



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA DE INTERVENCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS IRREGULARES FRENTE A LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES

T E S I S

Que para obtener el Título de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
presentan

Castillo Núñez Claudia

Femat Alvarez Claudia

Méndez Coaquenzi María *Esther*

Velázquez Olalde Ana *María*



ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES PROFESIONALES
1993

México, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I	GENERALIDADES SOBRE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS	
1.1	<i>Concepto de Asentamientos Humanos.</i>	2
1.2	<i>Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	
1.2.1	<i>Concepto de Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	4
1.2.2	<i>Tipos de Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	7
1.3	<i>Los Asentamientos Humanos Irregulares en el Distrito Federal.</i>	16
1.4	<i>Algunos factores que influyen en la formación de Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	21
1.5	<i>Políticas Sociales encaminadas a los Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	37
1.6	<i>Aspectos Específicos de Trabajo Social en los Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	44
CAPITULO II	LA SALUD Y LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS IRREGULARES	
2.1	<i>Salud y Enfermedad.</i>	52
2.2	<i>Historia Natural de la Enfermedad.</i>	58
2.3	<i>Clasificación de Enfermedades.</i>	62
2.4	<i>Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.</i>	
2.4.1	<i>Enfermedades Infecciosas Intestinales.</i>	63

2.5	<i>El Sistema Nacional de Salud.</i>	68
2.6	<i>La Salud en México.</i>	73

CAPITULO III TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

3.1	<i>Trabajo Social y Salud.</i>	
3.1.1	<i>Antecedentes de Trabajo Social en el Area de la Salud.</i>	79
3.1.2	<i>Conceptualización de Trabajo Social en el Area de la Salud.</i>	83
3.1.3	<i>Objetivos de Trabajo Social en el Area de la Salud.</i>	86
3.2	<i>Trabajo Social y Salud Pública.</i>	
3.2.1	<i>Conceptualización de Salud Pública.</i>	97
3.2.2	<i>Objetivos y Funciones de Trabajo Social en Salud Pública.</i>	99

CAPITULO IV ESTUDIO DEL ASENTAMIENTO HUMANO IRREGULAR "EL RANCHITO"

4.1	<i>Fundamentos de la Investigación.</i>	
4.1.1	<i>Planteamiento del Problema.</i>	107
4.1.2	<i>Objetivos de la Investigación.</i>	109
4.1.3	<i>Hipótesis.</i>	110
4.1.3.1	<i>Operacionalización de Hipótesis.</i>	111
4.1.4	<i>Presentación del Instrumento.</i>	113
4.1.5	<i>Metodología de Investigación.</i>	113
4.2	<i>Resultados del Estudio en el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito".</i>	

4.2.1	<i>Localización de la Comunidad.</i>	119
4.2.2	<i>Antecedentes Históricos.</i>	121
4.2.3	<i>Características Físicas.</i>	122
4.2.4	<i>Equipamiento Urbano.</i>	123
4.2.5	<i>Características Generales de la Comunidad.</i>	
4.2.5.1	<i>Estructura de la Población.</i>	127
4.2.5.2	<i>Aspectos Esenciales que integran a una Comunidad.</i>	
4.2.5.2.1	<i>Aspecto Económico.</i>	133
4.2.5.2.2	<i>Aspecto Político.</i>	139
4.2.6	<i>Factores que condicionan la Salud en la Población.</i>	
4.2.6.1	<i>Salud.</i>	142
4.2.6.2	<i>Educación.</i>	158
4.2.6.3	<i>Alimentación.</i>	160
4.2.6.4	<i>Vivienda.</i>	162
4.2.7	<i>Trabajo Social en la Comunidad.</i>	169
4.3	<i>Diagnóstico Social.</i>	177

CAPITULO V PROPUESTA DE INTERVENCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS IRREGULARES FRENTE A LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES

5.1	<i>Elementos Constitutivos de la Especificidad de Trabajo Social en los Asentamientos Humanos Irregulares.</i>	181
-----	--	-----

5.2 *Propuesta de Intervención del Licenciado en Trabajo Social frente a las Enfermedades Intestinales.*

185

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCION

Los asentamientos humanos irregulares como una forma de invasión territorial en propiedad pública, privada o federal, han tenido gran trascendencia, convirtiéndose actualmente en uno de los grandes problemas que afronta el Estado, debido a las múltiples situaciones que genera.

Este tipo de asentamiento, de acuerdo a las características que presentan son fuente de un sinnúmero de problemas; siendo uno de los más importantes por los efectos que produce, el de Salud, debido a la marginación de que son objeto los habitantes de estas zonas; pues carecen de los servicios más indispensables y a los que todo individuo tiene derecho.

Es por ello, que la aspiración que tienen estas familias para obtener condiciones óptimas de salud, es prácticamente inalcanzable por lo que se presentan con frecuencia diversas enfermedades entre las que destacan las infecciosas intestinales que además de ser condicionadas por la situación de marginalidad en la que viven, lo son también por las condiciones del medio ambiente que prevalece en la zona.

De ahí, que la finalidad de la presente investigación, no solo fue el analizar la problemática que existe en los asentamientos humanos irregulares, sino la participación del Licenciado en Trabajo Social en estos lugares, con el objeto de poder determinar un espacio profesional para éste mismo, a través de establecer una propuesta de intervención en estas zonas, frente a las enfermedades infecciosas intestinales que presenta la población que habita en estos lugares.

Por tal motivo, el eje central de esta investigación lo constituye la importancia que reviste para el Licenciado en Trabajo Social, la atención a esta población marginada; debido a que pocos han sido en México los esfuerzos que partiendo de una concepción general de una perspectiva histórica, expliquen los rasgos esenciales del fe-

nómeno (principalmente en lo que respecta a la formación de asentamientos humanos irregulares y las repercusiones que trae consigo tal situación), y por otro lado, la escasa participación del sector público, social y privado en la elección y ejecución de estrategias que conlleven a la búsqueda de soluciones a través de la formulación y aplicación de programas encaminados a la atención de los problemas presentados en estas zonas y que afectan gravemente a sus habitantes, ocasionando serias repercusiones en éstos y por ende en la sociedad misma.

Por todo ello, se vuelve urgente y necesario que los diversos organismos, encaminen sus acciones a la población que radica en los asentamientos humanos irregulares, así como también el Licenciado en trabajo social asuma éste compromiso, debido a la relación que guarda con la población de escasos ingresos económicos, pues es ésta quien carece de oportunidades para satisfacer sus necesidades más elementales y de esta manera poder subsistir, por lo cual, el trabajador social es el encargado de organizar y coordinar a la población, para la promoción y la atención de la salud; a fin de contribuir en el mejoramiento del nivel de vida de los habitantes.

De ahí, que el presente trabajo se encuentre integrado de cinco capítulos. El primer capítulo, presenta un esbozo general del origen y factores que influyen en la formación de los asentamientos humanos irregulares, así como la problemática que presenta y las instituciones que se encuentran involucradas directa e indirectamente en éstos. En el segundo capítulo, se visualiza el proceso salud-enfermedad, así como los elementos que los integran, abordando en el mismo la clasificación internacional de las enfermedades para de este modo, ubicar en ésta a las enfermedades infecciosas intestinales en relación a las zonas marginadas. Por otra parte, en el tercer capítulo se argumenta la importancia de la participación del Licenciado en trabajo social en el área de la salud, principalmente en la salud pública para el logro de los objetivos propuestos. En el cuarto capítulo se desarrolla y analiza el proceso de la investigación realizada, la metodología utilizada, así como también, los resultados obtenidos a través de la misma para llegar finalmente al análisis de la situación que prevalece en la zona de estudio y a partir de éste, determinar la intervención del Licenciado en trabajo social, lo cual se establece en el quinto y último capítulo.

CAPITULO I

I GENERALIDADES SOBRE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS

1.1 Concepto de Asentamientos Humanos

Los asentamientos humanos han existido desde la antigüedad, cuando el hombre se vuelve sedentario, es decir; deja de trasladarse de un lugar a otro, buscando con ello, instalarse en un sitio provisto de los elementos esenciales que determinan que el lugar pueda ser habitable, de tal manera que al lograr establecerse de manera definitiva en esta zona, se inicia el surgimiento y formación paulatina de asentamientos humanos.

A partir de este acontecimiento, diversos autores al referirse a los asentamientos humanos les otorgan concepciones similares, pues algunos los enmarcan en base a su infraestructura, otros los engloban en cuanto a su localización geográfica y — otros más por su sistema de convivencia.

De ahí, que los diferentes organismos en materia de asentamientos humanos, como es el caso de la Ley General de Asentamientos Humanos, los definan como:

"Radicación de un determinado conglomerado demográfico con el conjunto de sus sistemas de convivencia en un área físicamente localizada considerando dentro de la misma los elementos naturales y las obras materiales que lo integran". (1)

En tanto que la Secretaría de Asentamientos Humanos y Obras Públicas (SAHOP) los definió como:

"La estructura de los asentamientos humanos esta formada por elementos físicos y servicios a los cuales dichos elementos suministran apoyo material. Los componentes físicos comprenden las edificaciones (...) construidas por el hombre para tener seguridad, intimidad y protección de la intemperie (...) y la infraestructura, es decir, las complejas redes concebidas para hacer llegar a las edificaciones o retirar de ellas personas, mercadería, energía o información.

Los servicios abarcan los requeridos por una comunidad para el cumplimiento de sus funciones como órgano social, por ejemplo, los de enseñanza, sanidad, cultura, bienestar, recreación y nutrición.

Las construcciones conectadas con la infraestructura y provistas de servicios forman los distintos asentamientos humanos en diferentes escalas; la unidad de vivienda, el conjunto de unidades, el vecindario, la aldea, la ciudad, la metrópoli". (2)

Así también, fueron considerados por el Centro de Investigación sobre Vivienda (CIDIV) como:

"La fase final del movimiento migratorio en el cual el elemento migrante se fija y se establece permanentemente o se agrupa sobre el lugar de su nueva residencia. Es paco geográfica en el que existe o se da el establecimiento de grupos o elementos de población con carácter de permanente". (3)

Ahora bien, el teórico Lauchlin Curie los conceptualiza como:

"Reflejo del nivel económico y la organización de la sociedad en donde el grueso de sus miembros esta dedicado a cubrir las necesidades mínimas de supervivencia".(4)

Una vez analizadas las conceptualizaciones anteriores, se concluye que los asentamientos humanos son:

Aquellos espacios físicos, localizados geográficamente, donde se establece un conglomerado de individuos con el propósito de encontrar un habitat.

Es así que para mayor claridad del fenómeno se puede señalar que desde el punto de vista jurídico de la tenencia de la tierra, se clasifica en:

- Asentamientos Humanos Regulares;*
- Asentamientos Humanos Irregulares.*

De ahí que la presente investigación este enfocada hacia lo que son los asentamientos humanos irregulares, caracterizados por presentar irregularidad en la tenencia de la tierra, ocasionando que el gobierno difícilmente se vea posibilitado de dotarlos de los servicios públicos necesarios.

1.2 Asentamientos Humanos Irregulares

1.2.1 Concepto de Asentamientos Humanos Irregulares

En las primeras etapas del crecimiento poblacional que se vivieron en la ciudad de México durante la década de 1940, por el proceso de industrialización, las familias de clase media alta que se encontraban instaladas en el centro de la capital, se vieron obligadas a vender sus residencias y evitar los suburbios, ya que esta parte de la ciudad comenzó a invadirse de grupos de bajos ingresos (prostitutas, vagos, delincuentes) que hacían insegura la vida de estas familias.

De ese modo, las grandes mansiones fueron ocupadas después por los migrantes quienes las adecuaron a sus necesidades, de tal forma que las condiciones de vida en los antiguos palacios y mansiones fueron inicialmente satisfactorias por los nuevos ocupantes. Sin embargo, el arribo de amigos, parientes y otro tipo de recién llegados los obligó a dividir los grandes cuartos en pequeñas habitaciones y eventualmente buscar otro lugar para vivir.

Es así que la miseria prevaleciente estaba escondida por fachadas estilo colonial, pero el hacinamiento y la sobrepoblación los precionó a buscar acomodo en otros lugares.

De ahí que en los últimos años la llegada de la población rural al Distrito Federal (D.F.) haya ocasionado la formación de nuevos asentamientos humanos sin plan

ni programa alguno, la mayoría de estos considerados como irregulares pues se ubican en zonas carentes de servicios lo que ha provocado un crecimiento desordenado de la urbe.

En resumen, los Asentamientos Humanos Irregulares, son reflejo de factores sociales y económicos de diversa índole, por lo que algunos autores, los definen de la siguiente manera:

Alpizar Ramírez Graciela los conceptualiza como:

"Aquellos espacios urbanos que no tienen una situación jurídica ni administrativa, conforme a los lineamientos legislativos y reglamentarios sobre una legalidad establecida o bien no existe un seguimiento conforme a un derecho regido por las leyes y de una exigencia por disposiciones obligatorias, lo cual persiste como ilegalidad". (5)

Así mismo, Sergio Morales Galuz los define como:

"La invasión a terrenos de propiedad pública, privada o ejidal realizada en forma organizada por familias de escasos recursos económicos, siendo una alternativa de solución a sus necesidades de vivienda". (6)

Por su parte Gilbert y Peter M. Ward los definen así:

"Son de bajos ingresos están generalmente fuera de los marcos de planificación. Inicialmente carecen de servicios localizados en zonas menos deseables de la ciudad, contienen viviendas contruidas por sus mismos habitantes surgidas por adición cuando familias en forma individual han ocupado terrenos a través del tiempo sin una organización aparente y por oposición del Estado ". (7)

En tanto que Fuentes Romero y David Fernando los consideran de la siguiente manera:

"Una categoría de zonas predominantemente habitacionales, generalmente de -

origen ilegal en cuanto a la propiedad de la tierra y faltas de orden en su estructura y morfología urbana, son originados básicamente por acumulación de asentamientos desordenados o por invasión organizada de terrenos; en todo caso con régimen de propiedad ambiguo". (8)

Por último, José Matos Mar, los define:

"Conglomerados sociales constituidos por grupos de familias que invaden terrenos baldíos, generalmente de propiedad del Estado, de los municipios o de propietarios particulares que no utilizan. Estos terrenos desocupados están en la periferia de la ciudad o en zonas de difícil acceso". (9)

Una vez analizadas las definiciones anteriores, se puede apreciar que una de las características específicas de estos lugares es la irregularidad en la tenencia de la tierra ya que no cuentan con una situación legal establecida. Por tal motivo y de manera general, se puede conceptualizar a los asentamientos humanos irregulares como:

Espacios de invasión en lotes o terrenos de dudosa propiedad cuyo conjunto de individuos carecen de los servicios públicos más indispensables ocasionando innumerables problemas económicos, políticos y sociales, en donde en estos últimos, se encuentran inmersos los problemas de salud.

De ahí, que en estas zonas, se considere oportuna la participación del Licenciado en Trabajo Social; por este, el profesional que tiene contacto directo con la población, principalmente con aquella de bajos ingresos pues ante tal situación las perspectivas de las condiciones de vida se ven afectadas, sin dejar de considerar que aunado a ello, las enfermedades se presentan con mayor regularidad.

Es así, que de acuerdo a las características que presentan los asentamientos humanos irregulares se van a determinar los tipos de éstos considerando su ubicación y los individuos que los habitan.

1.2.2 Tipos de Asentamientos Humanos Irregulares

Partiendo de los conceptos anteriores es necesario destacar que los asentamientos humanos irregulares de acuerdo a las características peculiares que presentan son conceptualizados en diversos países de innumerables formas, en Brasil se le han llamado "favelas". "Ranchos o Ranchitos" en Venezuela; "Gacekodu" en Turquía, etc. Sin embargo, en el presente trabajo y de acuerdo a las características que presentan estos asentamientos se abordó la clasificación que comúnmente es utilizada en México; en donde el hacinamiento de viviendas mal construidas sin ninguna planeación y carentes de todo servicio urbano, se le ha llamado "Zonas Marginadas" o "Zonas de Tugurios" los cuales son considerados como: Grandes ciudades, donde coexisten grupos de personas de escasos ingresos, en donde la miseria e insalubridad esta presente en todo momento. Dichas zonas son el resultado del proceso social y económico del país debido en gran parte al crecimiento demográfico ocasionado por la disminución de la mortalidad y el mantenimiento de una elevada natalidad (actualmente del 2.1%) así como también la falta de apoyo al campo y por ende a la migración campo-ciudad.

Así pues, estas se encuentran constituidas por "Ciudades Perdidas" "Cinturones de Miseria" y "Colonias Proletarias"; de las cuales en el presente estudio se establecen los rasgos más esenciales que determinan dicha clasificación. Más es importante aclarar, que para fines de la misma investigación, se abordaron estas categorías para una mayor comprensión y concretización del fenómeno; ya que no existe una clara diferencia en cuanto a las características propias de cada zona pues a través del análisis teórico de diversos autores (algunos de ellos, expertos en la materia), se pudo percibir que entre éstos no existe una marcada divergencia conceptual de dichos asentamientos, pues en la mayoría de los casos que utilizan para abordar el fenómeno es similar, manejando indistintamente las características de éstos.

Ciudad Perdida

Esta modalidad empezó a desarrollarse después de 1940, tiende a ser anterior a la de las colonias proletarias, estos asentamientos tienden a estar enclavados den—

tro de áreas centrales e intermedias de la ciudad.

En realidad la mayoría de las ciudades perdidas surgieron antes de esa fecha, aunque las densidades se incrementaron sustancialmente a partir de 1950.

De ahí, la necesidad de presentar algunos conceptos sobre ciudades perdidas desde un punto de vista social.

El Instituto Nacional de la Vivienda (I.N.V.I), denominó Ciudad Perdida a:

"Un conjunto de viviendas (ocultas en el interior de centros urbanos), hechas sobre la base de la improvisación, buscando adecuarse al clima y a los vientos, a base de adoptar sorpresivos y no siempre deseables soluciones de construcción, casi siempre carecen de los más elementales servicios urbanos". (10)

Por otra parte, el Congreso Internacional de Arquitectos Modernos describe a la Ciudad Perdida como:

"Terreno sin trazado definido, donde se vuelcan todos los residuos y donde se arriesgan todas las tentativas, donde a menudo se instalan los más modestos artesanales, en el asiento de la población indecisa, destinada a numerosas miserias, que constituyen uno de los mayores males del siglo". (11)

Por lo consiguiente, y de acuerdo a lo anterior, se llegó a la conclusión que una Ciudad Perdida es:

Un conjunto de viviendas en hacinamiento construídas al azar, en forma convencional a cada persona o familia, sin que exista un trazado alguno en su forma de desarrollo, careciendo de todos o algunos de los servicios urbanos, imperando en la mayoría de los casos; hacinamiento, falta de higiene, problemas graves de salud, delincuencia, desorganización familiar, etc. representando con ello una cadena creciente de múltiples problemas, que tienden a tomar proporciones incalculables, que en un

futuro pueden convertirse en intolerables.

Sin embargo, esta forma de habitat semiurbano no es privativo de la ciudad de México, sino más bien un hecho de todas las grandes ciudades en vías de desarrollo.

De ahí que Clarke y Ward en su obra señalan que "la mayoría de las ciudades perdidas se localizan en el centro de la ciudad o en los suburbios intermedios y tienen gran coincidencia con lo que solía llamarse la herradura de tugurios. Antes de 1950 las ciudades perdidas se formaban en el borde urbano y luego eran absorbidas por las corrientes de expansión asociadas con las colonias proletarias. A partir de 1950, la distancia entre la periferia y el centro de la ciudad, donde los ocupantes de este subsistema de vivienda tenían su lugar de trabajo, ocasionó la formación de nuevas ciudades perdidas en lugares restringidos dentro de las zonas más viejas del área edificada". (12)

El carácter más general de las ciudades perdidas estriba en el hecho de que — ellas ocupan terrenos que no han sido destinados a la urbanización y a la construcción de casas habitación. Por esta razón ningún servicio urbano normal ha sido previsto y solamente algunas improvisaciones posteriores permiten resolver ciertos problemas que son evidentes. A este carácter general de las ciudades perdidas se une — por una parte, el modo de posesión de los terrenos y, por otra, la naturaleza misma de esos terrenos que impiden una utilización completa y fácil.

En las ciudades perdidas la diversidad de materiales utilizados en la construcción son evidentes, debido a que se utilizan materiales ya usados como son el cartón, madera, lámina, etc. Por otra parte, el establecimiento anárquico de la disposición de las casas revela que ninguna planificación ha sido efectuada antes de la construcción de las mismas.

El ambiente ecológico donde se han desarrollado las ciudades perdidas, a más de no ser adecuado para sus usos habitacionales se caracteriza por índices de contaminación altos. La acción simultánea de dos procesos fundamentales condicionan el con-

tinuo deterioro:

" 1) Los propietarios del suelo, cuando los hay, bajo pretexto de rentas bajas y/o renta del suelo únicamente, no intervienen en el mantenimiento de las zonas.

2) Los habitantes bajo el constante temor de desalojo o bien por el hecho de que gastan en renta un 25% de sus ingresos, prefieren invertir en bienes de consumo que en un momento dado podrían llevarse en caso de desalojo". (13)

En general, este tipo de asentamiento carece en la mayoría de los casos, tanto de infraestructura como de servicios urbanos básicos, sin embargo, dada su localización, su acceso a ellos es relativamente fácil.

Cinturón de Miseria

Fuera del Distrito Federal, hacia el Estado de México, existe una gran concentración de comunidades marginadas cuyo conjunto se conoce como cinturón de miseria.

En donde la población de migrantes rurales llegan a habitar barrancas, refugios temporales o móviles, que suelen situarse en las afueras de la ciudad e invadir terrenos ejidales o particulares, para terminar formando los llamados "Cinturones de miseria" o núcleos habitacionales paupérrimos que con el tiempo son envueltas por fraccionamientos y colonias dotadas de todos los cometidos municipales, acabando por convertirse en las denominadas "ciudades perdidas".

Esencialmente las causas son las mismas que en el caso de las ciudades perdidas; pero en los cinturones de miseria... "el desarrollo de la situación ha tomado --

otro sesgo, tarde o temprano, la regularización y legalización de su pedazo de terreno, exige que se urbanice su colonia, que se hagan efectivos todos los servicios que pueden necesitar cualquier ciudad. En los cinturones, además abundan los trabajadores y especialmente los obreros. Sus familias están en constante lucha contra el medio ambiente y las autoridades". (14)

Así pues, se denomina Cinturón de Miseria a Un conglomerado social constituido por un grupo de familias que invaden terrenos que están ubicados en la periferia de la ciudad.

El cinturón de miseria se forma en la periferia del centro urbano. En un principio es un centro provisional para familias de inmigrantes pobres que se ayudan entre sí, y acaban siendo una comunidad incompleta sometida a la continua presión de dimensiones internas y ataques de la comunidad del centro urbano. Los habitantes de los cinturones de miseria van comprendiendo poco a poco que si quieren seguir existiendo han de cooperar y mejorar su participación en los servicios públicos. Es posible, desde luego, que algunos miembros de este asentamiento estén más urbanizados que los demás, pero el cinturón de miseria en sí no es aceptado aún como parte integrante del proceso de desarrollo urbano de la comunidad central.

En conclusión, si bien es diferente el "Cinturón de Miseria" a la "Ciudad Perdida" en sus manifestaciones, en el carácter de sus ocupantes, en la vida comunal, en el desarrollo social y en las consecuencias inmediatas de su existencia; su origen es el mismo. Así mismo difieren también en su relación con la ciudad mientras uno crece en despoblado, "jalando" a la urbe, la otra se desarrolla dentro, obstruyendo el desenvolvimiento ciudadano. Sin embargo, ambos fenómenos forman parte del desarrollo urbano, que requiere desde sus raíces causales una atención global del problema.

Colonias Proletarias

En la ciudad de México los asentamientos ilegales, conocidos como "Colonias Proletarias" o "Fraccionamientos Populares" albergaban en 1980 entre 7.0 y 7.5 mi-

llones de personas, o sea casi el 40% de la población, y representaba alrededor de dos quintos del área edificada. De ahí que en la actualidad, este sistema es el más importante en los grandes centros urbanos que concentra a la mayor parte de la población de estratos bajos.

Las colonias proletarias son otro tipo de asentamiento típico de las ciudades mexicanas y tienen características distintas a los asentamientos descritos anteriormente:

a) La mayoría de los habitantes viven de un salario fijo y se encuentran inmersos en el proceso productivo.

b) En su mayor parte provienen de las áreas metropolitanas o han vivido en ellas por un período mayor que los habitantes de las ciudades perdidas de la periferia.

c) La ubicación de estas colonias, principalmente son alrededor de las zonas industriales.

La mayoría de los compradores son de ingresos bajos pero no del nivel más bajo, o inversionistas especuladores.

Los usuarios erigen su vivienda por autoconstrucción; el proceso de construcción puede extenderse durante muchos años, esta característica de la casa a medio construir, combinada con las carencias generalizadas de los servicios colectivos — producen una condición habitacional muy común en el medio urbano de estas zonas.

En realidad, existen dos tipos de colonias proletarias: por un lado, las que llevan esta denominación por haberseles dado este carácter en los términos del Decreto del 30 de diciembre de 1949, que declaró de utilidad pública el fomento y mejora de las habitaciones para las clases pobres. Y por el otro, aquellas que aunque fuera del reconocimiento de las autoridades se han formado ilegalmente. Es decir, los llamados "Fraccionamientos Clandestinos", o sea subdivisiones ilegales, realizadas por

especuladores de la tierra.

Fracccionamientos Clandestinos

Los Fracccionamientos Clandestinos tienen orígenes diferentes en los diversos lugares en que se dan, pero ordinariamente traen consigo un alto grado de especulación con la tierra por la venta ilegal de tierras agrícolas, ejidales o comunales, ejecutado por individuos que usan y abusan de la población para obtener grandes compensaciones. De esta manera, la invasión tiene características que rebasan el marco tradicional de adquirir la tierra, por ello se convierte en el instrumento más usual de especuladores.

El pago del costo del lote se hace a plazos de contado en los términos que impone el fraccionador clandestino. Se emite contrato y recibos provisionales que finalmente no puedan realizarse en escritura pública debida a que el fraccionamiento no está autorizado y no cumple con las disposiciones urbanas. En el caso de ejidos y comunidades agrarias el trámite para vender los lotes es aún más complicado ya que la venta tendría que ser autorizada además por la Secretaría de la Reforma Agraria.

En resumen, los fraccionamientos vendidos en forma irregular han provocado la inseguridad en la tenencia y propiedad de la tierra y la pobreza de los habitantes ha tenido como consecuencia la falta de servicios urbanos. Para resolver los servicios y equipamiento urbano para las familias así asentadas que constituyen por lo menos - una tercera parte de la población metropolitana, se requiere de grandes inversiones nacionales que tendrán que concentrarse en la ciudad, a medida que el sector primario sea menos atendido.

Por otro lado, es importante destacar que uno de los mecanismos utilizados en gran parte por la población que habita en estos asentamientos, es el llamado "paracaidismo" (apoderamiento ilegal de la tierra). Estas invasiones se organizan en forma planeada por líderes que obedecen diversos intereses, principalmente económicos o políticos y ocupan en forma estratégica terrenos de propiedad oficial o privada. La

ocupación violenta de facto de estos predios, le siguen demandas y defensas judiciales y a veces desalojos y vuelta a invadir.

Se ha observado que el éxito de una invasión esta en función al tamaño y cohesión del grupo involucrado. El proceso clásico de ocupación sucede, esquemáticamente de la siguiente manera:

" 1) Ocupación rápida ordinariamente en el curso de 12:00 horas, lapso en el cual se trazan los lotes y en el que cada unidad familiar erige una vivienda con material de desecho.

Los terrenos ocupados usualmente tienen algún problema de tenencia que podría ser cualquiera dentro de las siguientes: tierras ejidales o comunales, federales, en litigio o de propiedad privada.

Las áreas ocupadas a pesar de carecer de la infraestructura y equipamiento básicos, están cercanas a zonas en procesos de urbanización con el fin de facilitar la introducción de servicios.

2) El segundo paso consiste en empezar el proceso de consolidación, proceso que aumenta la presión hacia las autoridades. Las viviendas no se amplían hasta que exista un reconocimiento oficial de asentamiento ya sea implícito o explícito una vez empezadas las ampliaciones, se inicia el proceso de consolidación.

3) En forma simultánea al proceso de consolidación empieza, en las últimas dos décadas con mayor fuerza, un proceso de subdivisión. Dicho proceso ocurre tanto a nivel de renta como de venta, ya sea de lote o de uno o varios cuartos de vivienda".
(15)

Nota: El tema antes abordado se resume en el siguiente cuadro:

TIPO	CARACTERISTICAS	PROBLEMAS
<p>Ciudad Perdida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se localizan en el centro de la ciudad o en zonas, donde los terrenos que ocupan no han sido destinados para la urbanización. - Obstruye el desenvolvimiento ciudadano, debido al lugar en que se ubica. - Población que no cuenta con una ocupación estable y por lo tanto con un ingreso fijo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad en la tenencia y propiedad de la tierra. - Viviendas edificadas sin ninguna planeación, en donde para la construcción se hace uso de material de desecho, cartón madera, lámina, etc.
<p>Cinturón de Miseria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentran localizados en la zona conurbada del D.F. - Al paso del tiempo forma parte del proceso de urbanización que se extiende día con día. - Población que no cuenta con una ocupación estable y por lo tanto con un ingreso fijo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Altos índices de morbilidad, principalmente en la población infantil. - Existencia de hacinamiento y en algunos casos promiscuidad.
<p>Colonia Proletaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentran ubicados, principalmente alrededor de las zonas industriales. - Se encuentra concentrada la mayor parte de la población. - La mayoría de sus habitantes viven de un salario fijo y se encuentran inmersos en el proceso productivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de focos de infección. - Carencia de equipamiento urbano.

En conclusión, las ciudades perdidas y el cinturón de miseria no son de ningún modo equivalentes a las colonias proletarias, debido a que las primeras y segundas, pocas veces son tan grandes como las últimas y muchas veces están escondidas detrás de paredes que las limitan o se encuentran ubicadas a orillas de la gran metrópoli, marginadas del proceso urbano.

Por lo tanto, la presencia de estas "zonas marginadas" y la falta de aprovechamiento urbano de los espacios disponibles en el D.F., implican, además de una invasión potencial de basura y elementos contaminantes, un crecimiento desmesurado de la mancha urbana. Pues los habitantes de estas zonas tienen básicamente dos necesidades:

La de vivir en la ciudad y la de tener un techo a bajo precio. Las expectativas de una metrópoli refulgente surgen con mayor entusiasmo que la provincia depauperada.

Sin que ello, sea el único elemento, la tendencia general de la emigración a la ciudad proviene de las zonas rurales donde por diversas causas (falta tierra, de elementos para el cultivo, de recursos económicos para siembras o cosechas, o por inclemencia del tiempo), la vida se vuelve insostenible.

Otra posible procedencia de los ocupantes de las zonas marginadas es la ciudad misma, pues el desempleo a extremos tales; doblega la capacidad económica de los individuos; siendo esta circunstancia una agravante en el camino que conduce a los barrios improvisados. En todo caso, la habitación de cuartuchos endebles no surge por mero gusto; hay protagonistas del problema al instalarse donde pueden. En la convergencia de los dos puntos iniciales esta propiamente el arranque del nuevo ciclo: el crecimiento y formación de nuevos asentamientos humanos irregulares.

1.3 Los Asentamientos Humanos Irregulares en el Distrito Federal

Es difícil mantener un registro cuantitativo de los asentamientos humanos irregulares, debido a que como se ha mencionado, existe asentamientos formados de la

noche a la mañana en barrancas, vías del tren o simplemente en lotes baldíos que no cuentan con las características suficientes para ser habitables, pero que sin embargo responde a las expectativas y a la necesidad fundamental de tener un lugar en donde vivir.

Sin embargo, ante esta situación a través del diario capitalino "Ovaciones", se estimó que en el D.F. existen "Medio Millón de Asentamientos Irregulares", esto es:

"...En la capital de la República existe medio millón de predios irregulares de los cuales 320,000 son responsabilidad del Departamento del Distrito Federal, señaló José Merino Castrejón, quien precisó que se espera avanzar considerablemente en este terreno en la presente administración e incluso se trabaja ya en regularizar 32 poblados asentamientos en reservas ecológicas, de los 36 que hay establecidos sólo en estas zonas.

El Director General de Regularización Territorial, en conferencia de prensa, — precisó que para este año la meta es dejar al corriente 71 mil títulos de propiedad, ayudados por las reformas al código de procedimientos civiles para los casos de Inmatriculación, con las cuales se reduce de siete años a tres meses el proceso, en — cualquier juzgado se puede dar la solución.

El funcionario dijo que, 180,000 predios ilegales son responsabilidad de CORETT, organismo que debe llevar adelante los trámites respectivos.

Merino Castrejón, explicó que se han detenido las invasiones en la ciudad de México, y añadió que ahora se observa que el crecimiento de los asentamientos irregulares se dan más por el crecimiento normal de las familias.

Indicó que, ...ya no existen trampas en la titulación al cancelarse los títulos precarios ya que ahora se da escritura pública certificada por notario público y con registro público de la propiedad.

Explicó que, ...Santo Domingo de los Reyes, en Coyoacán, es la más grande extensión irregular de latinoamérica con 11,000 lotes, en donde se ha localizado que en cada predio existen hasta tres familias.

El Director de Regularización Territorial reconoció que la escrituración de terrenos irregulares tiene un tinte político pero dijo que el esfuerzo por legalizar la tenencia de la tierra intervienen todos los partidos políticos, y que las autoridades capitalinas, no tienen ninguna preferencia por tal o cual partido, dando igual atención a las gestiones del partido oficial que las de la oposición". (16)

En este sentido, otro desplegado titulado "Avanzan los Invasores de terrenos", - publicada en el mismo diario, menciona que las pocas zonas verdes de ésta urbe son objeto de una feroz política de invasiones apoyadas por los partidos políticos quienes terminan a pasos acelerados con las reservas ecológicas del Distrito Federal, denunció el vocal ejecutivo de la Comisión Coordinadora para el Desarrollo Rural del D.D. F., Víctor Manuel Barceló al informar que en los últimos dos años se logró aprehender a 20 fraccionadores clandestinos que se dedicaban a la venta ilegal de terrenos federales.

Dijo también que de 85 mil hectáreas clasificadas ecológicas, alrededor de 3 — mil se encuentran con problemas de invasión, situación de peligro para los capitalinos.

El funcionario reconoció que el fenómeno de las invasiones de terrenos presenta un tinte político ya que son los propios partidos quienes apoyan a los grupos de invasores de terrenos que ocupan y usufructúan con las áreas verdes...

Al ser entrevistado durante un recorrido del regente por Chapultepec, Víctor — Manuel Barceló destacó que son más de 400 asentamientos irregulares los que se encuen

tran en zonas imposibilitadas para la vivienda.

Es decir, existen vastas zonas ejidales que son invadidas y posteriormente fraccionadas por grupos políticos que de la invasión de terrenos hicieron su "modus vivendi ..." (17)

Por otra parte, el Secretario particular de la Comisión Coordinadora de Desarrollo Rural (COCODER), Ing. Jorge Landeros; manifestó: "En la actualidad existen en el D.F. 460 Asentamientos Humanos Irregulares, los cuales define como: la agrupación de viviendas mal construidas instaladas ilegalmente, en propiedades comunales, ejidales, particulares y federales". (Entrevista, febrero 1992)

El Programa Nacional de Desarrollo Urbano 1990-1994, nos ofrece a nivel nacional, otra estimación al respecto, señalando que, "la oferta insuficiente de tierras baratas obliga a una parte importante de la población de menores recursos a ocupar un lote en condiciones irregulares, en terrenos ejidales. Se estima que hay 14 millones de mexicanos asentados de esta manera. Sujeto a exacciones y padeciendo inseguridad, carencias y bajos niveles de vida, en una situación que dificulta y encarece la intervención del gobierno". (18)

En base a lo anterior, se puede deducir que debido al aumento de estos Asentamientos Humanos Irregulares (a nivel nacional, pues no sólo son característicos de presentarse en el D.F. sino también en algunos estados de la República en donde se presenta una avanzada industrialización, comparada con las zonas rurales; sin embargo, es importante destacar que es en el D.F. en donde el fenómeno ha ido acrecentándose día con día) se han producido y seguirán produciéndose (hasta que no exista una atención real al problema desde sus orígenes), graves desajustes, entre ellos, la constante ocupación desbordada e incontrolada de la ciudad de México, el crecimiento desmesurado de la población y de esta manera, la carencia e insuficiencia de los servicios necesarios e indispensables para poder subsistir.

En conclusión, el análisis cuantitativo de la incidencia del problema abordado -

nos ofrece un panorama de los factores que involucrados en la problemática no se percibe claramente y que sin embargo, son fundamentales para la comprensión del problema y proceso que lo constituye.

Así el manejo de datos estadísticos, aunque útil, es muy limitado y podría decirse que un tanto superficial ya que se trata del manejo de datos promedio y agregados de los cuales no se ofrece una información básica como sería la distribución, segregación y la expansión real de estos asentamientos y su relación con los factores que lo originan.

Es por esto, que en la problemática de los asentamientos humanos irregulares y de las políticas y acciones llevadas a cabo por el Estado para solucionarlas, destaca como factor básico, no sólo la ausencia de información confiable y coherente, sino el relativo desconocimiento de las causas reales del problema por parte de las autoridades, lo cual origina que las instituciones encargadas de atender el fenómeno, dupliquen sus acciones generando con ello un gasto público innecesario que afecta a la economía del país.

Por lo tanto, no es solamente la carencia de datos e información cuantitativa suficiente sobre la irregularidad, sino la inexistencia de estudios de planeación gubernamental sobre la situación socioeconómica de la población afectada en estas múltiples zonas.

Si a esto agregamos el manejo político de la información sobre este fenómeno, nos encontramos ante un panorama que se caracteriza por una pobreza conceptual frente al problema, por graves contradicciones en la información que manejan las instituciones involucradas y por una confusión creciente sobre las características del problema, lo cual no sólo inhibe la acción gubernamental, sino también la comunitaria.

Por último y dado el enfoque del presente estudio, y considerando las limitantes

de un análisis cuantitativo, en donde se denota la ausencia de información veraz, — oportuno y sobre todo coherente; es que se ha dado énfasis a los aspectos cualitativos, ello cabe recalcar no sólo como complemento a los datos cuantitativos, sino como contexto para la interpretación de los mismos factores que dan pie a la formación de asentamientos humanos Irregulares.

1.4 Algunos factores que influyen en la formación de Asentamientos Humanos Irregulares.

Sabemos que el abordar el fenómeno de asentamientos humanos irregulares, es sumamente complejo, pues es dinámico y cambiante en la medida que se acrecientan.

De ahí, que esta situación de complejidad que abordaremos para esta investigación y de acuerdo a nuestro juicio los factores de mayor importancia que intervienen son:

- Crecimiento Urbano Desmesurado*
- Desempleo y Subempleo*
- Escasez de Vivienda para la Población de Bajos Ingresos Económicos*

Los cuales, será necesario explicarlos en forma individual, sin que para ello se pretenda particularizarlos pues están estrechamente vinculados.

Crecimiento Urbano Desmesurado

Hoy día, el crecimiento poblacional que existe en la ciudad de México, se debe a dos causas primordiales que son: el crecimiento natural ocasionado por la natalidad menos la mortalidad además del movimiento migratorio, los cuales originan una sobrepoblación en un espacio insuficiente y un subdesarrollo económico por la desproporción entre los recursos económicos y naturales a diferencia del elevado número de habitantes.

Crecimiento Natural

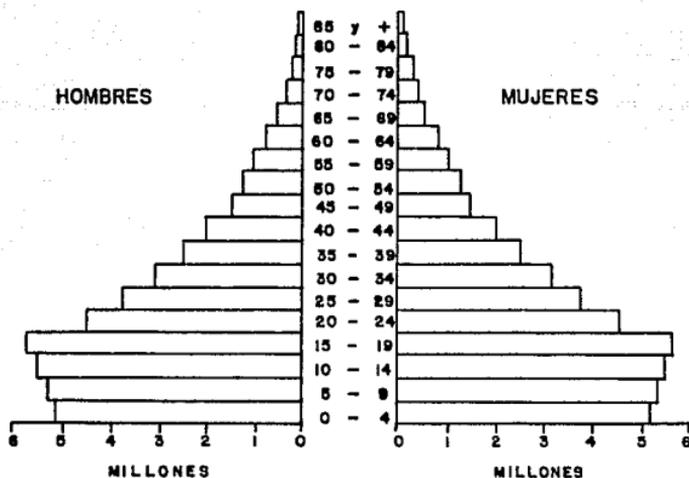
Por el año de 1986, la política de población mexicana logró disminuir la tasa de crecimiento natural en 1.5%. Dos años después (1988) se estimaba que el ritmo de crecimiento anual de la población era de 1.9%, que la tasa bruta de natalidad se había reducido a 27 por cada 1000 habitantes, mientras que el número medio de hijos por mujer paso de 6.4 en 1975 a 3.1 en 1988. Esto significaba que la población tardaría en duplicarse ya no 20 años, como se esperaba en 1970, sino 37 años. No obstante, en la actualidad la tasa de natalidad es de 2.1%.

