSOS DE SALUD PUBLICA

a) INSTITUCIONALES.-- El poblado no cuenta con centro de salud, refieren que anteriormente existía, ubicado donde actualmente funciona nuestro consultorio. Esto trae como consecuencia que durante las campañas de vacunación gran cantidad de niños -- se queden sin inmunizar, ya que las brigadas de vacunación no -- conocen la extensión del poblado y por ende no llegan a los lugares más lejanos y difíciles.

Platicando con el Presidente Municipal, le hicimos ver la necesidad de implantar un centro de salud tipo "C", con un pasante de medicina de tiempo completo con el fin de cubrir tanto preventiva como curativamente al mayor núcleo de población. A -- esto nos contestó que desde ya hace algunos años (2 ó 3), existe este proyecto inclusive ya en manos del C. Gobernador, quien además prometió la construcción de un centro de salud, sin embargo aún persiste el proyecto.

Con esto queremos recalcar lo consciente que está la población de la urgente necesidad de servicios médicos permanentes.

Nosotros como residentes del I.M.S.S. no podemos considerarnos como un recurso de salud institucional, ya que el objeti

vo nuestro es aprender a hacer desarrollo de comunidad. Sin embargo logramos conseguir un consultorio en el cual se atienden a personas no sólo enfermas sino a aquéllas que acuden en busca de orientación higiénica, para tratar de elevar la salud por -- arriba de los indicadores actuales.

b) HUMANOS.-- Médicos privados.-- San Francisco Totimehuacan cuenta con 4 médicos únicamente. Tres de los médicos dan consulta externa en un consultorio improvisado en sus domicilios, algunos graduados únicamente, otros, titulados, son originarios de esta población. El consultorio más popular es el atendido -- por una doctora y al cual asiste buena parte de la población. -- El cual se ubica en el centro de la población, contando con 4 -- camas para internar a puerperas postparto o niños para hidratación.

Es de hacer notar que las instalaciones de este pequeño sa natorio son rústicas y de mal aspecto.

Concluyendo; no hay instituciones oficiales en este lugar.

PROBLEMAS SOCIALES

ALCOHOLISMO.-- Realmente es un serio problema que no sólo -- afecta a poblaciones marginadas, sino a grandes ciudades progresa. En esta comunidad un gran porcentaje de la población es afecta al alcohol, pues casi un 70% de los padres de familia -- gustan de ingerir bebidas embriagantes, gastando el dinero que con dificultades obtienen por concepto de horas y días de trabajo. Como consecuencia de ello el resultado es el siguiente, sus familias se encuentran en condiciones precarias de salud por la deficiente alimentación.

ANALFABETISMO.-- Aunque no es exagerado el número de analfabetas existente en la comunidad, 578 habitantes con un porcentaje de 11.49% (Censo de población dirigido por R II MF - 1977), -- si es de considerar éste problema social existente en San Francisco Totimehuacan. Esto persiste a pesar de las campañas de Alfabetización que se han hecho por residentes de años anteriores, programas que han fracasado probablemente porque no es una necesidad sentida por la comunidad o por la deficiente concientización y motivación del propio programa.

INVALIDEZ Y POBREZA.-- Es triste en ocasiones encontrar a -- personas en el ocaso de su vida en la más grande de las miserias, invalidez, y fácil presa de las enfermedades, que de por sí traen consigo como pago anticipado de su principal pecado: -- La pobreza.

Esto sucede porque nuestros campesinos no piensan en lo -- que ha de venir ni se preocupan por el paso del tiempo. Sólo vi

ven pensando en conseguir el alimento diario, y cuando sienten la edad se les ha venido encima, tomándolos desprotegidos y ya sin ninguna fuerza para luchar.

La población de ancianos de la comunidad es de 235 correspondiendo al 4.67% de la población total, de los cuales 124 son hombres y 111 mujeres (Censo de población).

Otros problemas sociales lo constituyen los divorcios, madres solteras, orfandad, desempleo, violencia, y el abandono de hogar principalmente de los padres.

INTRODUCCION A LA COMUNIDAD.

El día 2 de febrero fuimos invitados por primera ocasión a la comunidad por las compañeras anteriores, que días antes -- nos había sido asignada mediante un sorteo de 6 localidades. La invitación coincidió con la celebración en el barrio de Santa -- Catarina del día de la Candelaria, por lo cual fuimos invitados a comer un rico mole preparado por nativos del pueblo.

Debemos de reconocer que en cierto modo nos sentíamos des-- seosos de comenzar a trabajar, para iniciarnos en lo que es el -- Desarrollo de una Comunidad como una de nuestras actividades pri -- mordiales en el 2o. año de la Residencia de Medicina Familiar.

Las compañeras amablemente nos invitaron a conocer la po-- blación llevándonos a los principales barrios, para conocer a -- las personas claves en la comunidad, así como casas de importan -- cia por la colaboración de sus moradores.

Así nos presentaron inicialmente al C. Presidente Municipi-- pal, Lic. Luis Antonio España Morales, cuyo período lectivo es-- tá por terminar. El C. Profesor Joel Peralta Espinoza, Director de la Escuela Primaria Oficial "Josefa Ortiz de Domínguez". A -- la señora Nireya Ponce de García y la Profesora Cecilia Aguilar, ampliamente conocidas en la comunidad por su alto sentido de -- cooperación y colaboración con los grupos anteriores.

Es de hacerse notar que en la fiesta de la Candelaria el -- día 2 de febrero, tuvimos la oportunidad de conocer a algunas -- alumnas inscritas en cursos anteriores, con las cuales platicamos de nuestras inquietudes y comentamos el deseo de formar nue -- vos grupos con su valiosa cooperación, obteniendo una respuesta del todo positiva. Así mismo fuimos presentados con diversos -- grupos de la comunidad como son: Padres de familia de la Escuela (en una Junta), alumnos y mentores de la misma Institución.

CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMENHUACAN

Es muy común que al hablar de estudiar una comunidad, pensemos en que es indispensable ante todo, estar en la misma, para conocerla, olvidándonos de que antes hállanse a nuestro alcance documentos valiosos para ése estudio como son los registros de datos estadísticos.

La principal fuente estadística es el censo, que de acuerdo con los convenios internacionales se lleva a cabo cada 10 años y por medio del cual obtenemos toda una gama de datos de suma utilidad, tales como: Número de habitantes, distribución por grupos de edad y sexo, movimientos migratorios, economía, educación, ocupación, etc, que sirven de punto de partida a los estudios que en un momento dado permiten establecer comparaciones con otras comunidades o con el promedio nacional.

Como estos se recaban cada 10 años es de hacerse notar que, conforme transcurre el lapso, pierden aquellos parte de su valor de acuerdo con los cambios que se vayan efectuando en la comunidad.

Muchos de estos datos estadísticos son publicados en boletines, memorias etc; con objeto de que sean aprovechados por el mayor número posible de personas o instituciones interesadas, - lo que hace posible consultarlos con relativa facilidad. Sin embargo el propósito de nuestro grupo es dejar a los compañeros residentes venideros un material que ponemos en sus manos para la elaboración de programas de acuerdo a su convencimiento de - nuestro papel como médicos familiares.

El médico familiar, para poder modificar la historia natural de las enfermedades y contribuir con ello al logro de la salud integral del hombre, debe aprender no solo a utilizar los recursos preventivos, curativos y rehabilitadores que le ofrecen los conocimientos médicos, sino también a valorar correctamente los hechos biológicos, para dar a sus juicios el valor de la certeza científica, por lo que se encuentra ante la necesidad permanente de manejar datos estadísticos. En toda la literatura médica, libros, revistas, trabajos, etc; los autores basan sus opiniones en valores numéricos. Así, no podría obtenerse un verdadero provecho de la lectura de dichos documentos, si tanto el residente como el médico familiar no se encuentran capacitados para saber interpretar los valores consignados.

JUSTIFICACION

Desconocemos, el número total de población y la distribución por grupos de edad y sexo de San Francisco Totimehuacan.

Desconocemos la morbilidad general, el número de familias, el número de integrante de familia, menores de un año, la población preescolar, la población escolar, la ocupación, la economía, el índice de alfabetismo, la población mayor de 15 años, la población menor de 15 años, las mujeres en edad fértil, el grupo materno infantil, etc; lo que traduce un deficiente control de la población.

OBJETIVO INICIAL

Identificar los distintos índices demográficos de la población de San Francisco Totimehuacan.

OBJETIVO TERMINAL

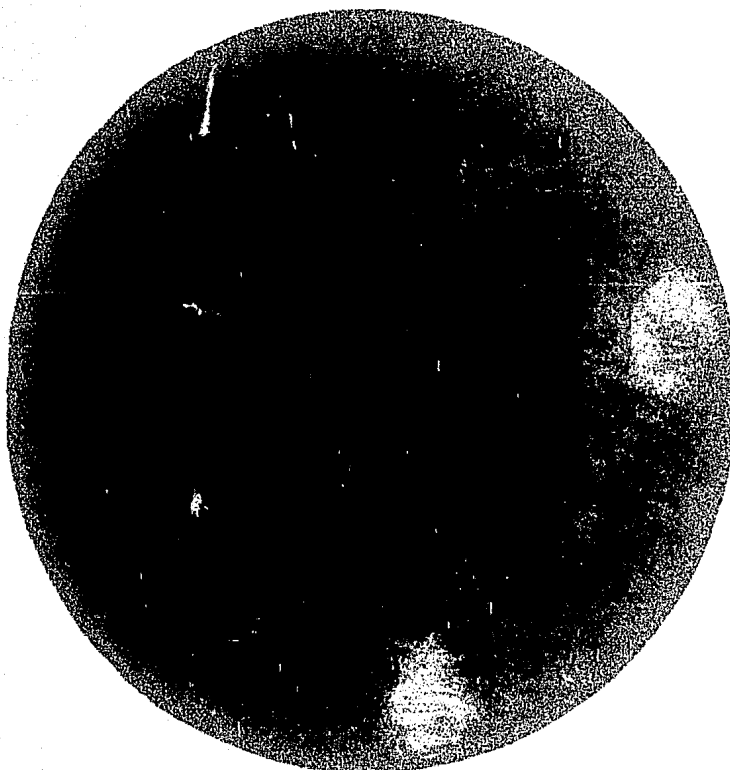
Dejar a los compañeros residentes de medicina familiar venideros, un material que al ponerlo en sus manos, estamos seguros del éxito de el presente censo.

PROCEDIMIENTOS

En nuestras primeras entrevistas con el C. Presidente Municipal, le comentamos nuestra inquietud, respecto a la elaboración de un censo de población para contar con un número mas aproximado de habitantes de San Francisco Totimehuacan, y, en pláticas posteriores logramos la colaboración de éste. A continuación se convocó a los líderes de cada barrio (8 en total) nombrandose dos representantes de cada lugar (16 en total), los cuales llevaron a término el censo general. La técnica de recopilación de datos que se utilizó para realizar el presente estudio fué la visita domiciliaria, principalmente los sabados y los domingos por ser los días de mayor concentración familiar mediante preguntas básicas tales como: cuantos son, como se llaman, que edad tienen, en que trabajan, saben leer y escribir o no, cual es su origen, etc; dichos datos fueron anotados en un block de hojas que se les dió al inicio del censo, en la presidencia municipal. Una vez recabados todos los datos procedimos a clasificarlos en grupos quinquenales de edad y sexo y en base a éstos grupos sacamos los distintos índices demográficos que a continuación presentamos.

POBLACION TOTAL DISTRIBUIDA POR SEXOS
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

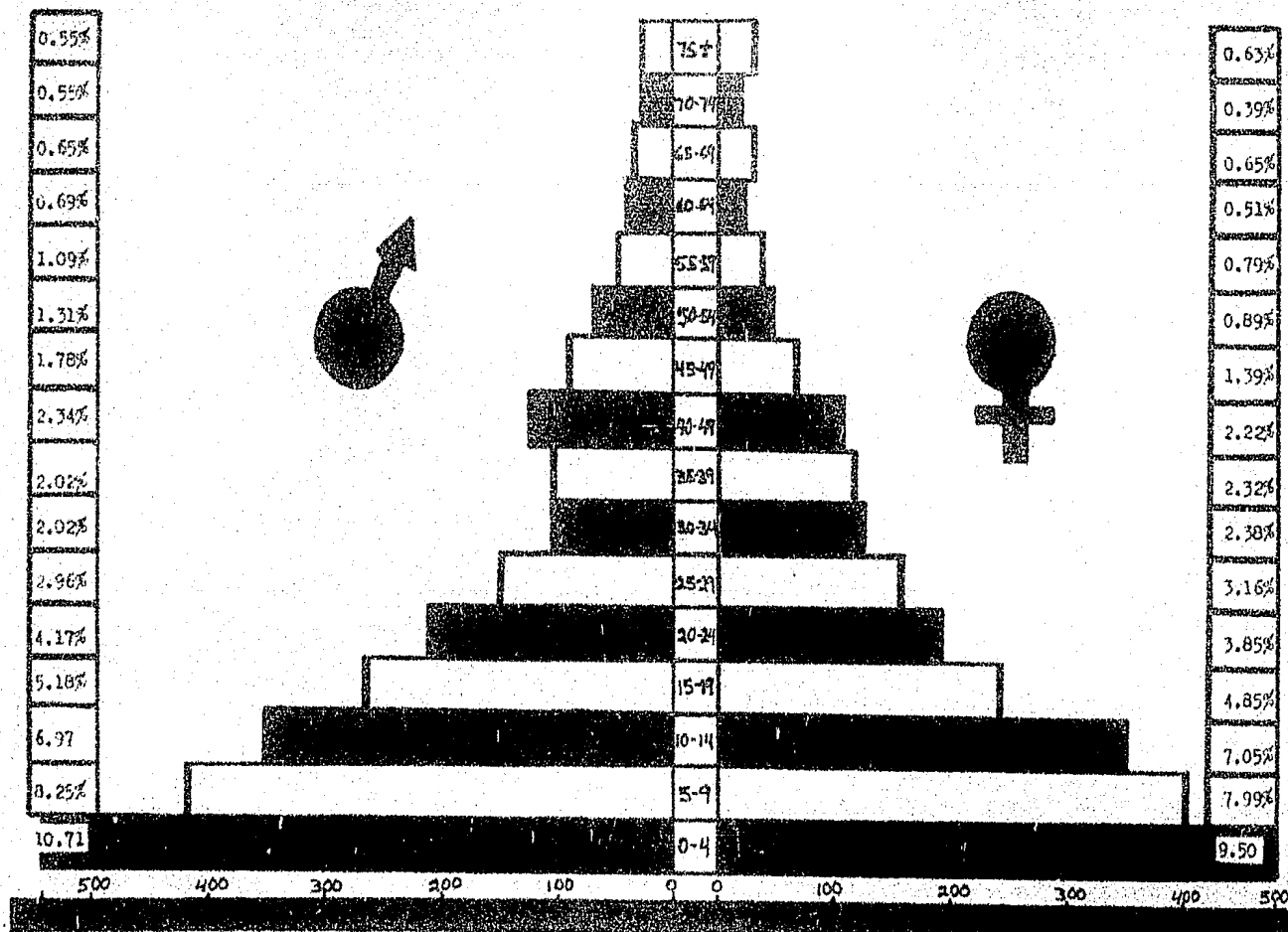
HOMERES	2 5 8 2	5 1.3 4 %
MUJERES	2 4 4 7	4 8.6 6 %
T O T A L	5 0 2 9	1 0 0 %



PIRAMIDE DE POBLACION
DISTRIBUCION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR.

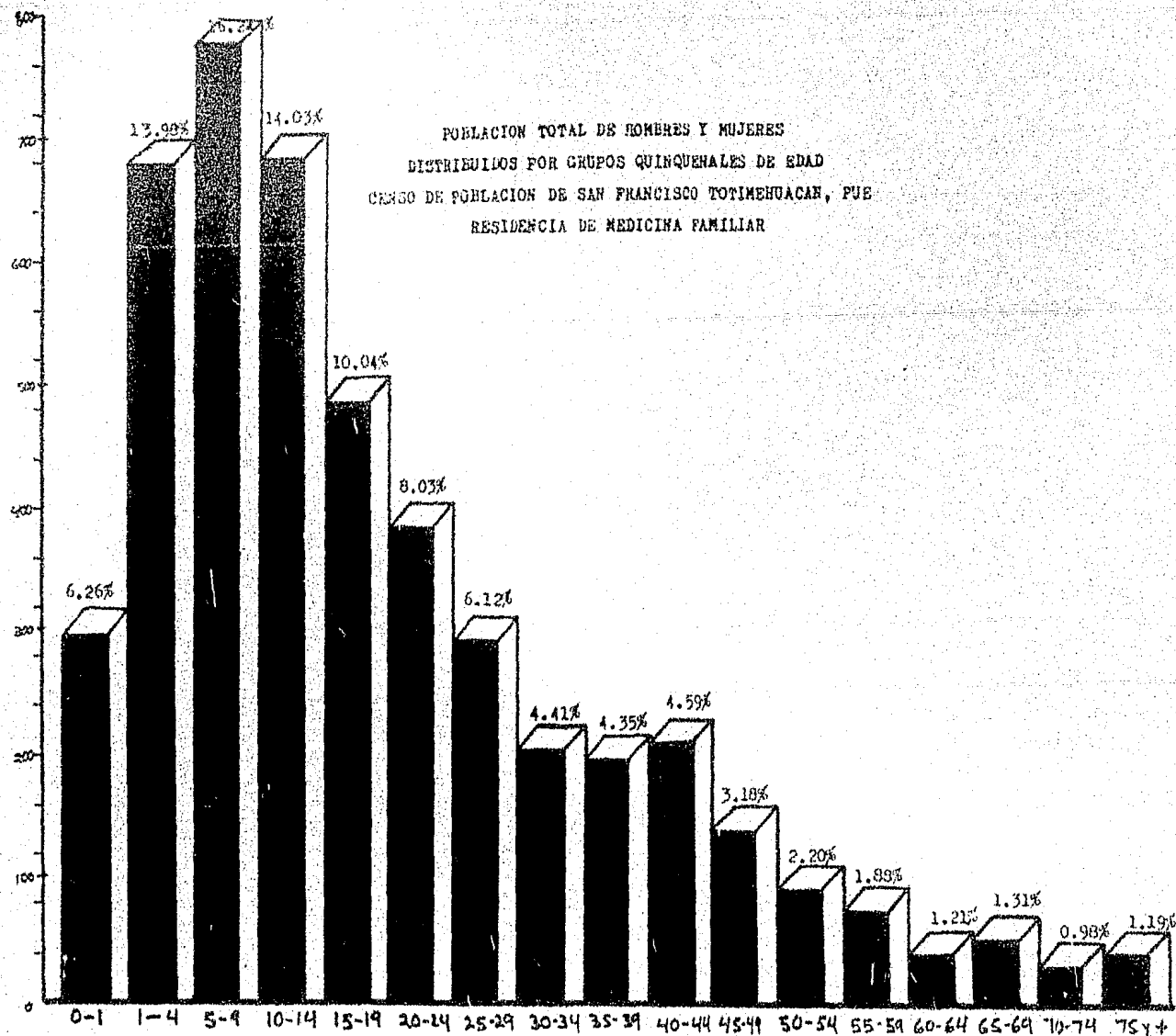
GRUPO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0 - 1	154	3.06	161	3.20	315	6.26%
1 - 4	385	7.65	317	6.30	702	13.98%
5 - 9	415	8.25	402	7.99	817	16.24%
10-14	351	6.97	355	7.05	706	14.03%
15-19	261	5.18	244	4.85	505	10.04%
20-24	210	4.17	194	3.85	404	8.03%
25-29	149	2.96	159	3.16	308	6.12%
30-34	102	2.02	120	2.38	222	4.41%
35-39	102	2.02	117	2.32	219	4.35%
40-44	118	2.34	112	2.22	230	4.59%
45-49	90	1.78	70	1.39	160	3.18%
50-54	66	1.31	45	0.89	111	2.20%
55-59	55	1.09	40	0.79	95	1.88%
60-64	35	0.65	26	0.51	61	1.21%
65-69	33	0.69	33	0.65	66	1.31%
70-74	28	0.55	20	0.39	48	0.98%
75-MAS	28	0.55	32	0.63	60	1.19%
TOTAL	2582	51.34	2447	48.66	5029	100 %

PIRAMIDE DE POBLACION.
DISTRIBUCION POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO.
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMIHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR



POBLACION TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES
DISTRIBUIDOS POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMENHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

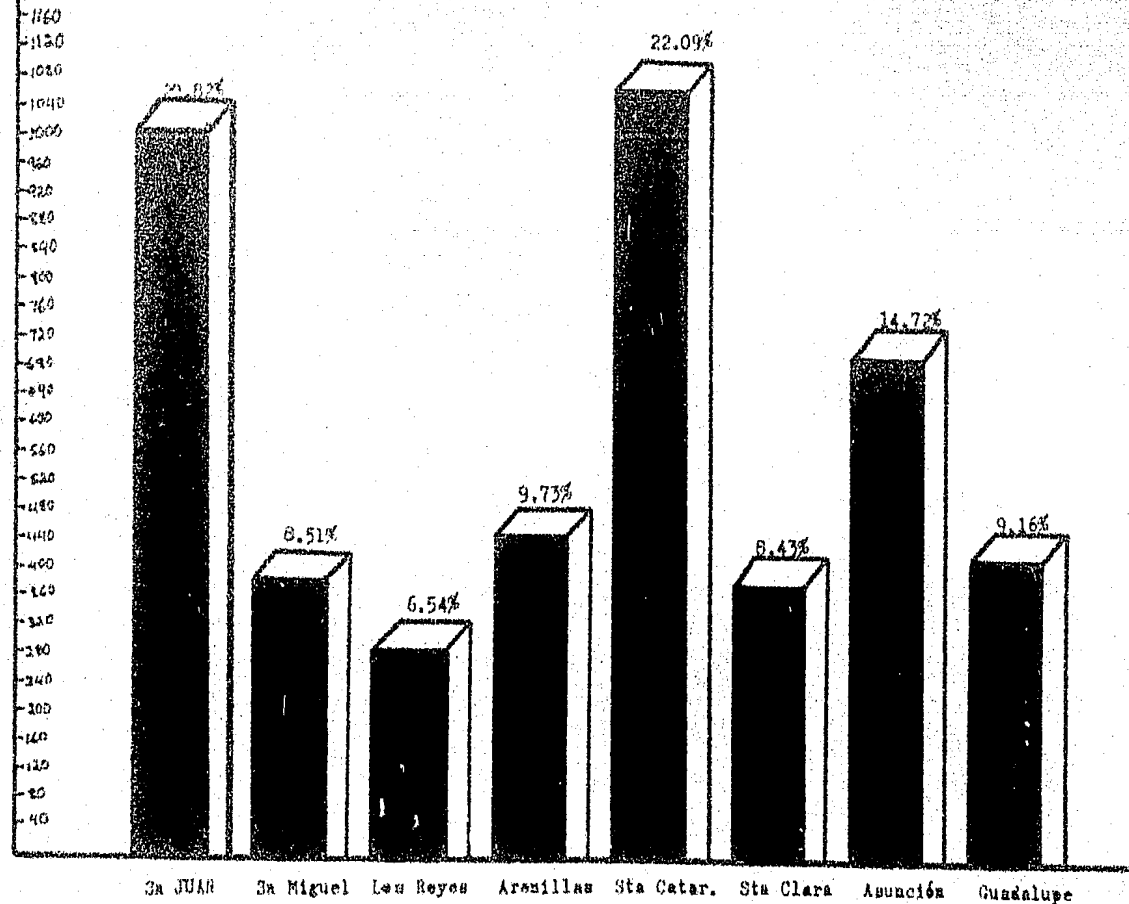
GRUPO	NUMERO	%
0 - 1	3 1 5	6.26%
1 - 4	7 0 2	13.98%
5 - 9	8 1 7	16.24%
10 - 14	7 0 6	14.03%
15 - 19	5 0 5	10.04%
20 - 24	4 0 4	9.03%
25 - 29	3 0 8	6.12%
30 - 34	2 2 2	4.41%
35 - 39	2 1 9	4.35%
40 - 44	2 3 0	4.59%
45 - 49	1 6 0	3.18%
50 - 54	1 1 1	2.20%
55 - 59	9 5	1.88%
60 - 64	6 1	1.21%
65 - 69	6 6	1.31%
70 - 74	4 8	0.98%
75 -MAS	6 0	1.19%
T O T A L	5 0 2 9	100.00%