Por lo tanto, la política de población no ha tenido el mismo éxito en las diferentes regiones del país ni en los distintos grupos sociales. Los descensos más significativos de la fecundidad se registran en aquellas áreas con mayores niveles relativos de desarrollo, como los estados del norte y las áreas urbanas principalmente las zonas metropolitanas de la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.

Otras diferencias en relación a la fecundidad se derivan de las características socioeconómicas de la población: las investigaciones han mostrado que, en medida que aumenta la escolaridad y la participación de la mujer en la actividad económica, disminuye el número de hijos. Las mujeres cuya escolaridad era de uno a tres años de primaria tenían en promedio siete hijos, mientras que aquellas que cursaban estudios superiores sólo procreaban tres. De la misma manera, al final del período reproductivo, la mujer económicamente activa contaba con cuatro hijos, mientras que la dedicada al hogar tenía siete hijos en promedio.

Es decir, los nacimientos aunados a la reducción de las tasas de mortalidad, especialmente la infantil, modificó la forma de la pirámide de edades, la cual sufrió una reducción en su base; un ensanchamiento considerable en las edades medias y un ligero aumento en los rangos mayores. Esto significa que México se ha convertido en un país de jóvenes. En 1990 casi el 60% de los mexicanos tenía menos de 25 años. (19) (Véase el siguiente esquema)

POBLACION POR EDAD Y SEXO 1990



En consecuencia, y de acuerdo con la información proporcionada por Batallón C. se dice que "en los nuevos asentamientos de la periferia se registran tasas más altas, más altas aún, que en el promedio por Estado, ejemplo de ello es el Municipio de Nezahualcóyotl". (20)

En tanto que en el D.F., la Ing. Angela Alesio Robles, señala "que las delegaciones que registran las tasas de natalidad más altas son las de Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Tláhuac y Xochimilco..., afirmando también que "es precisamente en las zonas ocupadas por poblaciones de bajos ingresos donde los índices son más altos; zonas de altas densidades en limitados espacios, cuyos sistemas habitacionales son insuficientes, deteriorados y con carencia de servicios urbanos y básicos". (21)

Formación de nuevas familias

En cuanto a este aspecto, es importante establecer, que la mayor parte de la población masculina del país contrae matrimonio o se une para formar una pareja entre los 20 y 25 años, mientras que el mayor grupo de población femenina lo hace antes de los 20 años, lo que quiere decir, que en su mayoría las parejas en México son jóvenes. Si suponemos que las tendencias pasadas continuaron en la década de los ochenta y que continuarán operando en el futuro, y simplificando un tanto de análisis, entonces podemos estimar que "cerca de 8'482,900 parejas pasaron a demandar vivienda entre 1980 y 1990; cerca de 10'001,100 de parejas pasaran a demandar vivienda de 1990 al año 2000, y entre el año 2000 y el 2010, lo harán 9'348,100 parejas, lo que significa una presión sin precedente sobre la vivienda y otros servicios en los próximos años". (22)

A lo anterior añadiremos, la información del diario capitalino Excelsior "el número de matrimonios como el de defunciones ha permanecido estable en el primer caso en 1989 a la fecha, el promedio se ha mantenido en 162 por día, y en el segundo es de 143 en el mismo lapso así también, puntualiza Domínguez Morfin jefe de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal (ARDF) que las actas que expide el registro civil son documentos auténticos destinados a proporcionar una prueba cierta del estado civil de las personas, de los cuales se llevan un control en libros relativos a actas de nacimiento y de emancipación de matrimonio, divorcio y defunción". (23)

Por otro lado, y en contribución de lo antes citado, no hay que olvidar la existencia de parejas en unión libre, no registradas ante lo civil así como también los 665 - casos de divorcio existentes hasta 1985, cifras según datos preliminares del XI Censo General de Población y Vivienda.

Movimiento migratorio

México se caracterizó hasta la década de los cuarenta por ser un país agrícola.

Esto lo demuestra el hecho de que el 65% de la población crecía, vivía y producía en el medio rural, mientras que sólo el 35% radicaba en las ciudades.

Sin embargo, debido al desarrollo industrial que se generó durante la década de las cuarentas, hizo que cambiara la estructura política del país. Pues con el crecimiento industrial, se dió también la excesiva concentración del capital de las grandes compañías y fábricas en las zonas más urbanizadas. Situación que obligó a un numeroso sector de la población rural a buscar refugio en la ciudad de México, en las ciudades vecinas y en los Estados Unidos de Norteamérica, rompiendo así las viejas formas de arraigo, en este sentido, es importante resaltar que este proceso de modernización, en donde se observa una redistribución de la población, debido a que los capitales estaban orientados hacia la industria requería de la presencia de mano de obra, dejando a un lado al sector rural, pues se le limitó de los recursos necesarios para hacer producir la tierra.

Hecho que orilló a los campesinos a buscar alternativas para subsistir, siendo una de ellas el trabajo como asalariados en las ciudades, sobre todo en la capital ya que además esta les ofrecía a primera vista la posibilidad de elevar su nivel de vida a través de la existencia de bienes y servicios.

Estas migraciones fueron en aumento con la crisis agraria y a las escasas posibilidades de subsistencia que tenía el campesino.

Lo anterior demuestra, el hecho de que la población "en 1900 era de 3'892,872 habitantes en las áreas urbanas, mientras que en la rural era de 9'714,396 habitantes. Para 1950 disminuyó la población que vivía en el área rural siendo esta de 14'807,534 en contraste con las ciudades que observaban una población de 10'983,483 diferencia que se fue acentuando ya que a partir de 1980 el aumento en el área urbana fue de 44'299,729 en contraste con el área rural que descendió a 22'547,104 habitantes". (24)

De igual forma, el crecimiento poblacional que sufrió la ciudad de México durante esos mismos años, fue en "1940 integrada por 1'757,530 de habitantes. Alcanzan

do para 1950 la cifra de 3'050,442 habitantes, es decir, tan sólo en una década el crecimiento de éstas fue de 2 millones de personas. Y para la década de los sesentas se incrementó la población a un millón más, lo que en números absolutos era de — 4'870,876 habitantes llegando a ser para 1970, 6'874,165 habitantes. Y en 1980 a — 8'831,079. Registrándose para 1990 una población de 8'232,960.

Por otro lado, se conoce que la Zona Metropolitana es la suma del Distrito Federal y 12 Municipios del Estado de México como son: (Tlalnepantla, Chimalhuacán, — Ecatepec, Naucalpan, Coacalco, Huixquilucan, Netzahualcōyotl, Tultitlàn, Cuautitlan, Los Reyes la Paz, Cuautitlan Izcalli y Atizapàn de Zaragoza), los cuales cuentan con una población de poco más de 13 millones de habitantes en una superficie de 1'479 km²". (25)

En este sentido, se observa que en las últimas cuatro décadas, el D.F. ha abosorvido el 35% de la población inmigrante de todo el país.

A pesar de las cifras arriba citadas por el INEGI, no se puede dejar de mencionar a aquellas familias que viven en azoteas de edificios, y las cuales no fueron censadas, además de las personas que viven en el Estado de México o Estados más próximos al D.F. trasladándose diariamente al mismo para trabajar o estudiar. De tal manera, es importante recalcar que otras fuentes como lo es el Banco Nacional de México (BANAMEX) y la Cámara Nacional de Comercio (CANACO) argumentan que es tos datos difieren del contexto real debido a que se estima que no son 8 millones de habitantes del D.F., sino que actualmente son 18 millones y considerando al área metropolitana son 25'552,829 habitantes en su totalidad.

Además, "se calcula que cada año llegan entre 250 y 300 mil personas, y otras tantas nacen en ella. Sin embargo, hay otras fuentes que nos indican que llegan a esta ciudad más de 700 mil personas anualmente". (26)

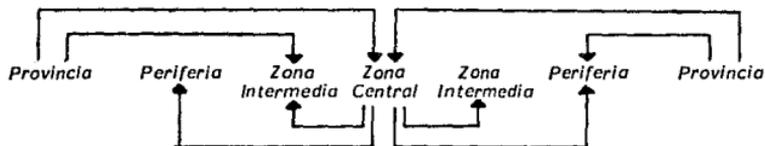
En consecuencia, esta situación sumada al crecimiento natural, ha llevado a la ciudad de México a ser considerada la más poblada del mundo.

De ahí, que para comprender el alcance y magnitud de las cifras anteriormente citadas, se consideró importante incluir los siguientes modelos que explican el fenómeno de la migración además de que son estos los que nos dan una visión más general del por qué la población migrante al llegar al D.F. se dirige al centro de la ciudad, y al no encontrar expectativas de una vivienda acorde a sus necesidades y demandas, se reubican en la periferia.

El Modelo Clásico de John Turner nos explica este fenómeno a través de indicar que:



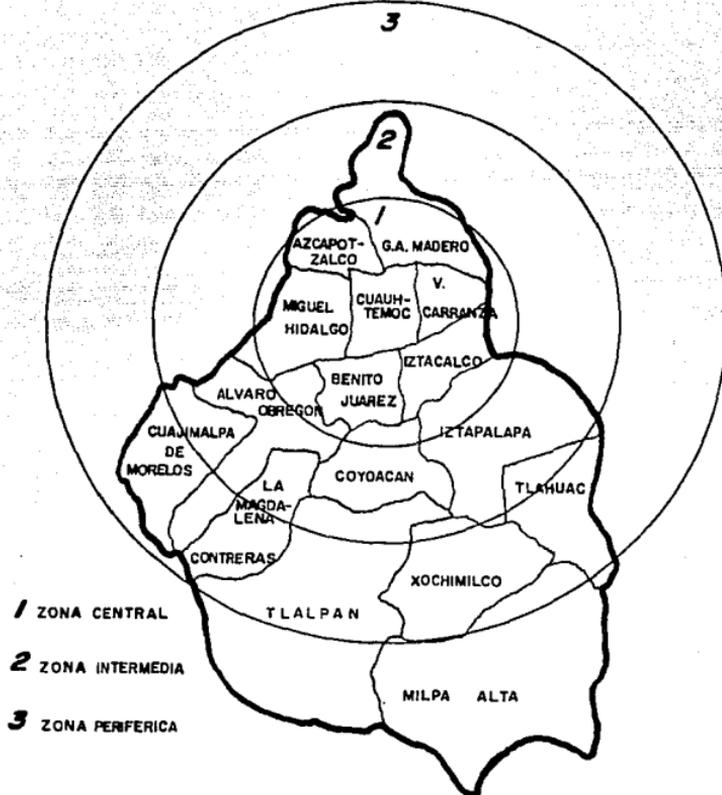
En este modelo Turner expone las proximidades del migrante al llegar a la ciudad, es decir, a su llegada a la ciudad, el migrante escoge el área de vivienda en función a la proximidad de ésta con fuentes de empleo y a la posibilidad de encontrar alojamiento de alquiler barato. Dada la estructura de la ciudad, dichas características se concentraban hasta los cincuentas en la zona central y en términos habitacionales en vecindades y viviendas arrendadas, pero en la actualidad ya no es así, pues las zonas centrales dejan de ser las principales áreas de recepción para la población de bajos ingresos a partir de los cincuentas, proponiendo Jane Brown el siguiente modelo "Centro -Periferia":



Dicha zona estará constituida en parte por las más antiguas colonias proletarias (inversiones y subdivisiones) que se desarrollaron en la década 1940-1950, vecindades nuevas y colonias que anteriormente habían sido predominantes de estratos medios y altos. La zona intermedia que muestra el esquema funciona como receptáculo tanto de la migración como de la intraurbana". (27)

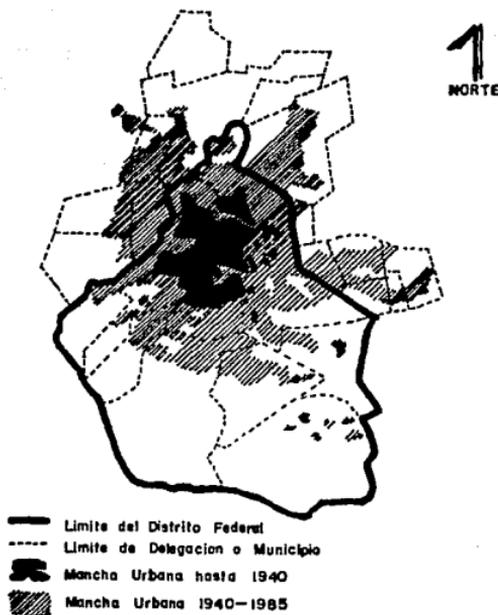
En base a lo anterior, es importante aclarar que la zona central, abarca en términos generales, a la Delegación Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo, Iztacalco, Benito Juárez, parte de Gustavo A. Madero y Azcapotzalco. La zona intermedia surge cuando se fomenta la industria en el norte del D.F. hacia Tlalnepantla y Ecatepec. Al mismo tiempo se inicia un proceso de expulsión de población, impulsándose la urbanización de Coyoacán, Iztapalapa y Alvaro Obregón; en el Estado de México se realiza la ocupación de Naucalpan y Ciudad Nezahualcōyotl. Por último la zona periférica se forma una vez que los límites del D.F. fueron rebasados debido al crecimiento poblacional por lo cual se fueron integrando las Delegaciones de Tlalpan, Xochimilco, Tláhuac, Magdalena Contreras y Cuajimalpa, actualmente se encuentra en proceso de urbanización una parte de Milpa Alta. Además se ha iniciado el establecimiento de la zona industrial Izcalli-Tultitlán, llegando a un proceso de urbanización 21 municipios más, al ampliarse la influencia metropolitana a 30 Kms. del centro. (Véase el siguiente esquema).

CRECIMIENTO DEL D.F.



FUENTE: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales Lucas Alaman, A.C.
(1990)

Es así como el flujo migratorio de las áreas rurales a la ciudad, aunado con el crecimiento natural ha hecho de la capital mexicana una zona problemática, lo cual se ve reflejado en el siguiente esquema:



FUENTE: Stolarski Rosenthal, Nohemi "La Vivienda en el D.F." (1985)

Desempleo

Como consecuencia de las políticas que ha llevado a cabo el Estado, se han suscitado una serie de crisis a lo largo de las últimas décadas lo que ha propiciado que no se pueda crear suficientes empleos como la población lo solicita, de ahí que exista el desempleo y por ende el subempleo, siendo estos; otro de los tantos males que originan la formación de asentamientos humanos irregulares.

En consecuencia, se puede definir en términos generales al desempleo como: la inactividad que tiene una persona para realizar un trabajo dentro del proceso productivo, es decir, que no tenga alguna actividad como obrero, jornalero, patrón, empleado, o por cuenta propia y que tampoco ayude a la atención de un negocio familiar a cambio de un ingreso.

Lo anterior, se manifiesta, en el hecho de que gran parte de la población del Distrito Federal que carece de escolaridad y preparación especializada, no puede desempeñar un trabajo dentro del sector productivo ya que esta requiere de mano de obra calificada.

Ante tal perspectiva, el ritmo de generación de empleos para la planta productiva en la ciudad de México es bajo, pues a raíz de las diferentes crisis económicas que se generaron en las últimas cinco décadas han constituido transformaciones sociales para el país. Esta situación ha afectado a un gran número de personas, puesto que se ven obligadas a ocuparse en la primera actividad que les ofrezca una entrada de dinero para poder subsanar sus necesidades de alimento, vestido y albergue, entre otros, de ahí que se desempeñen trabajos eventuales o bien consigan un empleo permanente pero con el salario mínimo. Siendo esto una desventaja para esas personas por varias razones; la principal, es que ese ingreso va destinado a cubrir dichas necesidades, dejando a un lado su salud, la capacitación y educación formal, entre otras.

Dentro de este contexto, es importante mencionar, la marcada diferencia que

existe entre la población que tiene un empleo permanente con un salario fijo bien remunerado y las que son víctimas del subempleo y el desempleo, lo cual se puede notar en las cifras preliminares del XI Censo General de Población y Vivienda de 1990 "en donde la población de la ciudad de México ascendió a 14.9 millones de personas, de las cuales tres cuartas partes constituían la población en edad de trabajar. Asimismo, la población económicamente activa (P.E.A.) es de 3'312,581 entre hombres y mujeres, de un total de 8'236,960 habitantes; de esta población activa el 96% se encontraba ocupada y el 3.4% desocupada.

Ahora bien, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Empleos Urbanos (ENEU), en el período enero-octubre de 1990, la tasa de desempleo para el área metropolitana de la ciudad de México fue de 3.4% siendo mayor en el caso de las mujeres (3.6%) que en los hombres (3.2%)". (28)

Sin embargo, tales tasas no reflejan realmente la magnitud del desempleo ya que no contemplan el fenómeno del subempleo mismo que se presenta con mayor agudeza en el área metropolitana. Por tal, se entiende por subempleo:

Aquella actividad que realiza una persona fuera del proceso productivo, donde esta presente la inestabilidad económica y por ende social del individuo, el desempeño de jornadas laborales excesivas o muy breves, ingresos insuficientes para cubrir con las necesidades básicas y una permanente oscilación entre las jornadas parciales de trabajo (subempleo) y el desempleo.

Situación que es expresado en el siguiente esquema:

CARACTERISTICAS DEL SUBEMPLEO

Condiciones laborales de los subempleados

Asalariados

- 1. Nivel de ingresos por debajo del salario mínimo.**
- 2. Sin acceso a servicios médicos institucionales**
- 3. Sin prestaciones laborales (vacaciones pagadas, jubilación, aguinaldo, préstamos)**
- 4. Sin contrato formal de trabajo que especifique la naturaleza del empleo, la jornada laboral y la temporalidad.**
- 5. Sin afiliación a organizaciones laborales (gremios, sindicatos, etc.)**

Trabajadores por cuenta propia

- 1. Nivel de ingresos por debajo del salario mínimo.**
- 2. Sin acceso a servicios médicos institucionales.**
- 3. Sin afiliación a la Cámara de Comercio u otras organizaciones patronales.**
- 4. Sin licencia oficial para desarrollar su actividad.**
- 5. Sin acceso a crédito institucional.**

En consecuencia es importante señalar que las ocupaciones que desempeñan los subempleos en la ciudad de México son las siguientes:

a) Comerciantes independientes: vendedores ambulantes y a domicilio como los voceadores y los aboneros. Todas aquellas personas que ofrecen chicles, pañuelos de sechables, etc.

b) *Trabajadores de servicio no calificados: repartidores, ayudantes o porteros, veladores, conserjes, trabajadores domésticos, mozos, sirvientas, boleros, pepenadores, lavadores de coche, etc.*

Escasez de vivienda para la población de Bajos Ingresos Económicos

La vivienda es otro de los factores que originan la formación de asentamientos humanos irregulares en el Distrito Federal ya que esta, al trascender como una necesidad que involucra a un elevado número de personas se torna en un problema social, pues no sólo sirve de albergue a las familias sino también es el centro y eje en que se vive, de ahí que la vivienda sea definida por la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) como: "La unidad de habitación que debe satisfacer las normas mínimas de construcción relacionadas con la seguridad, higiene y comodidad. Debe estar dotada así mismo de los servicios públicos correspondientes tales como: instalación de agua potable y evacuación de los residuales, suministro de energía y acceso fácil a los medios de transporte a la vez que estar situada en relativa proximidad a las tiendas, - servicios culturales, recreativos, etc."(29)

Es así, que esta definición transforma la primitiva idea de la vivienda, con su estricto concepto de albergue o refugio concebida para atender las más elementales - necesidades de sus moradores, tales como: protección de los factores climatológicos, adversos lugares para dormir y realizar las comidas, etc., en el concepto vivienda - hogar capaz de satisfacer las complejas necesidades del hombre actual y hacer posible el desarrollo armónico de su vida. Por lo que la vivienda representa el único patrimonio familiar al alcance de las clases populares.

Por tal motivo, la ciudad de México, dió preferencia a las casas por encima del condominio, lo cual consumió superficies enormes de tierra, pues la población se expandió habitacionalmente al norte, sureste y poniente de la capital, por lo que cada vez fue más escaso el suelo apto para vivienda, de ahí que, este al ocupar más del - 60% determine en buena medida la fisonomía de la ciudad, reflejando a su vez su nivel de desarrollo.

Es claro entonces, que el crecimiento poblacional sea determinante para que - exista un elevado déficit de vivienda, sin dejar a un lado que en la actualidad no todas las viviendas cuentan con las características necesarias que como mínimas sean aceptables para la calidad de vida de las personas.

Reflejo de ello, es que desde hace tiempo la oferta de vivienda es insuficiente - debido al acelerado crecimiento de la población capitalina, pero también a cuatro fenómenos que se produjeron simultáneamente a lo largo de los últimos cuarenta años:

- Cada vez fue más difícil el acceso a la vivienda en propiedad por el encarecimiento de los terrenos, materiales de construcción y mano de obra.

- El acceso a la vivienda en renta se vió obstaculizada a causa de que se dejó de invertir en ese rubro y el arrendador se fue extinguiendo.

- Al cambio en el uso del suelo, ya que este fue destinado para la construcción - de ejes viales, comercios e industrias.

- Los sismos del ochenta y cinco donde una parte de la población perdió sus viviendas por lo que se sumaron a los demandantes de habitación.

De ahí, el desajuste entre oferta y demanda de vivienda en el Distrito Federal - que se ha convertido en foco de tensión que empezó a reflejarse en el ámbito político a partir del terremoto de 1985.

Por lo tanto, el Programa Nacional de Vivienda señala que el "déficit habitacional se estima en el orden de los 6.1 millones de vivienda que corresponde casi en su totalidad a viviendas consideradas como inadecuadas en función de su espacio y del tipo de materiales con el que están construidas. Estas viviendas consideradas como - inadecuadas en función de su espacio y del tipo de materiales con el que están construidas. Estas viviendas se ubican principalmente en el medio rural y en los asentamientos periféricos irregulares de nuestras grandes ciudades. Es así como la mayor

parte del déficit se conforma por viviendas que requieren de la introducción de servicios y que dado su deterioro necesitan de un mejoramiento sustancial, u otra parte — por viviendas que debido a su precaria o inadecuada construcción deben ser sustituidas totalmente y una mayor proporción por viviendas en donde habitan familias hacidas que requieren de una vivienda.(30)

Por otro lado, la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (S.E.D.U.E) consideró como "inexistente las viviendas que por sus características de tamaño y construcción, no satisficían un determinado nivel de bienestar asumiendo que en el Distrito Federal, existen 2 millones de viviendas y que en nuestros días se han construido — 206,322 con el curso del sector oficial, del social y el respaldo de empresarios y profesionistas". (31)

En tanto que el Plan Nacional de Desarrollo sostiene que la solución del problema habitacional no puede concebirse como un servicio público a cargo del Estado — pues a éste sólo le corresponde apoyar la construcción de viviendas con medidas financieras, administrativas y técnicas, para que la población mayoritaria se asegure la creación de un patrimonio propio.

Por lo consiguiente será necesario que los "sectores público, social y privado edifiquen poco más de un millón trescientos noventa mil nuevas viviendas en condiciones adecuadas, de habitabilidad para atender las necesidades derivadas del incremento poblacional y lleven a cabo 542 mil acciones de mejoramiento sustancial de la vivienda existente para evitar que el déficit se incremente". (32)

En resumen, la escasez de vivienda para las familias de bajos ingresos económicos, se ha convertido en uno de los problemas sociales más agudos que se viven en la ciudad de México. Tal pareciera que el gran número de asentamientos humanos irregulares que existen en la capital fueran producto de la incapacidad del sistema económico, de las políticas habitacionales aplicadas en las últimas décadas; aún a pesar de que existen diversos organismos encargados de dotar de vivienda a la población que habita en el Distrito Federal.

1.5 Políticas Sociales encaminadas a los Asentamientos Humanos Irregulares.

A partir de 1971 se crearon diversos organismos federales para intervenir en los programas de regularización de la tenencia y propiedad de la tierra. En ese mismo año se promulgó la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal que contemplaba lineamientos para regenerar la vivienda, las ciudades perdidas, colonias proletarias y cinturones de miseria (es decir "zonas de tugurio" o "zonas marginadas").

Por lo tanto, algunas de las instituciones creadas para este fin fueron:

Instituto Nacional de Desarrollo de la Comunidad y de la Vivienda (INDECO) - que sustituyó al Instituto Nacional de la Vivienda; la Dirección General de Habitación Popular del Departamento del Distrito Federal, Fideicomiso de Interés Social para el Desarrollo de la Ciudad de México en el Departamento del Distrito Federal - (FIDEURBE); Comisión de Desarrollo Urbano del Departamento del Distrito Federal (CODEUR); Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (CORETT), y la Procuraduría de Colonias Populares del Departamento del Distrito Federal - (PCPDDF). La finalidad de estos organismos era la de resolver los problemas creados por el desorden incontrolado de los asentamientos irregulares y prevenir las fuertes demandas de asentamientos regulares y viviendas.

Instituto Nacional de Desarrollo de la Comunidad y de la Vivienda (INDECO)

El Instituto tenía entre sus objetivos la promoción y construcción de viviendas de interés social para trabajadores de escasos recursos. La regeneración de zonas marginadas y viviendas insalubres; la participación en programas y trabajos de desarrollo de comunidad rural y otros.

Sin embargo, es importante señalar que el Instituto se liquidó durante el período 1976-1982, dando nacimiento a los Instituto de Vivienda en cada Estado del país y a FONHAPO (Fondo Nacional de Habitación Popular).

Dirección General de Habitación Popular (D.G.H.P.)

La Dirección General de Habitación Popular; su creación en 1971 coincide con la reestructuración general de la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal.

La función principal que se le encomendó a este organismo fue promover vivienda económica para lo cual se le facultó en la planeación y diseño de proyectos habitacionales. Además de contratar a compañías constructoras y tomar decisiones respecto a la asignación de las viviendas. Se encargó también de promover programas de "Regeneración Urbana", de "Traslado y Reacomodo" y "Erradicación de Ciudades Perdidas" con lo cual se pretendía eliminar los signos más visibles de la pobreza urbana y liberar al mismo tiempo terrenos para una explotación del suelo más rentable.

La Dirección General de Habitación Popular planteó también penetrar con sus programas a colonias organizadas independientes, tales fueron los casos de campamento 2 de octubre y la colonia Carmen Serdán; sin embargo, en ambas partes fue rechazado por no convenir a los intereses de los colonos.

Uno de sus principales objetivos fue:

Ejacular o promover programas de habitación y fraccionamientos populares; llevar a cabo programas de regeneración urbana; reacomodar a las familias afectadas por alguna obra pública, administrar los conjuntos habitacionales a cargo del Departamento del Distrito Federal.

Fideicomiso de Interés Social para el Desarrollo de la Ciudad de México en el Departamento del Distrito Federal (F.I.D.E.U.R.B.E).

Fue construido por el Banco Nacional de Obras Públicas, el Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización, el Fondo Nacional de Fomento Ejidal y el Instituto Nacional para el Desarrollo de la Comunidad en mayo-junio de 1973, siendo regente

de la ciudad, el Lic. Octavio Sentles, operó en la ciudad de México y área Metropolitana.

Los objetivos que se plantearon fueron:

Propiciar el desarrollo urbano integral de la ciudad de México, esto es, actuar legallizando y ordenando los asentamientos humanos no controlados o conformados irregularmente, así como también integrar el desarrollo urbano a las zonas ejidales o comunales susceptibles y las áreas decadentes sujetas a regeneración, rehabilitación o remodelación urbana.

Tenía los objetivos además de regeneración, rehabilitación o remodelación de - áreas decadentes o en proceso degenerativo en el Distrito Federal y la evaluación de usos del suelo para ser incorporadas al área urbana. Algunos ejidos y otras zonas fue ron integradas al medio urbano mediante programas de vivienda. Este organismo desapareció en la Organización del Departamento del Distrito Federal a partir de 1976 y dió origen a la Comisión de Desarrollo Urbano del Distrito Federal.

Comisión de Desarrollo Urbano del Departamento del Distrito Federal (C.O.D.E.U.R)

Esta institución, fué creada en 1976 en sustitución del FIDEURBE y de la Dirección General de Habitación Popular del Departamento del Distrito Federal la cual - funcionó hasta 1982.

Sus objetivos fueron:

- Mejoramiento y regeneración de la vivienda deteriorada.
- Erradicación de asentamientos humanos irregulares y reubicación de la población afectada.
- Construcción y dotación de viviendas en proceso.
- Regularización de tenencia e infraestructura básica. Con la insistencia de estos programas de regularización, se restringió la ocupación ilegal de predios.

Dirección General de Regularización Territorial (D.G.R.T.)

Por acuerdo presidencial, en octubre de 1968 la Dirección de Área de Recursos Territoriales se convierte para 1983 en la Dirección General de Regularización Territorial; cuya finalidad es la de diseñar, conducir, concretar y llevar a cabo acciones relacionadas con la tenencia, titulación, construcción y propiedad del predio en el Distrito Federal.

Para llevar a cabo dichas acciones, la D.G.R.T. establece coordinación con:

- Registro Público de la Propiedad y Comercio*
- Reordenación Urbana y Protección Ecológica*
- Secretaría de la Reforma Agraria*
- Comisión Coordinadora para el Desarrollo Rural (COCODER)*
- Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (CORETT)*
- Delegaciones Jurídicas.*

La D.G.R.T. en materia de regularización territorial se aboca a predios particulares del Departamento del Distrito Federal, en donde se delimita en una primera instancia el polígono de trabajo para evitar se dupliquen las acciones y actividades de otras dependencias como son las de COCODER, CORETT y Delegación.

El procedimiento que sigue la D.G.R.T. en relación a la tenencia, titulación, construcción y propiedad del predio en el Distrito Federal se determinará por el tipo de asentamiento que se presente; sea este por invasión, donación u otros.

Para dar mayor cobertura al trámite concerniente a la tenencia y titulación, la D.G.R.T. crea en 1989 el Programa de Regularización de Suelos y Servicios (PROGRESSE), que tiene como objetivo brindar seguridad jurídica a poseedores de lotes en asentamientos humanos irregulares mediante una escritura pública; que surge a partir de la demanda social de la Regularización de Tenencia de la Tierra aunada a la necesidad de equipamiento urbano.

Comisión Coordinadora para el Desarrollo Rural (C.O.C.O.D.E.R.)

Organismo creado en sustitución de la Comisión Coordinadora de Desarrollo Agropecuario (COCODA) que nace a partir de 1977 para el apoyo y desarrollo en el Sector Agropecuario, la cual funcionó hasta 1986 dando origen a la Comisión de Ecología del Distrito Federal, denominada posteriormente Comisión Coordinadora de Desarrollo Rural (COCODER), siendo algunos de sus objetivos:

- Erradicación de asentamientos humanos irregulares y reubicación de la población afectada (a través de la coordinación con las 16 delegaciones jurídicas).

- El fomento y crecimiento del desarrollo agropecuario.

- La detención del crecimiento de la mancha urbana a través de la protección del área de conservación ecológica.

Por ello, una de sus principales acciones está encaminada al control de los Asentamientos Humanos Irregulares específicamente en las zonas de reserva ecológica, a través de la aplicación del Reglamento de la Construcción en el D.F.

Actualmente uno de los programas más importantes que lleva a cabo esta institución es el denominado "ZEDEC" (Zonas Especiales de Desarrollo Ecológico Controlado), el cual tiene como objetivo investigar de los Asentamientos Humanos Irregulares, las zonas que pueden ser habitables (que no causan daño a la ecología, y de esta manera proporcionarles las facilidades necesarias para la construcción de las viviendas).

Sin embargo, es importante señalar que uno de los objetivos que persigue el programa es controlar el crecimiento de estas zonas a través de impedir la invasión de nuevas familias que no fueron contempladas en el censo que este lleva a cabo.

Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL)

Actualmente uno de los programas al cual se le ha dado mayor prioridad, es el Programa Nacional de Solidaridad, (PRONASOL), a cargo del Ejecutivo Federal, propuesto por el Presidente Carlos Salinas de Gortari; para combatir la pobreza en que viven millones de mexicanos, sus acciones se desarrollan sumando a las aportaciones de la comunidad, los recursos federales, estatales y municipales, a través de la concertación.

Es fundamental, destacar que el PRONASOL es un programa de inversión concertada con los productores y trabajadores del país de coordinación entre los sectores gubernamentales en sus tres niveles: Federal, Estatal y Municipal; para apoyar los esfuerzos directos y libremente decididos por los propios habitantes de las comunidades. Así pues, sus objetivos son atender las demandas sociales de los grupos más necesitados, consolidar su capacidad productiva e impulsar su plena incorporación a los beneficios del progreso.

Por lo tanto, dicho programa se encuentra integrado permanentemente por los Secretaríos de Hacienda y Crédito Público, Programación y Presupuesto, Comercio y Fomento Industrial, Agricultura y Recursos Hídricos, Desarrollo Urbano y Ecología, Educación Pública, Salud, Trabajo y Previsión Social, Reforma Agraria, Pesca y el Jefe del Departamento del Distrito Federal, y los Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, Compañía Nacional de Subsistencias Populares, Instituto Nacional Indigenista, Fondo Nacional para el Desarrollo de las Artesanías, Comisión Nacional de Zonas Áridas y la Forestal.

El Programa Nacional de Solidaridad es un programa realista, que estimula el compromiso y la participación, que da paso a la reflexión colectiva y a la creatividad

*pues no busca ser un paleativo ante la extrema pobreza en la que se encuentran in-
mersos amplios sectores de la población como lo son: las zonas marginadas, en las zo-
nas urbanas y rurales afectadas por deficiencias en materia de salud, educación, all-
mentación, vivienda, empleo y proyectos productivos.*

*Es así, que en 1990 se definieron dos vertientes simultáneas y complementarias
que han orientado las acciones del PRONASOL: la Solidaridad para la Producción y
la Solidaridad para el Bienestar Social. En cuanto a este primero se busca incremen-
tar y alentar la capacidad productiva de campesinos pobres, ejidatarios y comuneros,
además de promover la capacitación laboral para incrementar y mejorar las oportuni-
dades de empleo.*

*Sin embargo, la Solidaridad para el Bienestar Social es mayormente importante
pues dirige sus acciones para mejorar y ampliar los servicios requeridos para la po-
blación más necesitada tanto en las áreas rurales como en las concentraciones urba-
nas.*

*Por lo tanto, el Programa Nacional de Solidaridad encamina sus acciones en los
Asentamientos Humanos Irregulares principalmente, a través de la regularización de
predios, pues se considera que este es un problema que tiene mayor influencia ante
la problemática que presentan estas zonas, primordialmente a lo que equipamiento
de servicios públicos se refiere, pues este es en segunda instancia un eje que determi-
na las acciones de este programa.*

*Así pues, y a pesar de que PRONASOL fomenta la participación de las comuni-
dades para resolver sus propios problemas, no ha logrado involucrarse en todas las zo-
nas que presentan las características descritas anteriormente siendo uno de estos lu-
gares el A.H.I. "El Ranchito".*

*En conclusión, es importante advertir que si bien existen políticas encaminadas
a la atención del problema, sólo existen éstas para atender el problema de tenencia
de la tierra; por ello los programas de regularización han sido la razón de ser funda-*

mental para la intervención del Estado, a fin de enfrentar los problemas de los servicios públicos generados por la expansión desmedida y no controlada de estos asentamientos y por la dominación de un mercado privado de la tierra urbana que obliga a grandes sectores de la población a invadir o adquirir en forma ilegal o irregular un espacio donde asentarse.

La regularización se ha convertido en la más común de las acciones institucionales para enfrentar aparentemente las invasiones, fraccionamientos o adquisiciones irregulares de predios ejidales, comunales, estatales o privados.

Sin embargo, esta es sólo una acción paliativa que trata de controlar las situaciones de manera superficial sin incidir realmente en las causas que provocan esta situación y agravan aún más el problema.

En este sentido, la ausencia de mecanismos que controlan y prevengan las acciones de fraccionadores, comisariados ejidales, etc., (en una sola palabra "especuladores del suelo"), y la poca importancia relativa que se da a la dotación de servicios públicos e infraestructura, hacen que buena parte de los problemas previos a la regularización, persisten e inclusive se agudicen.

Todo esto, ha reducido la capacidad del Estado para mantener reservas territoriales y regular, cuando menos mínimamente el uso y transferencia del suelo urbano, pudiendo ser las consecuencias en el mediano plazo fuertemente regresivas en términos de una más efectiva utilización del espacio urbano para el beneficio colectivo.

1.6 Aspectos Específicos de Trabajo Social en los Asentamientos Humanos Irregulares.

El crecimiento demográfico en la ciudad de México ha sido consecuencia de múltiples factores económicos, políticos, sociales, etc., situación que ha traído consigo una serie de fenómenos, entre ellos, la formación de asentamientos humanos irregulares, ante lo cual, el Estado ha creado una serie de organismos funcionando -

actualmente como la : D.G.R.T., COCODER y SEDUE encaminando sus acciones — principalmente a la atención del problema, para lo cual han establecido una serie de programas dirigidos a estas zonas, en donde se ha requerido de la participación de diversos profesionistas, entre los que se encuentra el Trabajador Social.

Así pues, el trabajador social en éstas instituciones desempeña las siguientes — funciones:

- Investigador*
- Sensibilizador*
- Gestor*
- Orientador*

Por lo cual, las actividades que llevan a cabo en los A.H.I. son:

- Investigación documental y de campo para conocer los antecedentes históricos y la forma en que se fue dando la transmisión de la posesión de la propiedad.

- Recorridos de área para el reconocimiento y delimitación del polígono de trabajo.

- Labor de difusión y sensibilización para la regularización del predio, a través de la detección de líderes formales e informales para lograr la participación activa de la población.

- Solicitar los documentos necesarios para integrar el expediente y así dar inicio a los trámites de regularización del predio.

En algunos casos:

- Proporcionar pláticas de orientación en la economía familiar.

En consecuencia, la intervención del trabajador social en estas zonas es casi nula, pues existen un número reducido de estos profesionistas que laboran en el área, por lo cual el papel que desempeña es limitado, debido a que se encuentra supeditado a las necesidades y requerimientos de la misma institución; pues sólo se enfoca a gestionar los trámites para la regularización, en donde algunas ocasiones su labor se queda principalmente en la fase de investigación y en algunos casos de sensibilización con el fin de lograr la participación de la población que habita en estas zonas. Aunque no siempre se obtienen resultados satisfactorios debido a que en las instituciones se encuentran profesionistas ajenos a la carrera, ejecutando las funciones que competen al trabajador social por lo que difícilmente se llegan a alcanzar los objetivos propuestos de la institución.

Aunado a esta situación se encuentra la falta de un programa de trabajo en el que se apoyen dichas acciones, además de un desconocimiento de las funciones que este profesionistas realiza por lo que existe improvisación en las actividades o realizar, y la falta de datos exactos o confiables que permitieran conocer al número de trabajadores sociales que se encuentran en estas instituciones, siendo que entre ellos mismos existe un desconocimiento y desfazamiento de las acciones que uno y otro realiza; pues están bajo supervisión de profesionistas ajenos a la carrera.