POBLACION TOTAL POR BARRIOS
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

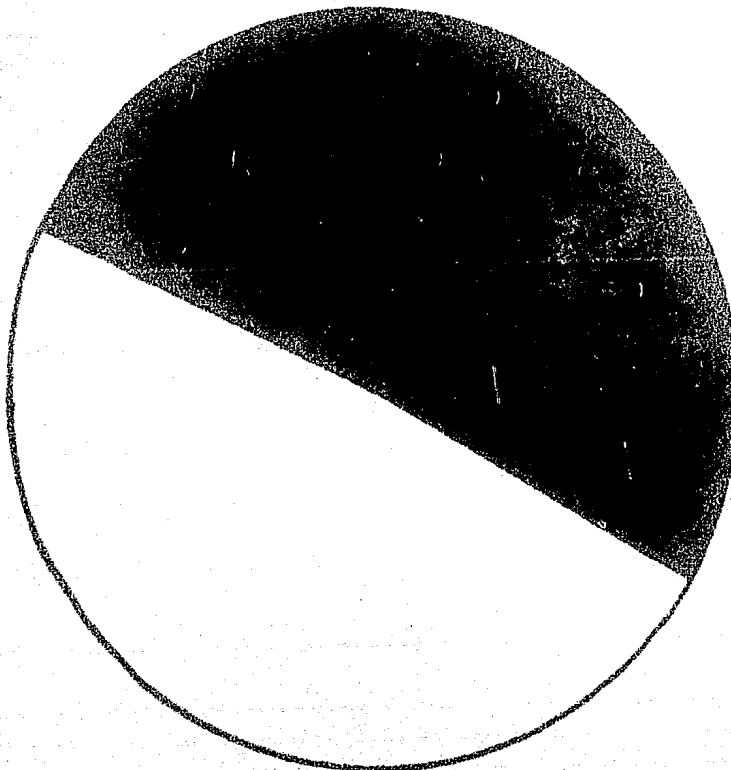
B A R R I O	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
SAN JUAN	548	499	1047	20.82%
SANTA CATARINA	577	534	1111	22.09%
LOS REYES	162	167	329	6.54%
GUADALUPE	229	232	461	9.16%
SAN MIGUEL	230	198	428	8.51%
LA ASUNCION	362	378	740	14.72%
SANTA CLARA	205	219	424	8.43%
ARENILLAS	269	220	489	9.73%
TOTALES	2582	2447	5029	100.00%

POBLACION TOTAL POR BARRIOS
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR



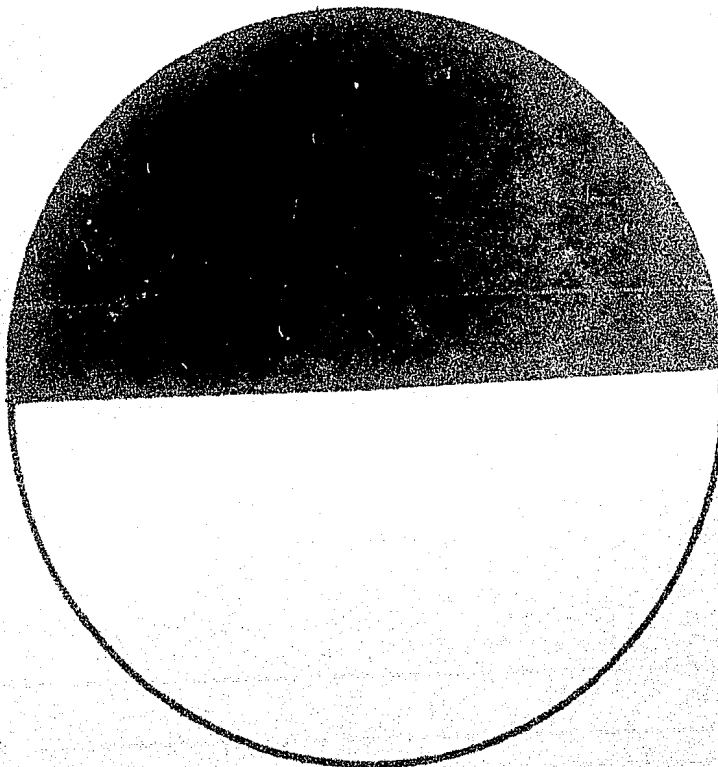
POBLACION DE MENORES DE 15 AÑOS
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMBUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

HOMBRES	1 3 0 5	25.94%
MUJERES	1 2 3 5	24.56%
TOTAL	2 5 4 0	50.50%



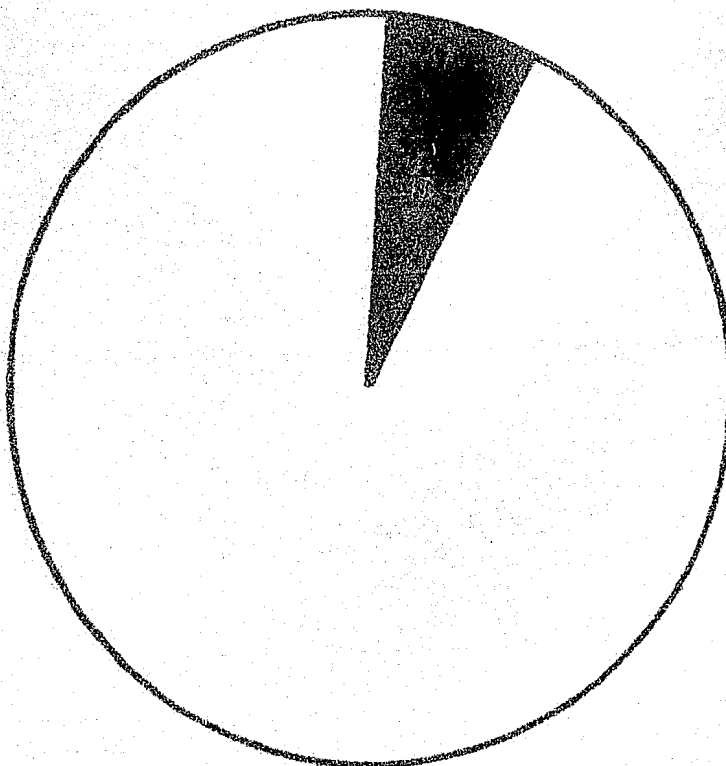
POBLACION DE MAYORES DE 15 AÑOS
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMSHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

HOMBRES	1 2 7 7	25.39%
MUJERES	1 2 1 2	24.10%
TOTAL	2 4 8 9	40.50%



POBLACION DE MENORES DE UN AÑO
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

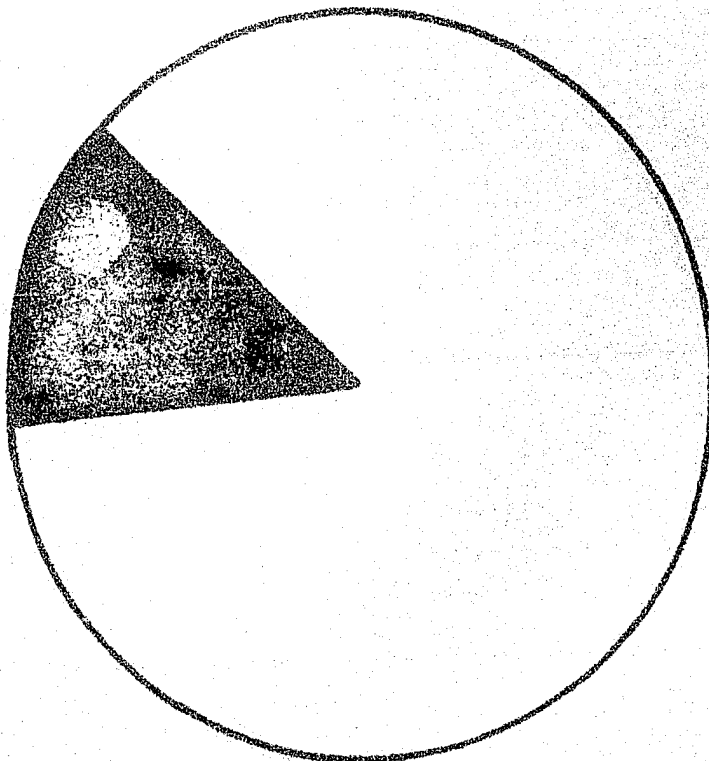
M U J E R E S	1 6 1	3.20 %
H O M B R E S	1 5 4	3.06 %
T O T A L	3 1 5	6.26 %



(0 - 11 meses)

POBLACION DE PREESCOLARES
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTINEHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

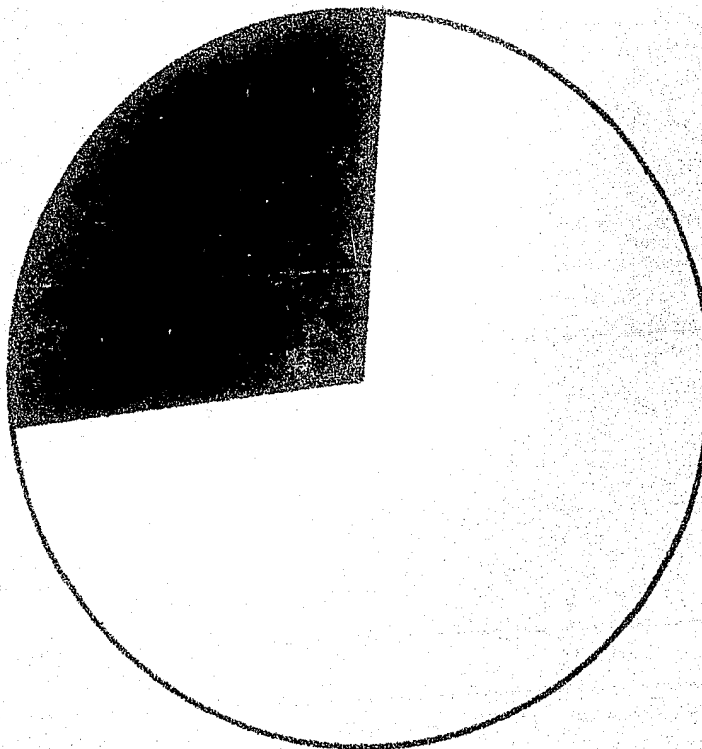
HOMBRES	385	7.65 %
MUJERES	317	6.30 %
TOTAL	702	13.95 %



(1 - 4 AÑOS)

POBLACION DE ESCOLARES
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

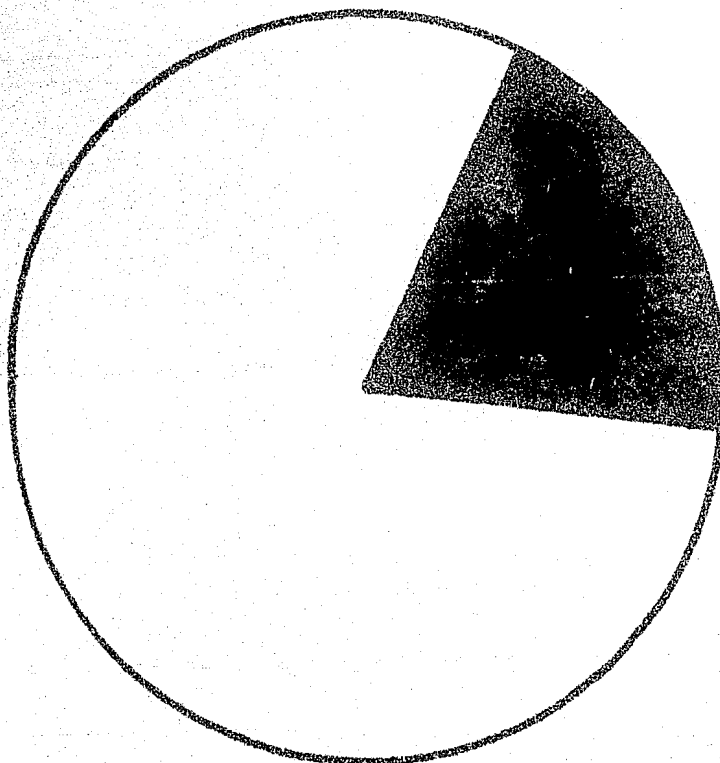
HOMBRES	7 6 6	15.23%
MUJERES	7 5 7	15.05%
TOTAL	1 5 2 3	30.28%



(grupos de: 5-9 y 10-14)

POBLACION DE MUJERES EN EDAD FERTIL
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

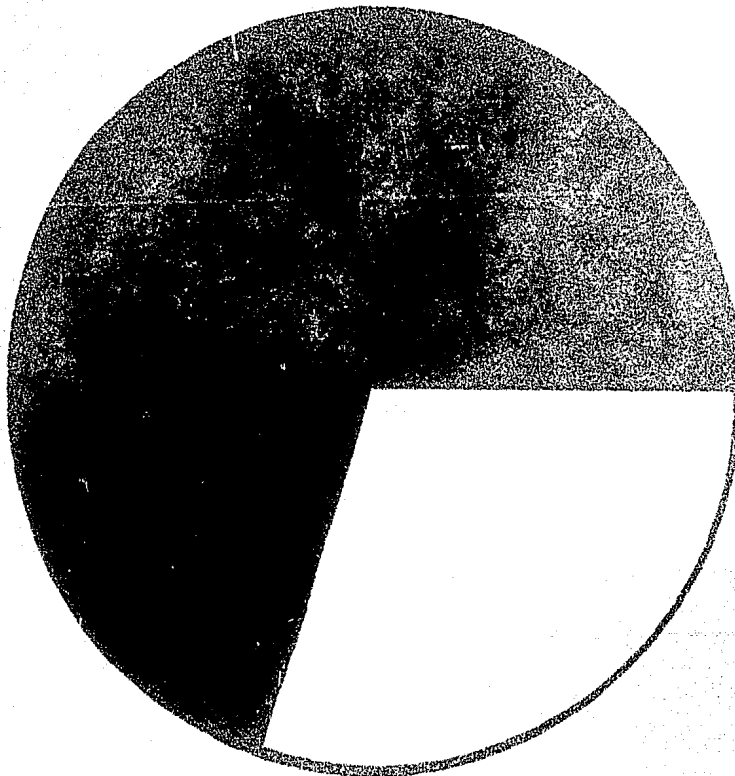
MUJERES EN EDAD FERTIL	9 4 6	18.81%
---------------------------	-------	--------



(15 - 44 AÑOS)

POBLACION MATERNO-INFANTIL
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

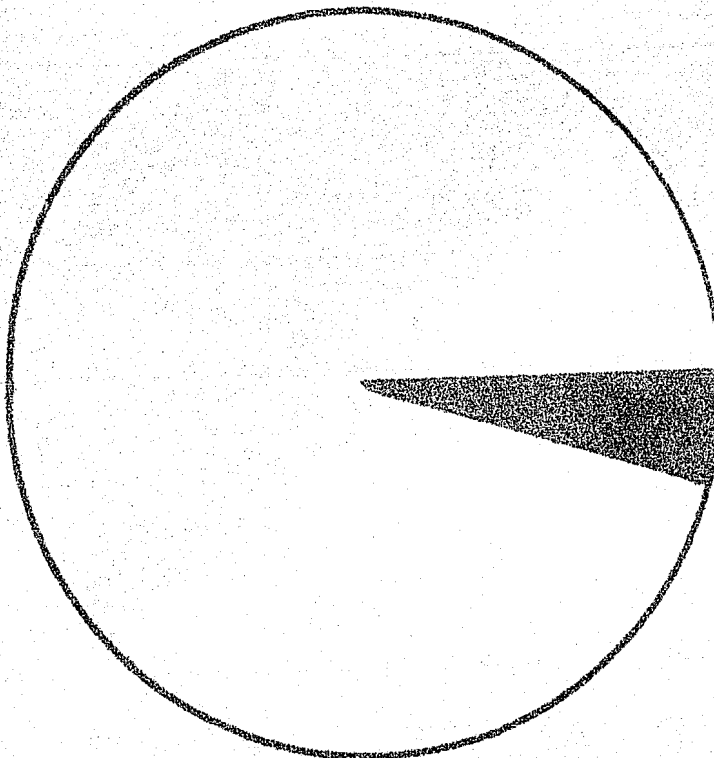
MUJERES	2181	43.37%
HOMBRES	1305	25.94%
TOTAL	3486	69.31%



(Menores de 15 años y
 mujeres en edad fértil)

POBLACION DE ANCIANOS
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

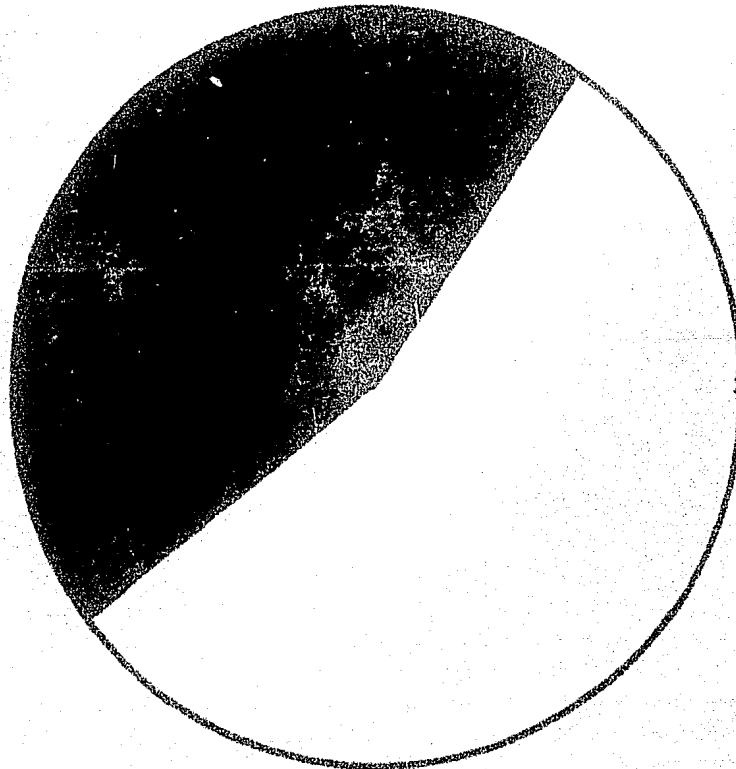
HOMBRES	1 2 4	2.46%
MUJERES	1 1 1	2.21%
TOTAL	2 3 5	4.67%



(60 AÑOS Y MAS)

POBLACION ECONOMICAMENTE PRODUCTIVA
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

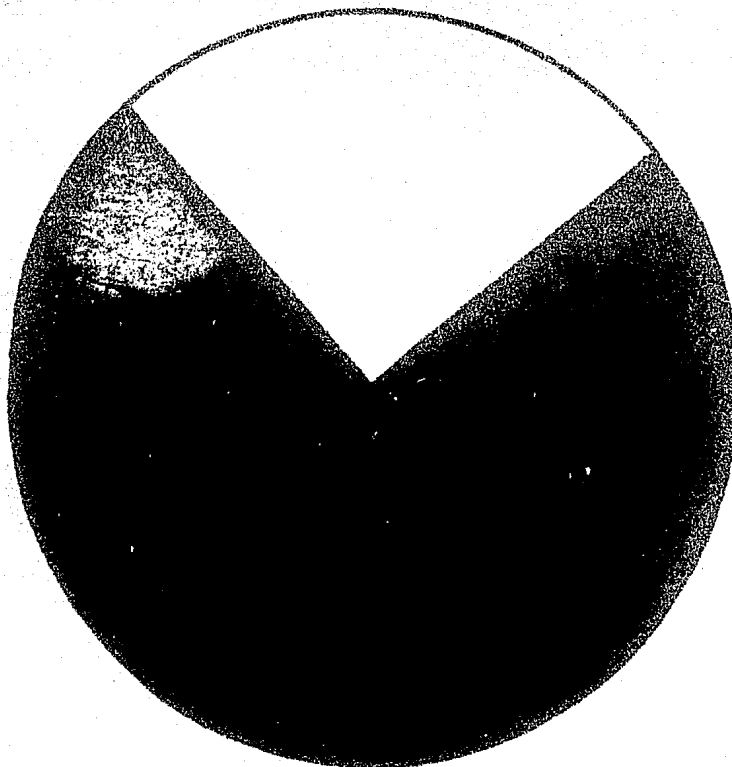
HOMBRES	1 1 5 3	22.92%
MUJERES	1 1 0 1	21.90%
TOTAL	2 2 5 4	44.82%



(15 ~ 60 AÑOS)