OBRAS CITADAS

- (1) MEXICO. DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.
Ley General de Asentamientos Humanos (México: Mayo 20; 1976) p. 86
- (2) MEXICO. SECRETARIA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y OBRAS PUBLICAS.
Glosario de Términos sobre Asentamientos Humanos (México: 1986) p. 20
- (3) LANDA, Horacio. Terminología de Urbanismo (INDECO, México: 1976) p. 26
- (4) LAUCHIN, Curie. Urbanización y desarrollo. Un diseño para el crecimiento urbano (Gernika, S.A., México: 1979) p. 15
- (5) ALPIZAR RAMIREZ, Graciela (et, all). El papel del Trabajador Social en el proceso de urbanización en los Asentamientos Humanos Irregulares. México D.F., 1985. 26h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México.
- (6) MORALES GAL UZ, Sergio. La participación del Lic. en Trabajo Social en el Asentamiento Humano Irregular "Lomas Taurinas" y la urbanización social y sus habitantes. México, D.F., 1987 43h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) _ Universidad de México
- (7) GLAN, Gilbert y Ward M. Peter. Asentamientos populares vs. Poder del Estado (G. Gill S.A. de C.V.: México, 1987) p. 76 y 77
- (8) FUENTES, Romero y David Fernando. Asentamientos Humanos Irregulares; Metodología de análisis (U.A.B.C.: México, 1985) p. 5 - 14
- (9) MATOS MAR, José. Urbanización y barriadas en América Latina (Instituto de estudios peruanos: Lima, 1978) p.212

- (10) MEXICO, Instituto Nacional de la Vivienda. Una Ciudad Perdida (México, D.F. 1978) p. 23
- (11) RIVERA ESCALANTE, Francisco. Vivienda popular, su importancia en el Desarrollo Económico de México (Siglo XXI: México 1973) p. 18
- (12) E. Hardoy, Jorge : M. MORSE, Richard; (et all). Ensayos históricos sociales sobre la Urbanización en América Latina (SIAP Sociedad Interamericana de Planificación: Buenos Aires, 1978) p. 283 - 287
- (13) STOLARSKI ROSENTAL, Nohemí. Diagnóstico de Asentamientos precarios en el D.F.: Ambito de A.M.C.M., Secretaría de Asentamientos Humanos (Dirección General de Centros de Población: Diciembre, 1978) p. 30
- (14) ARREOLA, Gerardo. Las Ciudades Perdidas (F.C.E : México, 1974) p. 63
- (15) STOLARSKI, op. cit.
- (16) HERNANDEZ, Isabel. En el Distrito Federal existen medio millón de Asentamientos Irregulares (Ovaciones (Diagóstico Capitalino): México, D.F.: Feb. 26, 1991) p. 6A, 8A
- (17) CHAVARRIA BALLEZA. Avanzan las invasiones de terrenos (Ovaciones (Diagóstico Capitalino): México, D.F.: Abr. 23, 1992) p. 4 A
- (18) MEXICO, SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA. Programa de Desarrollo Urbano, (Lic. Carlos Salinas de Gortari Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos: 22 de noviembre de 1989: México D.F. 1990) p. 99
- (19) MEXICO, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES LUCAS ALMAN A.C. Evolución y perspectivas de la vivienda en la Ciu-

dad de México, 1990) p. 16

(20) STOLARSKI, *op. cit.* p. 31

(21) *Ibidem*

(22) MEXICO, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS, *Op. cit.*

(23) HERRERA, Joaquín. Favorable respuesta al control natal en el D.F., (*Excelsior: México, D.F., Jul 28, 1991*) p. 4A, 23A

(24) MEXICO, I.N.E.G.I. Población total urbana y rural según sexo. (XI Censo General de Población y Vivienda 1990, Superficie y densidad 1910-1990: México, 1990) p. 226

(25) MEXICO, I.N.E.G.I., *op. cit.*

(26) *Ibidem*

(27) STOLARSKI ROSENTHAL, Nahemi. La Vivienda en el D.F.: Situación actual y perspectivas, (Dirección General de Planificación Departamento del Distrito Federal) p. 14

(28) ASAMBLEA DE REPRESENTANTES DEL D.F. Seminario sobre previsión social: (México, D.F. 4, 7, 11 y 14 de febrero de 1991) p. 8 - 11

(29) MEXICO, INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR. A.B.C. de la Vivienda (Ministerio de Sanidad y Consumo: México, 1987) p. 12, 13

(30) MEXICO, SEDUE. Programa Nacional de Vivienda 1990 - 1994, (Lic. Carlos Salinas de Gortari: México, D.F. 1990) p. 34

(31) *Ibidem* p. 35

(32) *ibidem* p. 36

CAPITULO II

II LA SALUD Y LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS IRREGULARES

2.1 Salud y Enfermedad

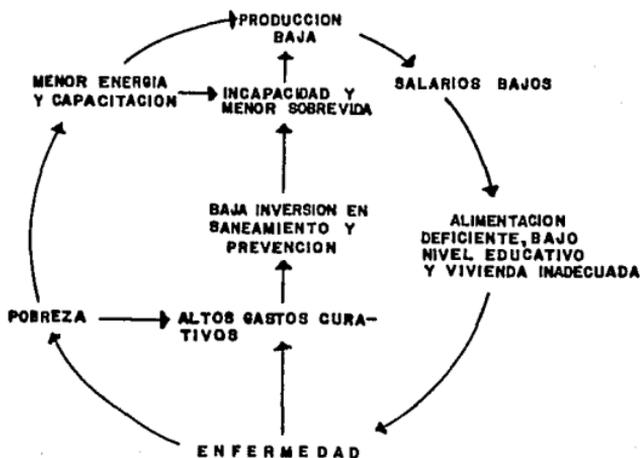
Como todos sabemos, hablar de salud-enfermedad es hablar de un término abstracto, pues no es posible abordarlo unilateralmente debido a que en él inciden una serie de factores que influyen y que van a determinar el contexto en el que se aborda, dándole así una connotación distinta en cada lugar.

Es decir, la salud-enfermedad es un concepto dinámico y evolutivo, que para poder explicarlo en términos generales, es necesario considerar cuatro factores íntimamente ligados entre sí y que inciden en la salud de los individuos:

- Los que se refieren a la constitución del individuo.
- Los que están relacionados con la actitud y la conducta de la persona.
- Aquellos que dependen del ambiente (aspectos físicos, económicos, sociales, políticos, etc.).
- Y finalmente, los que se encuentran íntimamente ligados a los sistemas de atención médica.

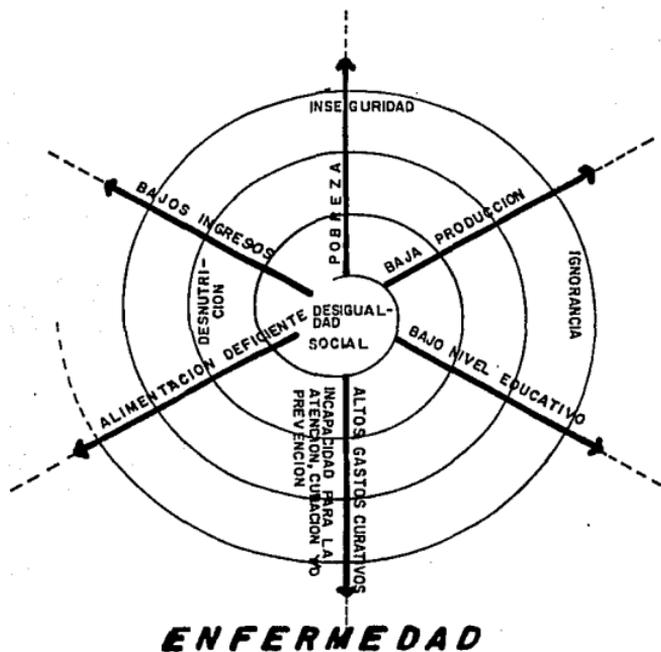
Es decir, existe una relación estrecha entre la salud y el desarrollo económico y social, sin embargo, se considera que la relación salud-economía, es un punto de partida para explicar la enfermedad-pobreza. La pobreza y la enfermedad se han relacionado desde hace mucho tiempo; Fayad Camel "expresa la intensa relación entre pobreza y patología en sus esferas psicológica y social, y de los elementos causales identifica como los más importantes al económico, al social en sus componentes educativo y de vivienda, y a los de orden cultural en cuanto a viviendas, hábitos, costumbres y recreación. Chadwick, citado por Camel, escribió hace más de 150 años: "las personas se enferman porque son pobres, empobrecen más porque están enfermas y se enferman más porque la pobreza se hace más evidente". (1)

Dicho de esta manera, estas circunstancias son las que determinan la llamada "patología de la pobreza, la cual al interrelacionarse con las condiciones que la determinan forma lo que algunos han llamado "círculo vicioso de la enfermedad, la pobreza, la ignorancia, o la miseria", lo cual es citado a través del siguiente esquema, en la obra del Dr. Sánchez Rosado Manuel, titulada "Elementos de Salud Pública".



Partiendo de lo anterior y al analizar este círculo se coincide en mencionar que el aspecto principal que influye para que vaya agudizándose cada vez más este fenómeno, es la desigualdad social; entendida como: aquella situación que surge cuando cierto grupo de individuos reciben más que otros los beneficios que la colectividad produce, es decir: cuando en una sociedad la distribución de la riqueza no es equitativa y sólo se ven beneficiados unos cuantos, mientras que la mayor parte de la población se encuentra condicionada a vivir en extrema pobreza.

Por lo tanto, es este el elemento que no ha sido considerado en este esquema, pero que al ser integrado, transformaría el círculo en una espiral, donde el factor básico y elemental es la desigualdad social, que afecta de manera creciente a los sectores de bajos ingresos económicos; esto es:



NOTA: — Sin una atención real al fenómeno y si continúa siendo presente la desigualdad social, entonces la situación aquí presentada tenderá a causar mayores estragos entre la población, carente de recursos lo que finalmente resultará una situación caótica para la sociedad en general.

Por lo tanto, cuando hablamos de "salud" la relacionamos de inmediato con el término "enfermedad" y entonces suponemos que es utópico pensar que existe realmente la salud. Sin embargo, pensar que la salud es solamente ausencia de enfermedad, es concebir a la enfermedad como un hecho individual biológico y, por consiguiente ver a la salud únicamente como el buen funcionamiento de las partes que integran el organismo humano; es insuficiente para explicar la salud y la enfermedad a nivel colectivo, pues deja de lado las condicionantes sociales que también son elementos determinantes en la salud individual y colectiva.

Por todo lo antes expuesto, es necesario abordar el término "salud", aunque resulta difícil definirlo de manera clara y establecer en un concepto lógico, todos los elementos que la involucran, pese a ser tan abundantemente utilizada.

Es así que el Dr. García Manuel, la define como:

"Situación de buen estado físico o bienestar en la cual un organismo realiza sus funciones de manera eficaz". (2)

Esta definición es poco satisfactoria, puesto que además de caer en un mero subjetivismo, resulta incompleta, pues sólo nos habla del buen estado físico para un adecuado rendimiento individual.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), señala que la salud es:

"El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o afecciones". (3)

Esta definición resulta actualmente ambigua, es decir, fuera de contexto pues no sólo biológicamente el hombre puede gozar de manera plena y equilibrada de sus facultades, sino que además es necesario tomar en cuenta que la salud no es un fenómeno unicausal, que sólo esta presente ante la ausencia de enfermedades o afecciones; sino que por ser multicausal deben de considerarse los diversos factores que in-

volucrados determinan la variación del problema, esto es al hablar de salud-enfermedad debe de tomarse en cuenta, que el individuo es un ente, biopsicosocial que mantiene una relación única y estrecha con el medio interno y externo que lo rodea; y que por lo consiguiente, la definición que da la O.M.S. es idealista y utópica, porque hoy día es imposible más que difícil que el individuo alcance un completo bienestar integral porque la salud no es una situación estática y absoluta.

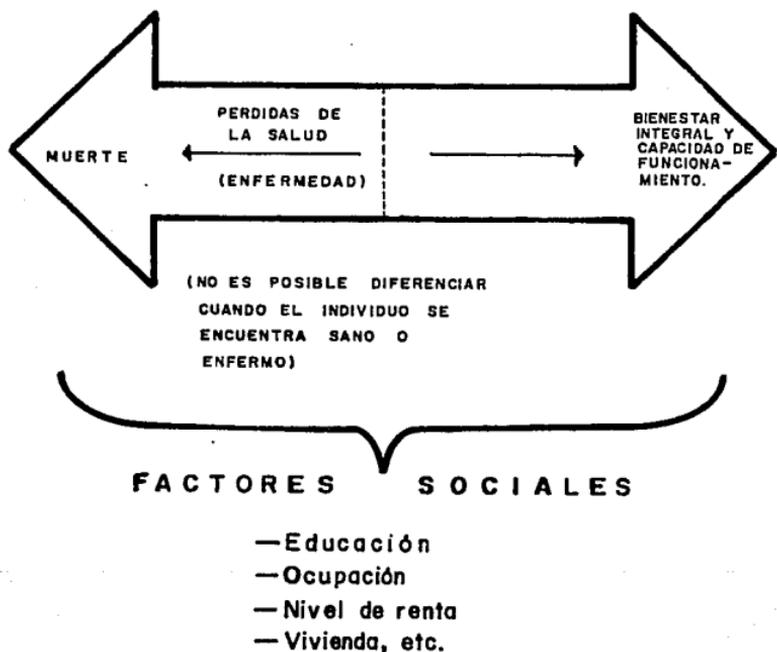
Por lo tanto, se puede indicar que:

Salud es una situación equilibrada, que por su carácter dinámico se mantiene la tiente en el individuo (de manera relativa), a través de factores físicos, psíquicos, económicos y sociales; integrados en el medio ambiente natural y social al que pertenece, y que le permiten poseer la capacidad para funcionar eficazmente.

En base a lo anterior, todo "individuo sano es aquel que muestra y demuestra - una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones - (puesto que ningún estado biológico es definitivo, salvo la muerte), en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas en los individuos y las diferencias en sus condiciones de vida". (4)

Es por ello, que al hacer alusión a lo antes expuesto, entendemos que la salud no es una situación condicionada por la enfermedad, sino que ambos fenómenos forman parte de un mismo proceso, el cual es "continuo y permanente y a el está sometido dinámicamente el ser humano como resultado de la interacción con el medio que lo rodea y de su propio medio interno que tiende a la defensa y al equilibrio". (5)

Por lo consiguiente, no existe un individuo totalmente sano o enfermo sino que el individuo va de un polo a otro de esta relación, es decir:



FUENTE: Esquema retomado de "Educación Sanitaria" del autor Luis Salleras; el cual fue reestructurado por el equipo de investigación.

En síntesis, el proceso salud-enfermedad desde el punto de vista social es un fenómeno complejo debido al carácter dinámico de éste, el cual se encuentra determinado por la época histórica de la sociedad misma y más aún por el desarrollo económico y social por el que se rigen y establecen las condiciones de vida de los individuos; de ahí que, la concepción que se tiene de salud no es siempre la correcta, pues ésta va a ser modificada y limitada por el marco social en el que el individuo se desenvuelve.

2.2 Historia Natural de la Enfermedad.

Para comprender mejor el concepto salud-enfermedad hay que partir de la Historia Natural de la Enfermedad. Sir MacFarlane introdujo este concepto, aplicándolo exclusivamente a las enfermedades infecciosas. Posteriormente Leavell y Clark derivaron de esa base conceptual de la historia natural de las enfermedades infecciosas, su aplicación a cualquier tipo de enfermedades y dentro de ese esquema general, se estructuró todo un sistema de prevención.

"La Historia Natural de la Enfermedad es la relación ordenada de acontecimientos derivados de la interrelación del ser humano con su ambiente que lo llevan del estado de salud (homeostasis) al de enfermedad, la cual se resuelve por diferentes alternativas: regreso a la salud; cronicidad, agravamiento, secuelas invalidantes o muerte". (6)

Es importante considerar en la evolución natural de la enfermedad, la tríada ecológica, la cual está conformada por: agente causal, huésped y medio ambiente. (véase el siguiente esquema).



En donde el **agente causal** es todo elemento que agrede el organismo capaz de actuar en él. Y será nocivo si su presencia da comienzo a una enfermedad. Estos - agentes causales se clasifican en:

a) Físicos, que a su vez se dividen en

- Mecánicos
- Térmicos
- Radiación

b) Químicos, los cuales se dividen en dos:

- Tóxicos
- Caústicos

c) Biológicos, como son:

- Infecciosos que a su vez pueden ser:

Virus

Bacterias

Rickettsias

Hongos

Parásitos, que pueden ser:

Protózoos

Artrópodos

Helminos

- No infecciosas ;
- Carenciales

Otro de los elementos que conforman la triada ecológica es el huésped, que es cualquier ser vivo que en circunstancias naturales permite la subsistencia o alojamiento de un agente causal de enfermedades en este caso el hombre.

Finalmente el medio ambiente es el conjunto de factores que hacen que el huésped (hombre) y el agente (virus, bacterias, otros) se pongan o no en contacto y cau

sen la enfermedad o sea rechazado por el huésped dadas sus reservas. Si alguno de estos elementos faltan, no habrá enfermedad.

Es necesario señalar que los factores psicosociales tienen particular importancia como elementos condicionantes de la enfermedad. De acuerdo con la realidad, en general, los pobres enferman más y tienen menor expectativa de vida que los ricos; porque la desnutrición, la ignorancia, las malas condiciones de la vivienda, la falta de agua, la abundancia de fauna nociva, favorecen la presencia de la enfermedad.

De esta manera, el esquema de la Historia Natural de la Enfermedad permitió estructurar un sistema de prevención a diferentes niveles.

- Prevención primaria: son aquellas medidas preventivas que se llevan a cabo en la etapa prepatogénica (antes de presentarse la enfermedad) e incluye promoción a la salud y protección específica.*
- Prevención secundaria: es aquella que se realiza a través de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.*
- Prevención terciaria: permite limitar las secuelas y proporcionar rehabilitación.*

En cuanto al huésped y ambiente, existen múltiples factores que influyen en éstos, y que determinan la presencia de la enfermedad, siendo los siguientes:

FACTORES DEL HUESPED	FACTORES DEL AMBIENTE
<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Sexo 3. Grupo Etnico 4. Ocupación 5. Estado Civil 6. Características genéticas 7. Características psicológicas 8. Características socioeconómicas 9. Hábitos y costumbres 10. Susceptibilidad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Físicos <ol style="list-style-type: none"> a) Clima b) Geografía 2. Socioeconómicos <ol style="list-style-type: none"> a) Ingreso b) Habitación c) Promiscuidad y hacinamiento. d) Facilidades para la salud 3. Biológicos: <ol style="list-style-type: none"> a) Animales (reservorio) b) Vectores

FUENTE: Leavell y Clark E. G. *Preventive Medicine for the Doctor in his community* Nueva York 1969.

Es así, que desde el punto de vista social, la interacción de los elementos que conforman la tríada ecológica esta condicionada por factores económicos, sociales y culturales; de ahí que no se pueda considerar a ésta como un proceso lineal debido a que la enfermedad es multicasual y por ende un proceso complejo.

Así pues, la población que habita en las zonas marginadas es más vulnerable de enfermar debido a las condiciones que presentan éstos como son el desempleo, subempleo, alimentación deficiente, vivienda insalubre y sin los servicios públicos necesarios, entre otros; que generan o crean un campo propicio para que surjan enfermedades de diversa índole, entre las que destacan las infecciosas y parasitarias.

2.3 Clasificación de Enfermedades

Como se ha podido observar en lo antes expuesto, en el proceso salud-enfermedad influyen diversos factores que propician la enfermedad, pues aún a pesar de que las manifestaciones son diversas las causas que la originan son las mismas en algunos de los casos.

De modo que, la relación del individuo con su medio ambiente se convierte en un factor trascendental para la ausencia o presencia de enfermedades, las cuales influyen directamente en el nivel de vida de la población.

Por lo anterior, es necesario retomar la Clasificación Internacional de las Enfermedades propuesta por la OMS, que a continuación se presenta:

I	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
II	Tumores.
III	Enfermedades de las glándulas endocrinas y de la nutrición y del metabolismo.
IV	Enfermedades de la sangre y de los órganos hemotopoyéticos.
V	Trastornos Mentales.
VI	Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
VII	Enfermedades del aparato circulatorio o angiológico.
VIII	Enfermedades del aparato respiratorio.
IX	Enfermedades del aparato digestivo.
X	Enfermedades del sistema genito unitario.
XI	Complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.
XII	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
XIV	Anomalías congénitas.
XV	Ciertas causas de mortalidad y morbilidad perinatales.
XVI	Síntomas y estados morbosos mal definidos.

- XVII *Accidentes, envenenamientos y violencias (causa externa)*
XVIII *Accidentes, envenenamientos y violencias (naturaleza de la lesión)" (7)*

Así pues, esta clasificación esta dada bajo cierto orden específico, de acuerdo a la magnitud con la que se presentan las enfermedades en los diferentes países por lo que es considerada a nivel internacional.

En este sentido, en México dicha clasificación se emplea como una base fundamental para guiar el curso y aplicación de programas encaminadas a la atención de los problemas de salud, que son resultado de las condiciones socioeconómicas y políticas por las que atraviesa nuestro país, el cual por su limitado y dependiente desarrollo ha originado que un gran sector de la población subsista en condiciones infra-humanos y sean éstos los mayormente afectados en cuanto a enfermedades infecciosas y parasitarias se refiere, establecidas en un primer orden de importancia en dicha clasificación.

2.4 Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

2.4.1 Enfermedades Infecciosas Intestinales

Para la viabilidad de esta investigación se abordó de la clasificación internacional de las Enfermedades sólo las referidas a las infecciosas y parasitarias, y de estas las infecciosas intestinales, por ser, entre otras más; las que se presentan con mayor frecuencia en la población de la ciudad de México, principalmente, en aquella que viven en zonas donde las condiciones de "habitat" y la influencia del medio son deficientes. Es decir, lugares donde existe hacinamiento, viviendas con inadecuada iluminación, así como también, la deficiente higiene de los individuos, de la habitación y de la comunidad misma.

Por lo tanto y para comprender el significado de dichas enfermedades se recurrió a diferentes autores en materia de salud, los cuales no plasman una definición - que las englobe y especifique sino que sólo mencionan algunos factores que influyen

para su incidencia:

Francisco Biagi señala:

"La frecuencia de las enfermedades infecciosas intestinales son influidas por factores ambientales (como el clima y la naturaleza del suelo); factores económicos (que son en última instancia el fundamento de estas enfermedades)". (8)

Por otro lado, Ernesto Mercado indica:

Las enfermedades infecciosas son producidas por diversos agentes infecciosos entre los que se encuentran los protozoarios, las bacterias y los hongos; de tal manera que las enfermedades infecciosas intestinales se deben principalmente a factores de tipo socioeconómico; a la insalubridad, a la falta de agua potable y alcantarillado, a la falta de higiene en las viviendas, a la carencia de letrinas, a la educación deficiente que en cuestiones sanitarias recibe la población". (9)

Por último, Bertha Higashida indica:

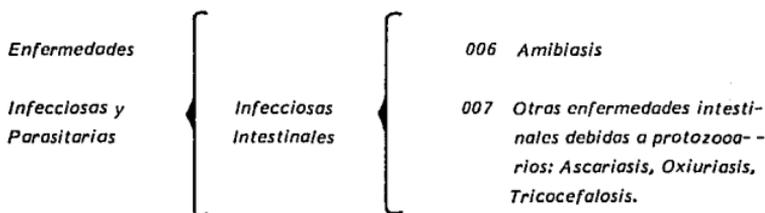
"Las enfermedades más frecuentes en el país son las infecciosas como la fiebre tifoidea, las parasitarias como la amibiásis, la oxiuriasis y la teniasis, dentro de las causas de mortalidad general, por lo que las enfermedades infecciosas intestinales pueden presentarse en cualquier edad y sexo. Respecto al medio ambiente se ha observado que estas enfermedades son más frecuentes en épocas calurosas cuando hay tolvaneras, fauna transmisora, carencia de agua potable, almacenamiento inadecuado de agua o de alimentos, sistemas deficientes de eliminación de excretas (es muy frecuente el fecalismo al ras del suelo), falta de limpieza, transporte y manipulación inadecuada de los alimentos". (10)

A partir de tales consideraciones, se puede apreciar que las enfermedades infecciosas intestinales están involucradas dentro de un mismo contexto. Sin embargo, para fines del presente trabajo, es necesario entender las infecciones intestinales como: invasiones al organismo por un agente vivo, sea bacteria, virus u hongos; paró

sitos que al llegar al tubo digestivo, dan lugar a la enfermedad.

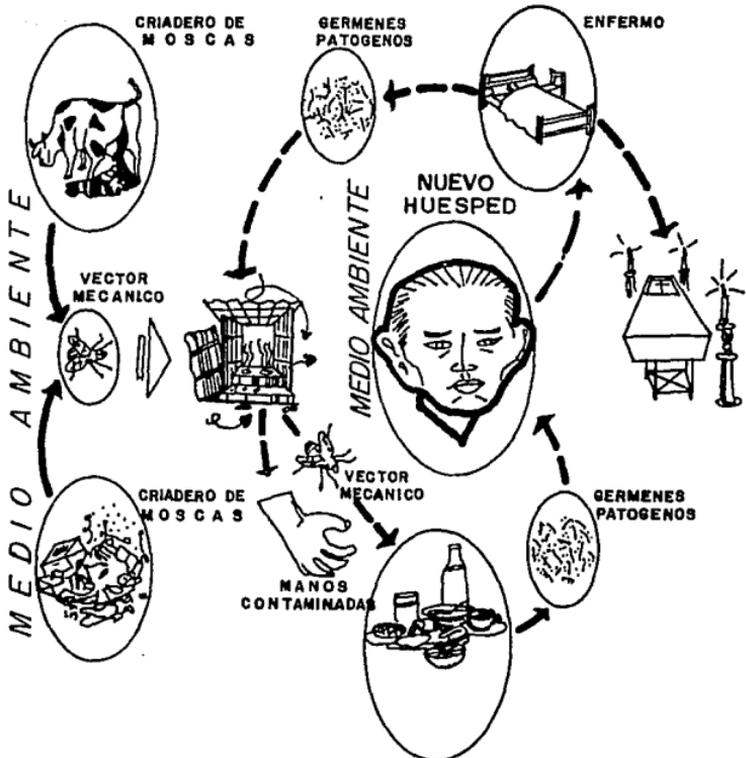
En suma, las enfermedades infecciosas intestinales afectan individual y colectivamente a la población de la ciudad de México, principalmente a la que habita en los asentamientos humanos irregulares, pues por sus características que presentan, tienden a ser zonas de mayor susceptibilidad para que se desarrollen agentes infecciosos que afectan la salud de sus habitantes.

Por consiguiente y de acuerdo a los fines que persigue la investigación se abordó de la Clasificación Internacional de las Enfermedades sólo las infecciosas intestinales incluidas en los rubros 006 y 007, las cuales se especifican a continuación:



En torno a lo arriba citado, es importante aclarar que las enfermedades infecciosas intestinales difieren de una persona a otra, es decir, éstas enfermedades están dadas en función a la edad, sexo, peso, actividad física y principalmente por las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales en las que viven los individuos. No obstante y ante tales características las enfermedades infecciosas intestinales suelen presentar el mismo proceso de transmisión. (Véase el siguiente esquema)

CICLO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES



NOTA: - - - Vías de transmisión (caminos de entrada o salida de los parásitos, bacterias, virus y hongos que afectan al huésped).

El proceso de transmisión, se inicia con la presencia del agente infeccioso en el reservorio o huésped (lugar donde habita, se multiplica y se manifiesta) el cual puede ser humano o animal. Así pues, el agente infeccioso se encuentra en un foco de infección (mosco, ratón, los objetos del suelo, el agua o la comida) en donde el agente (bacteria, hongo, virus) se desarrolla. Al mismo tiempo que estos se pueden transmitir por diversas puertas de salida (boca, orina y materia fecal) que al encontrarse en el medio ambiente, el agente puede ser transmitido por contacto directo; aire, alimentos, suelo, Insectos y objetos (Vías de Transmisión) las cuales se transmiten a - personas sanas por las puertas de entrada (boca, piel, nariz).

Es así como las enfermedades infecciosas intestinales por sus características propias que presentan, constituyen un grave problema para la población de la ciudad de México, pues como lo señalan algunos de los autores antes citados, estas enfermedades afectan aún más a aquellos habitantes que viven en zonas donde las condiciones que presentan influyen de manera directa en la salud de la población como es el caso del asentamiento humano irregular "El Ranchito" en donde el círculo de transmisión de dichas enfermedades está presente debido a la falta de saneamiento ambiental, a las insuficientes medidas higiénicas, a la escasez de agua potable y a la falta de drenaje que padece la población, lo que ocasiona que el agente infeccioso (virus, bacteria, hongo, parásito, etc.) se desarrolle con facilidad, principalmente en los habitantes y animales que viven en establos y granjas; ya que la orina, materia fecal y en general todo el desecho que se genera en esta localidad provoca enfermedades no solo entre los miembros de las familias, que conviven con ellos, sino que también afectan a los vecinos y en general a toda la población, pues estos son conducidos hacia el canal de Xochimilco (mismo que rodea a esta zona), convirtiéndolo así en una vía de transmisión que al entrar en contacto con personas y animales sanos dan lugar a que estos contraigan al agente infeccioso; provocando la enfermedad y cuando no es atendido oportunamente, la muerte.

En suma, la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales que presenta la población de esta zona coincide con su nivel de vida, configurado por un cuadro

de permanente insatisfacción, desempleo, vivienda no higiénica, falta de servicios públicos, situación que aunada a la escasa participación de las instituciones de salud, -debido a que los recursos humanos, materiales y financieros con que estos cuentan son insuficientes- como es el caso del Centro de Salud encargado de esta jurisdicción no ha sido posible llevar a cabo los programas de salud pública enmarcados por el Sistema Nacional de Salud, (del cual se hablará adelante), y por ende el saneamiento - ambiental de esta zona, situación que conlleva a un deterioro mayor del nivel de vida de la población.

2.5 EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Después de haber analizado algunos de los autores que involucrados determinan una misma concepción denominada salud-enfermedad es necesario explicar como se encuentra integrado el organismo encargado de regular las acciones de las diversas - instituciones de salud en México. Esto es, el Sistema Nacional de Salud a través de la Secretaría de Salud se encarga de dirigir, coordinar, planear y evaluar todas las acciones tendientes a la promoción, conservación y preservación de la salud comunitaria, teniendo como objetivo primordial, proporcionar servicios de salud a toda la población. Por un lado, mejorando los problemas sanitarios prioritarios, así como a los factores que condicionen y causen daños a la salud. Todo ello, a través de integrar a las dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, así como a las personas físicas y morales de los sectores social y privado, puesto que las instituciones de salud se encontraban en un principio "dispersas", es decir, que aun- que perseguían el mismo fin, carecían de coordinación, hecho que originaba duplicación de funciones. Situación que ha seguido originándose a pesar de la existencia de este organismo.

Por otro lado, la Secretaría de Salud para llevar a cabo dicho objetivo, descentro- lizó los servicios de salud, lo que implicó la responsabilidad de los gobiernos estatales para que por sí mismos administren y otorguen atención médica a sus respectivas poblaciones.

De ese modo, el Sistema Nacional de Salud es considerado hoy día, como el con

junto de actividades y técnicas integradas, regulativas y operativas de atención médica. Esto es, son "regulativas" por que tratan de normatizar, controlar y verificar el funcionamiento en las actividades que se llevan a cabo en las instituciones de salud. Son "operativas" sólo las actividades que se cumplen con la finalidad de promover, - prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, actuando sobre los individuos y el ambiente.

Por esa razón, es que el Sector Salud quedó integrado por las diferentes instituciones que proporcionan servicios de salud en el país siendo estas:

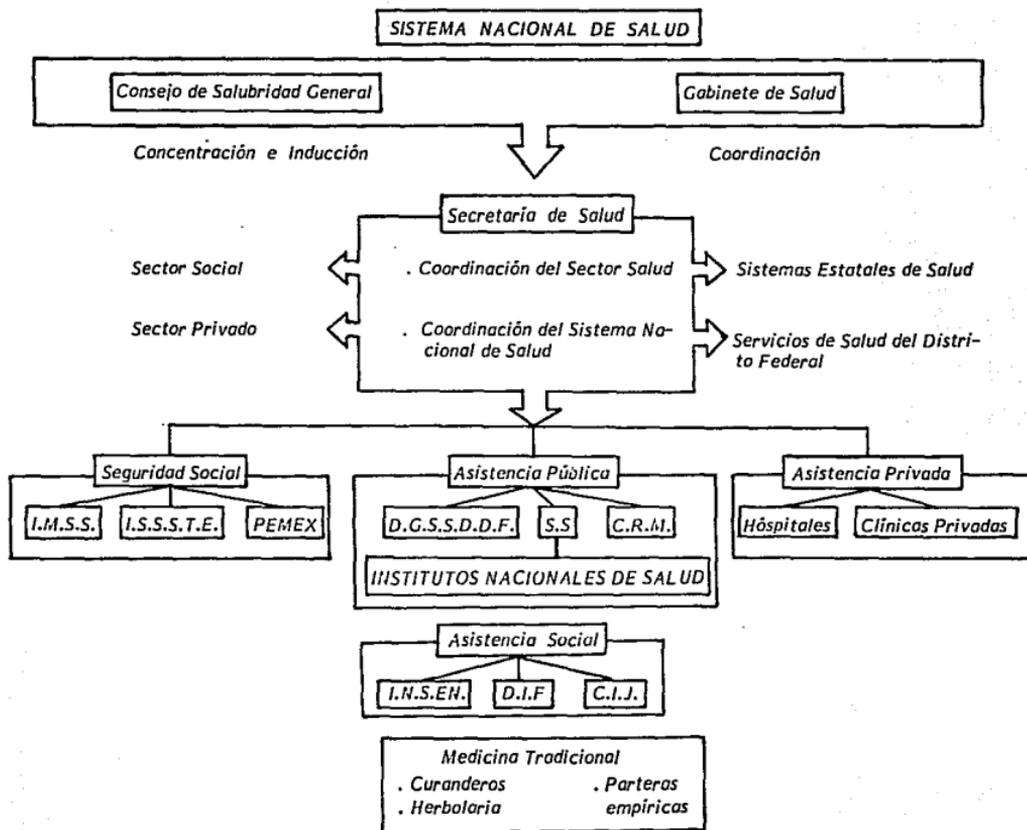
Seguridad Social: Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.); además - por Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Asistencia Pública: Dirección General de Servicios de Salud del Departamento - del Distrito Federal (D.G.S.S.D.D.F.); Cruz Roja Mexicana (C.R.M.); y la Secretaría de Salud (S.S.) la cual esta integrada por: los Institutos Nacionales de Salud, como es: El de Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Pediatría, Perinatología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Asistencia Privada: Hospitales Generales y Clínicas Privadas.

** Asistencia Social: que incluye el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (D.I.F.); el Instituto Nacional de la Senectud (I.N.S.E.N.) y los Centros de Integración Juvenil (C.I.J.).*

*** Medicina Tradicional: se encuentra constituida por curanderos, yerberos, parteras empíricas, etc.. Es importante señalar que aunque este elemento no es contemplado en el Sistema Nacional de Salud, debe de considerarse en éste, debido a que gran parte de la población, solicita este tipo de servicios, al no contar con un servicio médico en la zona; y también por carecer de recursos económicos necesarios para la atención de los problemas de salud, (Véase el siguiente esquema)*



NOTA: Algunos autores consideran a la Asistencia Social como un subsector de la Asistencia Pública; sin embargo a través de visitas realizadas a la Secretaría de Salud, se pudo constatar que ésta es considerada como un subsector más, de igual importancia que las anteriores y que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Es así, que el Sistema Nacional de Salud, es la instancia responsable de armonizar los programas y servicios de salud que realizan las dependencias y entidades de la administración federal y estatal, de las personas físicas o morales; de los sectores social y privado con el fin de hacer efectivo el derecho de Protección a la Salud.

No obstante y a pesar de los notables avances de la ciencia médica y de la ampliación de la cobertura de los servicios médicos a nivel nacional, que se realizan por parte del Sector Salud, no han sido suficientes para dar esa atención de manera oportuna y adecuada a los habitantes del país, ya que se han seguido duplicando las funciones entre las instituciones de salud. Por esa razón y para dar cumplimiento a la Ley de Planeación se formuló el Programa Nacional de Salud coordinado también por la Secretaría de Salud, contando con la participación del Sistema Nacional de Salud el cual incluye -como ya se mencionó- la participación de la medicina pública, la social y privada.

Por tanto, el programa constituye la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, para alcanzar los objetivos y metas señalados en los campos de la Salud y la Asistencia Social pues describe los lineamientos programáticos en las áreas de fomento de la cultura de la salud, acceso universal a los servicios con equidad y calidad, prevención y control de enfermedades y accidentes, protección del medio ambiente, saneamiento básico, regulación del crecimiento demográfico y asistencia social, así como los correspondientes al ordenamiento de las respectivas actividades de apoyo, incluidos aquellos que contemplan actividades futuras.

En el programa se analiza la influencia de los factores condicionantes sobre la salud, como son la educación, la vivienda, la alimentación y el ambiente. Asimismo, se hace la descripción y el análisis del Sistema Nacional de Salud incluidos los recursos de que se dispone para atender los problemas de salud. Esto es, la salud de la población no recae exclusivamente en el Programa Nacional de Salud ni en el Sistema Nacional de Salud, aún cuando estos constituyen el marco normativo para los programas de acción de las instituciones que forman parte del Sector Salud, sino que también depende de la coordinación que exista entre las mismas instituciones y de los recursos tanto humanos como financieros que se encuentren a su disposición para dar atención a toda la población.

2.6 La Salud en México

A fin de conocer la insuficiencia de los servicios médicos y las repercusiones que trae consigo en la población que carece de los recursos indispensables de subsistencia, principalmente en los habitantes de los asentamientos humanos irregulares, es necesario hacer una revisión previa del contexto nacional, para ello, se citarán algunos aspectos que permitan vislumbrar la situación general del país.

Como ya se mencionó, la salud depende de las condiciones de vida de la sociedad, no sólo es un hecho biológico, sino también económico, político y social; es decir, la estructura del país es el que ejerce una influencia determinante de la salud de la población. Es por ello, que una de las situaciones que ha tenido mayor influencia en este problema, es la crisis en la que se encuentra México, pues ésta ha deteriorado en nivel de vida de los individuos, agravándose día a día y afectando a grandes sectores de sus habitantes, principalmente en lo que a salud se refiere. Por lo cual, la demanda de servicios ha ido en aumento, siendo necesaria la optimización de recursos, la disminución de los costos y la ampliación de la cobertura, ocasionando que estas medidas afecten gravemente la prestación de los servicios, pues cada vez son más deficientes y de escasa calidad.

No obstante a lo anterior, el actual gobierno, presidido por el Licenciado Carlos Salinas de Gortari, a través del Plan Nacional de Desarrollo (1989-1994), afirma que "la calidad en la prestación de los servicios médicos será motivo de atención permanente en todas las etapas del proceso, que va desde la búsqueda de asistencia médica hasta la solución del problema, motivo de la consulta..." además de indicar que "en los últimos años, no obstante las severas restricciones de recursos que ha enfrentado el país se han conseguido avances en materia de salud; los principales indicadores muestran un mejoramiento de las condiciones generales del bienestar del país. La mayoría de los mexicanos tienen acceso a establecimientos permanentes de servicios de salud, y se ha logrado una fase de crecimiento regulado de la población". (11)

En base a lo anterior, un hecho evidente y contrario a lo argumentado por el -- Plan Nacional de Desarrollo, es que, aunque en los últimos años se ha duplicado la -- población derechohabiente, las instituciones de seguridad social siguen cubriendo un porcentaje reducido de la población, mientras tanto el número absoluto de personas que no tienen derecho a servicios médicos va en aumento. Reflejo de ello son los -- 30 millones de mexicanos que no reciben atención en el renglón de la salud, esto es, aquella población que no participa en el proceso productivo, la cual debe recurrir a los Centros de Salud, en caso de contar con éste, los que a su vez resultan insuficientes; debido a la gran demanda que tienen. De ahí que pueda afirmarse que las instituciones de salud en México "no son sistemas de seguridad social que den garantía completa, pues dependen del trabajo de sus asegurados en una sociedad que no garantiza el derecho al trabajo", (12) fundamentalmente en las que habitan en zonas marginadas.

Este fenómeno demuestra que la pauperización de la población ha rebasado los planes gubernamentales para la atención y disminución de los problemas de salud, -- pues en muchos de los casos se encuentran divorciados del contexto real que se genera en la sociedad.

Por otro lado, y respecto a la cobertura que presentan las instituciones de salud, es que, aunque la finalidad es coordinarse entre sí para lograr el objetivo de dar protección a toda la población mexicana, sus políticas tienen actualmente deficiencias pues en muchos de los casos son incongruentes, lo que genera fenómenos de duplicidad, triplicidad y multiplicidad de los llamados servicios de los distintos núcleos de la población, por lo cual existe una desigual distribución de los servicios médicos.

Además, es importante recalcar que las acciones del Sector Salud, esta orienta das principalmente a la curación y rehabilitación del paciente, que corresponden a -- una atención médica-hospitalaria costosa, dándole un lugar secundario a las acciones preventivas, de la cual sólo se encargan de la Secretaría de Salud a través de los Centros de Salud, quienes además de corresponderle las acciones básicas de servicios colectivos (medicina preventiva y salud comunitaria), también debe brindar atención --

individualizada como lo es la medicina preventiva y consultas personales, actividad que ha tenido mayor apoyo y desarrollo en este sector.

En resumen, se ha visto entonces, que gran parte de la población en México carece de servicios médicos, sobre todo en las zonas rurales y suburbanas (zonas marginadas) y aún en las zonas urbanas pues aunque la protección de la salud es una garantía constitucional, aún no se ha logrado dar cobertura integral a toda la población, - quien en su mayoría además de carecer de este tipo de servicios viven en condiciones por demás insalubres y en un estado de franca subalimentación y de extrema pobreza, los que les hace más susceptibles a las enfermedades infecciosas intestinales principalmente.

De ahí, que sea necesario apoyar permanentemente a la salud, en un nivel de atención primaria, pues es menos costoso prevenir que curar, además se ha fundamentado que la mayor parte de los problemas de enfermedad de la población, pueden ser atendidos eficiente y eficazmente por este nivel, al corregir y modificar conductas - que conlleven a un nivel óptimo de salud. Para lo cual, es indispensable la participación de profesionistas encargados de promover la salud de la población; médicos; enfermeras; pero principalmente el Trabajador Social.