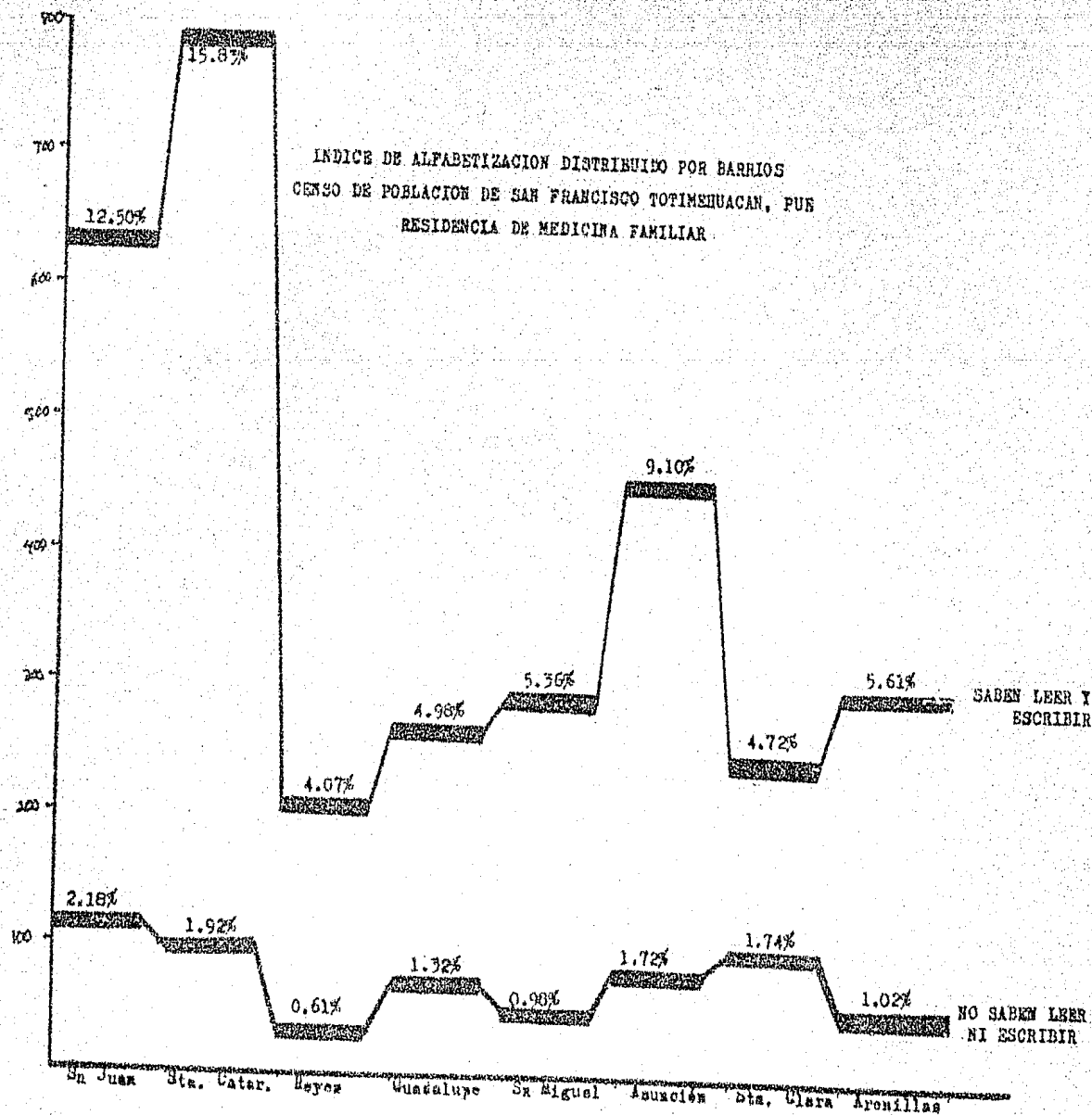
INDICE DE ALFABETIZACION
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMIHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

SABEN LEER Y ESC.	3 1 2 7	62.18 %
ANALFABETAS	5 7 8	11.49%
TOTAL	3 7 0 5	73.67%



INDICE DE ALFABETIZACION DISTRIBUIDO POR BARRIOS
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTINEHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

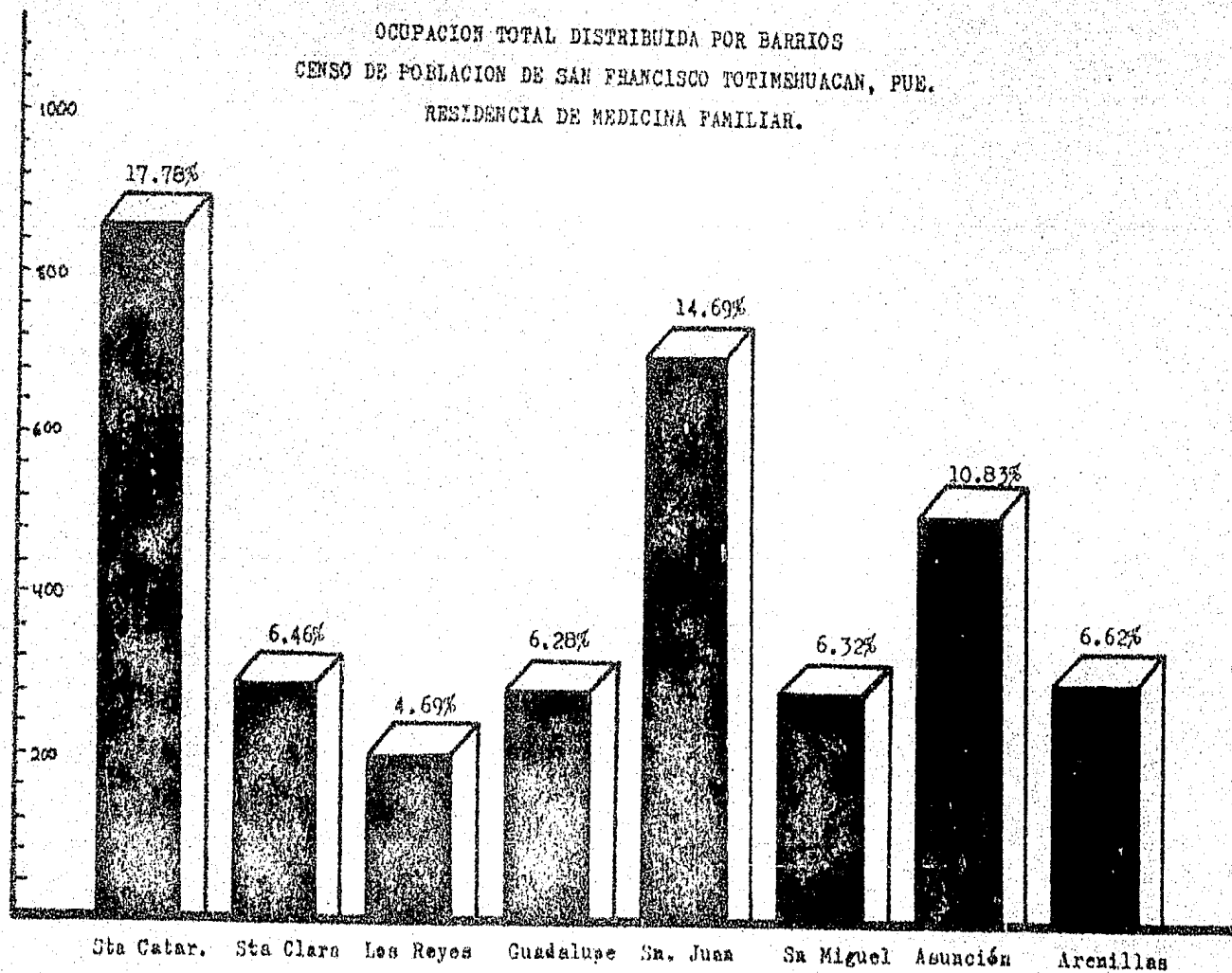
BARRIO	LEEN Y ESCRIBEN	%	NO LEEN NI ESCRIBEN	%	TOTAL	%
SAN JUAN	629	12.50	110	2.18	739	14.69
SANTA CATARINA	796	15.83	97	1.92	893	17.78
LOS REYES	205	4.07	31	0.61	236	4.69
GUADALUPE	250	4.98	66	1.32	316	6.28
SAN MIGUEL	270	5.36	48	0.98	318	6.32
LA ASUNCION	456	9.10	87	1.72	545	10.83
SANTA CLARA	237	4.72	88	1.74	325	6.46
ARENILLAS	282	5.61	51	1.02	333	6.62
TOTALES	3127	62.18	578	11.49	3705	73.67



OCUPACION TOTAL DISTRIBUIDA POR BARRIOS
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

B A R R I O	N U M E R O	%
S A N J U A N	739	14.69
S A N T A C A T A R I N A	893	17.78
L O S R E Y E S	236	4.69
G U A D A L U P E	316	6.28
S A N M I G U E L	318	6.32
L A A S U N C I O N	545	10.83
S A N T A C L A R A	325	6.46
A R E N I L L A S	333	6.62
T O T A L E S	3705	73.67

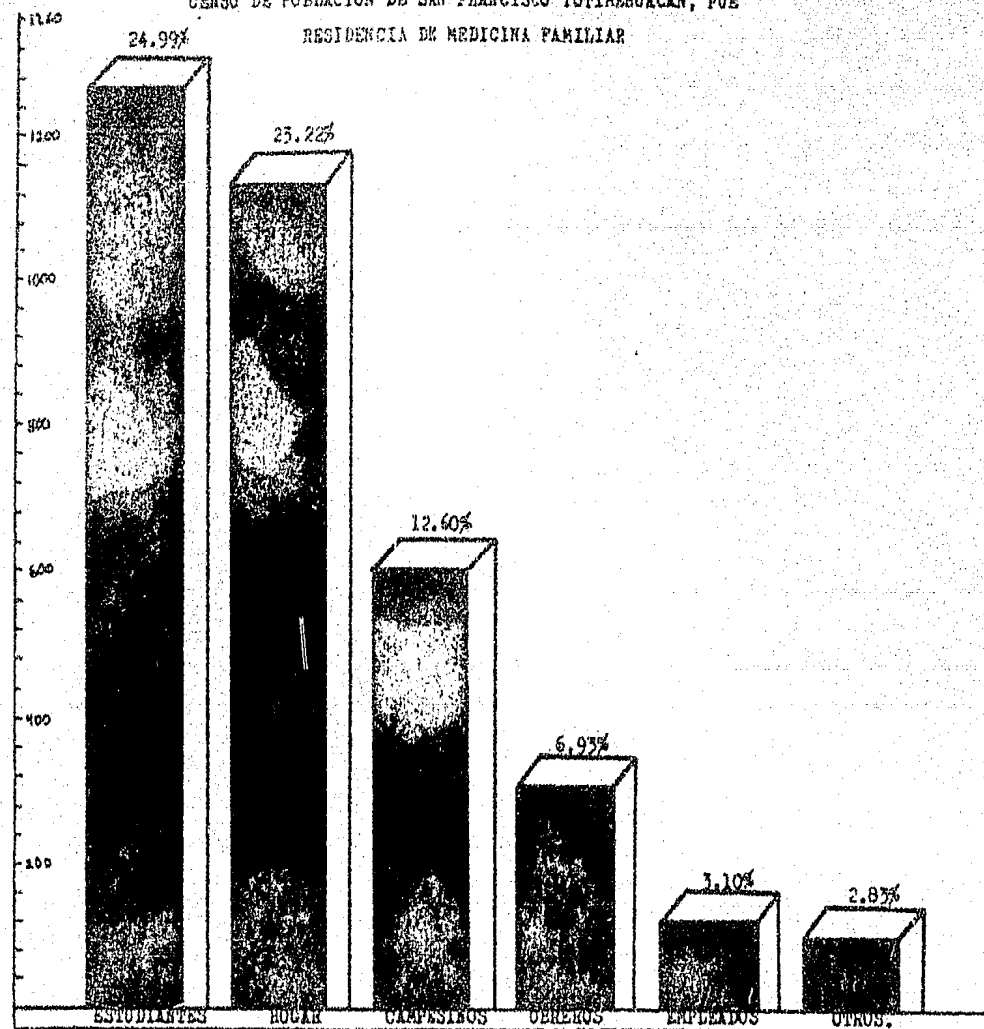
OCUPACION TOTAL DISTRIBUIDA POR BARRIOS
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMIHUACAN, PUE.
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR.



DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN CUANTO A SU OCUPACION
 CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTIMEHUACAN, PUE.
 RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIANTES	1 2 5 7	2 4 . 9 9 %
LABORES DEL HOGAR	1 1 6 8	2 3 . 2 2 %
CAMPESINOS	6 3 4	1 2 . 6 0 %
OBREROS	3 4 9	6 . 9 3 %
EMPLEADOS	1 5 6	3 . 1 0 %
OTROS	1 4 1	2 . 8 3 %
TOTALES	3 7 0 5	7 3 . 6 7 %

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN CUANTO A SU OCUPACION
CENSO DE POBLACION DE SAN FRANCISCO TOTINEHUACAN, PUE
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR



MEDIOS DE INTRODUCCION A LA COMUNIDAD

Los medios de introducción a la comunidad son un factor fundamental para estimular a las comunidades y despertarlas a las posibilidades de la sociedad, y para infundir el deseo de superación. Sean cual fueren los métodos utilizados, las técnicas de desarrollo de comunidad contribuyen a que éstas utilicen sus propios recursos y realicen programas concretos.

Nosotros como residentes de medicina familiar actuando como el grupo dirigente de la comunidad y como parte de un equipo de trabajo utilizamos varios medios de introducción a la comunidad. Para ésto nos pusimos en contacto con la trabajadora social del C.S.S.B.F. la cual nos proporcionó ideas de cómo hacer promoción para llevar a cabo los cursos principalmente de corte y belleza. Posteriormente nos proporcionaron dos monitoras que se encargaron de impartir los cursos mencionados.

La promoción la llevamos a cabo por medio de informes transmitidos por los aparatos de sonido y magnavoces establecidos en los distintos barrios de la comunidad, así como, por invitaciones personales, volantes, y a grupos de la escuela primaria de la población.

Establecimos una semana para las inscripciones lograndose reunir un total de aproximadamente 150 jovencitas cuyas edades oscilaban entre 10 y 20 años y algunas señoras.

Inicialmente se formaron los siguientes grupos: primeros auxilios de 4 a 5 PM. lunes y jueves, y martes de 5 a 6, cultura de belleza miercoles de 4 a 6 PM. corte y confección lunes y miercoles de 4 a 6 PM. tejido martes de 4 a 6 PM.

Es de hacer notar que por la diversidad de horarios varias jovencitas tomaron dos cursos, ejemplo: primeros auxilios y tejido, cultura de belleza y primeros auxilios, etc.

Los primeros meses los grupos comenzaron trabajando con mucho entusiasmo, pero a partir de los meses de junio y julio comenzó a disminuir la asistencia los motivos son numerosos: Algunas jovencitas se casaron, otras no las dejaron venir mas, tiempos de barbechos, siembra y cosecha, ocupaciones distintas, cambios de domicilio, en ocasiones por enfermedades etc.

Es de hacer incapié en el adelanto del grupo de corte que continuó con aproximadamente 20 alumnas hasta el final del

curso, las cuales dos veces por semana continuaban reuniéndose en una aula de la escuela primaria Josefa Ortiz de Domínguez, donde bajo la dirección de la joven monitora proporcionada por el C.S.S.B.F. Srita Juanita Hernández, continuaron en su afán de ser autosuficientes en la creación de diferentes prendas de vestir.

El grupo de tejido estuvo a cargo en un principio de la Sra. Guazo de Aguirre, pero por ser tan numeroso en su inicio, se le pidió a la Profesora Cecilia Aguilar su colaboración para tomar a su cargo una parte del grupo, a lo que la mencionada profesora aceptó. Así continuaron con el curso las dos maestras con un tiempo de dos horas los martes. Sin embargo en los meses de julio y agosto, la profesora Cecilia comenzó a faltar y las alumnas se desilucionaron, finalmente éste grupo desapareció.

El grupo dirigido por la Sra. Guazo, continuó, aunque también disminuyó bastante terminando con 10 a 15 jovencitas y señoras.

En cultura de belleza, se siguió mas que todo un método práctico en la enseñanza de peinados, corte de pelo, manicure, colocación de tubos, permanentes, etc. Su asistencia final fué de 10 alumnas, bajo la dirección de la monitora María del Carmen Assef Turbin.

Como terminación de cursos se efectuó una exposición y demostración de lo aprendido en los diferentes cursos, la cual llevamos a cabo el día 17 de noviembre a las 5 de la tarde. En ésta exposición las alumnas de corte trazaron diferentes prendas, otras cortaron, otras cocieron. En cultura de belleza demostraron como se deben de hacer los diferentes cortes de cabello, peinados, colocación adecuada de tubos, manicure etc. En tejido, las técnicas de elaboración de prendas con aguja de gancho y agujas largas. Finalmente la exposición de prendas elaboradas, las cuales fueron colocadas en las paredes de la escuela.

Respecto al consultorio podemos con satisfacción decir que fué uno de nuestros mejores medios de introducción a la comunidad. Los primeros días de nuestra estancia nos dimos cuenta de la falta de atención médica institucional, motivo por el cual, una de nuestras preocupaciones fué la de instalar un consultorio en el centro de la comunidad. Para tal efecto nos entrevistamos con el presidente municipal y le expusimos nuestro proyecto pidiéndole su colaboración, inmediatamente nos proporcionó un lugar ubicado en el centro de la población perteneciente-

a los locales del mercado de carnitas. El cual poco a poco se fué adaptando para los fines que perseguíamos: se cambió de lugar la puerta, se abrió una ventana, se le colocaron los vidrios, se aplánó y se pintó; posteriormente se consiguió una mesa muy rústica y las alumnas donaron las sillas. Posteriormente se llevó una vieja cama de exploración e iniciamos nuestra consulta.

Algunas personas del pueblo nos llevaron medicinas a regalar, nosotros conseguimos algunas mas y de ésa forma logramos reunir algunos medicamentos que íbamos donando según las necesidades y los diagnósticos emitidos.

Hubo ocasiones que teníamos 3 a 5 consultas diarias, muchas otras ninguna. Otras veces tuvimos que asistir a domicilio por necesidad de los propios pacientes, que generalmente fueron ancianos y una paciente con artritis reumatoide incapacitante de 28 años de edad, a la cual en varias ocasiones llevamos medicina conseguida en el IMSS, por carecer de recursos económicos. Muchos casos por no poder atender fueron enviados al H.U. de Puebla, pue.

Las principales 5 causas de consulta en la comunidad fueron:

- A).- 69 casos de Gastroenteritis (amebianas y bacilares)
- B).- 56 casos de Enfermedades Respiratorias (amigdalitis, síndromes bronquiales, laringotraqueítis etc.)
- C).- 37 casos de Parasitosis (principalmente ascariasis)
- D).- 18 casos de enfermedades de la piel (prurigos por pica) duras de insectos, dermatitis de contacto, escabiasis)
- E).- 9 casos de accidentes (heridas principalmente)

Asi mismo este consultorio fué ocupado por estudiantes de odontología, los cuales tuvieron una campaña de prevención de caries y extracción de piezas dentarias careadas. En las campañas de vacunación también fué requerido el consultorio por las brigadas de la S.S.A.

Además utilizamos los siguientes medios de introducción a la comunidad:

PRIMEROS AUXILIOS

Uno de los mayores problemas que deben afrontar las naciones en vías de desarrollo es abatir el índice de mortalidad que agobia a la zona rural.

En América Latina el 60% de los fallecimientos ocurren en los lugares de menos de 5000 habitantes, correspondiendo al 85% de éstas muertes a niños menores de 2 años. Este panorama que afecta a la mayor riqueza de un país, cual es su capital humano, exige de los organismos de salud y de quienes tenemos la responsabilidad de velar por la vida de nuestros semejantes, una honda reflexión. Si a esto añadimos que más del 50% de los campesinos acuden a curanderos y empíricos para atenderse en caso de necesidad, y que en nuestro país el 40% de los 1121 municipios carecen de médicos, nos encontramos con un escollo capaz de desalentar al más optimista.

La idea de que la enfermedad tiene un vínculo estrecho con la organización social no es nueva, ya que desde el siglo pasado existió una corriente de pensamiento médico importante que sustentaba sus teorías sobre las causas de la enfermedad en este concepto.

En los países subdesarrollados la insuficiencia en la tecnología médica y de las soluciones biológicas resulta aún más evidente. Las enfermedades de mayor importancia no representan ningún problema desde el punto de vista biológico pero sí social y económico.

JUSTIFICACION

1). (Promotoras de Salud) El programa de promotoras de salud, es un medio de promover una conducta adecuada para la salud, no solamente de ellas mismas, sino de la colectividad por lo valioso de su influencia educativa al participar como miembros de su propia comunidad en el proceso de cambio de su medio físico y social, para asegurar la salud de la población.

2). Constituyen también un medio necesario para lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos relacionados con la salud y para asegurar la permanencia y la continuidad de las acciones para el cuidado de la salud, las cuales se inician en la propia comunidad y deben continuar en ella después de la atención que puede proporcionarse en las instituciones de salud.

OBJETIVOS

- I. Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones actuales de salud de la población del medio rural.

1. Promover la educación para la salud de la población y su participación en las actividades relacionadas con la salud individual y colectiva.
2. Lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos comunitarios relacionados con la salud individual y colectiva.
3. Promover la permanencia y la continuidad de las acciones para el cuidado de la salud a nivel familiar y comunal.
4. Facilitar las relaciones entre el equipo de salud y la población, en el desarrollo de actividades de prevención, promoción y recuperación de la salud.

META

Promover al nivel comunitario el adiestramiento de promotoras de salud.

PROCEDIMIENTO

Al llegar a la comunidad y después de todos los pasos mencionados en introducción a la comunidad, logramos formar un grupo de promotoras de salud (primeros auxilios) a las cuales después de orientarlas de manera sencilla sobre cuáles eran los objetivos perseguidos con la formación de éste grupo, se inició el desarrollo del programa con temas variados enfocados a la etapa prepatogénica de la enfermedad y de ésta principalmente a aspectos promocionales de salud, incluyendo pláticas sobre mejoramiento de la alimentación, saneamiento ambiental, (higiene de la vivienda, disposición adecuada de basuras y desechos, evitar el fecalismo al aire libre), educación higiénica (manejo adecuado de alimentos, higiene personal, lavado de manos antes de los alimentos y después de defecar, etc.). Esto lo hicimos a manera de temas englobados genéricamente, para un mejor conocimiento del programa y una mejor relación entre ellas y nuestro grupo.

Posteriormente se elaboró un programa de pláticas, en el cual participamos los 4 residentes asignados a esta comunidad. Exponiéndose temas variados, aplicando conceptos básicos fáciles de entender y de mayor prevalencia en comunidades rurales:

1. Signos vitales
2. Inyecciones
3. Inmunizaciones
4. Asepsia y antisepsia
5. Nociones básicas de Anatomía Humana
6. Fracturas en general (qué hacer y qué no hacer)
7. Heridas en general
8. Quemaduras en general
9. Vendajes

10. Ciclo Menstrual
11. Embarazo
12. Consulta prenatal
13. Parto
14. Premenopausia y Menopausia
15. Educación Sexual
16. Planificación Familiar
17. Tuberculosis Pulmonar
18. Escabiasis
19. Tifias
20. Enfermedades Venéreas
21. Tétanos
22. Prurigos por picaduras de insectos
23. Alcoholismo y sus repercusiones bio-psico-sociales
24. Parasitosis en General
25. Control de Hemorragias
26. Aplicación de Sueros
27. Cuadros gripales
28. Bronquitis
29. Amigdalitis
30. Diarreas
31. Fiebre Tifoidea
32. Desnutrición
33. Importancia del control del niño sano
34. Dermatitis por contacto

Inicialmente espesamos el curso con 50 alumnas aproximadamente y a medida de la evolución del programa el grupo fué disminuyendo paulatinamente, razones podemos dar las más frecuentes: casamientos, períodos de cosechas, intransigencia de los padres, apatía, quehaceres domésticos, cambios de domicilio, etc., sin embargo al final del curso conservamos 20 jovencitas aproximadamente, las cuales todas las tardes esperan nuestro arribo al -- pueblo, con el deseo de incrementar los pocos conocimientos que les impartimos, para que en un momento dado actúen como las promotoras que tanto hemos idealizado desde nuestra llegada a esta comunidad.

ESTUDIOS DE FAMILIA

JUSTIFICACION.-- La familia es la célula vital, la base de nuestra estructura social. "Su atención y cuidado permanente" -- son una de nuestras metas a alcanzar, como Médicos Familiares, -- de esa forma el núcleo familiar marcará la pauta del desarrollo nacional. Como en todo organismo viviente sus relaciones con -- los demás dependerá fundamentalmente del ambiente respirado en el seno del hogar.