OBRAS CITADAS

- (1) DOMINGUEZ, Octaviano. "Acerca de la patología de la pobreza". *Revista de Trabajo Social* No. 27 (E.N.T.S. - U.N.A.M : México, D.F. Junio - Septiembre, 1986) p. 21 - 39
- (2) MCKOWN, Thomas. El papel de la medicina (Siglo XXI: México, 1892) p. 48
- (3) SANCHEZ ROSADO, Manuel. Elementos de Salud Pública. (Méndez Cervantes: México, 1991) p. 48
- (4) SAN MARTIN, Hernan. Salud y Enfermedad. (La Prensa Médica Mexicana: México, 1981) p. 8 y 9
- (5) SALLERAS SAN MARTI, Luis. Educación Sanitaria (Díaz de Santos S.A.: España, 1985) p. 17
- (6) HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yosiko. Ciencias de la Salud (Mc. Graw Hill: México, 1990) p. 45
- (7) ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades: Revista 1975 Volumen 1 (Oficina Regional de la O.M.S.: Washington D.C. 20036, 1978) p 408
- (8) BIAGI, Francisco. Enfermedades Parasitarias. (La prensa Médica Mexicana segunda edición 1990: México, 20 D.F.) p 10 y 11
- (9) MERCADO RAMIREZ, Ernesto. Educación para la Salud. (Limusa Noriega Editores: México, 1990) p. 439
- (10) HIGASHIDA, op. cit. 439

(11) MEXICO, SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO, Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994 (Poder Ejecutivo Federal 1era. edición: mayo 1989) p. 105

(12) LOPEZ ACUÑA, Daniel. La Salud Desigual en México (Siglo XXI 3era. edición: México, 1982) p. 104

CAPITULO III

III TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

3.1 Trabajo Social y Salud

3.1.1 Antecedentes de Trabajo Social en el Area de la Salud

El origen histórico del Trabajo Social se encuentra asociado a múltiples manifestaciones de caridad y filantropía. Unos tenían inspiración religiosa cuya motivación era hacer el "bien por amor a Dios" representando la caridad o beneficencia. Otros tenían una inspiración no religiosa sino filantrópica, es decir, hacer el "bien por amor al hombre".

Posteriormente se sistematiza y organiza la ayuda a través de diversas asociaciones, sentando las bases para su institucionalización.

Es entonces, que los primeros antecedentes de Trabajo Social en el área de la Salud se dan en Londres, en donde surge una manifestación espontánea de las necesidades del ser humano que requiere de éstos servicios, y que van a coadyuvar al buen desarrollo de cualquier actividad del área social, cultural o moral.

En 1880, la labor que desempeñó la sociedad fundada en Londres, era la de prestar ayuda a los pacientes de escasos recursos económicos, dados de alta del hospital para enfermos mentales, iniciándose el Trabajo Social Asistencial.

Posteriormente en 1885, Sir Charles Lusk de la Charity Organization de Londres, mencionaba que la pobreza representaba un obstáculo para una buena parte de los pacientes que deberían ser hospitalizados, ya que por tener ideas equivocadas, fundadas en el temor incierto de dejar a su familia desprotegida para que ésta pudiera cubrir sus necesidades básicas, se veían obligados a posponer sus tratamientos o rechazarlos, atentando no sólo en su salud, sino también en la de sus familias y en la de la sociedad en que se desenvuelven.

Sir Charles Look pedía se designase un personal que cooperará con los médicos para que se seleccionará a los pacientes que más necesitaban de los servicios del hospital, para su correcta atención. Como respuesta a las peticiones de Sir Charles Look, se nombró a Mary Stewart de la Charity Organization Society, como la primera trabajadora social de este país iniciándose como tal en 1893 en la "Royal Free" Hospital de Londres.

En 1905, el Dr. Richard C. Cabot, del Hospital General de Massachusetts ayudado por Aída M. Canon, fundó el primer servicio médico social de su país. El doctor decía, que el caso médico de cualquier paciente solía resumirse en tres preguntas: ¿Cuál ha sido el medio físico que lo ha rodeado? ¿Cuál es el estado físico del enfermo? y ¿Cuál ha sido su medio moral?

Al respecto el Dr. Cabot agregaba que el médico era la persona indicada para dar respuesta a las dos primeras preguntas, mientras que la tercera sólo podría ser contestada por un trabajador social, debido a que era la única persona que se introducía en el medio social en el que se desenvolvía el paciente y aportaba esta información al médico, cooperando así en un diagnóstico integral y en un tratamiento efectivo.

De 1910 a 1925 aproximadamente, algunos médicos tuvieron la oportunidad de darse cuenta, como en el caso del Dr. Alejandro del Río, que podían contar con otro integrante; uno que les cumpliera la función de "brazos extendidos" y "ojos prolongados" a los domicilios de los pacientes. Un ayudante capaz de controlar el buen cumplimiento del tratamiento prescrito de dar normas de higiene, de saber algunas destrezas de medicina, de visitar en sus domicilios a los pacientes. Es en este momento, cuando surge el concepto del Trabajo Social como una actividad eminentemente práctica, aplicativa y complementaria en esta área.

En Estados Unidos desde 1930, los trabajadores sociales comenzaron a actuar en programas de salud y bienestar para grandes sectores de la población, con otros profesionistas afines como los médicos higienistas, las enfermeras de salud pública, etc.

En México, la primera Escuela de Trabajo Social (en 1933), contemplaba en su plan de estudios una serie de materias médicas cuya finalidad era la de capacitar a las trabajadoras sociales para dar a las madres consejos de alimentación, puericultura e higiene general, ya sea pública o privada, así como atención a enfermos y primeros auxilios en caso de accidentes. Por sus estudios estadísticos y demográficos estaban capacitadas para levantar censos y hacer estudios de población. Su función se desarrollaba especialmente en los Departamentos de Salubridad Pública y Secretaría de Asistencia Social.

Fue en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en el Hospital General, donde se contrataron las primeras trabajadoras sociales egresadas de dicha escuela, aunque ya desde 1935 existían en esta institución trabajadoras sociales empíricas.

En 1943 se funda el Hóspital Infantil de México siendo la primera institución donde se trabajaba formalmente en el área médica. En 1944 se inician los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), y por lo que se refiere a Trabajo Social, en el mes de mayo de ese mismo año ingresan las tres primeras trabajadoras sociales, quedando adscritas a la oficina de estudios económicos y sociales.

Las funciones que desempeñaba la Trabajadora Social en las diversas instituciones de salud eran de carácter diverso: telefonistas, mecanógrafas, estadistas, contabilidad y labores de promoción, con el fin (aunque no explícito) de adaptar al individuo al medio.

En 1946 dentro del I.M.S.S. el Trabajo Social formó parte de la Subdirección General Médica, ubicando a las trabajadoras sociales en las clínicas y sanatorios contratados, contando con un equipo de diez trabajadoras sociales y siendo su función principal la conquista del derechohabiente, con la finalidad de ubicarlo en su clínica correspondiente.

En 1951 el trabajador social en el área de la salud, tenía como principal función: solucionar problemas que presentaban los pacientes foráneos, tales como: traslado de

pacientes, orientación a los familiares de pacientes para su alojamiento, etc.; todo ello a través de entrevistas y llamadas telefónicas.

En 1953, Trabajo Social se dedicaba a la prevención de enfermedades y educación higiénica, teniendo como funciones: atender Centros de Salud en donde desarrollaran actividades específicas de medicina preventiva a través de la sensibilización de la población, siendo algunas de éstas: visitas domiciliarias para investigar causas de problemas sociales como maltrato a los niños, mujeres, etc., establecer coordinación con la delegación política correspondiente y otras instituciones con el fin de gestionar la realización de matrimonios colectivos, registro civil, etc., efectuar entrevistas para orientación y seguimiento de caso. Básicamente las acciones se enfocaban a la asistencia social y educación higiénica. Posteriormente se inició la ejecución de estudios socioeconómicos (intra y extra muro), aplicándose a todos los pacientes sin excepción, con el propósito de fijar una clasificación socioeconómica.

A finales de la década de los sesenta en el Seguro Social se implanta el Sistema Médico Familiar, para esto se dispone que las trabajadoras sociales realicen funciones de recepción por ser las personas idóneas para enfrentarse a los problemas de relación y tener capacidad para el manejo administrativo.

En 1973 el I.M.S.S., establece el "Programa de Proyección a la Comunidad", Trabajo Social en este programa realizó funciones de adiestramiento y supervisión de las asistentes sociales, formó parte del equipo de salud, colaboró en la elaboración y ejecución de los programas según la problemática que presentaban las comunidades. En 1975, por la misma institución, se inician los "Programas Básicos de Salud", que sustituyen al "Programa de Proyección a la Comunidad".

En 1975 a 1976, el Instituto Politécnico Nacional crea a través del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud la licenciatura en Trabajo Social con toda una formación profesional en el área de la salud.

Para 1987, se establece la especialidad de Trabajo Social en el Área de la Salud,

con la creación de la División de Estudios de Postgrado en la Escuela Nacional de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En resumen, en los últimos cincuenta años Trabajo Social en el Area de Salud es reconocido por el equipo de salud, quienes a través de ellos tratan de proyectar a la comunidad la función social de estas instituciones, así mismo se reconoce que su relación y contribución de esta área es definitiva en el desarrollo del hombre pues no se puede observar a sus pacientes como un individuo aislado, sino que se deben analizar los factores biopsicosociales de éste. En consecuencia, es importante establecer que el papel del trabajador social en esta área, no se encuentra aquí por casualidad, sino que su relación y contribución en ésta, ha ido generándose a través del desarrollo y desenvolvimiento del hombre en sociedad.

3.1.2 Conceptualización del Trabajo Social en el Area de la Salud.

En México, en el año de 1978, la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, reúne en la Dirección de Evaluación Operacional a diversos elementos humanos, profesionales reconocidos de la Salud Pública y del Trabajo Social, que ocupaban puestos claves en instituciones o en la docencia, los cuales abocaron al estudio de la capacitación y mejor utilización del recurso humano "Trabajador Social" considerado en el área de la salud y la medicina.

Así fue, como al cabo de una serie de reuniones se llegó a la elaboración y publicación de un documento que en primer lugar, sostenía que el nombre "Trabajo Social Hospitalario" o "Trabajo Médico Social" reduce considerablemente las posibilidades de acción del profesional que la ejerce; que debe irse más allá de la medicina. Concluyéndose a la especialización para los efectos de tal estudio, como "TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD". De ahí que la denominación del documento fue-se "Rol del Trabajador Social en el Area de la Salud".

A partir de lo anterior el Trabajador Social en el Area de la Salud, no ha llegado a la unificación de un concepto que caracterice a éste, pues existen tantas discrepan

cias como si no se tratará de la misma causa, es obvio, que esta situación es originada y se encuentra en relación con el proceso histórico que ha tenido Trabajo Social. Sin embargo, se puede apreciar que hay elementos que siguen presentes en el transcurso del tiempo, aunque las necesidades en el área de la salud hayan evolucionado. Principalmente en cuanto a las denominaciones que se hacen al trabajador social en esta área, que se derivan de las acciones específicas que éste realiza, además de las instituciones de salud en las que intervienen. Algunas de ellas son:

- Trabajo Social Hospitalario
- Trabajo Médico Social
- Trabajo Social Psiquiátrico
- Trabajo Social en Salud Mental

Sin embargo, el Trabajo Social Hospitalario, Médico Social, Psiquiátrico y en Salud Mental, no se pueden considerar como acepciones divergentes entre sí, debido a que sólo tienen la característica de estar presentes en una institución específica del Sector Salud, sin que para ello, el trabajador social tenga una preparación propia en la mayoría de los casos; ya que hasta las actividades que se realizan de una institución a otra son diferentes, por el simple hecho de pertenecer a distintos organismos. Aunque dichas instituciones marchan en relación a lo establecido por el Sistema Nacional de Salud, la realidad es otra, puesto que lo teórico que se plantea no corresponde en muchos de los casos, con lo práctico, pues es importante destacar que el campo de acción del trabajador social en esta área, se encuentra limitado a tareas específicas y no en pocas ocasiones se le han impuesto labores administrativas, que han tenido que aceptar por estar ligadas a las funciones de Trabajo Social, situación que ha llegado a crear graves problemas ya que muchos de los trabajadores sociales se han dedicado por completo a ellas, olvidándose de las necesidades imperantes del enfermo, que es lo fundamental dentro de sus objetivos profesionales.

*Independientemente de que las denominaciones anteriores puedan manifestar diferentes aspectos, de acuerdo al organismo y campo de acción de que se trate, el objetivo que se persigue es el mismo; **Preservar y fomentar la salud en el individuo den***

tro de su contexto social, para lo cual es necesario incluir acciones de promoción, prevención, rehabilitación y de investigación, para estudiar y conocer la situación - que se trate.

Por lo consiguiente, si se abordara cada una de las concepciones anteriores, se visualizaría parcialmente y de manera fragmentaria las acciones específicas del trabajador social en el área de la salud, y no así el contexto general del profesionalista en esta área. En consecuencia, se hace necesario definir la participación fundamental del trabajador social en el área de la salud, pues se dice que desde hace mucho - tiempo su intervención en esta área ha sido de manera subordinada en donde se ha -- identificado con dos tendencias: la tradicional y la que desea romper con estos patrones. Por lo consiguiente, aunque han existido distintas formas de definir las acciones que realiza el trabajador social en esta área, cualquier definición que se establezca no esta libre de cuestionamientos, debido a la naturaleza misma de la profesión; a través de la vinculación inmediata con la realidad social en el sentido no únicamente de conocerla y estudiarla, sino también de actuar directamente sobre ella, situación que dificulta cualquier interpretación que pudiera hacerse al respecto. En consecuencia, no se puede llegar a una definición absoluta debido a la dinámica social en la -- que interviene el trabajador social, pero a pesar de ello, existen diversos conceptos referentes al tema, por lo cual, se abordan los siguientes:

Trabajo Social en el Area de la Salud:

"Es la profesión que estudia los problemas generados por las relaciones sociales que objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se requiere de identificar las formas y los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud Integral de los individuos". (1)

O bien considerarla como:

"La profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que in

...ciden en el proceso salud-enfermedad; así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud en los individuos, los grupos y las comunidades". (2)

Es decir, el trabajador social en esta área tiene un gran compromiso con la sociedad, principalmente con la población de escasos recursos económicos quien de alguna manera es mayormente vulnerable a las condiciones económicas y sociales que se viven en el país en donde el trabajador social reviste de gran importancia, pues es el eje alrededor del cual giran las acciones encaminadas a organizar a la población, sensibilizarla de sus problemas y de los mecanismos a través de los cuales pueden satisfacer sus necesidades ya sea a través de programas locales que pretendan dicha organización, y que promuevan entre otros aspectos, la salud en la población, con la participación real y comprometida de ésta; para sí contribuir al bienestar de los individuos.

3.1.3 Objetivos de Trabajo Social en el Area de la Salud

A través de la historia del desarrollo de las necesidades de la humanidad, el Trabajo Social ha ido evolucionando con el hombre mismo; tan es así, que los objetivos y funciones de la profesión en el área de la salud han ido modificándose en algunos casos. Siendo que antes de la reconceptualización se plantearon como objetivos los siguientes:

- Que el tratamiento médico resultara eficaz.*
- Encontrar soluciones favorables a la problemática psicosocial*
- Prestar ayuda a los pacientes de escasos recursos económicos*
- Contribuir al análisis de la problemática de salud.*
- Lograr la recuperación física y el establecimiento de vida social*
- Ayudar en tramitaciones que se deben hacer con otras instituciones*
- Prevenir enfermedades.*

Como se puede observar, los objetivos están dentro de un contexto asistencial, en donde el Trabajador Social era considerado como ayudante o asistente del médico, y no como uno de los profesionistas indispensables dentro del área de la salud.

En consecuencia, los objetivos que se plantearon después del movimiento de reconceptualización fueron:

- Concientizar a la población para contribuir en la transformación necesaria para la salud integral, así como organizar y movilizar a ésta.*
- Investigar los factores sociales para identificar la influencia que tienen en la presencia de enfermedades.*
- Intervenir en la planeación y administración de los programas de salud.*
- Estudiar las necesidades y carencias.*
- Identificar las formas y recursos para la atención de las mismas. (necesidades y carencias)*
- Realizar promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.*

Los objetivos que plantea la reconceptualización; buscan involucrar a la población en la atención y solución de los problemas que presentan. Es así que de este movimiento se toman las bases para la especificidad de Trabajo Social, lo que permite una ubicación más precisa del quehacer profesional de éste, así como, una delimitación específica de los objetivos y funciones del Trabajador Social en el área de la salud; y por ende, una intervención directa con la población que presenta necesidades y carencias.

Actualmente, el objetivo de Trabajo Social en el Área de la Salud es: "Participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollará actividades de administración departamental de Trabajo Social; investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y en general de la población, para que participen en proyectos y acciones específicas". (3)

En la realidad el objetivo antes expuesto, no se cumple en su totalidad debido a las limitaciones que existen para el Trabajador Social en esta área sobre todo en lo que respecta a la participación de éste en la investigación y programación; en donde su intervención esta más enfocada a cuestiones administrativas o a la operatividad de los programas, y no así a la elaboración de los mismos, lo que ocasiona en muchos de los casos un divorcio de éstas con la situación real.

Es por ello, que en la actualidad es importante, que el Trabajador Social intervenga en la salud antes que en la enfermedad; a través de conocer las causas que originan las enfermedades, y de esta manera, promover, preveer, recuperar y rehabilitar la salud, a nivel preventivo más que curativo.

De lo antes señalado, se llega al siguiente objetivo:

El trabajador social en el área de la salud, es el profesionalista encargado de preservar y fomentar la salud de la colectividad, a través de promover la participación y organización de la misma; con el fin de contribuir al bienestar de ésta, en un contexto social determinado.

De ahí, que las funciones del Trabajador Social en el área de la salud sean:

- I** - *Investigación de factores económicos, sociales y culturales que inter-*
N *vienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.*
- V** - *Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.*
- E** - *Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.*
- S** - *Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.*
- T** - *Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud*
I *en México.*
- G** - *Establecer el perfil de los usuarios de servicio.*
- A** - *Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnóstico de*
C *salud. (local, regional o nacional).*
- I**
- O**
- N**

A
D
M
I
N
I
S
T
R
A
C
I
O
N

- *Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.*
- *Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.*
- *Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.*
- *Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.*
- *Buscar la optimización de la eficacia de recursos, intra-institucionales.*
- *Controlar los procesos administrativos del servicio de Trabajo Social.*
- *Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidades de ésta.*
- *Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos*

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

- Impulsar la educación para la salud física y mental.

E

D

- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.

U

C

- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.

A

C

I

O

- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etcétera.

N

- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.

- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares

- Diseñar material de apoyo didáctico.

- A** - *Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto*
S *a pacientes como familiares.*
- I**
- S** - *Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.*
- T**
- E** - *Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)*
- N**
- C** - *Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder*
I *a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente*
A *de otra institución).*

Cabe señalar que las funciones antes citadas son las básicas del Trabajador Social en el área de la salud y las funciones secundarias o específicas son:

- *Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social.*
- *Orientar a estudiantes y pacientes de otras profesiones del Sector.*
- E* - *Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.*
- N*
- S* - *Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.*
- E*
- N*
- A* - *Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.*
- N*
- Z*
- A* - *Promover la asistencia y participación del personal a eventos de supración académica y profesional.*
- *Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.*

**P
R
O
M
O
C
I
O
N

S
O
C
I
A
L**

**O
C
O
M
U
N
I
T
A
R
I
A**

- *Participar en campañas comunitarias de salud.*
- *Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.*
- *Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.*
- *Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.*
- *Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro.*

O
R
I
E
N
T
A
C
I
O
N

- *Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.*

- *Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.*

- *Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.*

- *Canalizar el caso.*

S
I
S
T
E
M
A
T
I
Z
A
C
I
O
N

- *Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.*
- *Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.*
- *Teorizar sobre el logro de acciones comunitarias.*
- *Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.*
- *Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.*
- *Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.*
- *Teorizar sobre las formas de investigación específicas de Trabajo Social.⁴*

En base a lo anterior, es necesario recalcar que las funciones antes citadas son ejecutadas por el Licenciado en Trabajo Social en los diversos campos de acción en los que se desempeña; para lo cual debe establecer cuales son las funciones específicas o que requieren de mayor prioridad de acuerdo al servicio que presta, al objetivo que persigue y a la naturaleza de la institución.

De ahí, que uno de los espacios profesionales en que interviene es la salud pública, en donde las funciones que este profesionista realiza están encaminadas a promover la participación de la población para que en coordinación con las instituciones correspondientes se busque el conocimiento y prevención de las causas que originan las enfermedades o en su defecto contrarrestarlas, acciones que revisten de mayor importancia en los Asentamientos Humanos Irregulares, debido a las condiciones en las que habitan.

3.2 Trabajo Social y Salud Pública.

3.2.1 Conceptualización de Salud Pública.

Antes de precisar los objetivos y funciones de Trabajo Social en Salud Pública, es importante abordar algunos conceptos referentes al tema en donde a través de ésta se manifiesta el esfuerzo constante para la prevención de enfermedades que afectan a la población a través del fomento a la salud. Por lo tanto, una de las instituciones encargadas de esta área es la Secretaría de Salud, la cual pretende conjuntar esfuerzos que permitan la integración de la sociedad para que ésta adopte medidas que vayan más allá de la intervención individualizada, incorporando a toda la población de una forma organizada para de ese modo propiciar la prevención y control de enfermedades.

En consecuencia, algunos autores definen a la Salud Pública de la siguiente manera:

Martha Alvarado:

"Es la ciencia y el arte de prevenir y curar la enfermedad, rehabilitar, prolongar la vida y procurar el bienestar físico, mental y social del individuo a través de los esfuerzos organizados de la comunidad". (5)

En este sentido, la autora ha caracterizado a la salud pública como un arte o una ciencia, utilizando éstos términos indistintamente como si ámbos significaran lo mismo. Pues si bien es cierto, ciencia es "el conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible del universo". (6). Y un arte es "el conjunto de reglas a seguir o la facultad que se tiene para hacer bien una cosa". (7)

Entonces la salud pública, desde nuestro punto de vista no puede ser considerada como ciencia ni como arte puesto que no contiene teorías y leyes propias que expliquen los diversos fenómenos que aborda. Pues es difícil unificar las causas que las hacen converger, por lo que los procedimientos a utilizar en la salud pública no pueden establecerse como un proceso lineal a seguir.

Luis Salleras menciona:

"Es el conjunto de actividades organizadas de la colectividad, dirigidas a la promoción y restauración de la población". (8)

Natalio Kisnerman manifiesta:

"Es un conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al Estado y a todos los habitantes de un país (de ahí el carácter de "pública") para promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una sociedad". (9)

Por último, Winslow dice:

"La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y

combatir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante:

- *El saneamiento,*
- *El control o erradicación de las enfermedades,*
- *La educación para la salud,*
- *La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades,*
- *El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la salud y a la longevidad". (10)*

Por tal razón, se concluye que la definición expresada por Winslow, es la más completa pues es necesario un conjunto de ciencias para promover, proteger y recuperar la salud de la población, a través de la participación activa de la comunidad; ya que la salud no sólo compete al Estado, sino también a los individuos, quienes deben unir esfuerzos para tal fin.

3.2.2 Objetivos y funciones de Trabajo Social en la Salud Pública.

Como se puede observar, en las últimas dos acepciones expuestas anteriormente, existe cierta similitud al señalar que para que exista el bienestar integral de la colectividad, es necesaria la organización y participación de la misma. Todo ello a través de las acciones que lleva a cabo la Salud Pública siendo estas:

- *La educación para la salud y la nutrición.*
- *El Saneamiento Ambiental.*
- *El control de las enfermedades y de los accidentes.*
- *Organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades.*
- *El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida a-*

decuado para la conservación de la salud.

En este sentido, el objetivo de Trabajo Social en Salud Pública es:

Contribuir al fomento de la salud a través de la participación conciente de la población que permita identificar las causas-efectos provocados por la enfermedad a fin de realizar actividades encaminadas a establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación y recuperación de la salud, y a la rehabilitación.

Es así, que el trabajador social en salud pública con el propósito de cumplir satisfactoriamente su objetivo de garantizar la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de los individuos, se da a la tarea de participar en los tres niveles de atención como parte esencial de su quehacer profesional.

Primer nivel:

Es en el que labora personal de salud que busca remediar y resolver los problemas médicos más frecuentes y sencillos, sin requerir para su prevención, diagnóstico y tratamiento, instalaciones especiales o tecnología compleja.

Este nivel es atendido por médicos y enfermeras generales.

Segundo nivel:

En el colaboran profesionistas que ejercen en hospitales generales con servicios de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia y pediatría, contando con instalaciones y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Tercer nivel:

En el laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos,

que necesitan equipo numeroso e instalaciones especiales". (11)

En razón de lo anterior, se considera importante el papel que juega el Trabajador Social, en el primer nivel de atención ya que es en éste en donde su acción como profesionalista se dirige en una primera instancia hacia la prevención, orientando oportunamente a la población de los servicios de salud a fin de promover a nivel individual y colectivo acciones encaminadas a la prevención que propicien mejores condiciones de salud. Por lo cual, su labor debe estar dirigida hacia la promoción y ejecución de los siguientes programas de salud:

" Programas para el Fomento de la Cultura de la Salud:

- Educación para la Salud.*
- Nutrición y Salud.*

Programas para el Acceso Universal a los Servicios de Salud con Equidad y Calidad:

- Atención médica*
- Atención Materno Infantil.*
- Promoción y cuidado de la Salud del Escolar.*
- Atención Bucodental.*

Programas para la Prevención y el Control de Enfermedades y Accidentes:

- Programas para la Prevención y el Control de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.*
- Programas de Control de Enfermedades Crónico-Degenerativas.*
- Programas de Prevención de Accidentes.*

Programas de Atención a la Salud en Caso de Desastre.

Programa de Salud Mental.

Programas de Salud Ambiental y de Control y Vigilancia Sanitarios:

- Programa de Prevención y Control Sanitarios de riesgo ambientales.*
- Programa de Saneamiento Básico.*

Programa para el impulso de la Asistencia Social:

- Programa de Asistencia Social^m (12)*

De modo tal, que para lograr mayores resultados durante la ejecución de los programas; es de fundamental importancia que todo Trabajador Social en Salud Pública, desempeñe las siguientes funciones:

*Investigación;
Promoción Social;
Administración;
Asistencia Social; y
Educación Social.*

Por lo anterior, es necesario recalcar que el Licenciado en Trabajo Social esta capacitado para estudiar cualquier situación social, pues es este, quien a través de una actitud crítica establece alternativas de acción para la búsqueda de solución a los problemas que presenta la población, especialmente aquella que habita en los Asentamientos Humanos Irregulares, los cuales se encuentran al margen del proceso productivo por lo que carecen de los principales satisfactores, lo que aunado a la poca participación de las instituciones agravan aún más la situación en la que se encuentran, repercutiendo en el nivel de vida de sus pobladores. Por lo que, dicho profesionista se ve en la necesidad de llevar a cabo acciones encaminadas a la atención de la problemática social que enfrentan las comunidades, como lo es el Asentamiento Hu

mano Irregular "El Ranchito". En donde, a través de un conocimiento de la situación que prevalece en la misma el Trabajador Social formule y establezca estrategias que conlleven al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes.

OBRAS CITADAS

- (1) ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. El perfil del Trabajador Social en el área de la Salud. Revista de Trabajo Social No.37 (E.N.T.S.- U.N.A.M.: México, D.F.; enero - febrero, 1989) p. 23
- (2) *Ibidem*
- (3) *Ibidem* p. 25
- (4) *Ibidem* p. 46 - 51
- (5) ALVARADO GARCIA, Martha. Importancia del Trabajo Social en el campo de la Salud Pública. México, D.F., 1965 15h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México
- (6) GUTIERREZ PANTOJA, Gabriel. Metodología de las Ciencias Sociales. UNAM, Haria, S.A. de C.V., México: 1984) p. 94
- (7) KISNERMAN, Natalio. Introducción al Trabajo Social. (Humanitas, Buenos Aires: 1975) p. 107 y 108
- (8) SALLERAS SAN MARTIN, Luis. Educación Sanitaria (Díaz de Santos, S.A., Madrid Barcelona: 1985) p. 36
- (9) KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. (Humanitas, Buenos Aires: 14 de agosto de 1981) p. 4
- (10) SANCHEZ ROSADO, Manuel. Elementos de Salud Pública (Méndez Cervantes: México, 1991) p. 62
- (11) DR. ALVAREZ ALVA, Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva (El Manual Moderno., S.A. de C.V., México: 1991) p. 64

(12) MEXICO. SECRETARIA DE SALUD. Programa Nacional de Salud 1990 - 1994.
(México) p. 2 y 3

CAPITULO IV

IV. ESTUDIO DEL ASENTAMIENTO HUMANO IRREGULAR "EL RANCHITO"

4.1 Fundamentos de la Investigación

4.1.1 Planteamiento del problema

El crecimiento demográfico las características topográficas de la zona, los conflictos de tenencia de la tierra, la carencia de una infraestructura básica, aunado a la centralización de la industria y el comercio en el Distrito Federal, convierten a éste en una de las urbes más sobrepobladas del mundo, reflejando una expansión desmesurada y desordenada de la población lo que genera entre otros muchos problemas, la formación de Asentamientos Humanos Irregulares.

Así pues, los asentamientos humanos irregulares en la Ciudad de México se convierten en un "habitat" para estas familias, quienes se caracterizan por estar marginados económica y socialmente, por ello, no tienen la posibilidad de tener una vivienda digna que satisfaga sus necesidades más elementales de protección, privacidad, comodidad, seguridad, higiene y localización; elementos que aunados al bajo nivel escolar, inadecuados hábitos de higiene en la familia, falta de servicios públicos, educativos, de salud, entre otros; provocan problemas de diversa índole entre los que destacan los de salud, principalmente las enfermedades infecciosas intestinales. En donde la infección, implica la presencia de seres vivos en el huésped humano, donde crecen y se multiplican a sus expensas. La invasión y difusión de los agentes agresores no se traduce siempre en una alteración. Sólo cuando la agresión determina un daño y el organismo reacciona contra este insulto, surge la enfermedad infecciosa que se convierte en enfermedad contagiosa cuando se transmite, bien entre humanos directamente o bien por medio de un vector.

Es así, que estas enfermedades afectan individual y colectivamente a los habitantes de dichas zonas, que por sus características son grupos de mayor susceptibilidad y vulnerabilidad para adquirir este tipo de enfermedades; ocasionando con ello alteraciones en diferentes ámbitos en los que se desenvuelven; es decir repercutiendo en su nivel de vida. Por consiguiente, las enfermedades infecciosas intestinales en los asen

tamientos humanos irregulares merecen mayor atención por diversos sectores de la sociedad debido a la magnitud y trascendencia con la que se presentan y las consecuencias que traen consigo.

En conclusión y en base a la problemática antes expuesta, el planteamiento del problema esta encaminado a conocer los factores de riesgo que existen en la zona marginada "El Ranchito" (ubicado en la Delegación Xochimilco, comunidad que representa el contexto general que prevalece a nivel nacional); y que originan la presencia de enfermedades infecciosas intestinales, y de esta manera determinar el impacto social que produce en la población.

4.1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

- *Identificar los factores de riesgo que existen en el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito" y que determinan la presencia de enfermedades infecciosas intestinales en los habitantes.*

Objetivos Específicos:

- *Establecer una propuesta de intervención del Licenciado en Trabajo Social frente a las enfermedades infecciosas intestinales que se presentan en el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito"*
- *Precisar las funciones y actividades del Licenciado en Trabajo Social en la atención y prevención de enfermedades infecciosas intestinales.*

4.1.3 Hipótesis

- ***La marginación socioeconómica en la población que habita en el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito", es una de las causas principales que determinan la presencia de enfermedades infecciosas intestinales.***

Variable Independiente:

Marginación socioeconómica

Variable Dependiente:

Enfermedades infecciosas intestinales.

4.1.3.1 Operacionalización de hipótesis

V. I.

MARGINACION SOCIOECONOMICA

Escasa
oportuni-
dad de
vivienda

Baja
prepara-
ción es-
colar

Escasa
oportuni-
dad de
empleo

Saneamien-
to deficien-
te

Escasa
participación
institucional

V. D.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES

Invasión
de predios
(viviendas
improvisa-
das)
Hacinamiento

Falta de
educación
para el fo-
mento a
la salud

Alimenta-
ción deficiente
(desnutri-
ción)

Alto
índice de
morbili-
dad

Nula parti-
cipación de
la población
en los pro-
blemas de
salud

4.1.4 Presentación del instrumento

Para la elaboración del instrumento que sería utilizado en la investigación de la zona de estudio, fue necesario que el equipo de trabajo se fundamentara principalmente en la hipótesis, no sin dejar de considerar los objetivos de la investigación y el marco teórico que integra a la misma.

De la hipótesis, se tomó en cuenta los indicadores de éstas, conformando de este modo la cédula de entrevista, la cual se eligió con la finalidad de tener un mayor acercamiento y un contacto directo con los habitantes de la comunidad; y de esta manera lograr que el equipo de trabajo se insertara aún más en la problemática existente.

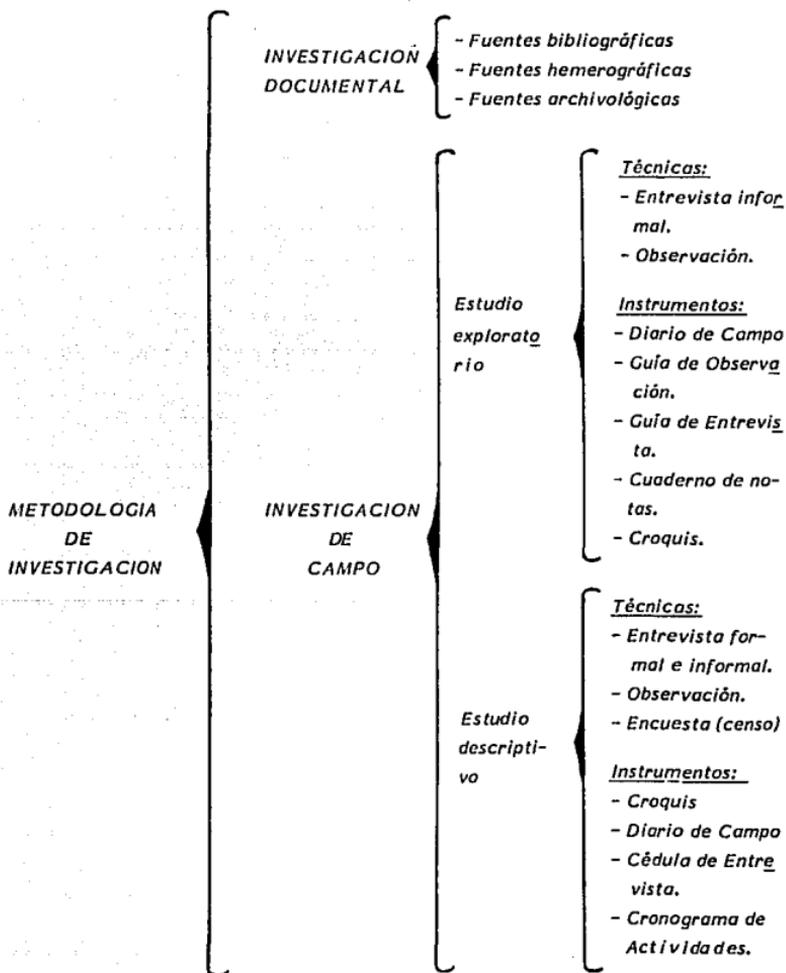
Así mismo, alguno de los ítems que conforman el instrumento, fueron establecidos debido al compromiso que se tuvo con la población de este lugar para entregarles un estudio general de la misma, por lo cual, no se derivan de los indicadores integrados en las hipótesis.

Al término de la elaboración del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto para comprobar la viabilidad del mismo, para lo cual fue aplicado en una comunidad con características similares y posteriormente se prosiguió a la rectificación de algunos aspectos para la estructura final de éste, el cual se expone en el apartado final de anexos.

4.1.5 Metodología de Investigación

Durante el proceso de investigación, el equipo de trabajo se apoyó en un conjunto de métodos, técnicas e instrumentos que les permitieran alcanzar los objetivos propuestos. Por lo consiguiente, el método utilizado fue el deductivo, que consiste en emplear las generalizaciones o categorías científicas ya existentes para examinar las condiciones de una comunidad particular. Es así, que este proceso fue integrado por la investigación documental y la investigación de campo, por lo que en esta última se abarcaron dos niveles de estudio: el exploratorio y el descriptivo.

Por lo tanto, a través del siguiente cuadro sinóptico, se esquematizan los elementos que integran la metodología utilizada, durante el proceso de investigación.



Antes de abordar las diferentes acepciones que en conjunto, determinan la metodología utilizada, es necesario denotar que para la selección de la zona que cubriera los requerimientos necesarios, se realizaron visitas de contrastación a diversos Asentamientos Humanos Irregulares ubicados en distintas Delegaciones del Distrito Federal; por lo cual se llegó a la elección de "El Ranchito", en donde se llevaron a cabo recorridos de área para un mayor reconocimiento de la comunidad.

A continuación, se explican los elementos expresados en el esquema anterior:

Investigación Documental:

Esta se llevó a cabo a través de la consulta de fuentes bibliográficas, con la finalidad de obtener un mayor conocimiento sobre el problema de interés.

Investigación de Campo:

Esta se realizó directamente en la realidad, es decir, en la zona misma en que ocurren fenómenos, para lo cual, se integró a través del:

Estudio exploratorio:

El estudio exploratorio tiene por objeto, obtener un conocimiento global de la situación social en estudio; detectando sus principales características, estructura, configuración, formas de relaciones, necesidades emergentes, contradicciones que existen, principalmente usos, valores, costumbres, entre otros.

Este estudio implicó, una investigación preeliminar, el momento de los primeros contactos con la gente, fue el momento en el que el equipo de trabajo se ubicó en el terreno mismo, a través de explorarlo, observarlo y además de obtener información

de fuentes formales e informales; escucho, sondeo y acudí a fuentes de información documental. En síntesis, fue un momento eminentemente receptivo, en donde, el equipo de trabajo pretendió impregnarse de toda la problemática existente.

A través de los recorridos de área, se registró todo aquello que pareció significativo, tratando de ubicarse así, en el contexto a estudiar, para captar las características más sobresalientes.

Estudio descriptivo:

De acuerdo al conocimiento global que se obtuvo a través del estudio exploratorio, el equipo de trabajo inició el estudio de aquellos aspectos seleccionados con anterioridad y de interés para éste.

En base a este nivel de investigación, se consiguió la obtención de mayores conocimientos de la situación social (en aquellos aspectos delimitados); por lo que a medida que se fue estudiando a la población los conocimientos específicos obtenidos fueron de mayor profundidad.

Por último, es importante indicar que este estudio fue más específico y organizado que el exploratorio, pues los datos a investigar, fueron estructurados en un instrumento: la cédula de entrevista.

Es así, que para la ejecución de la investigación, fue necesario durante todo el proceso, hacer uso de diversas técnicas tales como:

Entrevistas informales :

Estas se realizaron a informantes clave o líderes de la comunidad, a través de conversaciones, apoyándose para tal fin, de una guía de observación y entrevista.

Entrevistas formales :

Estas se llevaron a cabo a la población en general y a líderes e informantes clave en particular, mediante el apoyo de un instrumento. Además de entrevistar también a autoridades y personal de instituciones involucradas en la problemática particular correspondiente a la zona.

Observación :

Se utilizó para percibir los problemas y aspectos más relevantes de la comunidad de estudio, y de esta manera, detectar la situación real.

Encuesta :

Esta técnica fue desarrollada específicamente en el estudio descriptivo, a través del censo, para recopilar los datos necesarios y de interés al tema.

En base a lo anterior, y para la ejecución de las técnicas antes mencionadas, fue necesario utilizar una serie de instrumentos que son considerados las herramientas necesarias para el registro de información o aquellas que apoyan la organización y ejecución del trabajo, como lo son:

Diario de Campo :

Este fue uno de los instrumentos de campo, que más apoyó el proceso de investigación, pues a través de éste se representa la situación real, por medio del registro, narración y descripción, de lo acontecido y de la interacción con los individuos que intervienen y forman parte de la zona estudiada; con el fin de que proporcione elementos para el análisis e interpretación de la información recabada.

Cédula de Entrevista :

Por medio de éste, se realizó la recopilación de los datos de interés, a todas las

familias que integran "El Ranchito", la cual fue estructurada en base a preguntas - abiertas y cerradas.

Guía de Observación y Guía de Entrevista :

Instrumentos que se utilizaron para encauzar la observación y la entrevista hacia los objetivos propuestos durante las mismas.

Cuaderno de Notas :

En el se registraron los datos que la memoria no puede retener con fidelidad o precisión: cifras, fechas, opiniones, esquemas, croquis, entre otras.

Croquis de la Comunidad :

Es el instrumento a través del cual se realizó la ubicación y delimitación de la zona de estudio, además en éste se apoyó el equipo de trabajo para la organización - del estudio descriptivo, específicamente en cuanto a las visitas domiciliarias para la aplicación de la cédula de entrevista.

Cronograma de Actividades :

A través de éste se calendarizaron las actividades a realizar durante todo el proceso de la investigación, para un mayor cumplimiento de los objetivos y metas propuestos.

4.2 Resultados del estudio en el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito"

De acuerdo al estudio realizado en "El Ranchito", durante el período de agosto 1991 a abril 1992, se detectó, que no existe ningún registro del origen de la comunidad, Por tal motivo, la información que se expone a continuación fue conformada a través del proceso mismo de la investigación.

Vías de acceso:

Entre las principales vías de acceso para ingresar a la comunidad se encuentran:

Av. Guadalupe I. Ramírez

Av. Prolongación División del Norte

Estas avenidas comunican a:

Av. Ahuejotes, la cual a su vez, permite el acceso a: Calle Alamos, en donde al final de la misma se encuentra construido un puente que permite el ingreso a la comunidad.

Así mismo, existe un segundo puente localizado al otro extremo de la zona que comunica a la colonia circunvecina: Ampliación San Marcos (específicamente a la calle Tamarindo que permea a la antes mencionada).

Medios de transporte:

Los medios de transporte más próximos para llegar a la zona motivo de estudio son:

Servicio Ruta 100

Ruta 35 Ferrocarril Hidalgo-Xochimilco

Ruta 37 La Viga - Xochimilco

Ruta 39 San Lázaro Puente Negro - Xochimilco

Ruta 59 El Rosario - Xochimilco

Servicio Colectivo

Ruta 20 Ampliación San Marcos - Xochimilco

Ruta 26	Izazaga - Xochimilco (centro)
Ruta 36	Metro Taxqueña - Xochimilco (deportiva)
Ruta 36	Metro Taxqueña - Xochimilco (centro)
Ruta 26	Huipulco - Xochimilco

4.2.2 Antecedentes Históricos

El sitio en donde se encuentra ubicado "El Ranchito" es zona chinampera. Sin embargo, hace 17 años fue vendida ilegalmente, promoviéndose de esta manera el uso habitacional del lugar; iniciando la ocupación de lotes cuatro familias quienes son considerados los primeros pobladores de la comunidad. En la actualidad, esta zona se encuentra integrada por 137 familias, comprendidas en su totalidad por 673 individuos; quienes habitan permanentemente en la misma.

No obstante, según publicación del diario oficial de la federación con fecha del día 13 de julio de 1987, este lugar al igual que otros más (ubicados en la misma Delegación), fueron considerados por decreto presidencial; zonas de reserva ecológica.

4.2.3 Características físicas

Clima:

El clima de la Delegación Xochimilco, según la clasificación de Xöppen, es templado lluvioso, con dos subtipos: Cwb (Templado subhmedo) en la llanura y región baja de los declives, y Cwc (Templado con invierno frío) en las partes altas. En consecuencia, y dada la ubicación de la comunidad, el clima que se presenta es: Templado subhmedo.

Flora:

La zona motivo de estudio, se caracteriza por encontrarse rodeada de un canal, en donde permanentemente existen lirios acuáticos y dentro de la misma crecen pastizales.

Fauna:

Existe gran variedad de animales propios de la zona, como son: patos, gallinas de agua que se alimentan de los lirios acuáticos del canal, además de las vibras de agua y charales que se encuentran en el mismo sitio.

Topografía:

De acuerdo a la región en la que se localiza "El Ranchito", el suelo se caracteriza por ser arenoso-arcilloso, rico en materia orgánica, fósforo y potasio; presenta problemas de sodicidad y salinidad, además de no ser firme; por lo cual, en época de lluvias la población sufre de severas inundaciones.

Fuentes de contaminación:

En la zona existen tres sitios considerados como tiraderos de basura a cielo abierto, en donde la misma población, deposita desechos de materia orgánica e -

inorgánica, pero también en ocasiones concentran el estiércol de los animales que poseen principalmente el del ganado vacuno y porcino; ocasionando con ello; la proliferación de roedores e insectos.

Por otro lado, el canal que rodea a la comunidad representa otra fuente de contaminación, debido a que éste es utilizado para el almacenamiento de aguas servidas o en su caso para la eliminación de excretas.

4.2.4 Equipamiento Urbano

El equipamiento urbano en toda comunidad es indispensable para que la población goce de los servicios necesarios para poder vivir, pues éste comprende; el conjunto de edificios y espacios, de uso público, en lo que se proporcionan a la población servicios de bienestar social y de apoyo a las actividades económicas, las cuales se pueden clasificar en: equipamiento para la salud, educación, comercialización y abasto; cultura, recreación y deporte; administración, seguridad y servicios públicos.

En consecuencia, se detectó en la comunidad lo siguiente:

Energía eléctrica:

La población se abastece de este servicio de manera clandestina; a través del alumbrado público de la colonia aledaña: Ampliación San Marcos, formando lo que comúnmente es llamado el "sistema de telarañas", ocasionando así que el 30% de las familias no cuenten con la energía eléctrica suficiente, por lo cual, la iluminación de la habitación es deficiente, de tal manera, que no pueden hacer uso de los aparatos eléctricos necesarios en el hogar.

Agua potable:

Es distribuida a las familias, a través de dos hidrantes públicos instalados por la Delegación Xochimilco, los cuales se encuentran conectados de la toma de a-

gua de la colonia circunvecina. Es importante indicar que de estos hidrantes, sólo se conectan las familias más cercanas a éstos, (el 87%), a través de la unión de mangueras para cubrir la distancia que hay entre el hidrante y cada una de las viviendas, en consecuencia a ello, se pudo conocer, que el agua que ingieren es contaminada, debido a la filtración de microorganismos perjudiciales para la salud de los habitantes, pues las mangueras se encuentran cubiertas en muchos de los casos por basura, además de charcos que se forman debido a las inundaciones que presenta la zona.

Drenaje:

Para la eliminación de excretas el 61% de la población cuenta con pozos negros, los cuales presentan características semejantes (hoyo con escasa profundidad, realizado sin ninguna planeación, que cubren con material de deshecho: plástico, lámina de cartón, tela, entre otros; y que se encuentran en estado de deterioro, de donde se despiden olores desagradables), y en época de lluvia, el agua provoca un desbordamiento de estos pozos; convirtiéndose en un foco más de infección para la población repercutiendo gravemente en la salud de la misma.

Y sólo (el 34%), una parte de las familias tiene letrinas; construidas con material resistente o desechable (construidas a petición de la delegación a la que pertenecen).

Es importante destacar que el 5% restante, no cuenta con un sitio destinado para la eliminación de excretas, en consecuencia, se ven en la necesidad de acudir con sus vecinos o en algunos casos, defecar al ras del suelo.

Pavimentación:

La comunidad en su totalidad carece de pavimentación; sin embargo, es importante señalar que debido a que no existe una planeación de la misma, las calles se encuentran sin ningún trazo definido, en donde, no hay uniformidad en las mismas,

de lo cual se deduce como un juicio a priori (en donde, influyen también otros factores más), la dificultad y la escasa probabilidad de, en un futuro pavimentar la zona.

Organismos institucionales :

Es de fundamental importancia que en toda comunidad existan instituciones encaminadas a atender las necesidades de la población de manera tal que se beneficien individual y colectivamente de los servicios que ofrecen. Sin embargo, y debido a las características propias de un asentamiento humano irregular, como lo es — "El Ranchito", no existe ningún tipo de organismo institucional (educativo, de salud, recreativo, entre otras).

Por lo que la población se ve en la necesidad de acudir a las instituciones más cercanas a la zona, como son:

Nivel Básico :

Educación Primaria

- Escuela Primaria " Rey Tizoc "*
Av. México 6131; Col. Huichapan. Tepepan.
- Escuela Primaria " Andrés Delgado el Giro "*
Marlres de Río Blanco # 17, Col. Huichapan. Tepepan.

Educación Secundaria

- Escuela Secundaria Diurna No. 180*
Av. San Mateo y Acueducto. San Lucas Xochimanca.
- Escuela Secundaria Diurna No. 250*
Camino a San Lorenzo y Cerrada de la Cruz. Santa María Nativitas.
- Escuela Secundaria Diurna No. 305*
Guadalupe I. Ramírez Esquina Nardos. Bo. San Bernardino. Xochimilco.

- *Escuela Secundaria Diurna No. 107 " Xochimilco "*
Morelos Esquina Cuitláhuac. Bo. San Pedro Xochimilco.
- *Escuela Secundaria Técnica No. 28 "Francisco Goitia "*
Av. México 6242. Bo. San Marcos Xochimilco.

Nivel Medio Básico :

- *Cetis No. 39 "Profra. María Patiño, Vda. de Olmedo"*
Av. acueducto # 1511, Ampliación Tepepan.
- *Cetis No. 49 "Profra. María Patiño, Vda. de Olmedo"*
Av. Acueducto s/n. Ampliación Tepepan
- *Colegio de Bachilleres No. 13*
Av. Acueducto s/n. Ampliación Tepepan.
- *Conalep Plantel "Xochimilco"*
Calzada México Xochimilco 5722. La Noria. Tepepan.

Centros Recreativos.:

- *"Deportivo Xochimilco"*
Prolongación Francisco Goitia Esquina 16 de septiembre
(domicilio conocido)

4.2.5 Características Generales de la Comunidad.

4.2.5.1 Estructura de la Población.

En toda sociedad, el hombre en interacción con otros individuos viene a constituir lo que denominamos comunidad, por lo que la estructura y dinámica social de la misma estará determinada en relación a ciertos componentes que hacen posible se diferencien las comunidades unas de otras, de ahí, que en la distribución de la población por territorio se considere el espacio geográfico, la edad y el sexo así como las relaciones existentes que se dan entre cada uno de sus miembros.

De modo tal, que los componentes antes citados representen fundamental importancia para definir la estructura de determinada población como en el caso de "El Ranchito" en donde se detectó que de las 137 familias entrevistadas el 55% de la población tiene menos de un año hasta cinco años de vivir en el lugar, debido a la afluencia que ésta tiene de sus lugares de origen. Sin embargo, es importante señalar que sólo cuatro familias tienen más de dieciséis años, puesto que fueron los primeros pobladores.

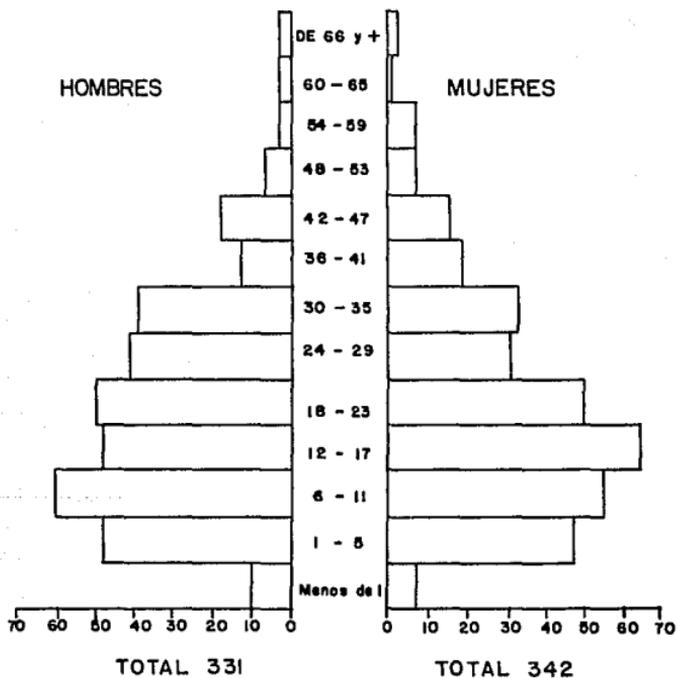
Edad:

Respecto a la edad de la población es importante señalar que la mayoría 87%, fluctúa entre los 0 y 35 años de edad, por lo que se denota que la comunidad es eminentemente joven, pues sólo 7 personas (1%) tienen más de 60 años.

Sexo:

Así pues, a través del estudio efectuado, se denotó que del total de los habitantes el 51% pertenece al sexo femenino y el 49% al masculino. Por lo que no existe una marcada diferenciación entre ambos sexos, pues ésta es tan sólo del 2% mayor que el sexo femenino. (Véase el siguiente esquema).

POBLACION POR EDAD Y SEXO



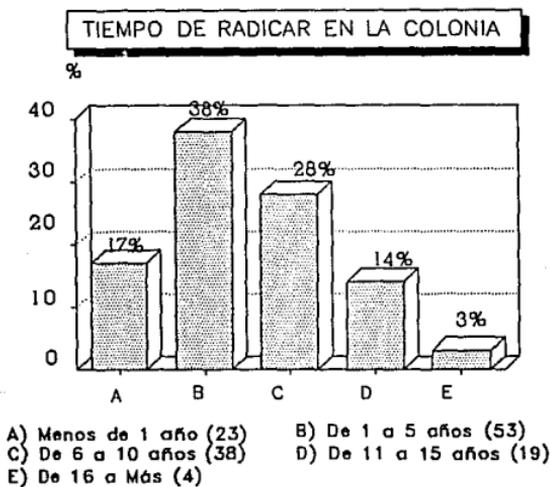
En este sentido, es importante señalar que la situación actual del país en base al elevado índice de población infantil menor de un año, difiere con la pirámide de edades de "El Ranchito" ya que existe un porcentaje reducido de esta población. Ello a consecuencia de que la mayoría de los matrimonios se casaron jóvenes, por lo que las edades de sus hijos fluctua entre los seis y veintitres años de edad.

Sin embargo, en la misma comunidad actualmente existen matrimonios jóvenes con hijos entre uno y cinco años de edad. Por lo que sólo hay un número reducido de matrimonios cuyos hijos no cuentan aún con el año de edad.

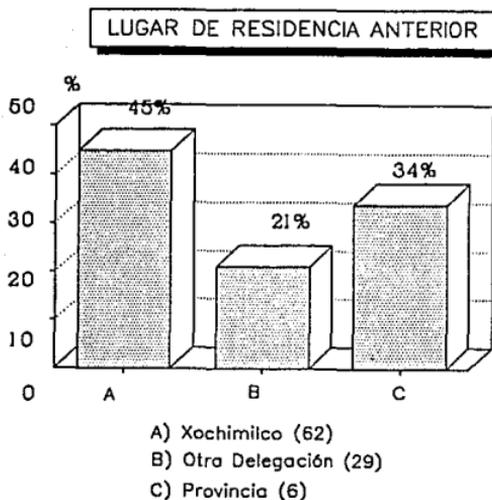
Estado Civil:

El estado civil, permite analizar el tipo de familia que prevalece en una determinada comunidad, por lo que en "El Ranchito", el 27% son solteros, considerados como aquellas personas nunca antes casadas pero que tampoco han vivido habitualmente con otra, en unión libre, el 21% lo constituyen aquellas que están casadas por matrimonio civil y/o cualquier religión y que viven con su cónyuge; el 5% lo conforman personas divorciadas, viudas, separadas o madres solteras, es decir, las primeras son aquellas personas que estando casadas por lo civil se separan mediante una sentencia de divorcio y que no se han vuelto a casar ni a unir libremente; las segundas son aquellas que han perdido a su cónyuge por fallecimiento y no se han vuelto a casar ni a unir libremente; las terceras están representadas por aquellas personas que están casadas no conviven bajo el mismo techo, por lo cual, no existe un documento legal que ampare dicha separación, en tanto que las últimas no están casadas bajo ninguna ley y tienen hijos en relaciones extramaritales, sin que la pareja viva habitualmente junta. Por otra parte, el 13% está integrado por parejas que viven en unión libre, es decir, aquellas personas que conviven maritalmente con otra sin haberse unido civil ni tampoco religiosamente. En tanto, que el 34% restante corresponde a los menores de edad que no poseen estado civil, por estar comprendidos entre los 0 a 12 años de edad.

Por otro lado, la comunidad se encuentra en proceso de formación, lo que origina un movimiento constante de sus habitantes debido a la entrada y salida continua de sus miembros, lo que determina que el mayor porcentaje de las familias tengan _ menos de un año hasta cinco, de radicar en la misma. (Véase la siguiente gráfica).

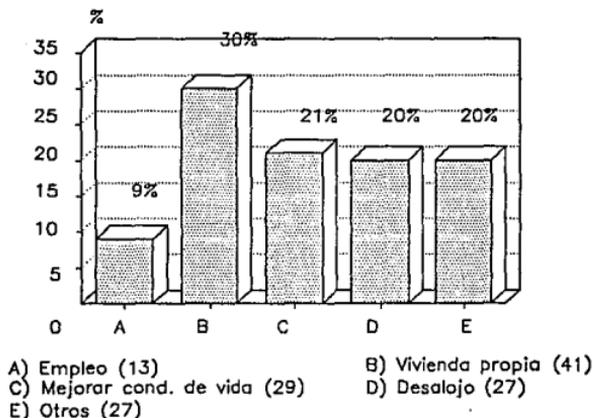


Así mismo, también se detectó que el 66% de las familias son originarias del Distrito Federal principalmente de las delegaciones centrales quienes se vieron en la necesidad de trasladarse a la zona periférica de la ciudad de México, en busca de mejores condiciones, mientras que el 34% restante migra principalmente de los estados de Morelos, Oaxaca, Estado de México, entre otros. (Véase la siguiente gráfica).



Las familias que residen actualmente en dicha zona manifestaron los diversos motivos por los cuales se encuentran radicando en el lugar, destacando: por contar con vivienda propia el 30%, considerándolo más que un bien material, un patrimonio para su familia a diferencia de aquellas que sólo se trasladaron de su lugar de origen por mejorar sus condiciones de vida (21%), por conseguir empleo 9%, o bien, porque fueron desalojadas del lugar en donde residían (20%), mientras que el 20% de las familias restantes viven en esta zona por motivos personales. (Véase la siguiente gráfica).

MOTIVO DE ABANDONO DE SU LUGAR DE ORIGEN



4.2.5.2 Aspectos esenciales que integran a una Comunidad.

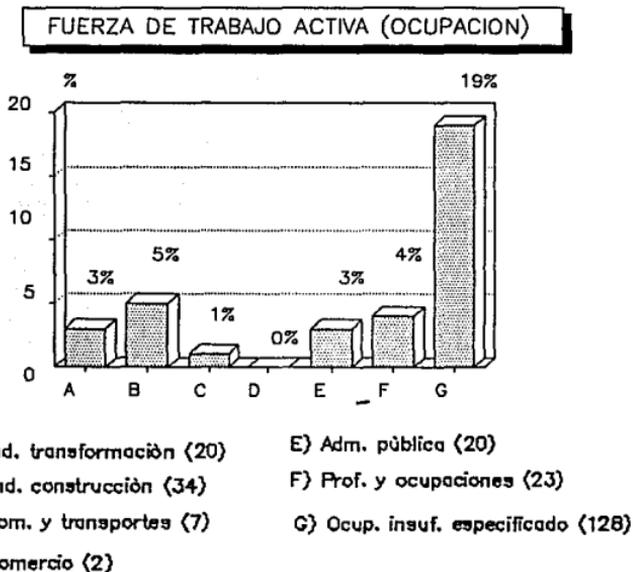
Los factores que integran a una comunidad influyen de manera decisiva en el desarrollo de la misma haciéndola diferente en relación a otras comunidades, por lo cual, para poder obtener resultados satisfactorios en las acciones a realizar, es necesario - conocer los diversos aspectos que caracterizan a la comunidad, como lo es: la forma de interacción entre sus miembros, el tipo de liderazgo que se ejerce, valores, costumbres, tradiciones, además de las actividades productivas a las que se dedica la mayor parte de la población, entre otros elementos Por lo tanto, se abordó lo siguiente:

4.2.5.2.1 Aspecto Económico

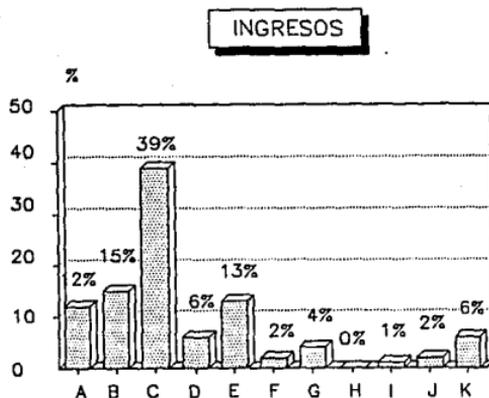
El aspecto económico está determinado en relación al predominio de la producción de los habitantes que componen la comunidad, por lo que, a través de ésta se identifica el nivel de ingreso y el tipo de población trabajadora, lo cual viene a conformar los medios de subsistencia para las familias que la habitan y de este modo el nivel de vida de la misma.

Ahora bien, y en relación a lo anterior, se detectó a través de la investigación - efectuada a esta zona marginada, que el 35% del total de la población es fuerza de - trabajo-activa, por lo que de este porcentaje el 19% guarda ciertos rasgos de homogeneidad debido a que se encuentran inmersas en el subempleo, pues realizan actividades principalmente de comercio ambulante, así como de empleadas domésticas, que de acuerdo al Código de Ocupaciones establecido por la Dirección de Estadística de la Secretaría de la Industria y el Comercio; esta población se ubica en la División de Ocupaciones Insuficientemente Especificadas, de modo tal, que son consideradas personas subempleadas, desde el momento de no tener un empleo e ingreso fijo, además de carecer de alguna prestación que les permita una seguridad laboral, entre otras. Mientras que en la División de Industria de la Construcción el 5% de los habitantes se emplean como peones en albañilería realizando rigurosas faenas, en tanto que el 3% se dedica a realizar actividades como militares, mozos, conserjes y veladores clasifican dose así dentro de la División de Administración Pública. Así también, se denotó que

sólo una persona desempeña actividades relacionadas con la División Comercio.(Véase la siguiente gráfica).



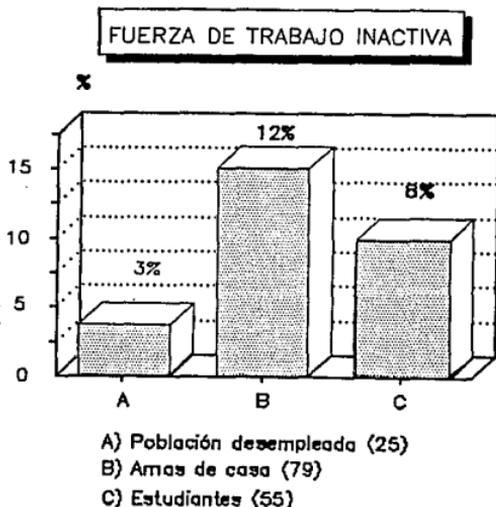
A consecuencia de lo anterior, y en relación al tipo de ocupación se detectó que de esta fuerza de trabajo activa, el 66% percibe menos de un salario mínimo a menos de dos salarios mínimos, mismos que se destinan al sustento de la familia, integrada por cinco miembros en promedio lo cual repercute en el poder adquisitivo de la misma así como en la economía familiar que resulta fuertemente afectada. Mientras que sólo tres familias obtienen ingresos más elevados, es decir, de más de cuatro salarios mínimos a cinco salarios mínimos o más. (Véase la siguiente gráfica).



- | | | |
|------------------------|------------------------|--------------------------|
| A) Menos de S. M. (17) | E) Más de 2 S. M. (18) | I) Más de 4 S. M. (1) |
| B) Salario Mínimo (21) | F) Tres S. M. (3) | J) Cinco o Más S. M. (2) |
| C) Más de S. M. (54) | G) Más de 3 S. M. (5) | K) No Especificó (8) |
| D) Dos S. M. (8) | H) Cuatro S. M. (0) | |

En este sentido, cabe señalar que se ha denominado fuerza de trabajo inactiva a aquella población que se encuentra en edad de emplearse y que no realiza ninguna actividad dentro del sector productivo, por lo que se detectó que del total de los habitantes; (159 individuos) el 23% se encuentran comprendidos en éste ámbito, por lo que el 8% son estudiantes de secundaria hasta preparatoria o su equivalente. Sin embargo, del total de la población estudiantil, se detectó que 15 personas para solventar sus gastos escolares también trabajan.

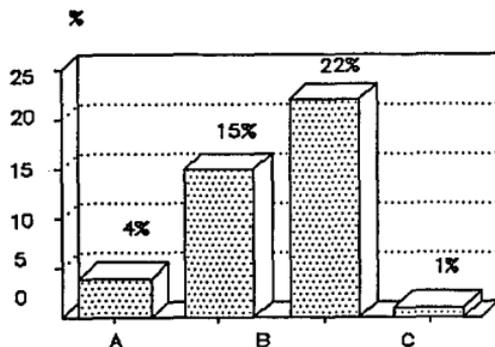
Por otro lado, se ubican en este aspecto a las amas de casa que no participan en el proceso productivo por lo que únicamente se dedican a los quehaceres del hogar _ 12%. Y por último, el 3% corresponde a la población desempleada, integrada principalmente por jóvenes de 16 años de edad que no realizan ninguna actividad ya sea _ trabajar o estudiar. (Véase la siguiente gráfica).



En cuanto a la población no disponible para actividades productivas, se detectó que del total de los habitantes, el 42% (280 individuos) fueron considerados en este rubro debido a que el 15% son menores de 0 a 5 años de edad, quienes actualmente no asisten a la escuela, además del 4% que también son considerados menores (6 a 15 años), pero que aún a pesar de encontrarse en edad escolar no estudian, en razón a que se encuentran trabajando para contribuir al gasto familiar.

Por otro lado, el 22% se encuentra integrado por aquella población que esta en preescolar, primaria o secundaria y quienes son considerados menores de edad, para realizar actividades productivas. En tanto, que el 1% restante lo conforman aquellos individuos que tienen más de 65 años de edad, quienes en su mayor parte se dedican a los quehaceres del hogar, puesto que gran parte de ellos pertenecen al sexo femenino. (Véase la siguiente gráfica).

POBLACIÓN NO DISPONIBLE PARA ACTIVIDADES PRODUCTIVAS



- A) M. e. que no estudian (26)
- B) M. e. de 0 a 5 años (103)
- C) Estudiantes (m.e.) (147)
- D) Mayor de 65 años (4)

Como apoyo a la economía familiar, el 15% de los habitantes se ven en la necesidad de realizar faenas de autoproducción de alimentos, crianza de animales domésticos, entre otros. Es decir, siembran nopales y rabanos (2%) a pesar de que el tipo de suelo no es apto para producir hortalizas, o bien, se dedican al cuidado de plantas de hornato que constituyen pequeños invernaderos dentro de la misma comunidad. Mientras el 13% se dedica a la crianza de animales domésticos, prevaleciendo las aves de corral y ganado porcino principalmente. De igual manera, no hay que olvidar los tres establos que existen así como la granja de patos, cuyos dueños no residen en la zona, por lo que algunos habitantes se encargan del cuidado de los animales; bajo una pequeña remuneración, mientras que el 85% de la población restante no realiza ningún tipo de actividad en relación a la autoproducción de alimentos.

4.2.5.2.2 Aspecto Político

La comunidad cuenta con un Comité de Representantes, integrado por habitantes de la misma; este comité se encarga de gestionar todo lo relacionado con los problemas de la comunidad, principalmente lo concerniente a la regularización de la tierra, esto a través de contactar y coordinarse con distintas instituciones, pero fundamentalmente con la Delegación Política de Xochimilco.

Sin embargo, es importante señalar que en esta zona existe una división entre la población que habita en ella, esto es; dos grupos antagónicos: uno es el Comité de Representantes que lleva a cabo acciones en beneficio de la comunidad y el cual es seguido por la mayor parte de los habitantes. Y el otro, aún no definido que obstaculiza el desarrollo de las acciones, por intereses personales que benefician a unos cuantos y perjudican a la gran mayoría; representado también por pobladores de la misma.

Por otro lado, el tipo de liderazgo que se ejerce en el Comité, tiende a ser democrático con los poseedores de los lotes, más así con la población arrendataria; aun que también debe indicarse que existe una desorganización en el mismo, lo cual ha ocasionado cierta apatía por parte de los habitantes, originando con ello, la poca o casi nula participación de éstos en la solución de los problemas existentes en la comunidad.

Actualmente, la comunidad pasa por una etapa de transición y conflicto debido a esa desorganización que prevalece en la población; situación que se corroboró en últimas fechas a través de entrevistas informales con los líderes de la comunidad.

Ahora bien, la zona motivo de estudio ha sido punto estratégico para los partidos políticos, sobre todo, cuando se llevan a cabo las campañas de elección de los distintos candidatos a ocupar un puesto político; prometiendo y ofreciendo resolver los problemas que presentan estas zonas, todo ello a través de la promoción que realizan estos. De ahí, que uno de los partidos que ha tenido mayor presencia en la comunidad es el Partido Revolucionario Institucional (PRI); básicamente al realizarse este tipo de actividades del proceso electoral.

Es así, que a continuación se presenta la forma en la cual se encuentra integrado el comité de Representantes de la comunidad:

COMITE DE REPRESENTANTES

<u>CARGO</u>	<u>FUNCIONES</u>
Representante	<i>Gestionar y coordinar las actividades a llevar a cabo en la comunidad, así como también organizar a la población.</i>
Secretario	<i>Gestionar y coordinar las actividades a llevar a cabo en la comunidad, así como también organizar a la población.</i>
Tesorero	<i>Gestionar y coordinar las actividades a llevar a cabo en la comunidad, así como también organizar a la población.</i>
Vocal	<i>Gestionar y coordinar las actividades a llevar a cabo en la comunidad, así como también organizar a la población.</i>

NOTA: *Es importante mencionar, que este comité de representantes, no es reconocido oficialmente por la Junta de Vecinos de la misma Delegación.*

De lo anterior se puede observar que existe desorganización en dicho comite ya que no se delegan las funciones correspondientes al cargo que cada uno de los integrantes debe de desempeñar por lo que se presenta duplicidad en las actividades; repercutiendo con ello hacia los fines que el comite quiera lograr, en beneficio de la misma comunidad.

4.2.6 Factores que condicionan la salud de la población

El análisis de la salud prevaleciente en una población, no debe limitarse a la enumeración de los daños principales, representados por la mortalidad y la morbilidad. Si bien las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación permiten modificar su incidencia, no se pueden dar en forma aislada e independiente del contexto económico y social, expresado éste como una interacción compleja de factores que, en última instancia, determinan y condicionan los niveles de bienestar de la población.

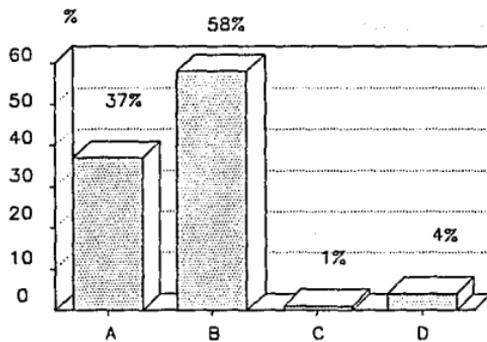
Entre las determinantes principales de la situación de la salud de la población, se encuentra el conjunto de factores sociales relativos a las características de la educación, la vivienda y el ambiente, así como la disponibilidad de los servicios de salud.

4.2.6.1 Salud

La salud de la población está determinada entre otros factores por la pobreza en la que vive la población, alimentación deficiente, la falta de conocimientos básicos sobre la protección y fomento a la salud, además del difícil acceso a los servicios de salud; es decir por la marginación socio-económica en la que se encuentran los individuos. Derivándose de ésta, otros elementos que influyen en la situación de salud como son: las condiciones inadecuadas de vivienda, características insalubres del ambiente, entre otros; ocasionando así gran incidencia de enfermedades.

Ahora bien, en relación a las enfermedades objeto de investigación y en base a los resultados que se obtuvieron; se detectó que aquellas que se presentan con mayor frecuencia son las infecciones intestinales en un 58%. (Véase la siguiente gráfica)

ENFERMEDADES QUE SE HAN PRESENTADO CON FRECUENCIA
EN LA FAMILIA



A) Vías respiratorias (51)

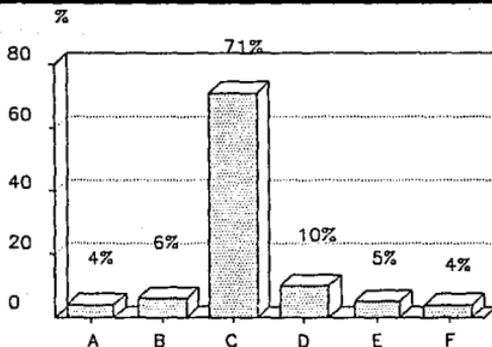
B) Infecciosas intestinales (79)

C) Crónico degenerativas (1)

D) Ninguna (6)

Por lo que, los síntomas que con más incidencia se presentan son las diarreas sin fiebre en un 71% de estos; posteriormente con el 10% se encuentran las diarreas con presencia de parásitos. (Véase la siguiente gráfica)

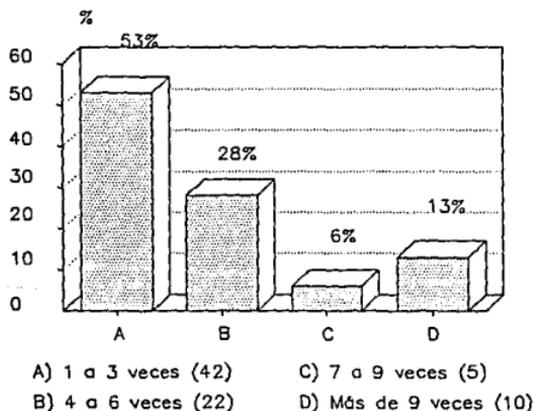
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (SINTOMAS MAS FRECUENTES)



- A) Dolores abdominales (3) D) Diarreas con parásitos (8)
B) Diarreas con fiebre (5) E) Dolores abdominales y D/F (4)
C) Diarreas sin fiebre (56) F) Dolores abdominales C/F (3)

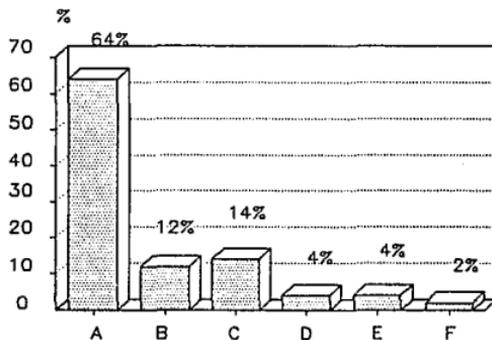
La frecuencia con la que se presentan es de una a tres veces al año aproximadamente en una quinta parte de esta población, es decir el 53%. Sin embargo en el 13% de los habitantes se han presentado más de nueve veces, lo que representa un grave problema tanto individual, familiar y comunalmente; por las serias repercusiones que puede traer consigo, debido a que estas enfermedades afectan principalmente a la población infantil. (Véase la siguiente gráfica)

FRECUENCIA CON LA QUE PADECEN INFECCIONES INTESTINALES



En segundo lugar, se presentan por el grado de incidencia las enfermedades de vías respiratorias; las cuales son o fueron padecidas por el 37% de los habitantes, en donde las influencias o rinofaringitis afectan el 64% de estos, y en cuanto a las amigdalitis sólo en el 12% de esta población se hacen presentes. (Véase la siguiente gráfica)

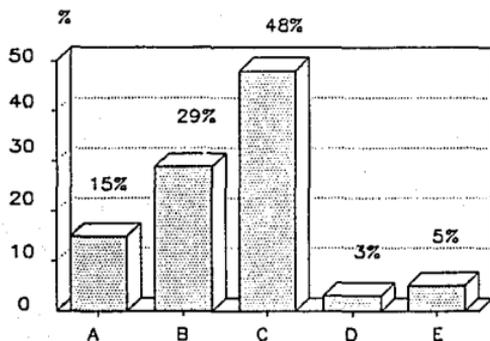
ENFERMEDADES DE VIAS RESPIRATORIAS QUE PADECEN



- | | |
|-------------------------------------|--|
| A) Influenzas y rinofaringitis (33) | D) Amigdalitis y bronquitis (2) |
| B) Amigdalitis (6) | E) Influenzas y bronquitis (2) |
| C) Influenzas y amigdalitis (7) | F) Influenzas, amigdalitis y otros (1) |

En relación a lo anterior, los índices de morbilidad en general señalan que son estos problemas de salud los que se encuentran a la orden del día en los habitantes, en donde el 77% de quien las padece son los infantes y amas de casa de esta comunidad. (Véase la siguiente gráfica)

PADECEN ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES



A) Padre (20)

B) Madre (40)

C) Hijos (66)

D) Otros (4)

E) Ninguno ha padecido (7)

Se deduce que esta situación se presenta debido posiblemente a la estancia casi permanente que esta población tiene en la comunidad, por lo cual se mantienen en contacto directo con las fuentes contaminantes existentes en la misma, afectándolos gravemente en su salud.

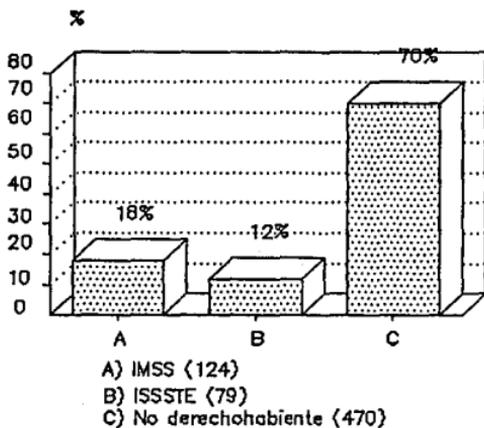
Otro elemento que condiciona el estado de salud de la población son la falta de aplicación de inmunizaciones tales como: Tuberculosis (B.C.G.); Difteria, Tosferina, Tétanos (D.P.T.). Por lo que la aplicación oportuna de la misma disminuye la incidencia de enfermedades en las personas. Al respecto el 34% manifestó no haber recibido la vacuna de la B.C.G. y de la D.P.T. no le fue aplicada al 30% de los habitantes. Por otra parte, es importante señalar que además de haber considerado las vacunas antes mencionadas, también se contempló la Antitifoidea; debido a las características de la población y a las condiciones mismas de la comunidad. Por consiguiente, se detectó que el 96% no cuenta con ésta y sólo un 4% si la tiene debido a que han presentado en la mayoría de los casos problemas de fiebre tifoidea; por la situación en la que vive la población y las condiciones prevalecientes en la zona.

Por lo que, debido a comentarios de los mismos habitantes; la mayor parte de éstos no fueron vacunados por la falta de información, creencias y costumbres que prevalecen en la familia. De lo cual se deduce, que las personas que no han sido vacunadas (principalmente los infantes) son mayormente vulnerables a enfermar al no contar con estas Inmunizaciones, situación que puede limitar su desarrollo al dejar graves secuelas que limitan su capacidad, o lo que es peor; causar la muerte del individuo.

En cuanto a los servicios de salud, es importante recalcar que en la comunidad no cuentan con este tipo de servicios; por lo que la población (43%) se ve en la necesidad de acudir a las colonias aledañas donde se encuentran éstos, para recibir atención médica ya sea al Centro de Salud o en caso extremo al Médico Particular (21%), y el resto a los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, — Dispensarios, entre otros; ya que gran parte de los habitantes (70%) no son derechohabientes a algún servicio médico. De ahí que sólo el 18% sea afiliado al Instituto —

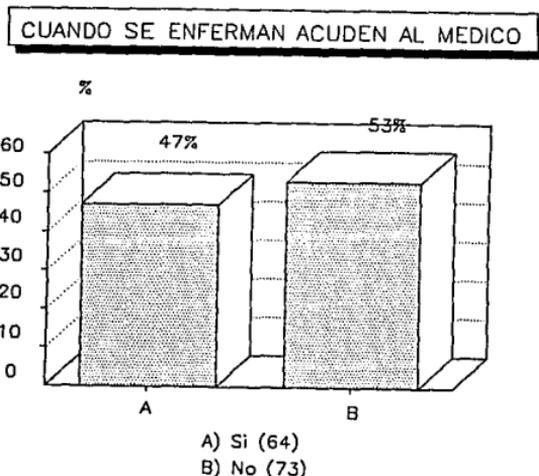
Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) y el 12% al Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.). (Véase la siguiente gráfica).

SERVICIO MEDICO AL QUE PERTENECEN

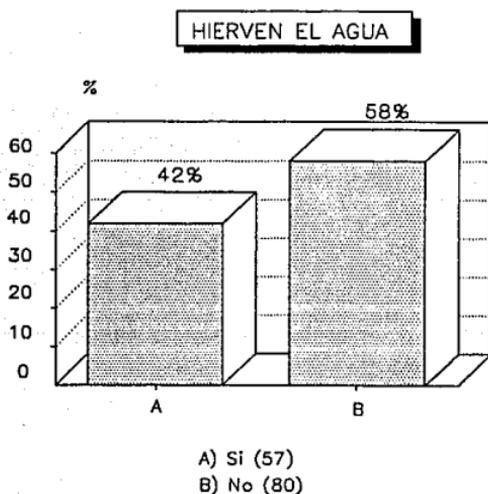


En base a lo anterior, la mayor parte de la población que no es derechohabiente a algún tipo de servicio médico, manifestó no acudir al médico (53%), por lo cual; cuando se enferman atienden su problema a través de la automedicación (39%), o bien por la herbolaria (11%) y el resto simplemente no la atienden 3%; lo cual implica un riesgo grave para éstos y un mayor gasto, ya que al no atenderse oportunamente; al paso del tiempo esta situación es contraproducente pues en muchos de los casos al avanzar la enfermedad se requiere de una atención mayormente especializada, lo que ocasiona un costo elevado de servicios; que repercute en la economía del país y aún más en la economía y dinámica familiar.