Podemos ver que así como una célula enferma se multiplica en otras de la misma especie, una familia mal integrada, en --

donde no se cumplen los preceptos básicos de función y educación se torna en un verdadero cáncer social que poco a poco avanzará hacia su propia destrucción.

Sin embargo, para entender la cultura de las comunidades - a través de sus familias es necesario vivir con ellas, aprender su lengua y costumbres, e identificarse con sus problemas y aspiraciones. Es sorprendente aún para nosotros mismos como residentes el escaso conocimiento que tenemos de lo que es la familia, pues en nuestras diferentes etapas formativas hemos aprendido gran cantidad de información sobre geografía, historia, economía, política, medicina y aún sobre las costumbres de muchos países; pero sabemos muy poco de psicología, particularmente de la psicología de la clase baja, sus problemas, cómo piensan, qué sienten, de qué se preocupan o discuten, qué esperan o disfrutan. Estos parámetros sólo conseguiremos conocerlos mediante los estudios de familia.

OBJETIVOS

a) Lograr la participación consciente y responsable de la familia como parte de la comunidad en las acciones de salud y su movilización en torno a las tareas colectivas o individuales que ellas involucran, tendientes a incrementar el bienestar familiar.

b) Promover en la familia la necesidad de una paternidad responsable.

c) Fomentar condiciones favorables para la integración y el desarrollo del núcleo familiar a través de una buena psicodinamia familiar.

d) Crear conciencia en las familias acerca de las ventajas de planificar su familia como factor necesario para favorecer su propio bienestar.

META

Lograr hacer participar al núcleo familiar en el proceso de desarrollo de comunidad.

PROCEDIMIENTO

Mediante la visita periódica a 35 familias y la convivencia continua con éstas, logramos integrar los siguientes diagnósticos:

Las familias en general son tradicionales, rurales, semintegradas al 25%, desintegradas otro 25% e integradas al 50% restante, obrera y campesina, por lo general extensas, en fase de expansión y dispersión, con bajo ingreso económico y mala distribución del mismo, con muy bajo ingreso per cápita, alimentación rica en carbohidratos, mala en contenido protéico, con ingesta de agua de pozo, vivienda en malas condiciones de higiene

y ventilación e iluminación, hacinamiento y promiscuidad, mala-psicodinamia familiar por la poca comunicación de padres e hijos, educación sexual nula. La patología social que prevalece es el alcoholismo seguida por el desempleo y neurosis. Esta última ocasionada básicamente por la angustia del ingreso económico bajo y la carestía de la vida actual, más palpable en el medio rural, sin recursos médicos, incompletamente inmunizados algunos, otros no inmunizados. La morbilidad de estas familias está dada por enfermedades infectocontagiosas tales como parasitosis, gastroenteritis, síndromes bronquiales, desnutrición, dermatosis.

Se requiere de atención en las áreas de socialización, --status, afecto y cuidado.

Hacemos la observación de que estos diagnósticos se emiten en base al esquema de estudios de familia proporcionados por enseñanza que de ninguna manera es aplicable a las comunidades rurales. Sin embargo mediante estos estudios podemos darnos cuenta de la magnitud del problema del campesino marginado a las áreas rurales, en comparación con el ciudadano del área urbana.

Ahora bien, lo que más nos satisface en relación a este --programa es la comunicación que se ha establecido con estas familias y consecuentemente la enseñanza que nos han proporcionado.

En base a los anteriores diagnósticos podemos con certeza decir que la construcción de una sociedad más justa y democrática se sustenta necesariamente en la familia y en el desarrollo de nuestro jóvenes y niños, por lo que debemos de estar alertas ya que más de la mitad de nuestra población está integrada por ellos, y no les podremos exigir más que lo que nuestro ejemplo y convencimiento les han enseñado.

SOCIALIZACION

JUSTIFICACION.~ La superación de la comunidad por medio de la convivencia humana, para podernos identificar con sus habitantes y darnos cuenta de sus problemas para tratar en encausarlos de manera adecuada.

OBJETIVOS:

a) Superar a la comunidad, haciéndola participe del desarrollo a través de la convivencia humana.

b) Identificar al grupo de residentes con la comunidad para el logro de los objetivos y metas trazadas en un ambiente de camaradería.

PROCEDIMIENTOS

A los 20 días de haber iniciado nuestras labores nos percatamos de que para conseguir nuestros objetivos era necesario -- identificarnos primordialmente con los grupos formados, motivo -- por el cual organizamos una excursión cerca de San Francisco To -- timehuacan a la cual asistieron un gran número de jovencitas. -- En esta forma iniciamos el programa.

Tratamos de convivir en todos los eventos sociales y reli -- giosos que sucedieron en la comunidad como fueron: la tercera -- feria patronal en honor del santo patrono del pueblo, San Fran -- cisco de Asís, la cual se llevó a cabo del 4 al 11 de Octubre, -- con la presencia de gran cantidad de juegos mecánicos, ruleta, -- pelea de gallos, monta de novillos, etc. y gran cantidad de -- puestos de fritangas (que aumentaron aún más la cantidad de ba -- sura ya existente), además de depósitos de cerveza y bebidas em -- briagantes. No faltaron las tradicionales mañanitas el 4 de Oc -- tubre en la madrugada y misas durante todo el transcurso del -- día. Otro evento social a que fuimos invitados fué el de las -- fiestas patrias con la coronación de la reina y un programa li -- terario musical con la participación de jóvenes de la población. Se nos invitó también a una comida en las fiestas del barrio de la Asunción (Agosto) en honor de la virgen.

En el mes de Febrero se celebra el clásico carnaval, con -- la actuación de personas disfrazadas con máscaras y vestimentas llamativas las cuales durante los recorridos que hacen por el -- pueblo, emiten gritos y diversos sonidos.

Uno de los eventos sociales de mayor trascendencia en la -- comunidad fué sin lugar a dudas un programa literario musical -- que preparamos en conjunto con las alumnas de los distinto gr --upos el 10 de Mayo para homenajear a todas las madrecitas de la -- comunidad. El programa fué llevado a cabo con la participación -- activa de las jóvenes alumnas, con numerosos bailables y poesías alusivas a la madre.

Se formó también un equipo de basquet-ball, con un promedio de 10 jovencitas, las cuales se reúnen cada jueves de 4 a 6 de -- la tarde en la cancha de la comunidad situada a un costado de -- la Iglesia principal.

En la población existen aproximadamente 8 equipos, los cua -- les son representantes de cada uno de los barrios. Es convenien -- te recordar que en un principio tratamos de acercarnos a grupos de jóvenes del sexo masculino para formar grupos similares al -- de las alumnas, sin lograr hasta el momento la participación de ellos. Inclusive en varias ocasiones han existido fricciones -- con algunos, debido a que molestan en la cancha de juego a nues -- tras alumnas con palabras y actitudes inadecuadas.

La principal convivencia que logramos establecer, fué a -- través de las invitaciones de nuestras alumnas a sus hogares; -- por medio de los estudios de familia donde después de oírparas-

comidas comentábamos el porqué de nuestra estancia en la comunidad, estableciendo la comunicación y la identificación tan necesarias en el proceso de desarrollo de una comunidad.

DIAGNOSTICOS DE COMUNIDAD

a) MAL SANEAMIENTO AMBIENTAL

1. Promiscuidad y hacinamiento en la vivienda
2. Falta de drenaje en gran parte de la población
3. Inadecuada eliminación de las excretas y basuras que dá lugar a basureros clandestinos
4. Falta de agua potable
5. Plaga de perros callejeros en el centro de la población
6. Mercado con gran cantidad de basura y falta de higiene en los comerciantes
7. Ausencia de control sobre fauna nociva
8. Deficiente iluminación eléctrica

b) DIAGNOSTICOS SOCIALES

1. Analfabetismo
2. Desempleo
3. Deficiente tecnología agrícola y ganadera
4. Alcoholismo
5. Disparidad en los distintos índices demográficos de la población

c) DIAGNOSTICOS DE SALUD

1. Carencia de servicios médicos
2. Enfermedades gastrointestinales (infecciosas y parasitarias)
3. Enfermedades del aparato respiratorio
4. Enfermedades parasitarias
5. Enfermedades de la piel
6. Accidentes.

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

La buena salud es uno de los objetivos más ampliamente aceptados del desarrollo, puede definirse como la liberación de padecimientos agudos y crónicos, una alimentación adecuada y un bienestar general físico y mental. Aún cuando pueda a veces exagerarse la situación, los trabajadores saludables son más productivos, y los estudiantes saludables aprenden mejor las cosas que aquellos que no lo son. Así pues, es probable que las influencias tendientes a mejorar la salud, tengan una relación directa en el mejoramiento de otros sectores. Al mismo tiempo, el desarrollo en otros sectores puede contribuir a un mejoramiento de la salud.

La morbilidad y la mortalidad son generalmente más altos en América Latina que en los países industrializados, y esto, no solo sucede en nuestros niños sino en todas las edades.

Esto sigue siendo verdad, aún después de la espectacular disminución de la mortalidad en los últimos años y de los igualmente espectaculares resultados en el control de unas cuantas enfermedades transmisibles. Esto se debe a que en América Latina y dentro de ésta, nosotros, los problemas de salud son más graves en las zonas rurales que en las urbanas, aún cuando las condiciones de vida en las ciudades y especialmente en los barrios cuya población es de bajos ingresos económicos, sean más susceptibles a la propagación de las enfermedades que las condiciones de vida en el campo.

Los problemas de salud se enfocan a través de tres diferentes tipos de acción:

- a) Sanidad del medio ambiente
- b) Servicios de protección a la salud
- c) Atención médica.

Los programas de sanidad del medio ambiente están planeados para controlar todas las enfermedades de la comunidad, rompiendo el contacto entre los agentes de infección y el hombre y para hacer más saludable el medio ambiente en que vive él mismo.

Algunas de las enfermedades en América Latina Pueden atacarse con acciones de éste tipo: La mayoría de dichas enfermedades contenidas en el agua que resultan por la contaminación con materia fecal. Los proyectos para el suministro del agua y las obras de alcantarillado con frecuencia efectuados coordinadamente como plan único, son los medios más importantes para combatir dichas enfermedades.

JUSTIFICACION

Dentro de la población nacional, los padecimientos transmisibles continúan siendo un problema importante de salud. La mortalidad por éstas causas es de gran trascendencia principalmente en el medio rural. La mortalidad por enfermedades transmisibles es elevada y es motivo de un número importante de consultas y de complicaciones diversas.

OBJETIVOS

a) Lograr en la población, a través de la educación higiénica y de saneamiento ambiental, hábitos favorables para el cuidado y el fomento de la salud.

b) Contribuir a la disminución de la morbimortalidad general por padecimientos transmisibles en el área rural, interrumpiendo la cadena de transmisión.

c) Lograr un mejor conocimiento de la epidemiología de las enfermedades infecciosas y contagiosas en la comunidad.

PROCEDIMIENTOS

Uno de nuestros primeros procedimientos fué platicar a grupos ya formados (primeros auxilios, corte, tejido, belleza, comerciantes, campesinos, grupos de la Escuela, etc.), sobre actividades de saneamiento ambiental en relación a:

- a) Disposición sanitaria de basuras y desechos.
- b) Abastecimiento sanitario de agua para consumo doméstico.
- c) Mejoramiento sanitario de la vivienda y anexos rurales.
- d) Construcción de letrinas.
- e) Control de perros callejeros.
- f) Higienización del mercado de carnicerías y de los comerciantes.
- g) Pavimentación del mercado y el zócalo de la comunidad.

Posteriormente nos entrevistamos con el C. Presidente municipal en relación a los puntos antes mencionados, a lo que nos contestó que esos problemas ya desde años atrás se conocían, y que inclusive ya existían programas destinados a resolverlos, y que hasta la fecha seguían igual; estos conceptos más que todo enfocados a la introducción de agua potable y drenaje a la mayor parte de la población por iniciativa de los propios interesados, los cuales aportaron cierta cantidad de dinero para el inicio del trabajo.