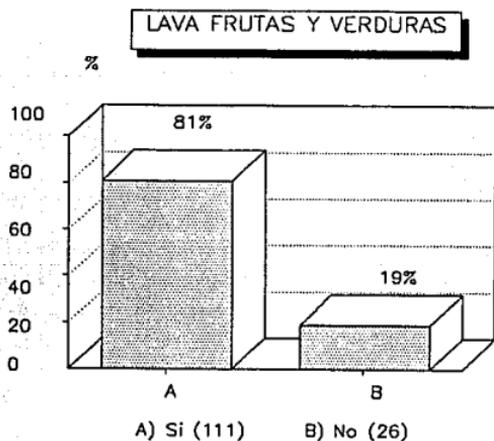
Por lo que, de las personas que acuden al médico sólo lo hace un 47% de los habitantes, de los cuales el tratamiento prescrito por éste ha sido efectivo en 40% de esta población. (Veáse la gráfica siguiente)



En relación a lo anterior, es importante señalar que la salud de la población no depende exclusivamente de los servicios que prestan las instituciones encargadas de ésta área, sino que también influyen las condiciones propias del medio en el que viven los individuos; y fundamentalmente la misma población la que al no contar con los conocimientos necesarios para la preservación y el fomento a la salud, se convierte en un factor trascendental para la presencia e incidencia de enfermedades, situación que se detectó a través de la investigación en donde el 58% de las familias no acostumbra hervir el agua que utilizan para beber, en tanto, que el otro 42% si lo hace. (Veáse la siguiente gráfica)



Por otro lado, el 19% consume sus alimentos sin ninguna higiene puesto que señalaron ingerirlos de la misma forma como los adquiere en el mercado, mientras que 81% restante si acostumbra lavar las frutas y verduras además de otros alimentos. (Véase la siguiente gráfica)



Sin embargo, se logró detectar que un 73% de la población no utiliza detergente o algún desinfectante para una mejor higiene, por lo que se observa que estas familias no consideran que el agua que utilizan, esta contaminada; influyendo así a que se presenten enfermedades infecciosas intestinales.

En contra parte a la población antes citada, existe un 27% de las familias que desinfectan sus alimentos, utilizando en el mayor de los casos: cloro, sal, yodo, vinagre y detergente.

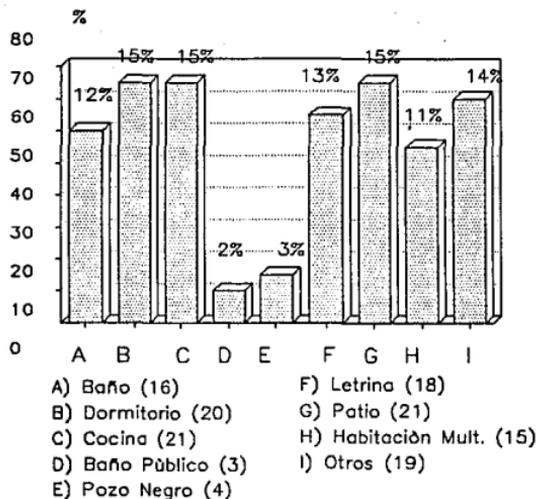
Ahora bien, otro de los problemas a los que se enfrentan los habitantes de esta comunidad y que inciden en la presencia de dichas enfermedades es el aseo personal, pues el 52% de las familias se bañan de tres a cuatro veces a la semana; el 30% diariamente y el resto de dos a una vez o esporádicamente.

En torno a ello, es importante señalar que la mayoría de las familias (88%), no cuentan con un cuarto de baño por lo que se ven en la necesidad de asearse en la habitación múltiple, en el dormitorio, cocina, baño público, pozo negro, letrina, patios, o bien con alguno de sus vecinos; situación que ocasiona riesgos e implicaciones para la salud de las personas puesto que al bañarse, sobre todo en los tres primeros lugares citados anteriormente, provoca que proliferen en la vivienda parásitos que llegan a contaminar los alimentos, ocasionando a su vez diversas enfermedades, principalmente las infecciosas intestinales.

No obstante, también corren el riesgo de adquirir otras infecciones cuando se bañan en el patio y pozos negros, pues se detectó en cuanto a los primeros de éstos, que las familias que así lo hacen, improvisan el lugar colocando pedazos de tela o láminas al rededor, quedando de ese modo a la intemperie y expuestos a contraer enfermedades. Por otro lado, las familias que efectúan su baño en los pozos negros afectan de igual manera su salud ya que éstos se encuentran instalados en el patio de las viviendas, contruidos de material de deshecho en espacios reducidos y en condiciones escasamente favorables a la vez de no contar con drenaje, provocando así, que el agua que se desecha al bañarse o bien al realizar sus necesidades al ras del suelo, se filtre a través de la tierra dirigiéndose hacia el canal y afectando a toda la población que habita en la misma, así como a los habitantes de las colonias circunvecinas.

En contraste a lo anterior, existen viviendas (12%) que si cuentan con un cuarto de baño, sin embargo estas carecen de una instalación adecuada, ya que los residuos que generan, también son dirigidos hacia el mismo canal, por lo que afectan de la misma forma la salud de la colectividad. (Véase la siguiente gráfica)

LUGAR EN EL QUE SE BAÑAN



Aunado a lo antes expuesto, se encuentra el cambio de ropa ya que a través de los datos que se obtuvieron del censo, se percibió que el 44% de las familias se cambian de ropa diariamente, el 43% lo hace de tres a cuatro veces a la semana; un 12% de dos a una vez. En tanto que se encontró que sólo una familia se muda de ropa espá radicalmente, sin embargo, argumentaron los propios entrevistados que las personas que trabajan y van a la escuela son los que con más frecuencia efectúan el cambio de ropa.

Por último, cabe mencionar la importancia que tiene el aseo bucal después

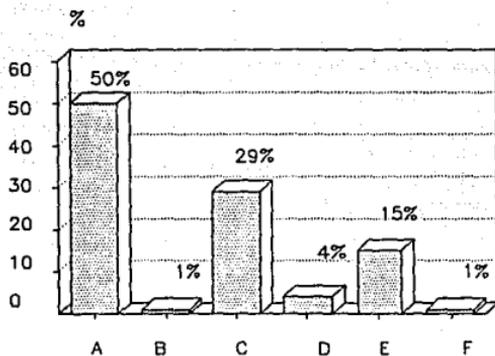
de cada alimento; el cual de no realizarse, ocasiona diversos problemas de salud pues to que no solamente se presentan caries, sino que también dan lugar a enfermedades Intestinales. Al respecto, se encontró, que la mayoría de las familias de "El Ranchito" no efectúan el lavado de sus dientes después de cada alimento, ya que el 38% se los lavan esporádicamente; el 12%, no se los lavan y un 35% lo hacen una vez al día, pues los comentarios señalados giran en torno a "se olvidan" o "no tienen el hábito de hacerlo". En consecuencia, los integrantes de estas familias ocasionan que esten presentes además de caries, infecciones en el organismo ya que como se ha mencionado, la boca es una de las puertas de entrada para contraer enfermedades sobre todo las intestinales.

Nota: *Por todo lo antes mencionado, es importante señalar que a través de la observación directa realizada, se logró detectar ciertas contradicciones a los datos obtenidos de la investigación sobre todo a lo relacionado con la higiene personal de los habitantes.*

Otro de los factores que agravan la salud de la población, es aquel que concierne a la basura, pues se encontró que un 45% de las familias no tienen el cuidado de depositarla adecuadamente en los sitios destinados para ello por lo que suelen quemarla, arrojarla hacia el canal o bien a los lotes baldíos, produciendo así severas fuentes de contaminación; sobre todo cuando existen restos de comida, y materia fecal, mismos que contribuyen a la proliferación de roedores e insectos y en fin parásitos que sin lugar a duda se convierten en fauna nociva para la población y de esta manera son una de las vías de transmisión que existen y que dan lugar a las enfermedades infecciosas intestinales.

Sin embargo, todo ello se debe, según señalaron los entrevistados: a la falta de orientación en el manejo y distribución de la basura y las repercusiones que esta puede ocasionar cuando no es depositada en los lugares destinados. Por otro lado y a pesar de la falta de orientación, se encontró que existen familias que depositan adecuadamente su basura, es decir, a través de los depósitos de basura (1%), la entierran (el 4%), o bien la arrojan en el camión recolector (50%). Por lo que se puede decir que aunque la menor parte de las familias no depositan la basura en el lugar adecuado, éstas son las suficientes como para contaminar el medio que les rodea. (Véase la siguiente gráfica).

DESECHO DE MATERIA ORGANICA



A) Camión Recolector (68)

B) Tiradero a Ciclo ab. (2)

C) Quema Basura (40)

D) Entierra Basura (5)

E) Al Canal (20)

F) Otros (2)

4.2.6.2 Educación

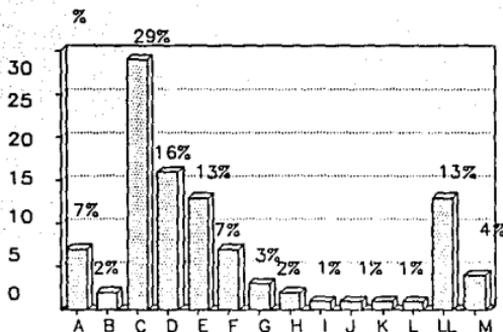
El acceso a la educación constituye no sólo un derecho constitucional sino un patrimonio cultural por ser éste un elemento para el desarrollo de todos los ámbitos de la vida nacional que tiende a desarrollar armónicamente las facultades del ser humano.

Sin embargo, hoy día existen personas que no cuentan con la preparación necesaria, debido a múltiples factores, principalmente la pobreza. Reflejo de ello, es "El Ranchito", en donde el 7% de la población es analfabeta ya que no sabe leer y escribir, prevaleciendo esta característica en individuos mayores de 36 años. Sin embargo, ocho de los casos (1%) son infantes que se encuentran en edad escolar (7 a 13 años), y sólo nueve individuos tienen de 18 a 35 años de edad.

Por otro lado, está el 65% de la población que se encuentra en el nivel básico de estudios, de los cuales el 29% de ésta concluyó sus estudios de primaria y el 16% restante no los ha terminado o no los terminó, debido a que tuvieron que trabajar a temprana edad, se casaron, etc..

En cuanto a los estudios a nivel secundaria, el 13% se caracteriza por haber finalizado sus estudios, mientras que el 7% no lo hizo. Por lo que, es importante mencionar, que sólo el 1% es decir, una persona posee estudios a nivel profesional y la otra no pudo concluirlos. Por otro lado, el 15% corresponde a los menores de 0 a 5 años de edad que no estudian por ser menores, y el 4% integrado por infantes de 6 a 15 años de edad, que a pesar de contar con la edad para ingresar a una institución educativa, no estudian por no contar con los recursos económicos suficientes, por lo que sus padres se ven obligados a incorporarlos a diversas actividades productivas. (Véase la siguiente gráfica).

E S C O L A R I D A D



- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| A) Analfabetas (48) | F) Secundaria Comp.(52) | K) Profesional Inc.(3) |
| B) Preescolar (17) | G) Preparatoria Inc.(24) | L) Profesional Comp.(4) |
| C) Primaria Inc.(195) | H) Preparatoria Comp.(7) | LL) M.E.(0 - 5 Años) (90) |
| D) Primaria Comp. (108) | I) Técnico Inc.(4) | M) M. E.(6 - 15 Años)(25) |
| E) Secundaria Inc. (87) | J) Técnico Comp.(9) | |

En razón de lo anterior, y en base a los resultados que se detectaron, se concluye que en realidad, la población que cuenta con estudio básico, no es representativa de condiciones y de un nivel educativo favorable; por lo que, la situación (a nivel microsocioal), que se observa en la comunidad, es reflejo de la situación que presentan diversas comunidades del país. Por lo tanto, no sólo la alimentación y salud, juegan un papel de suma importancia, sino también la educación, pues a través de ella, el individuo puede aspirar a una vida mejor.

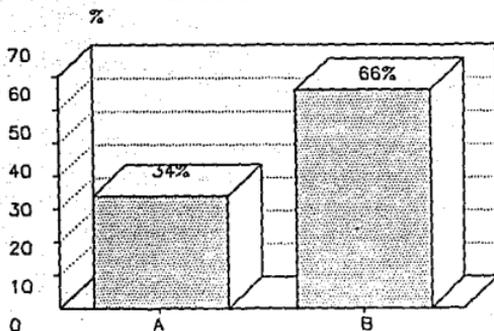
4.2.6.3 Alimentación

La alimentación integra con la vivienda, el vestido y la educación el conjunto de las necesidades básicas de todo ser humano y, aún cuando ninguna es preponderante debido a su estrecha articulación se puede decir, que la alimentación es fundamental para la vida del hombre. Por tal razón, la alimentación de los individuos para que sea balanceada deberá incluir: cereales, tubérculos, grasas, azúcares, leguminosas, - alimentos de origen animal, frutas y verduras.

No obstante, la alimentación es un problema en el que intervienen diversos factores: económicos, políticos, sociales, culturales, entre otros; los cuales determinan la situación nutricional y de salud de los individuos. Es decir, no sólo el gusto interviene en la elección de ciertos alimentos que conforman hábitos alimenticios sino — también influye la posibilidad de acceso de la población para adquirir los alimentos — básicos, los cuales deben estar al alcance de todos los sectores de la población aún — para aquellos de escasos recursos económicos como en el caso de los habitantes de — los Asentamientos Humanos Irregulares. Sin embargo, el acceso que tiene la población de estas zonas para adquirir los alimentos, esta determinado fundamentalmente, por el factor económico aún cuando también interviene la nula información o lo que es peor, información fragmentaria o incorrecta acerca de lo que es la alimentación balanceada, sus funciones y como integrar una dieta recomendable. Ello se ve reflejado en la población que habita en "El Ranchito", en donde el ingreso familiar es insuficiente puesto que en el 66% de éstas, la alimentación que consumen es deficiente e inadecuada ya que se encuentra integrada a base de frijol, tortilla, pastas, chile, café o té; rara vez comen carne, huevo, verduras, entre otros productos.

En tanto, que el otro 34% de las familias, tiene una alimentación balanceada - (Véase la siguiente gráfica).

TIPO DE ALIMENTACION



A) Alimentación Balanceada (46)

B) Alimentación Deficiente (91)

En cuanto, al número de comidas que realizan las familias, el 54% sólo efectúa dos comidas al día y aun 5% ingiere alimentos una sola vez, por lo que este factor, repercute en las actividades diarias (estudiar, trabajar, etc.). Esto es, al no alimentarse adecuadamente las personas tienden a ser vulnerables a enfermarse, además de otras repercusiones, como lo es; la presencia de fatiga constante, cansancio, sueño, bajo rendimiento escolar y productivo, entre otros.

4.2.6.4 Vivienda

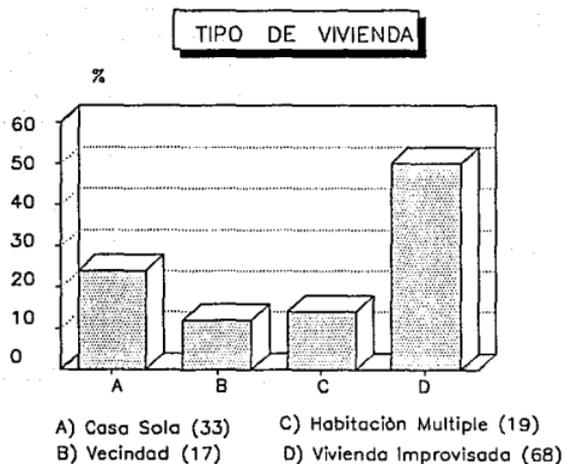
La vivienda constituye otro de los elementos fundamentales para la existencia humana, por tanto disponer de una morada segura y provista de servicios de agua potable, energía eléctrica, drenaje, entre otros; es un componente esencial para el desarrollo y bienestar de la familia, del individuo y de la comunidad en la que se desenvuelven.

Sin embargo, existen en la actualidad innumerables familias que aún no cuentan con una vivienda con tales características, tal es el caso de la zona marginada estudiada, en donde a través de la investigación se detectó que el tipo que predomina es la vivienda improvisada (50%), caracterizada por estar construida con material desechable: lámina de cartón, asbestos, madera, plástico, etc.; de las cuales prevalece la habitación múltiple o cuarto redondo; hasta aquellas de dos estancias. En tanto, que existe otro 14% que también es considerada habitación múltiple pero la diferencia que radica en éstas, es que se encuentran edificadas con materiales mixtos.

En consecuencia, estas familias satisfacen sus necesidades de descanso, recreación, alimentación, entre otras actividades en una sola habitación por lo que no cuentan con el espacio y autonomía suficiente que les permita desenvolverse en un ambiente agradable y convivir entre sí, presentándose de este modo, el hacinamiento, situación que es más grave aún cuando los integrantes que la conforman son numerosos, por lo que es importante destacar que son los cuartos redondos o habitación múltiple lo que más predomina en la comunidad.

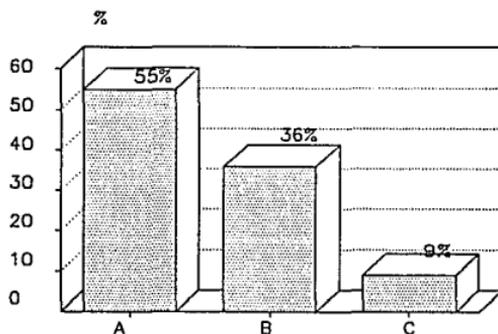
Así mismo, cabe mencionar que el 24% de las familias habitan casas solas; mientras que el 12% de las mismas, se encuentran instaladas en vecindades. Sin embargo, es necesario señalar que estas últimas, no se encuentran acondicionadas para que sus habitantes satisfagan sus necesidades más esenciales ya que no cuentan con los requerimientos necesarios para la convivencia de varias familias, y principalmente no se encuentran acondicionadas de los servicios esenciales, para que puedan ser habitables. Es decir, las viviendas que ahí se localizan; son en su mayoría constituidas por

una sola pieza contando en algunos casos, con un lavadero instalado en el centro del patio, el cual es utilizado por todas las familias; por otro lado, en algunas de éstas no existe cuartera de baño, letrina o pozo negro que les permita realizar sus necesidades fisiológicas que además el arrendador no les autoriza mejorar las habitaciones, por lo que se encuentran en detrimento y escasas condiciones de higiene. (Véase la siguiente gráfica).



Aunado a lo anterior y como se ha mencionado, en cuanto al material de construcción de las viviendas, son las de material desechable las que fundamentalmente existen (55%) de modo tal que estas viviendas son inseguras para las familias que las habitan, pues la misma población manifestó que éstas no resisten a los diferentes fenómenos climatológicos que se presentan durante el año: Lluvias, tolvaneras, etc., por lo cual se ven afectadas por filtración de aire, agua, polvo y en época de lluvias sufren severas inundaciones; las cuales provocan pérdidas de mobiliario, ropa, alimentos, entre otras. Además de ocasionar un sinnúmero de enfermedades, principalmente en la población infantil. Mientras que se detectó que el 36% de las familias construyó su morada con materiales mixtos (tabique, lámina de asbesto y cartón), y el 9% restante utilizó material resistente (concreto y tabique). (Véase la siguiente gráfica).

MATERIAL DE CONSTRUCCION (PAREDES Y TECHOS)



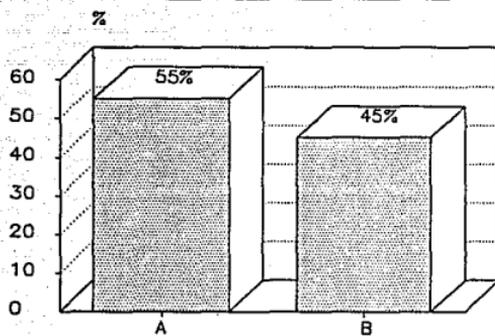
- A) Desechable (75)
- B) Mixto (49)
- C) Resistente (13)

Por otra parte, el 30% de las viviendas son rentadas y el 19% prestadas; en donde se detectó que fueron las mismas familias que edificaron las viviendas que habitaban de acuerdo a sus posibilidades. En contra posición a la anterior, es importante resaltar que la mayor parte de la población (51%) se consideran dueños absolutos de su terreno (situación que ante la delegación política, no es válida, ya que consideran la posesión de la tierra como ilegal), sin embargo y debido a los bajos ingresos que perciben no cuentan con los recursos económicos suficientes para el mantenimiento de sus viviendas.

Ahora bien, otros factores de suma importancia, que deben ser considerados en la vivienda, es la ventilación e iluminación; puesto que de éstos depende en cierta medida la situación general de salud de los individuos. Es decir, dichos elementos al no ser adecuados y suficientes, acordes al espacio de cada habitación y al número de individuos que la habitan; y en general a las necesidades de la misma población permite se generen y multipliquen diversas enfermedades. De ahí, que se detectara en la zona de estudio que el 42% de la viviendas no cuentan con ninguna ventana, mientras que el 23% sólo tiene una y el 10% dos.

En consecuencia, el espacio y ubicación que éstos tienen en las paredes de las viviendas no permiten en el 45% de los casos, exista ventilación y por consiguiente iluminación en un 59% de las mismas. Por tal razón, la emanación de olores que se genera en ellas al guisar, dormir o realizar otro tipo de actividades no son ventiladas con facilidad, situación que hace más grave la problemática de salud que se presenta en esta zona. Sin dejar de considerar que estos elementos influyen aún más en el hacinamiento el cual es otro de los factores que contribuyen en este aspecto. (Véase la siguiente gráfica).

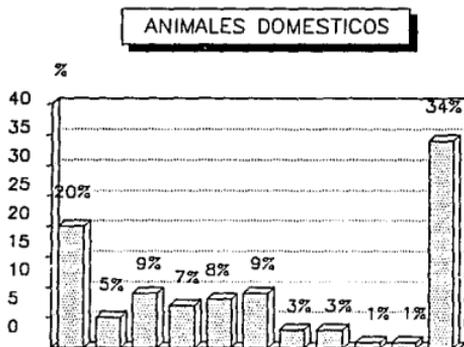
VENTILACION



A) Si Tiene (75)

B) No Tiene (62)

Aunado a lo anterior, se encuentra la presencia de animales domésticos y más aún el acceso que estos tienen a las viviendas; encontrándose al respecto que de las 90 familias que cuentan con perros, gatos, aves de corral, ganado porcino, ganado equino y ganado vacuno; además de tener más de un animal no cuentan con un lugar ni el espacio suficiente para la crianza de los mismos; lo que provoca en la mayoría de los casos (63%), que la familia conviva con ellos en el interior de las habitaciones o en su defecto, mantengan a los animales cercanos a las mismas, por lo que de ese modo hacen que se acreciente la presencia de enfermedades, pues estas condiciones hacen que los animales se conviertan en una vía de transmisión de éstas. (Véase la siguiente gráfica).



- | | | |
|------------------------|--------------------------------|--|
| A) Perros (27) | E) Perros y A.C. (11) | I) A. C., G. P. y Gan. Vacuno (1) |
| B) Gatos (7) | F) P. G. y A. C. (12) | J) P. G., A. C., G.P., G.V., G. Equino (1) |
| C) Perros y Gatos (12) | G) P. A. C. y Gan. Porcino (5) | K) No Tiene (47) |
| D) Aves de Corral (10) | H) Perros y Gan. Porcino (4) | |

Por todo lo antes citado, la vivienda es un factor que reviste de gran trascendencia para determinar el nivel de vida de la población, ya que al no poseer una vivienda digna que presente las características mínimas para poder ser habitable, se convierte en un elemento más que genera entre otras situaciones problemas de salud lo cual se ve reflejado en el país en general.

En relación a ello, la elección de los alimentos, gran parte de la población (el 46%) los adquieren por su bajo precio, mientras que algunos más los eligen por su calidad (42%) y otros por la promoción de los mismos (7%), aunque también existen amas de casa que no toman en cuenta ninguna de las características antes citadas.

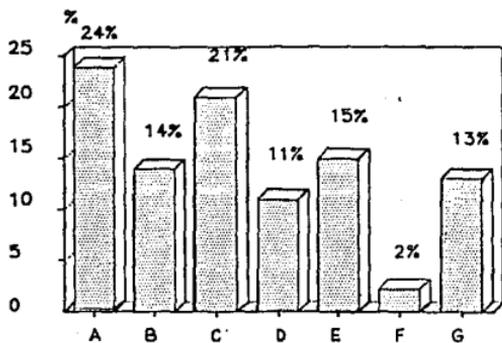
En suma, la alimentación constituye uno de los factores que determinan el nivel de vida de la población, ya que no sólo se trata de una carencia alimentaria que afecta al organismo de un individuo sino que se manifiesta como un problema social, en donde las familias de bajos recursos económicos como es el caso de las zonas marginadas se ven más afectadas; pues además de desarrollarse en un ambiente hostil y antihigiénico; un alto porcentaje de la población se encuentra sometida al consumo insuficiente de alimentos, debido a la situación en la que se encuentran, lo cual se refleja en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve, influyendo notablemente en su salud.

4.2.7 Trabajo Social en la Comunidad

En toda comunidad está presente una serie de problemas que si bien es cierto, son campo de acción de instituciones y profesionistas; existen sectores, en donde, la nula intervención de éstos, contribuye a que cada vez sea mayor la problemática, - pues aunque la población este conciente de su situación desconocen las alternativas que existen para su solución, los recursos y potencialidades que tienen; así como también la forma de organizarse.

Tal es el caso, del Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito", en donde, el 49% manifestó que los problemas que mayormente les aquejan es: la falta de equipamiento urbano y por ende la existencia de fuentes contaminantes en la comunidad. Sin embargo, el 21% indicó que es la irregularidad en la tenencia de la tierra, pues constantemente viven bajo presión de que puedan ser desalojados, lo cual, repercute también en la instalación de servicios públicos. (Véase la siguiente gráfica)

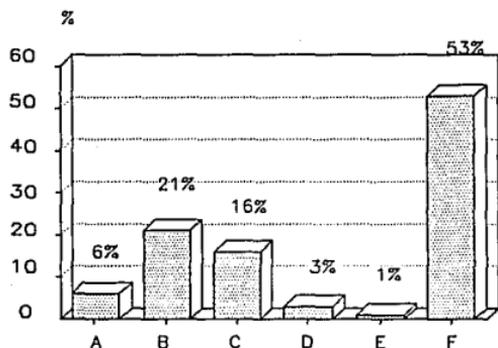
PROBLEMAS QUE PRESENTA LA COMUNIDAD



- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| A) Equipamiento urbano (33) | E) Problemas sociales (20) |
| B) Fuentes contaminantes (19) | F) Problemas de salud (3) |
| C) Irreg. en la tenencia (29) | G) Ninguno (18) |
| D) Equipamiento y F/C (15) | |

Es así, que en cuanto a las instituciones que han intervenido ante estos problemas, el 52% de los entrevistados comentó que aún a pesar de que han acudido a la Delegación Xochimilco y a COCODER, no ha habido ninguna respuesta a sus demandas. Y por el contrario, el 44% señaló que si han acudido en algunas ocasiones a la comunidad, personal de la delegación y COCODER aunque hasta el momento no se han obtenido grandes resultados. (Véase la siguiente gráfica)

INSTITUCIONES QUE HAN INTERVENIDO EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS

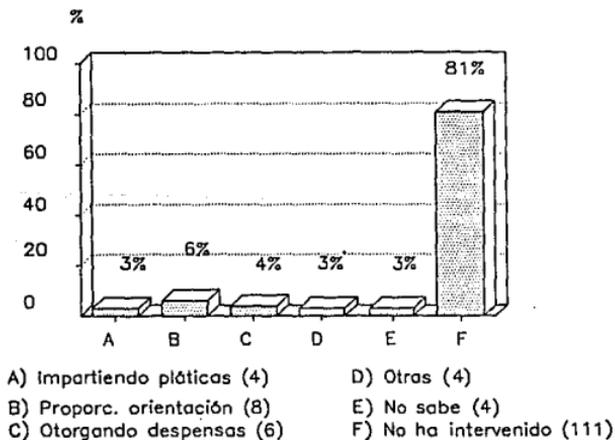


- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| A) COCODER (9) | D) Asociación Política (4) |
| B) Delegación Xochimilco (29) | E) Otras (1) |
| C) COCODER y Delegación (22) | F) Ninguna (72) |

Aunado a lo anterior, se encuentra la nula participación en "El Ranchito" de -
 profesionistas, en especial de trabajadores sociales, quienes debido a la preparación
 profesional, procuran esclarecer los problemas y objetivos que la comunidad tiene;
 a través de capacitar a los individuos para que se organicen y de esta manera apro-
 vechen sus capacidades y habilidades para el logro del bien común; todo ello, a tra-
 vés de dirigir y coordinar programas que articulen la intervención del trabajador so-
 cial y garantizan la participación voluntaria de la población.

De ahí, que el 81% de los informantes indicó que no ha intervenido Trabajo So-
 cial en la comunidad, mientras que sólo un 19% manifestó que si ha participado, re-
 partiendo folletos informativos en algunas de los casos; u otorgando despensas a ba-
 jo costo a algunas de las familias que habitan en esta zona. (Véase la siguiente grá-
 fica)

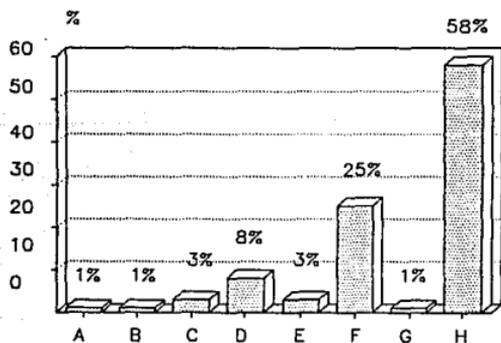
HA INTERVENIDO TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD



Ahora bien, para que una comunidad realmente solucione sus problemas, es indispensable la participación de sus habitantes, en donde; deben tomar sus propias decisiones y no simplemente ser ejecutores de algo, considerándose de este modo, agentes activos y responsables de la solución de sus problemas.

Es así, que en la comunidad motivo de estudio, el 58% de sus habitantes menciona que no participan en la solución de los problemas que hay en la comunidad; algunos de ellos porque no los invitan debido a que no son los propietarios del terreno y los otros debido a que no tienen tiempo. Por otro lado, el 42% manifestó que si participan o en alguna ocasión lo han hecho, principalmente al asistir a juntas convocadas por el Comité de representantes, o realizando faenas en la misma y sólo algunos aportando dinero o acudiendo cuando es necesario a alguna de las instituciones. (Véase la siguiente gráfica)

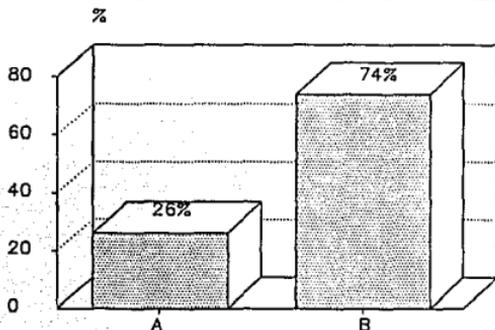
PARTICIPA EN LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SU COMUNIDAD



- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| A) Plantear Alternativas (1) | E) Dinero (5) |
| B) Gestionar (2) | F) Asistir a Juntas (34) |
| C) Acudir a Instituciones (4) | G) Otras (1) |
| D) Faenas (11) | H) No Participa (79) |

Es entonces, que esta situación se ve reflejada en la población, debido a que el 74% de los investigados desconocen el papel que desempeña el trabajador social, — pues no han tenido contacto con este profesional. Sin embargo, sólo el 26% conoce que hace éste, ya sea a través de tener contacto con él en las instituciones educativas a las que acuden sus hijos, o bien, en las instituciones de salud a las que han acudido, o en la misma comunidad, pues en algunas ocasiones acude la trabajadora social del Centro de Salud. (Véase la siguiente gráfica).

CONOCE O HA TENIDO CONTACTO CON ALGUN
TRABAJADOR SOCIAL



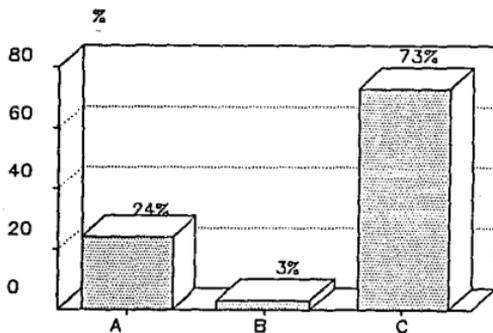
A) Si (35)
B) No (102)

Al respecto, el 74% de los entrevistados no pudieron opinar en cuanto a que si consideraban importante la participación del trabajador social, debido a que desconoce la labor que éste realiza. Por lo tanto, el 26% de los encuestados señaló que si es importante la participación de este profesional en la comunidad, para que —

oriente a la población en la solución de sus problemas que les afectan, pues conoce con mayor profundidad la realidad.

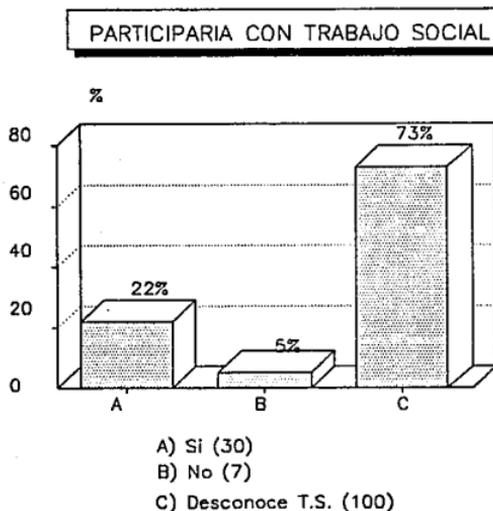
En cuanto, a aceptar la intervención del trabajador social, el 73% de la población, aún a pesar de desconocer el papel que desempeña este profesionista, argumentó que si aceptarían que éste participara con ellos, siempre y cuando sea para el beneficio de la colectividad, por lo cual, estuvo de acuerdo también un 24% más de los pobladores. Sin embargo, un mínimo porcentaje (3%), no aceptaría debido a que consideran que no podría ayudar este profesionista en nada, puesto que nadie ha tenido el interés de hacerlo. (Véase la siguiente gráfica).

ACEPTARIA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL
EN SU COMUNIDAD



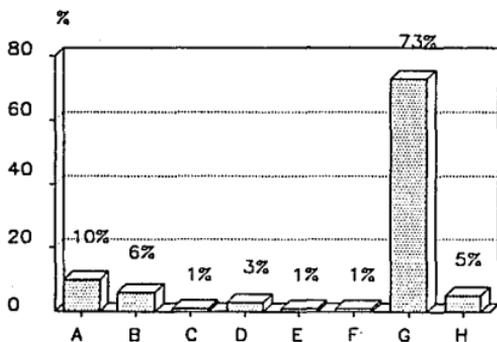
- A) Si (33)
- B) No (4)
- C) Desconoce T.S. (100)

Por último, es importante mencionar que del total de los entrevistados, el 95% se comprometió a participar con el trabajador social en las acciones que este realice para beneficio de la comunidad, ya sea organizando a la población, convirtiéndose en promotores, o bien; formando grupos de orientación, o bien las que el mismo trabajador social plantee. Por otra parte, el 5% indicó que no participaría con éste, debido a que no le interesa o por falta de tiempo. (Véase la siguiente gráfica)



Por último, es importante mencionar que del total de los entrevistados, el 95% se comprometió a participar con el trabajador social en las acciones que este realice para beneficio de la comunidad, ya sea organizando a la población, convirtiéndose en promotores, o bien; formando grupos de orientación, o lo que el mismo trabajador social plantee. Por otra parte, el 5% indicó que no participaría con éste, debido a que no le interesa o por falta de tiempo. (Véase la siguiente gráfica)

ACTIVIDADES EN LAS QUE LE GUSTARÍA PARTICIPAR



- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| A) Que el T. S. planee (14) | E) Otras (1) |
| B) Grupos de Orientación (8) | F) No sabe (1) |
| C) Promotor (2) | G) Desconoce que es T. S. (100) |
| D) Organizar a la pobl. (4) | H) No participaría (7) |

4.3 Diagnóstico Social

La comunidad "El Ranchito" es un asentamiento humano irregular debido a que se encuentra situado en una zona de reserva ecológica, propiedad federal, por lo que dada su localización es una ciudad perdida, la que al no contar con los servicios públicos necesarios se abastece clandestinamente de ellos a través de la colonia aledaña a la zona.

Es una zona marginada debido al conjunto de aspectos que la conforman, en donde las condiciones de pobreza en la que vive la población son cada vez más graves; además de conjugarse a éstas, problemas económicos, políticos, sociales, culturales y de salud, entre otros; que afectan básicamente y en mayor medida a la población que habita en estos lugares, y a la cual se le denomina "población marginal" o "marginados".

Es así, que la situación generada en este contexto es resultado de la marginación socioeconómica de que son objeto los habitantes, debido a que la mayoría de las personas son subempleadas dedicándose a labores diversas, por lo que el ingreso que perciben en mayor medida está comprendido de menos de un salario mínimo, destinado para las necesidades de una familia, integrada por cinco hijos en promedio, situación que repercute en su economía, debido a que el poder adquisitivo de la misma, resulta severamente afectado al no poder consumir los productos básicos y necesarios, por lo que más de dos terceras partes de las familias se alimentan de manera deficiente.

El nivel de escolaridad de la población es reflejo también de la marginación, siendo que la gran mayoría se encuentra concentrada en el nivel básico de estudios primarios, en donde una parte representativa no concluyeron dichos estudios, ello sin contar aquellos que son analfabetas. En consecuencia, esta situación se convierte en un factor más que limita el desenvolvimiento y superación del individuo, pues se ve en la necesidad de aceptar la labor que sea, bajo cualquier condición y además con un salario insuficiente, por lo que les resulta difícil y hasta imposible alcanzar un mejor nivel de vida acorde a sus necesidades de desarrollo individual y social.

En cuanto a los problemas que existen en la comunidad, los manifestados por sus habitantes fueron: primero, la falta de equipamiento urbano y la existencia de fuentes de contaminación. Segundo, la irregularidad en la tenencia de la tierra. Sin embargo, y dada la magnitud y trascendencia que presentan, se considera que el fenómeno latente y aún más grave son los problemas de salud, que requieren de una atención oportuna de los factores que los originan, siendo en éste caso, la situación manifestada en primer orden de importancia por la comunidad.

En este sentido, es la población la que contribuye directa e indirectamente para que se agudizen mayormente estos problemas; ocasionando en primera instancia: el deterioro del ambiente a través de la creación y permanencia de fuentes de contaminación que fomentan la presencia y desarrollo de fauna nociva. En segundo término, es la escasa educación que tienen en lo referente al fomento de la salud a través de la nula práctica de hábitos de higiene.

En consecuencia, las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan son las infecciosas intestinales que aquejan con mayor incidencia a amas de casa y población infantil, quienes se encuentran mayormente expuestos a las condiciones ambientales que se presentan en la zona. Por lo tanto, estas enfermedades son el resultado del medio ambiente que prevalece en la comunidad, fenómeno que aunado a la falta de educación para adoptar medidas que ayuden al saneamiento a ocasionado que la prevalencia e incidencia de las mismas sean cada vez más graves. Del mismo modo influye también la poca o nula participación por parte de las instituciones encaminadas a la atención de estas zonas, principalmente aquellas que dirigen sus acciones a la atención y promoción de la salud.

En cuanto a la población, ésta se encuentra en cierto modo, conciente de su situación, mostrando interés de participar en acciones para la búsqueda de soluciones a sus problemas. De ahí que sea necesaria la intervención del Licenciado en Trabajo Social; profesionalista que resulta desconocido para una gran parte de la población, y el cual debe encausar su quehacer profesional hacia la promoción y fomento a la salud de las familias, a través de implementar estrategias que conlleven al logro de una Educación para la Salud, por medio de la sensibilización de la población para que adopte y lleve

a la práctica hábitos tanto individuales como colectivos y de este modo lograr que modifique en la medida de lo posible su conducta, para disminuir el problema y sus posibles repercusiones. Para tal efecto el trabajador social debe plantear alternativas encaminadas al saneamiento ambiental; de tal modo que se promueva y fomente el mejoramiento del ambiente, con el fin principal de aminorar la incidencia y prevalencia de enfermedades sobre todo, las de tipo infecciosas intestinales.

CAPITULO V

V PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS IRREGULARES FRENTE A LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES.

5.1 Elementos Constitutivos de la Especificidad de Trabajo Social en los Asentamientos Humanos Irregulares.

El Trabajo Social como una de las principales formas de ayuda tiene su origen en la asistencia al necesitado, menesteroso o indigente; sin embargo, la profesión fue considerada como tal al institucionalizarse y sistematizarse la asistencia. En consecuencia, ésta ha ido evolucionando de manera que las perspectivas de su desarrollo es tan íntimamente vinculadas con la realidad social en la que interviene; realidad que durante el transcurso del tiempo se ha ido transformando, dando origen cada vez mayor a la desigualdad social entre la población, en donde los grupos mayoritarios carecen de oportunidades para subsistir, ocasionando con ello problemas de diversa índole, entre los cuales destacan problemas: económicos, políticos, culturales y sociales siendo éstos últimos, en donde el trabajador social interviene y desarrolla su quehacer profesional debido a que mantiene una estrecha relación con el hombre y su medio.

De este modo, en 1987 la Escuela Nacional de Trabajo Social definió a Trabajo Social como:

"La profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales y que por sí mismos no han tenido la posibilidad de resolverlos. Por ello es que promueve la organización de la población para satisfacer sus necesidades y lograr la adecuada actuación de ésta en una sociedad en permanente cambio, buscando con ello, mejorar sus niveles de vida".(1)

La anterior acepción expresa el papel del trabajador social con la población mayormente desprotegida, asumiendo un compromiso real y efectivo con ésta, a través de promover la participación de los individuos para que de sujetos pasivos asuman una actitud activa con el objeto de enfrentar los problemas que les afectan; y de esta forma convertirse en agentes creadores de su propia realidad.

Por lo tanto, el Trabajador Social debe identificar los aspectos que incluyen en la realidad social y así poder establecer las necesidades prioritarias que se presentan a nivel individual, familiar o comunal, planteando conjuntamente con la población posibles alternativas de solución que conlleven a mejorar su situación; es decir, su nivel de vida.

Por todo ello, se considera que Trabajo Social tiene una gran incidencia en los Asentamientos Humanos Irregulares fenómeno que ha sido y seguirá siendo (hasta que no se atiende desde sus raíces) resultado de múltiples factores que convergen entre sí; tales como: la centralización del poder, bienes y servicios; así como de la industrialización, falta de apoyo al campo y por ende la concentración de la población en determinadas zonas, principalmente en el Distrito Federal.

Es así, que la formación de los Asentamientos Humanos Irregulares es un fenómeno que se agudiza día con día y en el que actualmente no existe una intervención real y directa de profesionistas e instituciones del sector público y privado; que atentan permanentemente el problema, y cuando en algunos de los casos es así las medidas tomadas ante tal situación son mediatas y temporales, ocasionando con ello, una disgregación creciente del problema que afecta principalmente a la población que habita en estas zonas, pues las situaciones de conflicto que se generan son múltiples debido a la marginación en la que se encuentran.

En base a esta directriz se parte para determinar la intervención del Trabajador Social en los problemas que se suscitan en la población que habita en los Asentamientos Humanos Irregulares, pues al no tener la oportunidad de participar en el proceso económico su desarrollo como ser individual y social se encuentra mermado; provocando con ello, una serie de desajustes que afectan a la sociedad en general y al habitante de estas zonas en particular. En donde los conflictos generados ante tal situación son diversos, entre los que destacan por las serias repercusiones que trae consigo: el desempleo y subempleo, alimentación deficiente, escasa preparación escolar, desorganización familiar, etc.; en donde uno de los resultados de estas atenuantes - que se presentan en la mayoría de los casos; son los problemas de salud. Problemas

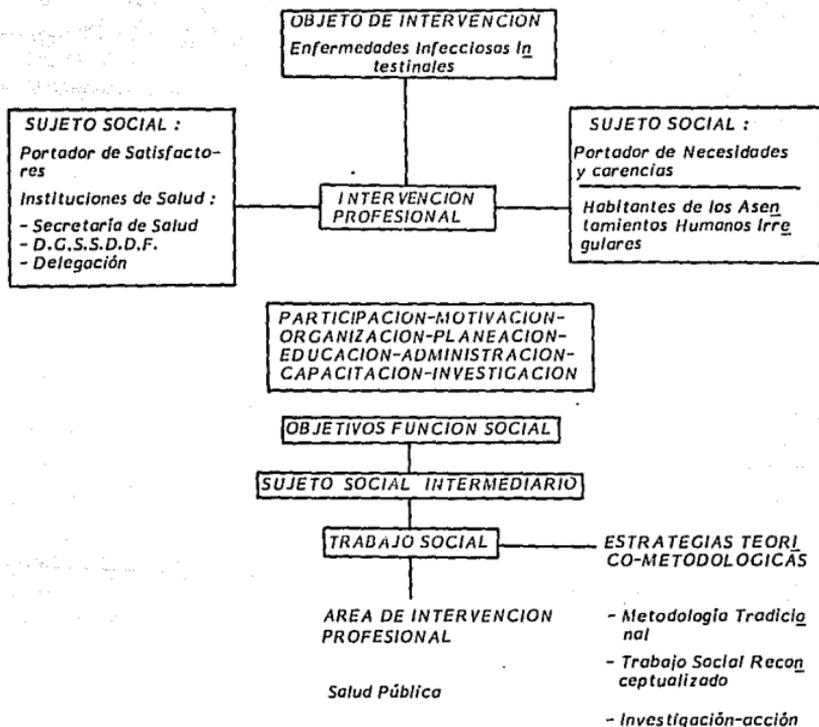
que por su origen, son multicausales; en donde fundamentalmente cuando en el medio ambiente y la vivienda no reúnen las condiciones necesarias para que el individuo logre un adecuado desarrollo; la promiscuidad, el hacinamiento, la escasa ventilación, la insalubridad, además de la carencia de servicios públicos contribuye aún más en el problema; convirtiéndose estas zonas en verdaderos focos de infección, ya que al no existir drenaje y al no contar con un sitio edificado adecuadamente para tal fin; las aguas negras que se desechan permanecen estancadas provocando una seria contaminación del ambiente siendo un constante peligro para toda la población que habita en estas zonas.

De ahí, que se considere necesario e importante la participación de profesionales de diferentes áreas; entre los que destacan por su objeto mismo de intervención, el trabajador social, debido a que es éste el encargado de sensibilizar y organizar a la población para coadyuvar en la atención del problema, estableciendo alternativas de solución a sus problemas.

Es así, que para determinar la intervención del Licenciado en Trabajo Social en los asentamientos humanos irregulares frente a las enfermedades infecciosas intestinales, es necesario partir de los elementos que constituyen la Especificidad de Trabajo Social, citados por Susana García Salord; debido a que a través de éstos, se determina la inserción de Trabajo Social en el contexto social.

Sin embargo, es necesario resaltar que aunque dicha autora establece que el trabajador social debe ser el intermediario entre las instituciones y la población carente de recursos y portadora de necesidades; se considera que esta postura limita la acción profesional de éste; pues su intervención va más allá de lo antes citado, dejando a un lado la actitud paternalista y asistencial; convirtiéndose así en un agente capaz de insertarse en las políticas sociales existentes y de propiciar la organización y participación de la población en la búsqueda de solución a sus problemas.

**ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL LIC. EN TRABAJO SOCIAL EN LOS
ASENTAMIENTOS HUMANOS IRREGULARES FRENTE A LAS
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES.**



FUENTE: Esquema retomado de la obra "Especificidad de Trabajo Social" de la autora Susana García Salord; mismo que fue ajustado en base a los intereses del equipo de investigación.

Por lo tanto, el objetivo de Trabajo Social en el Area de la Salud es el: preservar y fomentar la salud de la colectividad, a través de promover la participación y organización de la misma; con el fin de contribuir al bienestar de ésta, en un contexto social determinado. De esta manera, en el caso específico de la zona estudiada el objetivo estará encaminado a intervenir en las causas que originan las enfermedades infecciosas intestinales a través de promover, preservar y fomentar la salud por medio de plantear acciones tendientes al logro de cambio de actitud de la población, - con el fin de incidir en el problema y de esta manera contribuir a mejorar el nivel de vida de los habitantes.

En consecuencia, el Trabajador Social debe partir de una organización real y -conciente, coordinándose con profesionistas de diversas áreas para intervenir en la planeación y ejecución de programas y proyectos que conlleven a dar alternativas de solución a sus múltiples problemas, principalmente en cuanto a saneamiento ambiental se refiere; por lo cual, es el profesionista encargado de organizar al sector que habita en Asentamientos Humanos Irregulares y coordinarse con los organismos que deben ejercer, integrar y en su conjunto administrar esfuerzos para fomentar en el individuo una participación integral, en la realidad social existente.

Es por ello; que la propuesta de intervención del Licenciado en Trabajo Social (la cual será abordada en el siguiente punto), está encaminado a la atención de los factores que inciden en la salud de la población que habita en "El Ranchito", específicamente en las enfermedades infecciosas intestinales y de una manera conjunta; modificar cambios de conducta en la misma a través de una Educación para la Salud; propiciando así un ambiente favorable en la comunidad que permita elevar el nivel de vida de sus habitantes.

5.2 Propuesta de Intervención del Licenciado en Trabajo Social frente a las Enfermedades Infecciosas Intestinales.

A partir del análisis que comprende los elementos constitutivos del quehacer profesional del Licenciado en Trabajo Social, respecto a la problemática de los Aseñ

tamientos humanos irregulares específicamente en la comunidad motivo de estudio; es necesario y urgente implementar una propuesta de intervención, la cual estará integrada por dos fases:

PRIMERA FASE

- Investigación Promover la participación y organización de la población involucrada.
- Promoción (Organización)

SEGUNDA FASE

- Promoción Ejecutar acciones específicas encaminadas al saneamiento del medio.
- Administración (Planeación)
- Educación Social

De ahí, que las funciones del Licenciado en Trabajo Social en estas fases sean determinantes para el logro del fin propuesto, siendo esto: la intervención en el aseo tamiento humano irregular "El Ranchito", frente a las enfermedades infecciosas intestinales que se presentan en los habitantes de la misma.

Por lo tanto, para lograr el cumplimiento de los objetivos deseados en toda comunidad es necesario la participación de la población, considerada como un proceso dinámico, constante de intervención, de formación, de consulta, de negociación, de presión, de conflicto, de decisiones que conlleven al cumplimiento de las metas establecidas para alcanzar el bienestar de ésta.

En consecuencia, esta primera fase pretende promover la participación de los habitantes en la planeación de actividades pues esta es imprescindible para la conjugación de esfuerzos de las familias en busca del mejoramiento de las condiciones de vida, principalmente en lo que a los problemas de salud se refiere. Por tanto, se entiende por participación comunitaria:

"El proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidad en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejorar la capacidad de contribuir a su desarrollo económico y al comunitario. Llegan a conocer mejor su situación y a encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo". (2)

Es así que, la falta de interés y aparente apatía de la población en la resolución de sus problemas se debe en gran parte a la escasa motivación e información que ésta recibe, limitando con ello el que la comunidad exprese libremente sus problemas, necesidades e intereses; principalmente en las zonas marginadas pues en éstas se requiere de una mayor orientación para organizarse y lograr que de una actitud pasiva y dependiente cambien a otra activa, conciente e interesada en sus problemas; en busca de un bien común.

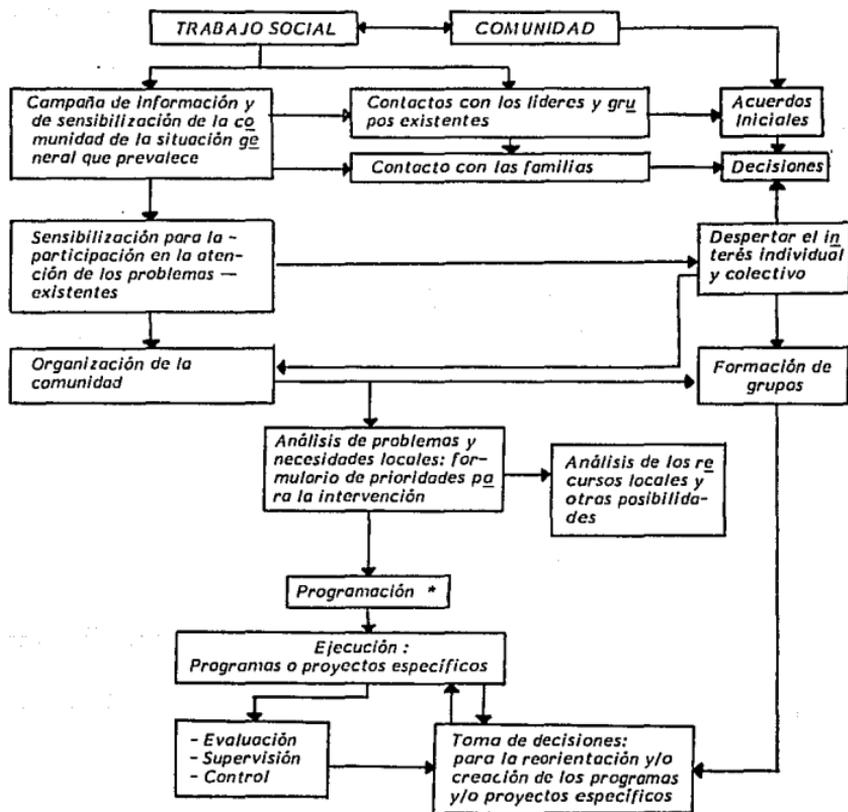
Por ello, el proceso de orientación y motivación, debe tomar en consideración los intereses, creencias, valores, recursos de la comunidad, entre otros; debido a que en muchas ocasiones la población no interviene porque no sabe como hacerlo, desconoce el papel que tiene que desempeñar, además de carecer de un conocimiento sobre la protección y el fomento de la salud, por lo tanto; no encuentran la motivación suficiente para actuar.

Ahora bien, a medida que los miembros de una comunidad adoptan una conducta participativa, comprueban que la organización y convivencia humana traen como resultado una serie de beneficios. Uno de esos beneficios importantes es el desarrollo de la comunidad (mismo que se logra cuando la población goza de mejores niveles de vida), producto de un esfuerzo planeado, conciente, organizado; en donde, población y autoridades conjugan esfuerzos para hacerlo posible, para coordinar y dar congruencia a las acciones de unos y de otros. Lo que quiere decir, que la participación de la comunidad debe estar orientada a una adecuada organización para la búsqueda del bienestar comunal y no sólo de algunos individuos en particular, promoviendo de este modo el mejor uso de la disponibilidad de los recursos tanto humanos como materiales, convirtiéndose así en agentes de su propio cambio; a través de la integración de auto-

ayuda de la misma comunidad. De este modo, la organización de la comunidad es entendida como el proceso activo, que crece a medida que la población se integra para funcionar como una unidad que enfrente los problemas que le aquejan, a través de la convivencia humana.

*Por consiguiente, esta primera fase persigue como resultado, que la colectividad de "El Rancho" adopte una actitud crítica y una conducta participativa organizada, ante los problemas de salud que enfrenta la población y cuya actuación debe influir en el saneamiento del medio, participando en el diagnóstico de la situación, y en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones; para el control o en su caso, la eliminación de factores ambientales que influyen en la salud de ésta, principalmente del _
Licenciado en Trabajo Social, pues es éste el encargado de promover la participación considerando que en muchos de los casos, es la población la que ignora la existencia de los padecimientos, y desconoce las verdaderas causas y los mecanismos de transmisión y en consecuencia; su conducta para prevenirlas está condicionada a la escasa información recibida, de ahí; que se recalque la importancia que reviste el trabajador _
social ante esta situación.*

Así para iniciar el proceso de participación de la comunidad es necesario considerar lo establecido en el siguiente esquema:



* En particular, en el área de la salud por ser el enfoque del presente trabajo.

FUENTE: Esquema retomado de "Salud Comunitaria", del autor: H. San Martín y Pastor Vicente; el cual fue reestructurado por el equipo de investigación.

En suma, es evidente que el grado de participación y la respuesta que se obtenga durante este proceso, estará en relación con el grado de organización que se haya producido en la comunidad, con el grado de motivación que se haya despertada y con el espíritu comunitario fomentado, puesto que en "El Ranchito" y en toda comunidad este proceso es fundamental en la resolución de sus necesidades y problemas que presenta específicamente en la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales, por lo que es importante en este sentido, considerar que la causa mediata en la presencia de estas enfermedades es la marginación socioeconómica, lo que provoca que las condiciones y el medio en el que viven, no sea el adecuado a su desarrollo, convirtiéndose estos elementos en causas inmediatas para el origen de dichas enfermedades, pues no hay que olvidar que cuando el medio ambiente no es favorable al individuo, éste se convierte en un factor que influye determinadamente en su salud.

Tal fenómeno se suscita en la comunidad motivo de estudio, en donde; la falta de servicios públicos, además de la escasa educación en hábitos de higiene producen severas repercusiones en la salud de la población, de lo cual se advierte, que si esta situación no es atendida oportunamente los resultados que traerá consigo serán cada vez más graves, provocando severas secuelas en los habitantes.

Es así, que en la segunda fase de la propuesta de intervención, a través de la integración de un proceso gradual de planeación y educación, se pretenden ejecutar acciones tendientes al saneamiento del medio, que conlleven a la obtención de óptimos beneficios para la salud de la población en general y por ende beneficios en su nivel de vida; a través de mejorar las condiciones sanitarias de una determinada población en base al control de los factores que en combinación con el medio ambiente físico, provoquen graves repercusiones al individuo; considerando que el trabajador social es uno de los profesionistas que trabaja directamente con la población, en donde una de sus funciones principales para su inserción es la planeación a través de la cual pretenden fijar el curso concreto de las acciones que ha de seguir estableciendo, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación de personal y costos necesarios para su realización, buscando el mayor beneficio de la población que habita en la comunidad; tomando en cuenta las características y necesidades que presenta la misma.

De ahí, que las acciones establecidas en la presente propuesta se han elaborado, tomando como punto de referencia el Programa Nacional de Salud, que tiene como objetivo "...impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y los tres niveles de gobierno como medio eficaz para conseguir los recursos necesarios"; (3) constituyendo dicho programa, la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, encaminando sus acciones a diversos aspectos de salud, siendo uno de ellos, el programa de saneamiento básico; a través del cual se pretende atender la incidencia de enfermedades principalmente de infecciosas y parasitarias y como caso específico las infecciosas intestinales. Por lo consiguiente, se orienta prioritariamente a lograr la desinfección de las fuentes de abastecimiento de agua potable, a la promoción del incremento de los servicios y al establecimiento de medidas de control de la calidad del agua de consumo humano y además el manejo de alimentos. Asimismo, a promover la participación comprometida de las autoridades locales en el manejo y disposición sanitaria de excretas y basura, y en el combate a la fauna nociva. Es así, que en el Programa Nacional de Salud se establece:

" Objetivo:

Mejorar el saneamiento básico, con la participación comunitaria y autoridades locales, dando prioridad a las áreas marginadas de las grandes urbes y a las comunidades rurales.

Políticas:

- *Impulsar la educación para la salud y la responsabilidad de la población, con relación a la salud individual, familiar y de la comunidad, y al cuidado del medio ambiente.*

- *Fortalecer las medidas básicas de protección al ambiente y de saneamiento básico y promover las prácticas higiénicas adecuadas para el manejo de los*

desechos y para evitar la contaminación del ambiente y de los alimentos.

- *Dar atención especial a la prevención y el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias.*

Estrategias:

- *Impulsar la participación comunitaria para favorecer el éxito del programa que se manifieste en la investigación de los problemas, la planeación de las actividades, el desarrollo y supervisión de las acciones, la evaluación de los resultados y el autocuidado de la salud.*
- *Concertar y coordinar las acciones con los distintos sectores y con los gobiernos locales, para lograr soluciones integrales.*
- *Mantener actualizado al personal de salud en lo referente a la promoción y al control del saneamiento básico.*
- *Desarrollar contenidos para el programa de fomento de la salud, que hagan énfasis en la importancia del saneamiento básico". (4)*

En este sentido, esta segunda fase de la propuesta se encuentra integrada por acciones específicas que se orientan hacia los siguientes aspectos:

- *Educación para la salud*
- *Mejoramiento de vivienda*
- *Eliminación de excretas*
- *Eliminación de basura*
- *Manejo y control de alimentos*
- *Capacitación laboral*



Ello con el propósito de controlar, disminuir o eliminar los riesgos derivados de ciertas condiciones especiales del medio ambiente, física y social que puedan afectar la salud del individuo, pues en toda comunidad existe un deterioro del medio ambiente que debe ser tratado a través del saneamiento; la comunidad actúa deteriorando el ambiente, pero también es cierto que realiza acciones que lo preserva y algunos que lo mejoran.

La frecuencia de las infecciones intestinales es influida en muchos de los casos por factores ambientales (además de los factores sociales que se encuentran íntimamente relacionados), por lo que es urgente establecer acciones encaminadas a atender el problema principalmente en las zonas marginadas que son las que carecen de los servicios públicos más indispensables y que se encuentran viviendo en condiciones inhumanas, de ahí, el origen y fundamentación del último elemento de la segunda fase de la propuesta de intervención, que consiste en capacitar laboralmente a la población que habita en estas zonas, debido a que si la salud depende del nivel de vida y este a su vez de la situación económica en la que se encuentren, es necesario entonces, crear en estas zonas; una adecuada organización socioeconómica que permita alcanzar un nivel de vida general en sus habitantes, que proporcione, por lo menos los requerimientos mínimos de bienestar y de esta manera, se encuentren motivados en mejorar sus condiciones ambientales (a través de contar con instalaciones adecuadas para la eliminación de excretas, mejores viviendas, servicios públicos necesarios, además de contar con una educación para la salud integral); que contribuyan en la prevención y control de enfermedades, principalmente infecciosas intestinales.

Es así, que el trabajador social y el equipo de salud debe estar conciente de que aunque se realicen acciones integrales para el fomento de la salud, no se producirán los resultados deseados, si existen graves problemas económicos; desempleo, escasa preparación escolar, alimentación y vivienda deficiente, etc.; es decir, las medidas higiénicas carecen de trascendencia, cuando lo más importante es satisfacer las necesidades vitales.

En consecuencia, es de fundamental importancia tener presente que entre cada

uno de los aspectos señalados existe una interrelación permanente, de tal manera que la modificación o ausencia de alguno repercute en forma inmediata en los demás y por ende en el mejoramiento del nivel de vida de la población. Por lo tanto, las acciones que se realicen en esta zona, pretenderán atender la causa (marginación socioeconómica) y los factores (deficiencia en el medio); que inciden en la presencia de enfermedades infecciosas intestinales que se presentan.

En este sentido, las acciones a emprender por el Licenciado en Trabajo Social para la prevención y control de las enfermedades infecciosas intestinales en las zonas marginales como es el caso de "El Ranchito", deben ser congruentes con la realidad existente: educación, salud y economía; insistiendo particularmente en este último aspecto, donde la capacitación y producción beneficie a estos grupos de la población.

De ahí, que las acciones a proponer sean:

Educación para la salud

Fomentar en los habitantes la importancia de llevar a la práctica adecuados hábitos de higiene con el fin de prevenir y controlar las enfermedades.

- Promover en la población adecuadas medidas higiénicas que promuevan cambios de conducta para el mejoramiento de sus condiciones de salud.
- Organizar grupos de base en las instituciones educativas aledañas a la zona, para que el personal docente que labora en éstas, sean los que promuevan en los estudiantes el saneamiento de su comunidad.
- Elaborar un programa de saneamiento del medio que incida en los factores que originan la presencia de las enfermedades infecciosas intestinales en la zona; a través de las siguientes acciones:

- Mejoramiento de la vivienda

- Eliminación de excretas
- Eliminación de basura
- Manejo y control de alimentos

Mejoramiento de vivienda

Lograr que las familias mejoren su vivienda en base a los recursos y posibilidades existentes, con el fin de proporcionar un ambiente sano y agradable para las mismas.

- Orientar a los habitantes sobre las condiciones mínimas de construcción y de higiene que debe presentar una vivienda adecuada, para satisfacer las necesidades esenciales que requiere una familia.
- Propiciar adecuados hábitos de higiene en la familia que conlleve a lograr condiciones favorables en la vivienda.
- Organizar al grupo base de la comunidad con el fin de que promuevan la participación de sus vecinos para el mejoramiento de sus viviendas.

Eliminación de excretas

Orientar a la población sobre el beneficio de contar con una letrina seca abonera, para disminuir uno de los factores de riesgo que prevalece en la zona.

- Orientar sobre las técnicas y procedimientos necesarios para la construcción de la letrina seca abonera, adecuada al tipo de suelo.
- Identificar los daños y perjuicios que ocasiona el fecalismo al ras del suelo.
- Organizar al grupo base de la comunidad con el fin de que promuevan la participación de sus vecinos para la construcción de la letrina seca abonera,

Eliminación de basura

Promover en los habitantes la importancia que tiene el control y adecuado manejo en la eliminación de basura con el fin de favorecer la disminución de fuentes de contaminación en la comunidad.

- *Organizar campañas de limpieza con la finalidad de erradicar los tiraderos a cielo abierto a fin de eliminar mayores fuentes de contaminación en la comunidad.*
- *Analizar las formas adecuadas de eliminación de basura que permitan a la población prevenir la presencia y propagación de fauna nociva.*
- *Organizar al grupo base de la comunidad, con el fin de que promuevan la participación de sus vecinos para el control y adecuada eliminación de la basura.*
- *Establecer estrategias para eliminar la basura y de esta manera contribuir al saneamiento de sus viviendas y de la misma comunidad.*

Manejo y control de los alimentos

Fomentar en la población la importancia del control y manejo de los alimentos para contribuir en el mejoramiento de su salud.

- *Orientar a las familias sobre la importancia de potabilizar el agua que consumen.*

Por último, aunque no es una acción que forme parte del saneamiento del medio, la capacitación laboral es uno de los elementos que integran parte de la propuesta, pues, como ya se ha mencionado es una de las estrategias a seguir para mejorar sus condiciones económicas y por ende las de salud.

Capacitación laboral

- *Elaborar un programa de capacitación laboral que permita a los habitantes de la comunidad mejorar sus condiciones económicas y por ende su nivel de vida.*
- *Coordinar esfuerzos institucionales para que apoyen la capacitación de los individuos.*
- *Organizar talleres de trabajo que brinden a la población una especialización en determinado oficio; que le permita obtener mayores ingresos.*

Es así que para la ejecución y adecuada realización de las actividades, el Licenciado en trabajo social durante la primera fase que integra la propuesta de intervención, referente a sensibilizar a la población que habita en el asentamiento humano — Irregular "El Ranchito", desempeñará las funciones de promoción y organización — pues a partir de éstas dicho profesional promoverá y fomentará la participación de la colectividad para que ésta se organice a fin de elevar su nivel de vida, a través de la implementación de acciones acordes a su realidad. Mientras que en la función de organización, el trabajador social pretende lograr una consolidación real de la comunidad a través de enfrentar la problemática existente.

En cuanto a la segunda fase que concierne a la ejecución de acciones tendientes a modificar la actitud de la población así como contribuir al saneamiento — del medio ambiente de la comunidad; el trabajador social ejecutará las funciones de:

Educación Social

Esta se llevará a cabo, a través de orientar a la población en general sobre su situación de salud, además de crear, estimular y facilitar el cambio social entre los individuos a través de la práctica de la educación para la salud que permita a éstos obtener un cambio favorable en sus conducta para que tomen conciencia real de que su participación es fundamental no sólo para beneficio de ellos mismos sino para el desarrollo óptimo de las acciones.

De ahí, la importancia de capacitar a los habitantes de "El Ranchito" interesados en vertir información al resto de la población sobre los diversos aspectos que — benefician o determinan su situación de salud, dejando claro entre la población interesada de las tareas que cada uno deberá desempeñar para conducir las acciones que se deriven del programa lo más satisfactoriamente posible de acuerdo con los objetivos que se pretenden lograr, de tal manera que sean los habitantes de esta zona — quienes resulten beneficiados.

Administración

Coordinación

En cuanto a esta función dicho profesionalista se encargará de establecer canales de enlace entre las instituciones encargadas de brindar apoyo y asesoría en cuanto a ciertos temas y situaciones específicos, tal es el caso de la problemática de los asentamientos humanos irregulares, con el único fin de lograr que los objetivos concernientes al programa y acciones respectivamente se lleven a cabo satisfactoriamente.

Planeación

Colaborando en forma conjunta con la población en la elaboración y/o reestructuración de los proyectos de tal manera que éstos no vayan desligados de la situación real que se vive en dicho asentamiento a fin de satisfacer durante la ejecución de los mismos las necesidades prioritarias de quienes lo habitan, y principalmente fomentar la participación conjunta de los habitantes en la solución de sus problemas.

En este sentido, es importante señalar que las funciones de promoción y organización se ejecutaran de manera permanente para lograr en la medida de lo posible la inserción de la población durante todo el proceso.

Por lo consiguiente, dichas funciones estarán dadas de manera más detallada a través de las siguientes cartas descriptivas que a continuación se presentan:

INVESTIGACION

FUNCION: PROMOCION SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p><i>Establecer un vínculo directo con la comunidad a través de la presentación de los resultados obtenidos de la investigación</i></p>	<p><i>- Detección de líderes.</i></p>	<p><i>- Localización de líderes e informantes clave.</i></p>	<p><i>Entrevista</i></p>	<p><i>Cuaderno de notas</i></p>
	<p><i>- Obtener contacto con los habitantes.</i></p>	<p><i>- Captación de voluntarios locales.</i></p>	<p><i>Observación</i></p>	<p><i>Guía de entrevista</i></p>
	<p><i>- Presentación de la situación que prevalece en la comunidad.</i></p>	<p><i>- Convocar a reunión general para la presentación del equipo de trabajo y el motivo de su presencia en la comunidad.</i></p>	<p><i>Organización</i></p>	<p><i>Diario de Campo</i></p>
		<p><i>- Exponer en asamblea la situación que prevalece en la comunidad en base a la investigación - efectuada.</i></p>	<p><i>Expositiva</i></p>	<p><i>Material Didáctico</i></p>

FUNCION: INVESTIGACION

<i>Objetivo</i>	<i>Actividad</i>	<i>O P E R A T I V O</i>		
		<i>Procedimiento</i>	<i>Técnica</i>	<i>Instrumento</i>
<p>NOTA: CABE SEÑALAR QUE ESTA FUNCION SE LLEVO A CABO DURANTE TODO EL PROCESO DE LA INVESTIGACION</p>				

PROMOCION SOCIAL

FUNCION: PROMOCION SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
Sensibilizar a la población para que participe en la organización y realización de actividades a llevar a cabo.	- Informar a la población de la importancia que representa su participación.	- Efectuar promoción para invitar a la población a que participe.	Expositiva	Material Didáctico
		- Exponer a los habitantes los beneficios que trae consigo su participación en la solución de los problemas.	Comunicación	
Analizar la importancia que tiene el que la población se organice para alcanzar los fines deseados.	- Inducir a la población para que se organice	- Realizar promoción para invitar a la población a participar.	Análisis	Material Didáctico
		- Reunir a la población para difundir la importancia que representa la organización y las diversas formas en que éstos pueden organizarse en la comunidad.	Comunicación Masiva	Material Didáctico
			Organización	
			Expositiva	

ORGANIZACION

FUNCION: ORGANIZACION

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p>Analizar en forma conjunta con la población la situación social que prevalece en la comunidad, con el fin de — proponer alternativas de solución a sus problemas.</p>	<p>- Presentar a la población en general las necesidades de ésta identificadas a través de la investigación realizada.</p>	<p>- Jerarquizar las necesidades y problemas manifiestos y latentes por orden de importancia, conjuntamente con la población.</p>	Análisis	Crónica grupal
			<p>Discusión</p> <p>Comunicación</p>	<p>Diario de Campo</p> <p>Material Didáctico</p>
<p>Establecer un órgano informativo a través del cual se propicie la comunicación directa y permanente con el total de la población.</p>	<p>- Creación de un órgano de difusión y discusión interna.</p>	<p>- Exponer los medios de información y elegir el más adecuado a las condiciones y características de la comunidad.</p> <p>- Conformar conjuntamente con la población y en forma democrática las comisiones de trabajo para la realización del mismo.</p>	Expositiva	Crónica grupal
			<p>Análisis</p> <p>Organización</p>	<p>Periódico Popular</p> <p>Material Didáctico</p>

FUNCION: ORGANIZACION

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
Identificar el tipo de liderazgo existente en los grupos y organizaciones de la comunidad, con el fin de establecer un contacto directo.	- Elaborar un directorio de las agrupaciones existentes.	- Contactar con los responsables de las agrupaciones para la conformación del directorio.	Entrevistas	Guía de Entrevistas
		- Efectuar visitas domiciliarias a cada uno de los integrantes de las respectivas agrupaciones.	Observación	Directorio Guía de Observación
Integrar y consolidar grupos con la finalidad de conjuntar esfuerzos en la búsqueda de un saneamiento ambiental.	- Formar grupos de acción. - Determinar normas y lineamientos para la correcta conducción de los grupos.	- Formar grupos de acuerdo a capacidades e intereses de participar en acciones que conlleven a un objetivo determinado.	Observación	Diario de Campo
		- Elegir democráticamente a los representantes de cada grupo.	Entrevistas Organización Comunicación Análisis	

ADMINISTRACION

(COORDINACION)

FUNCIÓN: ADMINISTRACIÓN

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
Identificar los recursos institucionales existentes, que permitan ejecutar las acciones eficazmente.	- Elaborar un directorio de las instituciones cercanas a la zona, además de aquellas que por su campo de acción pueden participar en la ejecución de las acciones a realizar.	- Selección de organismos para el directorio.	Investigación	Directorio Folletos informativos
		- Integración de fichas de domicilio, servicios, requisitos y nombres de los T.S. con quienes se pueden coordinar.	Entrevista Observación	
		- Incremento de acervo de datos.	Entrevista	
		- Actualización continua de los datos.	Investigación	Manuales informativos.

FUNCION: ADMINISTRACION

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p>Sensibilizar a la población para que participe activamente con el equipo interdisciplinario a través de valorar el apoyo prestado en la ejecución de las acciones en beneficio de la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a la comunidad sobre las principales instituciones que brindarán apoyo durante el proceso. - Explicar a la población las funciones que realizará el equipo interdisciplinario y los grupos de base. 	<p>- Convocar a reunión general en la comunidad para la presentación del equipo interdisciplinario, así como de los grupos de base que intervendrán en la realización de las acciones a llevar a cabo, delimitando las funciones a realizar.</p>	<p>Comunicación</p> <p>Expositiva</p>	<p>Material Didáctico</p>

ADMINISTRACION

(PLANEACION)

FUNCION: ADMINISTRACION

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p><i>Difundir las acciones a llevar a cabo a los habitantes de "El Rancho", con la finalidad de dar a conocer los lineamientos generales de las mismas.</i></p>	<p><i>Presentar las acciones para el "Saneamiento del Medio".</i></p>	<p>- Convocar a reunión.</p> <p>- Discutir los elementos y parámetros a ejecutar.</p>	<p>Análisis</p> <p>Organización</p>	<p>Material Didáctico</p> <p>Programa</p>
		<p>- Divulgar la importancia de la participación en el proceso, para alcanzar los objetivos deseados.</p>	<p>De Discusión</p> <p>De participación</p>	
<p><i>Fomentar la participación de la población para la formulación de las acciones específicas a llevar a cabo en la comunidad.</i></p>	<p><i>Discutir las acciones a ejecutar en la comunidad, encaminados a un saneamiento ambiental</i></p>	<p>- Presentación de las actividades preliminares a realizar</p> <p>- Análisis y discusión de las acciones preliminares.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Análisis</p> <p>De Discusión</p>	<p>Material Didáctico</p> <p>Diario de campo</p>

FUNCION: ADMINISTRACION

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p><i>Establecer los sistemas y medios de evaluación y supervisión con el fin de conocer el proceso de las acciones realizadas y de esta manera mantener un control eficaz en el mismo.</i></p>	<p><i>- Regular y Controlar las acciones a realizar.</i></p>	<p><i>- Determinar las formas de control y evaluación de las acciones..</i></p> <p><i>- Formular las unidades de medida para la evaluación de cada actividad.</i></p> <p><i>- Asesorar y coordinar permanentemente la ejecución de acciones.</i></p> <p><i>- Indicar y calendarizar reuniones quincenales con el grupo base para la evaluación y supervisión periódica del trabajo realizado.</i></p>	<p><i>Comunicación</i></p> <p><i>Organización</i></p> <p><i>Programación</i></p>	<p><i>Material Didáctico</i></p> <p><i>Crónica Grupal</i></p> <p><i>Diario de Campo</i></p> <p><i>Cronograma de Actividades</i></p> <p><i>Informes</i></p>

EDUCACION

SOCIAL

FUNCION: EDUCACION SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
Definir los temas a abordar durante la ejecución de las acciones a través de considerar la población participante.	- Seleccionar el contenido de los temas a exponer.	- Determinar el universo de trabajo.	Investigación Documental	Libros Folletos Revistas
	- Invitar a personal especializado en los temas a tratar para la obtención de mejores resultados.	- Consultar diversas fuentes documentales para elegir y organizar los temas a abordar.	Entrevista	Manual de Educación para la Salud.
	- Elaboración de cronograma de actividades.	- Calendarizar las reuniones y los temas a exponer.	Programación	Cronograma de Actividades
Estimular a los grupos de base, para que mantengan una organización y funcionamiento eficiente.	- Divulgar en la población que interviene en los grupos de base, las técnicas de comunicación y organización que existen.	- Adecuar los contenidos a los requerimientos y características que presentan los grupos de base.	Expositiva	Diario de Campo

FUNCION: EDUCACION SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
		- Organización previa de la sesión.	Organización	Crónica Grupal
		- Distribución y coordinación del trabajo.		
		- Convocar a reunión a los integrantes del grupo base.	Comunicación	Material Didáctico
		- Desarrollo del contenido.	Expositiva	
		- Retroalimentación - (análisis y discusión del tema).	Análisis	Cuestionario
		- Evaluación de la actividad.	Discusión	

FUNCIÓN: EDUCACIÓN SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p>Establecer los mecanismos de transmisión a utilizar durante la ejecución de las acciones que conlleven a una mayor claridad en los contenidos que se aborden.</p>	<p>- Diseñar material informativo a utilizar durante el proceso, a través de los grupos de base.</p>	<p>- Informar sobre los diversos tipos de material audiovisual que existe.</p> <p>- Manifestar los requisitos mínimos que debe cubrir los diversos tipos de material.</p> <p>- Ensayar con la población, la elaboración de material didáctico.</p> <p>- Suscitar la colaboración de la población en el diseño de materiales a utilizar en cada proyecto.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Comunicación</p> <p>Análisis</p>	<p>Material Didáctico</p>

FUNCIÓN: EDUCACIÓN SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
		<p>canzados, así como tam bién los obstáculos pre- sentados.</p> <p>- Revertir los resultados en acciones concretas - de beneficio social.</p>		<p>Crónica Grupal</p> <p>Cuestionario</p> <p>Material Didáctico</p>

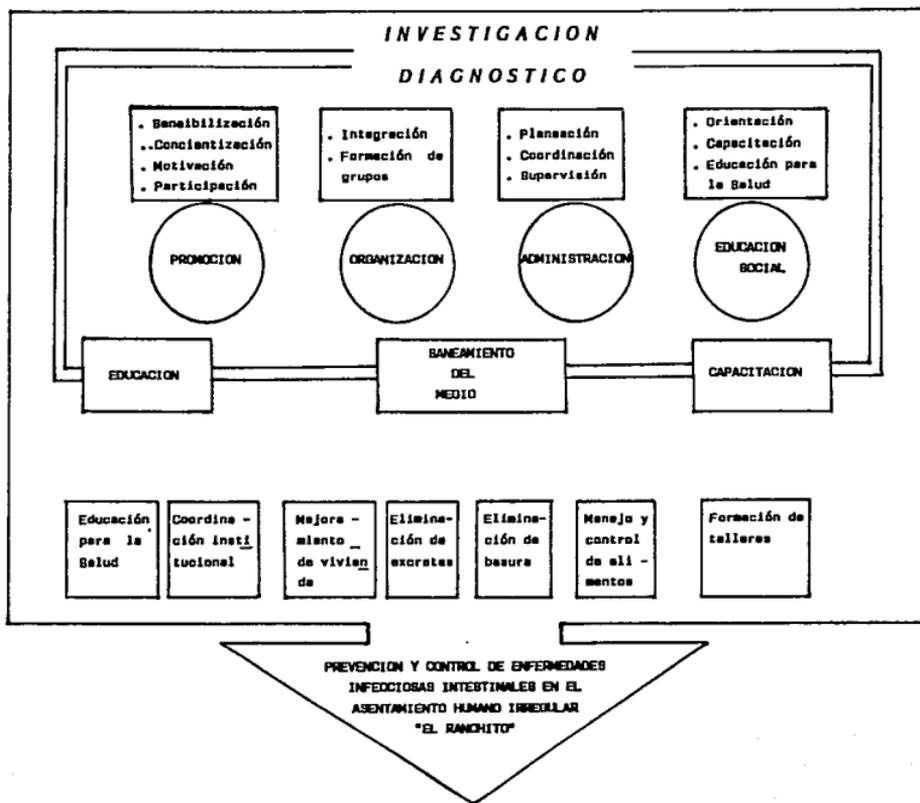
FUNCION: EDUCACION SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p><i>Evaluar los resultados obtenidos durante la ejecución de los proyectos con el fin de analizar el proceso mismo.</i></p>	<p><i>Determinar los logros, alcances y limitaciones presentados.</i></p>	<p><i>- Promoción para el reconocimiento del trabajo desarrollado en la comunidad, en la búsqueda del bienestar colectivo.</i></p>	<p><i>Comunicación</i></p>	<p><i>Periódico Popular</i></p>
		<p><i>- Convocar a reunión general.</i></p>	<p><i>Expositiva</i></p>	<p><i>Material Didáctico</i></p>
		<p><i>- Exposición de resultados obtenidos durante la ejecución de proyectos por los grupos de base.</i></p>		
		<p><i>- Suscitar el debate en relación a la exposición, con la participación del total de la población.</i></p>	<p><i>De discusión</i></p>	<p><i>Programa</i></p> <p><i>Proyectos</i></p>
		<p><i>- Analizar los logros al-</i></p>	<p><i>Análisis</i></p>	<p><i>Crónica Grupal</i></p>

FUNCION: EDUCACION SOCIAL

Objetivo	Actividad	O P E R A T I V O		
		Procedimiento	Técnica	Instrumento
<p>Contribuir a un saneamiento ambiental de la comunidad a través de la ejecución de las acciones específicas; con el apoyo del equipo interdisciplinario y los grupos de base.</p>	<p>Ejecutar las acciones específicas a través del equipo interdisciplinario y los grupos de base.</p>	<p>- Capacitación previa de los integrantes de los grupos de base en las acciones a realizar y de las que son responsables.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Libros</p>
		<p>- Inserción del equipo interdisciplinario en la comunidad.</p>	<p>Análisis</p>	<p>Folleto</p>
<p>Sensibilizar a la población que no participa para inducirlo a colaborar; para beneficio de la población.</p>	<p>Hacer extensiva a la población de los beneficios que trae consigo, el mejorar su vivienda, hábitos de higiene, entre otros.</p>	<p>- Visitas Domiciliarias a las personas que no participan.</p>	<p>Discusión</p>	<p>Revistas de Educación para la Salud y Saneamiento Ambiental.</p>
		<p>- Incrementar la información en cuanto a las acciones realizadas en la comunidad, para el logro de un saneamiento ambiental.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Diario de Campo</p>
			<p>Observación</p>	<p>Material Didáctico</p>

PROPUESTA DE INTERVENCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- *La política de desarrollo implementada por el Estado mexicano que influyó en el índice de emigración campo-ciudad; ha sido uno de los principales factores que ha originado que un gran volumen de la población este concentrada en la Zona Metropolitana de la ciudad de México, demandando trabajo, educación, salud, vivienda y en fin un sitio donde realizarse como individuos y como familia, lo que ha contribuido en la formación de asentamientos humanos irregulares (ciudades perdidas, cinturones de miseria y las colonias proletarias); básicamente por la población de escasos recursos económicos.*
- *Actualmente las instituciones encargadas de dar atención a los asentamientos humanos irregulares (D.G.R.T.; C. O. C. O. D. E. R.; entre otras), sólo atienden los problemas relacionados con la tenencia de la tierra; por lo cual se olvidan de la situación general además de otros problemas como son los de salud pública, que se suscitan dentro de estas zonas como es el caso de la incidencia y prevalencia de las enfermedades infecciosas intestinales, las cuales se han generado por las mismas condiciones de "habitat" en las que viven los individuos de estas comunidades.*
- *El Plan Nacional de Desarrollo dentro de su política social señala como estrategias nacionales de salud: elevar el nivel de salud de la población; ampliar la cobertura, mejorar los servicios; promover, proteger y restaurar la salud en relación con los principales daños; y mejorar y ampliar la Asistencia Social.*

No obstante, existe una gran desigualdad social ya que gran parte de la población carece de servicios médicos sobre todo aquella que se encuentra marginada social y económicamente como es el caso de las zonas rurales, suburbanas y principalmente los asentamientos humanos irregulares.