Durante nuestra estancia en ésta comunidad, logramos darnos cuenta que nadie tiene agua potable y que la población se surte de ésta, por medio de canales que recorren la población con agua proveniente de un manantial denominado "la taza" anteriormente llamada "ozumbilla", además de pozos particulares localizados en el domicilio de los pobladores.

Por pláticas y entrevistas con los grupos formados y las familias visitadas, se llegó a la conclusión de que la gente a pesar de que tiene necesidad del preciado líquido no aceptan contribuir más, ya que hasta el momento ignoran en que se ha invertido el dinero que se recaudó para la introducción del agua potable en años anteriores. Tratando de participar en la solución de éste problema hemos platicado con el presidente municipal tratando de investigar el paradero de ese dinero, a lo que nos refirió que fue utilizado para cavar unos pozos alejados al manantial de la taza, y que dicho proyecto finalmente fracasó, ya que no se encontró agua en ese sitio.

Actualmente se esta perforando un pozo en la granja llamada "el rosario". Dicha perforación dará agua para surtir a la población en una primera etapa por medio de hidrantes públicos, posteriormente por medio de tomas intradomiciliarias.

Respecto al drenaje y como se refiere en estudios pasados solo existen 70 familias aproximadamente con este servicio, localizadas en el centro de la población y parte del barrio de Santa Catarina. Esta obra fué llevada a cabo por iniciativa de los propios beneficiados.

Tomando éste ejemplo, posteriormente se formó otro grupo de aproximadamente 40 interesados, los cuales pidieron al grupo de Residentes, por intermedio de la profesora Cecilia Aguilar, asesora técnica para la mejor proyección y funcionamiento del drenaje; nos coordinamos con la trabajadora social del centro de seguridad social para el bienestar familiar y logramos que la secretaria de Salubridad y Asistencia enviara un técnico, el cual se entrevistó en una sola ocasión con parte de los 40 interesados. En ésta ocasión se formó una comisión de presidente, secretario y tesorero con el fin de recabar los fondos necesarios para tal obra.

Sin embargo todo ése entusiasmo con que se inició éste programa decayó por varios factores, en primer lugar el técnico decía que era incongruente poner el drenaje con falta de agua, ya que éste, no cumpliría las funciones adecuadamente; así mismo la gente no asistía a las reuniones y en fin hubo una apatía y desorganización total. Con el dinero recolectado se compró una parte de la tubería y el material necesario para su

colocación, pero la obra está detenida, ya que muchos padres de familia aún no dan su respectiva cooperación, aduciendo múltiples argumentos. Creemos que aún falta concientizarlos más, para que comprendan que en la solución de sus problemas, ellos son los principales actores.

Respecto al problema del mercado, se convocó en varias ocasiones a los comerciantes que ahí laboran, por medio del presidente municipal, para pláticas relacionadas con el saneamiento del mercado. Sólo una ocasión logramos reunir aproximadamente 20 comerciantes, con los cuales platicamos sobre la necesidad de recolectar la basura, instalación de botes para la basura e higiene personal. Otras veces platicamos personalmente con algunos de ellos, haciéndoles ver la necesidad de mantener el mercado limpio e higiénico, recordándoles que es una fuente de ingresos turísticos. En ocasiones aceptan nuestras sugerencias, pero pocas veces las llevan a cabo e inclusive en muchas ocasiones al abordarlos, se hacen los ocupados, se molestan o simplemente no nos escuchan.

Dentro del mismo mercado existe un problema de bastante repercusión en el mal saneamiento ambiental: el de los perros callejeros.

Si consideramos que de 70 a 80 mil personas mordidas por animales potencialmente rábicos, 60 a 70 mil reciben vacunaciones y ocurren de 50 a 80 muertes en los restantes 10 mil no vacunados; si a ésto agregamos que la campaña contra la rabia canina es poco satisfactoria y que los perros constituyen un problema de salud pública, tenemos razones de peso para tratar de solucionar un problema de bastante importancia en la comunidad.

En una encuesta realizada entre los diferentes grupos de señoritas y en las familias visitadas encontramos que el promedio de perros por familia es de 5 a 6, los cuales mal alimentados y mal tratados emigran al mercado para comer los desechos que dejan los turistas que visitan Totimehuacan.

Nosotros tratando primeramente el aspecto teórico del problema, impartimos pláticas a las alumnas y familias, sobre la necesidad de vacunar a sus perros, las ventajas de la vacunación, la rabia como enfermedad letal 100 %, la necesidad de disminuir la cantidad de perros y medidas que se deben tomar en caso de exposición a la mordedura de un perro potencialmente rabioso.

Posteriormente platicamos del problema con los comerciantes del mercado, los cuales nos refirieron que los perros no eran de

ellos , que sólo cumplían corriéndolos, pero que al rato nuevamente estaban ahí. Fuimos al departamento de control canino en Puebla, para pedirles su colaboración para la resolución de este problema, Por medio de esta entrevista nos pudimos percatar que desde tiempo atras, estaban asistiendo a esta comunidad, llevando en cada viaje un promedio de 20 a 40 perros callejeros.

Dentro de éste renglón cabe mencionar que los estudiantes de medicina de la UAP iban al poblado en busca de animales para sus prácticas de cirugía, sin embargo un buen día se suscitó un problema cuando trataban de atrapar un perro y apareció el dueño... por poco los linchan. Desde entonces no van al poblado.

En platicas con el presidente municipal, sugerimos algunas medidas que aunque parezcan risibles pueden tener trascendencia: Capturar todo perro callejero y posteriormente cobrar una multa al dueño, o sacrificarlo en caso de no reclamarse o venderlo a African, para comida de los animales salvajes, todo esto con una tregua de 72 horas. Consideramos que hasta cierto punto las medidas anteriores son difíciles para que el Presidente Municipal las lleve a cabo, ya que se echaría de enemigos a más de un poblador de la comunidad, si tomamos en cuenta de que gran cantidad de perros callejeros pertenecen a los propios comerciantes.

Los basureros han disminuido a instancias de estar recalcando las consecuencias para la salud en nuestras alumnas, las familias y los grupos de población. Sin embargo uno de los principales, el ubicado en la parte posterior de la escuela no se ha podido hacer desaparecer ya que los principales proveedores de éste, son los comerciantes del mercado.

Durante el transcurso del año y por gestiones hechas por nosotros ante el Presidente Municipal, se logró en los meses de agosto y septiembre la pavimentación del frente y la parte posterior del mercado, aportando la junta de mejoramiento de Puebla, el 100 % del costo de la obra.

Inicialmente el proyecto era pavimentar todo el zócalo del pueblo con la cooperación de la junta de mejoramiento en un 50 % y un 50 % aportado por personas que viven cerca del zócalo; Esto no se pudo llevar a cabo, ya que las personas requeridas para tal efecto, no han querido aportar lo que les corresponde, aduciendo que la solución de ese problema les corresponde a las autoridades locales y estatales. Nosotros pensamos que simplemente no es una necesidad sentida por la comunidad.

PROGRAMA DE LETRINAS

JUSTIFICACION

La mayor parte de las enfermedades transmisibles se difunden por contacto directo con los productos o los agentes infecciosos que salen del cuerpo de un enfermo en sus excreciones.

Las excretas y desechos permiten el alojamiento, desarrollo y multiplicación de un gran número de vectores; pueden ser también medio apropiado para el desarrollo y la conservación de los agentes infecciosos.

Los excrementos humanos considerados como desechos, pueden al ser depositados en el suelo, en condiciones de humedad, temperatura e iluminación apropiadas, contaminar el suelo por algunos parásitos que pueden evolucionar hasta la forma apropiada para la infección y desarrollar un nuevo caso de padecimiento.

La transmisión puede hacerse por medio de escurrimiento de aguas superficiales contaminadas con excrementos, las cuales al llegar al hombre lo enferman.

En San Francisco Totimehuacan solo 70 familias cuentan con baño tipo inglés, lo que nos da una población de 490 habitantes con éste servicio y 4539 con fecalismo al ras del suelo.

OBJETIVOS

Lograr controlar los principales factores en el medio ambiente del hombre, que ejercen un efecto nocivo para la salud.

Contribuir a la disminución de la morbilidad por padecimientos infecto-contagiosos.

Lograr la adecuada disposición de los desechos humanos.

Promover la mejor utilización de los recursos naturales mas accesibles de ésta comunidad para la construcción de letrinas

PROCEDIMIENTOS

Inicialmente impartimos pláticas a los grupos organizados de alumnas y familias visitadas, sobre temas relacionados con la localización más adecuada de la letrina (distancia mínima entre la letrina y la vivienda, distancia mínima vertical entre el fondo del foso de la letrina y el nivel del manto de aguas freáticas, etc.), sobre su construcción (forma, volumen, dimen -

siones, tiempo de servicio, ademas, etc), su concervación y mantenimiento (concervarla limpia, no utilizarla como granero, no arrojar papeles en el foso, no agregar desinfectantes, etc).

Posterior a ésta etapa logramos que un promedio de 15 alumnas aceptaran colocar una letrina en sus domicilios, pero al trasladarnos a sus casas para platicar con sus familiares no encontramos la misma respuesta. A partir de este momento los pretextos no faltaron: Que estoy ocupado, no tengo tiempo, no tengo dinero, es muy caro la construcción, mañana, la otra semana y otros definitivamente decian que no.

Probablemente no fueron suficientemente concientizados o no fué una necesidad sentida por la comunidad, y para ellos los problemas detectados por nosotros, no son más que parte de si mismos.

Cabe mencionar aqui sabias palabras de Batten, quien refiere que a menudo existe un abismo profundo entre lo que la organización piensa que la comunidad necesita y lo que la comunidad realmente quiere. El mismo autor señala que este abismo debe de salvarse de algún modo y una de las formas de hacerlo es educando a la comunidad. Esto como sabemos es conveniente y natural; pero si tal educación fracasa, como ha sucedido en algunas ocasiones, el motivo no siempre será que la gente era incapaz de comprender lo que se les enseñaba, la enseñanza puede ser equivocada y la organización misma quiza tenga necesidad de aprender.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Rivero Carvallo J., Totimehuacan., Convento y templos Franciscanos, Puebla, Pue., 1961
- 2) Bilwin Robert., Desarrollo Económico., Editorial Buenos Aires. 1967
- 3) Freire Paulo., La educación como práctica de la libertad, 3a edición, Montevideo, page 104-105, 1971
- 4) Monografía: San Francisco Totimehuacan Num. 56 del centro de estudios históricos de Puebla, A.C., mayo-junio de 1974.
- 5) Biddle W. William., Desarrollo de la Comunidad., Editorial Limusa Wiley, SA. México 1971.
- 6) Atención Mterno Infantil., 1975, programa de acción comunitaria 1976., adiestramiento de voluntarios de salud comunitaria 1976., Organización y funcionamiento del secretariado auxiliar de solidaridad social o seguridad social. Jefatura de los servicios médicos en los estados, campo y solidaridad social. Departamento de integración.
- 7) Winnie W. Williams Jr., Desarrollo Latinoamericano, primera Edición, Editorial Diana, México, 1973
- 8) Fromn, Horkheimer, parsons., Introducción a la demografía. Fondo de la cultura económica, 1972.
- 9) Mortimer Spiegelman., La familia., 2da edición. Barcelona 1972
- 10) Varela. R.C., El concepto de Medicina de la Comunidad en las instituciones de salud. Rev. Médica del IMSS, 1973.
- 11) From Erich Sociopsicoanalisis del campesino Mexicano. Fondo de la cultura económica 1973.
- 12) Varela R.C. El concepto de medicina de la comunidad. Rev. Médica del IMSS. 1974