- *La desigualdad social, la desintegración familiar, la educación, entre otros, son factores que repercuten en la salud pública de la población que habita en asentamientos humanos irregulares; sin embargo, el común patrón de riesgo y principal causa,*

lo constituye la pobreza, es decir, la marginación socioeconómica que determina una alimentación deficiente, vivienda inadecuada y un desmejoramiento en el saneamiento básico en estas zonas.

- *El predominio de una perspectiva disgregada del problema de los asentamientos humanos irregulares, ha entorpecido la implementación efectiva de acciones coordinadas como las que se anotan, y en este sentido ha sido lo que ha perpetuado y _ generado impactos no deseados como son los problemas de salud; y que, en última instancia han obstaculizado la operacionalización de los objetivos planteados por el Programa Nacional de Salud, en cuanto a la promoción y preservación de la salud.*
- *La salud no puede ser concebida como un aspecto unicausal, que sólo esta presente ante la ausencia de enfermedades sino que debe considerarse como un fenómeno multicausal que involucra factores y procesos de orden físico, social, cultural, económico y político; y que se integra y relaciona con la estructura misma del _ país.*
- *La marginación socioeconómica es una de las principales causas que influyen y que determinan en el individuo la presencia de un sinnúmero de problemas primordialmente de salud, en cuanto a enfermedades infecciosas intestinales las cuales se _ han generalizado y experimentado de manera creciente por la población que habita en asentamientos humanos irregulares quienes al no contar con los servicios médicos necesarios, tienen que solventar los altos gastos curativos que éstas ocasionan cuando no son atendidas de manera oportuna, por lo que este fenómeno repercute en la situación económica de la familia, y por ende, en las condiciones de vida, generando así un impacto social trascendental en la misma.*
- *La frecuencia en la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales es influida por factores económicos, sociales y ambientales. Entre los factores ambientales, el tipo de suelo, la eliminación de excretas, la falta de servicios públicos como lo es el agua que al existir escasez de ésta conduce a deficientes hábitos de higlie-*

ne favoreciendo la prevalencia de estas enfermedades.

- *Entre los factores sociales se encuentran los de orden cultural; los factores culturales están referidos en primera instancia, a los patrones tradicionales de conducta, muchos de los cuales son de gran importancia en la transmisión de infecciones intestinales y que a veces son muy difíciles de modificar. En segunda instancia, la educación higiénica o sea los conocimientos y orientación transmitidos a los habitantes de las zonas marginadas para modificar su conducta que conlleven a la disminución de enfermedades; sin embargo, el poco éxito de esta educación se debe a la falta de información básica, al uso inadecuado de los procedimientos de enseñanza; a la falta de receptividad en la población o muchas veces a la contradicción con los patrones de conducta tradicionales.*
- *Por último los factores económicos son el fundamento de la prevalencia de enfermedades infecciosas intestinales ya que la falta de recursos económicos constituye el principal obstáculo para lograr el abatimiento de estos padecimientos; los cuales están relacionados con la falta de sistemas adecuados para la eliminación de excretas y la escasez de agua potable, de la cual la introducción de agua y drenaje adecuado, en los domicilios es la meta insustituible, y ello implica la elevación de las condiciones de la vivienda aún nivel adecuado, sin embargo; para que la población logre adquirir viviendas adecuadas, necesita aumentar considerablemente sus ingresos, lo que resulta imposible de resolver debido a la situación actual del país.*
- *Es evidente que las pérdidas económicas causadas por enfermedades infecciosas intestinales a un país como México, son de primera magnitud constituyendo la cuarta causa principal de mortalidad infantil lo que reviste de especial importancia, si se considera; que éstas son enfermedades evitables y que sólo hace falta conocer las causas reales así como el promover la prevención de las mismas, para de esta manera, plantear medidas efectivas y aplicables para combatirlas y en la medida de lo posible poder erradicarlas.*

- El proceso de organización y participación de la población produce resultados significativos en los asentamientos humanos irregulares ya que va formando un sentido de cooperación y autogestión en la comunidad. Enfrentarse a problemas comunes como grupo solidario y encontrar soluciones a los mismos en forma colectiva, crea en el grupo un sentimiento de seguridad, sobre su habilidad para actuar con eficiencia en los problemas que afrontan.

De ahí que una de las acciones a llevar a cabo por el Licenciado en trabajo social, para la prevención y control de enfermedades infecciosas intestinales es la formación de grupos de base que permitan la autogestión de la población para resolver la problemática de salud que enfrentan.

- La participación de la población es fundamental desde el inicio de la planeación, ya que crea en ésta una conciencia más clara de la complejidad de los problemas a resolver, de las limitaciones económicas y sociales en que hay que desarrollar un programa, de la necesidad de definir prioridades y preferencias y de las posibles soluciones alcanzadas. Por lo que el Licenciado en trabajo social es el encargado de promover este tipo de participación, a fin de que se enriquezca notablemente el trabajo a realizar en la comunidad y del equipo participante pues les permite detectar la manera como la población evalúa los beneficios de las acciones propuestas.

- La participación de la población no tiende a invadir el campo de acción de los profesionistas, su objetivo es lograr que todas las técnicas utilizadas contribuyan efectivamente a realizar en cada acción, un mejoramiento de la zona que brinde satisfacción a las necesidades de sus residentes y les ofrezca una amplia gama de estímulos para su progreso individual, familiar y comunitario; finalidad primordial que se persigue en los asentamientos humanos irregulares, a través del saneamiento del medio, que permitan atender los problemas de salud principalmente en cuanto a las enfermedades infecciosas intestinales.

- El saneamiento se ocupa de evitar riesgos en la salud de la población orientando su labor en todos los sectores, pero con mayor énfasis en los grupos sociales más vulnerables, es decir; las zonas marginadas, debido a las condiciones que prevalecen. Para ello, es necesario del apoyo de un equipo interdisciplinario, principalmente _ del trabajador social ya que es éste el profesionalista que contempla los aspectos sociales; movilizandó organizadamente a la comunidad para la acción sanitaria y _ quien básicamente, esta capacitado para educarla socialmente, pretendiendo lograr de esta manera, resultados más favorables, y permanentes en las zonas marginadas.
- Las enfermedades infecciosas intestinales son resultado de la desigualdad social existente entre los sectores de la población, principalmente en las zonas marginadas, por lo que resulta difícil contemplar soluciones reales a este problema de salud. Sin embargo, las acciones a realizar por el trabajador social deben encaminarse principalmente organizar y promover en los individuos una educación social, en don de intervengan docentes, líderes de la comunidad, entre otros; estableciendo una _ coordinación con autoridades e Instituciones que contribuyan a la atención del problema. En donde, la marginación socioeconómica es un factor que influye de manera trascendental en éste, por lo que la capacitación laboral de los individuos que habitan en estas zonas es fundamental, para tener un ingreso más elevado y de esta manera mejorar sus condiciones de vida.
- Después de analizar los problemas que enfrentan los habitantes de los asentamientos humanos irregulares, desde una perspectiva lineal; se determinó que el problema fundamental que existe en estas comunidades y que influye notablemente en la incidencia de enfermedades, principalmente infecciosas intestinales; es el medio ambiente que prevalece en las mismas, razón por la cual se fundamento la propuesta de intervención del Licenciado en Trabajo Social en acciones dirigidas al saneamiento del medio que busque contrarrestar los factores de riesgo que se _ presentan en estas zonas.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

- *La concentración de la población en el Distrito Federal, es uno de los factores que influyen para la formación de asentamientos humanos irregulares, por lo que se sugiere que el Estado cree y fomente lo que se llama polos de desarrollo en otras áreas o zonas, que propicien el desarrollo de actividades económicas, culturales y sociales con el fin de hacerlas atractivas para la población que emigre a éstas; de tal manera, que se logre el equilibrio social, económico, etc., de otras regiones y con esto, frene las corrientes migratorias y se propicie la descentralización de la ciudad de México, para que aminoren en gran medida los problemas que presenta esta gran metrópoli, siendo uno de ellos, los asentamientos humanos irregulares.*
- *De antemano, es bien sabido que no debería permitirse la formación de asentamientos humanos irregulares, sin embargo; existen, por lo cual este es un problema tan grave, por todas las repercusiones que trae consigo; y que debe ser considerado como tal por el Estado, a fin, de que tome las medidas adecuadas que conlleven a la solución de los problemas, conjuntamente con la población que habita en estas comunidades.*
- *La salud es un elemento vital para el desarrollo integral del hombre, sin embargo; al considerar que no existe un individuo que goce de un completo bienestar, debido a los múltiples factores, que en él convergen, se sugiere que el trabajador social en el Área de la Salud encamine de manera fundamental sus acciones a un nivel preventivo, principalmente en las zonas marginadas debido a las condiciones ambientales predominantes; en donde es necesario que promueva una educación para la salud, que fomente en los habitantes un cambio de actitud para la prevención de enfermedades, específicamente en cuanto a las infecciones intestinales se refiere.*
- *Es de vital importancia que los trabajadores sociales que laboran en Centros de Salud y en Módulos del D.D.F., establezcan una coordinación para que de manera conjunta amplien su radio de influencia hacia los asentamientos humanos irregulares a través de preparar a los habitantes de estas zonas, como promotores de salud que*

se conviertan en sujetos activos interesados en afrontar los problemas de salud que presenten.

- Que el Licenciado en trabajo social promueva en la comunidad la organización de la misma, a través de la formación de grupos de base que consoliden una participación real para que por medio de ésta, la población que reside en las zonas marginadas sea autogestiva de su propio desarrollo, lo cual les permita encauzar acciones acordes a sus necesidades, mismas que contribuyan a mejorar sus condiciones de salud y por ende de vida.*
- Que los trabajadores sociales efectúen investigaciones que permitan conocer con objetividad las necesidades y problemas manifiestos y latentes que presentan los habitantes de las zonas marginadas, para que de este modo las acciones que se planeen se fundamenten en situaciones existentes y que respondan eficazmente a los intereses que demandan éstos.*
- Por otro lado, se sugiere que los trabajadores sociales que laboran en las instituciones encaminadas a los asentamientos humanos irregulares, así como aquellos que dirigen sus acciones a otras áreas, no se concentren en cuestiones administrativas, sino que delimiten las funciones reales que les competen y de esta manera, sean considerados por los demás profesionistas, como un profesional útil y necesario para la sociedad en general de tal forma que no sean sustituidos y desplazados por personal ajeno a la carrera.*
- Que el Licenciado en trabajo social asuma un compromiso real con la población de escasos recursos económicos, en este caso, con los habitantes de las zonas marginadas pues son éstos, quienes no cuentan con la orientación necesaria que les permita organizarse para la solución de sus problemas, por lo que este profesionista debe alentar a la población que habita en estas zonas, a que desarrolle sus propias potencialidades y capacidades, y tome la iniciativa en la formulación y aplicación de medidas para resolver sus propios problemas, los de su comunidad y de esta manera, los de su país.*

- *Los problemas que se presentan en los asentamientos humanos irregulares, específicamente los de salud, no sólo deben ser atendidos por el Licenciado en trabajo social, sino que para alcanzar óptimos resultados en beneficio de la población, se sugiere que éste deba considerar la necesidad de coordinarse con otros profesionistas capacitados en área; a través de delimitar cada una de sus funciones y evitar de este modo, la duplicación de actividades o la improvisación de las mismas.*
- *Por otra parte, se sugiere que el Licenciado en trabajo social se capacite cada vez más, pues debe considerar que así como la sociedad es dinámica y cambiante, también es necesario que actualice y sistematice los conocimientos adquiridos, que ___ conlleven a la aprehensión de nuevos elementos teórico-prácticos acordes con la situación que vive, evitando de esta manera una desadaptación de éste con la realidad y por ende un estancamiento mayor de la misma profesión.*
- *Que este trabajo despierte en las nuevas generaciones la inquietud por conocer más aún, la problemática que presentan los asentamientos humanos irregulares y que ___ éste sea el inicio de investigaciones posteriores que fundamenten la importancia de la participación del Licenciado en trabajo social en estas zonas; y en el caso ___ particular, se sugiere que esta propuesta sea retomada por un grupo de prácticas escolares, para que sea ejecutada y no quede en una mera proposición teórica, sino que a través de la práctica sea objeto de discusión y de ajustes necesarios para la realidad a la que fue dirigida.*

BIBLIOGRAFIA
GENERAL

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- A. KRUPPO, Marcus. (et. all)., *Diagnóstico y Tratamiento., El Manual Moderno.S.A., 7a ed. 1972. Pp 974*
- ALDEN DE LOMNITZ, Larissa. *Como Sobreviven los Marginados., Siglo XXI. 4a ed. México 1980. Pp 229*
- ALVAREZ ALVA, Rafael. *Salud Pública y Medicina Preventiva., El Manual Moderno. S.A. de C.V., México: 1991. Pp 391*
- ANDER EGG, Ezequiel. *El Trabajo Social como Acción Liberadora., Ecro., Buenos Aires- Arqentina. 1974., Pp 260*
- ANDER EGG, Ezequiel. *Técnicas de Investigación Social., El Ateneo. S.A., Buenos Aires - Arqentina. 1980, Pp 461*
- ANDER EGG, Ezequiel. *Diccionario de Trabajo Social, El Ateneo. S.A., 8a ed. Barcelona - España 1982, Pp 392*
- ANDER EGG, Ezequiel. *Metodología del Trabajo Social., El Ateneo.S.A., 4a ed. Buenos Aires - Argentina 1982, Pp 244*
- ANDER EGG, Ezequiel. *Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad.El Ateneo.SA, de C.V. 8a ed., México 1987, Pp 342*
- ARREOLA, Gerardo. *Las Ciudades Perdidas., Fondo de Cultura Económica: México, D.F. 1974, Pp 63*
- ANTOCHIW, Michel A. *Asentamientos Habitacionales Planificados y no Planificados., Talleres de Reproducciones Martel. 1974, Pp 52*

ARRELANO PEÑA, Gumaro., GARCIA SALORD, Susana. (Compiladores). *Antología Conceptualización del Trabajo Social*. ENTS-UNAM: México D.F., Agosto 1989. Pp 339

C. HERNANDEZ, Pedro (Compilador). *Antología de Educación para la Salud*., ENTS UNAM: México, D.F. Mayo 1991. Pp 191

BATAILLON, Claude y D' ARC RIVIERE, Helene. *La Ciudad de México*., Sep/Seten tas 99. Secretaría de Educación Pública: México 1973, Pp 183

BARQUIN, C, Manuel. *Medicina Social*., Librería de Medicina. 2a ed., México, D.F. 1981, Pp 437

BIAGI, Francisco. *Enfermedades Parasitarias*., La Prensa Médica Mexicana.S.A. de C.V., 2a ed., México: 1990, Pp

C.E., Turner. *Higiene del Individuo y la Comunidad*., La Prensa Médica Mexicana. S.A., México: 8a ed. 1987, Pp 439

COPLAMAR. *Necesidades Esenciales en México. (Situación Actual y Perspectivas al año 2000)*., Siglo XXI, Vivienda 3, Pp 452

COPLAMAR. *Necesidades Esenciales en México. (Situación Actual y Perspectivas al año 2000)*., Siglo XXI, 4a ed. Salud 4 1989. Pp 452

C. STOLARSKI ROSENTHAL, Nohemí. *Diagnóstico de Asentamientos Precarios en el Distrito Federal*., Ambito de A.M.C.M., Secretaría de Asentamientos Humanos. Dirección General de Centros de Población: Diciembre, 1978, Pp 85

C. STOLARSKI ROSENTHAL, Nohemí. *La Vivienda en el Distrito Federal. (Situación Actual y Perspectivas)*., Dirección General de Planificación del Departamento del Distrito Federal, Pp 550

- E. HARDOY, Jorge y M. MORSE, Richard. (et. al). *Ensayos Histórico-Sociales sobre la Urbanización en América Latina. (SIAP Sociedad Interamericana de Planificación): Buenos Aires 1978, Pp 186*
- ENCICLOPEDIA MEDICA DE SELECCIONES DEL READER'S DIGEST. *El Gran Libro de la Salud., Reader's Digest. S.A. de C.V., 9a ed 1978, Pp 973*
- ESCALANTE FORTON, Rosendo. *Investigación, Organización y Desarrollo de la Comunidad., Nueva Biblioteca Pedagógica. 15a ed., México 1984, Pp 295*
- ESPINOZA VERGARA, Mario. *Programación Manual para Trabajadores Sociales., Humanitas: Buenos Aires - Argentina 1987, Pp 166*
- F. DE VATTUONE, Lucy. *Educación para la Salud., El Ateneo, 13a ed., 1987, Pp 282*
- FERRERA FLOREAL, A. *Medicina de la Comunidad. (medicina preventiva, medicina social, medicina administrativa)., Inter-Médica. Buenos Aires. República de Argentina 1976 2a ed. Pp 478*
- GARCIA CASAS, Anastacia. *Nuestra Ciudad y el Problema de la Vivienda. Centro de Estudios Educativos., México 1987, Pp 116*
- GARCIA SALORD, Susana. *La Especificidad del Trabajo Social., D.R.C., ENTS-UNAM. Ciudad Universitaria., México, D.F. 1986, Pp 97*
- GARCIA V. Raúl. *Vivienda un Problema Urbano., Fondo de Cultura Económica., México 1988, Pp 117*
- GLAN, Gilbert y WARD M, Peter. *Asentamientos Populares vs. Poder del Estado., G. Gill. S.A. de C.V.: México, 1987. Pp 123*

GOMEZJARA, Francisco. *Salud Comunitaria. Teoría y Técnicas.*, Nueva Sociología 1983, Pp 689

GONZALEZ CORTES, Abel. *Lecciones de Epidemiología. (Teoría General de Salud).*, Méndez Cervantes. México 1980, Pp 233

GONZALEZ SALDAÑA, Napoleón (et al). *Infectología Clínica.*, Trillas. 2a ed., México 1984, Pp 641

GORDON MASKEW, Fair y Otros. *Purificación de Aguas, Tratamiento y Remoción de Aguas Residuales.* Ed. Limusa., México 1979, Pp 716

GRIMES F. Orvilla. *Vivienda para Familias Urbanas de Bajos Ingresos. (aspectos económicos y de política en el mundo en desarrollo).*, Publicado para el Banco Mundial., Tecnos 1978, Pp 196

GUTIERREZ PANTOJA, Gabriel. *Metodología de las Ciencias Sociales.*, UNAM, Haria.S.A. de C.V., México 1984, Pp 250

HANLON, John. *Guías para la Salud de la Comunidad. El Maestro, la Salud y la Comunidad.*, La Prensa Médica Mexicana.S.A. de C.V., México 1967, Pp 368

HANLON, John. *Principios de Administración Sanitaria.*, La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V., México: 1974

HERZOG FLORES J, Silvia (et, all). *Asentamientos Humanos. Urbanismo y Vivienda.*, Porrúa.S.A., México 1977, Pp 788

HERRERA MADRIGAL, María Irene. *La Salud.*, Quinque S.A. de C.V., México 1987 Pp 150

HERRERA VARGAS, Fernando. *Manual de Enfermedades Infecciosas.*, SEP. México 1969, Pp 175

HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko. *Ciencias de la Salud., Mc. Grawhill. 2a ed. México 1990, Pp 439*

HILLEBOE E. Hernan y LARIMORE GRANVILLE, W *Medicina Preventiva., Interamericana. S.A. 2a ed. México 1966, Pp 514*

MEXICO. INEGI. *Resultados Preliminares (XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Población total urbana y rural según sexo. Superficie y Densidad 1910 1990: México, 1990) Pp 206*

INFORME DE COMITES DE EXPERTOS DE LA OMS EN HIGIENE DE LA VIVIENDA. *Aplicaciones de la Epidemiología en los programas de vivienda y en la planificación de asentamientos humanos. Ed. OMS., Ginebra 1974. Pp 140*

INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR (INCO). A.B.C. de la Vivienda. *Ministerio de Sanidad y Consumo. México 1987, Pp 180*

MEXICO, INSTITUTO NACIONAL DE LA VIVIENDA. *Una Ciudad Perdida., México, D.F., 1978. Pp 98*

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y SOCIAL LUCAS ALAMAN. A.C., *Evaluación y Perspectivas de la Vivienda en la Ciudad de México. Serie grandes retos 1990. (Patrocinado por la Cámara Nacional de Comercio de la Ciudad de México), Pp 74*

JAWETZ, Ernest. (et,all). *Manual de Microbiología Médica., El Manual Moderno.S.A., 6a ed. México D.F., 1975. Pp 631*

KISNERMAN, Natalio y Colaboradores. *Grupo. Colección, Teoría y Práctica del Trabajo Social. Tomo VI., Humanitas. 2a. ed., Buenos Aires - Argentina 1987. Pp 97*

- KISNERMAN, Natalio y Colaboradores. *Introducción al Trabajo Social. Tomo I., Humanitas, Buenos Aires-Argentina 1975, Pp 175*
- KISNERMAN, Natalio. *Salud Pública y Trabajo Social., Humanitas: Buenos Aires-Argentina 1981, Pp 246*
- LANDA, Horacio. *Terminología de Urbanismo., Centro de Investigación sobre vivienda. (CIVIV)., INDECO, México 1976, Pp 82*
- LAUCHIN, Curle. *Urbanización y Desarrollo. Un diseño para el Crecimiento Urbano., Gernika S.A., México 1979, Pp 139*
- LEON MIZRAHI, M. *Infecciones Entericas., Fisiopatología y Tratamiento de sus complicaciones., El Manual Moderno, S.A., México, D.F. 1981, Pp 206*
- LEYES Y CODIGOS DE MEXICO. *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicano., 8a. ed., México 1970, Pp 117*
- LOPEZ ACUÑA, Daniel. *La Salud Desigual en México., Siglo XXI. 3a ed., México 1982, Pp 247*
- MANRIQUE CASTRO, Manuel. *Problema Urbano y Trabajo Social., Centro Latinoamericano de Trabajo Social., Humanitas., Buenos Aires-Argentina 1985 Pp 204*
- MATOS MAR, José. *Urbanización en América Latina., Instituto de Estudios Peruanos. Lima 1968 Pp 85*
- MERCADO RAMIREZ, Ernesto. *Educación para la Salud., Limusa Noriega Editores México, D.F. 1990, Pp 193*
- MCKEAWN, Thomas. *El Papel de la Medicina., Siglo XXI., México 1980. Pp 255*

- MILTON, Terris. *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social., Siglo XXI., México 1980, Pp 255*
- MONTAÑO, Jorge. *Los Pobres de la Ciudad en los Asentamientos Expontáneos Siglo XXI., México 1983, Pp*
- MORA CARRASCO, Fernando y HERSCH MARTINEZ, Paul. *Introducción a la Medicina Social y Salud Pública., Trillas. UAM. 2a ed. 1990, Pp 191*
- MORENO C, José Luis. *La vivienda y América Latina., Siglo XXI, México 1990, Pp 236*
- NATANGELO, Roberto. *El Médico en su Hogar. DeVecchi, S.A., Barcelona España 1973, Pp 475*
- NAVARRO DIAZ DE LEON, Gines. *Manual de Normas de Educación para la Salud., Secretaría de SALubridad y Asistencia., México D.F. 1976, Pp 145*
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Comite de Expertos en Higiene de la Vivienda., Ginebra 1972, Pp 65*
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades., Traumatismos y causas de Defunción., Secretaría de SALud., Subsecretaría de Servicios de Salud., Dirección General de Epidemiología., Publicación Científica No. 353 - A 525 -- Tweti-trisdstreet., N.W. Washington, D.C., 20036 E.U.A. 1978. Revisión 1975 Volumen 2 índice Alfabético, Pp 835*
- PADILLA COBOS, Emilio. *Capital, Estado y Vivienda en América Latina., Fontamara., México 1987, Pp 310*

- PAZ BAENA, Guillermina. *Manual para elaborar trabajos de Investigación.*, Mexicanos Unidos S.A., 6a ed., México 1990, Pp 124
- PRITCHARD, Peter. *Manual de Atención Primaria de Salud. Su naturaleza y organización.*, Díaz de Santos. S.A. 1986, Pp 238
- QUINTERO GENISAN, S. *El Diagnóstico Social.*, Humanitas., 4a ed., 1985, Pp 88
- RAMOS G., Sergio *Urbanización y Servicios Públicos en México.*, UNAM, 1a ed., México 1980, Pp 192
- RAMOS GIRALT, Marlo. *Transporte y vivienda en el Valle de México.*, B. Costa-Amic., 1a ed., México D.F. 1973, Pp 281
- RIVERA ESCALANTE, Francisco Javier. *Vivienda Popular. Su importancia en el Desarrollo Económico de México.*, Siglo XXI., México 1973, Pp 220
- ROJAS SORIANO, Raúl. *Crisis, Salud- Enfermedad y Práctica Médica.*, Plaza y Valdez, 1a ed., México 1990, Pp 203
- ROJAS SORIANO, Raúl. *Guía para realizar Investigaciones Sociales.* Universidad Nacional Autónoma de México., 8a ed., México 1985. Pp 280
- S. KEEFER, Chester. *Enfermedades por Virus y Rickettsias.*, Interamericana, S.A., 1a ed., México 1979, Pp 1567
- SALLERAS SANMATIN, Luis. *Educación Sanitaria.*, Díaz de Santos S.A., Madrid, España 1985, Pp 268
- SAN MARTIN, HERNAN. *Ecología y Salud. El Hombre y su Ambiente.*, La Prensa Medica Mexicana S.A. de C.V., 2a ed., México 1988, Pp 232

SAN MARTI, Hernán. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva., Masson. S.A., México 1986, Pp 264

SAN MARTIN, Hernán y PASTOR, Vicente. Salud Comunitaria. Teoría y Práctica., Díaz de Santos. S.A., Madrid-España, Pp 355

SAN MARTIN, Hernán. Salud y Enfermedad., La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V., 4a ed., México 1981, Pp 893

SANCHEZ ROSADO, Manuel. Elementos de Salud Pública., Méndez Cervantes., 2a ed., México 1991, Pp 308

SOLA MANDOZA, Juan. Introducción a las Ciencias de la Salud., Trillas. S.A. de C.V., 2a ed., México 1987, Pp 406

MEXICO. SECRETARIA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y OBRAS PUBLICAS. ¿Qué son los Asentamientos Humanos?. Subsecretaría de Asentamientos Humanos., Dirección General de estudios administrativos del desarrollo Urbano., 2a ed., México 1981, Pp 77

MEXICO. SECRETARIA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y OBRAS PUBLICAS. Glosario de términos sobre Asentamientos Humanos, Colección de documentos básicos 1., México 1986, Pp 175

MEXICO. SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA. Programa Nacional de Vivienda 1990-1994. (Lic. Carlos Salinas de Gortari., México D.F. 1990, Pp 66

MEXICO. SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO. Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994. (Poder Ejecutivo Federal., México 1989, Pp 99

MEXICO. SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO. Características y el Desempleo en las Áreas Metropolitanas de México, Monterrey-Guad-

Iajara

- MEXICO. SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (SSA).** *Curso para promotores de Educación Sanitaria. Escuela de Salud Pública., México 1980, Pp 86*
- MEXICO. SECRETARIA DE SALUD.** *Programa Nacional de Salud 1990-1994., México., D.F., Pp .78*
- MEXICO. SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA.** *Programa de Desarrollo Urbano (Lic. Carlos Salinas de Gortaria Presidente Constitucional de los estados Unidos Mexicanos: 22 de Noviembre de 1989., México D.F. 1990) Pp. 86*
- MEXICO. SECRETARIA DE SALUD.** *Programa de Organización Participativa de la Comunidad en Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud., Secretaría Técnica de la comisión interna de Movilización Social para la Salud., México, septiembre 1987, Pp. 110*
- ASAMBLEA DE REPRESENTANTES DEL D.F.** *Seminario sobre Previsión Social. México, D.F. 4,7,11 y 14 de febrero de 1991, Pp 190*
- VEGA FRANCO, Leopoldo y García Manzaneda, Héctor.** *Bases esenciales de la Salud Pública., La Prensa Médica Mexicana. S.A., 10a., México D.F. 1989, Pp. 99*
- VILLASEÑOR, Federico y Gómez, Giliberto.** *Manual de Educación Higiénica con recursos y técnicas audiovisuales para su enseñanza., Trillas. 3a ed., México 1972, Pp. 386*
- W.D., Germer.** *Enfermedades por Virus., Ediciones Morata., Madrid 1955, Pp 302*
- W. RUTER, Michael y J. MAGALEGAB, William.** *Manual de Enfermedades Infecciosas., Nueva Editorial Interamericana., 1a ed., México D.F. 1986, Pp 546*

FUENTES HEMEROGRAFICAS

- ALPIZAR RAMIREZ, Graciela (et all) . *El papel del Trabajador Social en el proceso de urbanización en los Asentamientos Humanos Irregulares .*, México D.F. 1985. 300h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México
- AGUILAR FLORES, Constantina y otros. *La participación del Trabajador Social en el programa de atención médica.*, México D.F. 1987. 176 h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México.
- ALVARADO GARCIA, Martha. *Importancia del Trabajo Social en el campo de la Salud Pública.*, México D.F. 1965 h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México.
- ECHANIZ POO, Gabriel. *Los Asentamientos Humanos no controlados y su posible solución. El caso de la Ciudad de México.*, México D.F. 1973, 86 h Tesis (Licenciatura en Economía) Universidad de México
- FUENTES, Romero y Davida Fernando. *Asentamientos Humanos Irregulares. Metodología de análisis.*, Mexicali Baja California 1985 106 h Tesis (Licenciatura en Sociología) Universidad de Baja California.
- LEON ESCOBEDO, Isabel y ZEPEDA MARTINEZ, Luz María. *Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.*, México D.F., *Un espacio de intervención del Trabajador Social. Propuesta: de alternativas de acción.*, México D.F. 1990., 102 h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México.
- MORALES GALUZ, Sergio. *La participación del Licenciado en Trabajo Social en el Asentamiento Irregular "Lomas Taurinas" y la Urbanización Social y sus habitantes.*, México D.F. 1987 h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México.

SANCHEZ SANCHEZ, Blanca L. *El Trabajo Social en zonas marginadas y la acción educativa.*, México D.F. 1976. 107h Tesis (Licenciatura en Trabajo Social) Universidad de México.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. *Revista de Trabajo Social No. 27* __
(E.N.T.S.- U.N.A.M.: México D.F.; julio-septiembre, 1986) Año IV., Nueva Época, Pp. 52

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. *Revista de Trabajo Social No. 37* __
(E.N.T.S.- U.N.A.M.: México D.F.; enero-marzo, 1989)
Pp. 47

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. *Revista de Trabajo Social No. 38* __
(E.N.T.S.- U.N.A.M.: México D.F.; julio-septiembre, 1987)
Pp. 39

APODACA RANGEL, Lourdes. *Formación académica del Trabajador Social. Revista de Trabajo Social No. 31* (E.N.T.S.- U.N.A.M.: México D.F.; julio-septiembre, 1987) Pp 42

CHAVARRIA BELLEZA. *Avanzan las invasiones de terrenos (Ovaciones:(Diagnóstico Capitalino): México D.F. abril,23,1992) P 4-A*

HERNANDEZ, Isabel. *En el D.F. existen medio Millon de Asentamientos Irregulares (ovaciones:(Diagnóstico Capitalino) : México D.F. febrero.26,1991) P6A - 8A*

HERRERA, Joaquin. *Favorable respuesta al control natal en el D.F. (Excelsior: (Sección A): México D.F. julio.28,1991) P 4 A y 23 A*

MAGAÑA CONTRERAS, Manuel. *Hacinamiento habitacional de 48% de la Población del D.F. (Excelsior:(Sección Metropolitana): México D.F. octubre.18,1991) P 28*

MEXICO. CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ley General de Asentamientos Humanos (Diario Oficial: México: mayo.26,1976) Pp 422

MEXICO. SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA. Programa Nacional de Desarrollo Urbano (México D.F. noviembre.22,1990) Pp 98

A N E X O S

PROGRAMA:

SANEAMIENTO DEL MEDIO

JUSTIFICACION

A partir de los años cuarenta, la tendencia a la urbanización del Distrito Federal se vió determinada por el crecimiento de la industrialización, dando como resultado la migración campo-ciudad y por ende el crecimiento demográfico de esta zona; con todo lo que ello implica en relación a una mayor demanda de equipamiento urbano, servicios de distribución de alimentos, de educación, de salud, vivienda, entre otros. Por lo que, actualmente uno de los principales fenómenos que enfrenta la Ciudad de México es la formación de Asentamientos Humanos Irregulares o Zonas Marginadas, en donde se presentan problemas sociales, económicos, políticos y principalmente de salud; dadas las características específicas de estos lugares, que conllevan a un desmejoramiento cada vez mayor del nivel de vida de sus habitantes.

Reflejo de ello, es la comunidad "El Ranchito" en donde se detectó que el total de viviendas no cuenta con servicio de drenaje, por lo que se sustituye en el 61% de los casos, por pozos negros constituidos por un hoyo con escasa profundidad cubierto con material de desecho, es decir; construidos sin ninguna planeación. Así mismo, el 50% de las viviendas fueron edificadas de manera improvisada, de las cuales prevalece la habitación múltiple o cuarto redondo, lo que origina a su vez problemas de hacinamiento.

Aunado a lo anterior, se observó la existencia de fuentes contaminantes como son los tiraderos de basura a cielo abierto, además del canal que rodea a la comunidad, en donde; la escasa educación en hábitos de higiene es un factor determinante en la situación presentada, pues contribuye a agravar más aún la problemática de salud de sus habitantes; ya que el 45% de las familias no tienen el cuidado necesario para depositarla adecuadamente en los sitios destinados para ello, por lo que suelen quemarla, arrojarla hacia el canal o bien a los lotes baldíos. Por otro lado, el 58% de las familias no acostumbra hervir el agua aún a pesar de que esta contaminada, y el 73% de las mismas no desinfectan frutas y verduras. Por lo que, todos estos elementos se convierten en factores de riesgo para la salud de la población, influyendo principalmente en la presencia de enfermedades Infecciosas Intestinales.

En virtud de lo anterior, el presente programa surge de la necesidad de establecer acciones encaminadas a la atención de estas enfermedades mediante el saneamiento del medio; en donde el Licenciado en Trabajo Social promueva la participación de los individuos a través de la sensibilización, con el objeto de organizar a los mismos, a efecto de que puedan y sepan utilizar sus propias potencialidades y los recursos existentes en su comunidad, para la solución de estos problemas que generan un impacto social trascendental en las familias que radican en este lugar; por los efectos que produce en el ámbito económico, social, cultural, entre otros; lo que determina fundamentalmente la magnitud y trascendencia de los mismos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Incidir en los factores que originan la presencia de las enfermedades infecciosas intestinales presentadas en la población que habita en el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchita", a través de promover el Saneamiento Básico de la zona; con la finalidad de contribuir a la disminución y control de estas enfermedades.

Objetivos Específicos:

- Promover la formación de organizaciones básicas de la comunidad, con el fin de inducir a toda la población a que participe en las acciones a realizar para el bienestar común.

- Lograr que las familias mejoren su vivienda en base a los recursos y posibilidades existentes, con el fin de proporcionar un ambiente sano y agradable para las mimas.

- Orientar a la población sobre el beneficio de contar con la letrina seca abonera para disminuir uno de los factores de riesgo que prevalecen en la zona.

- Promover en los habitantes la importancia que tiene el control y manejo adecuado en la eliminación de basura, con el fin de favorecer la disminución de fuentes de contaminación en la comunidad.

- Fomentar en la población la importancia de llevar a la práctica adecuados hábitos de higiene, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades.

METAS

- Establecer coordinación con el Centro de Salud correspondiente, además de la Delegación Política de Xochimilco.

- Contactar con la Embajada de Italia a través del INHUMyC, para el financiamiento del programa.

DELIMITACION DEL PROGRAMA

Espacio:

Las acciones propuestas estarán dirigidas a la comunidad "El Ranchito" ubicado en el Barrio de Ampliación San Marcos en la Delegación Política de Xochimilco.

Tiempo:

El programa tendrá una duración de veinte meses, tiempo en el cual los habitantes y las instituciones participantes podrán llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento del mismo.

Universo de Trabajo:

Las acciones propuestas en el programa estarán encaminadas al total de las familias que integran la comunidad.

DELIMITACION DEL PROGRAMA

Espacio:

Las acciones propuestas estarán dirigidas a la comunidad "El Ranchito" ubicado en el Barrio de Ampliación San Marcos en la Delegación Política de Xochimilco.

Tiempo:

El programa tendrá una duración de veinte meses, tiempo en el cual los habitantes y las instituciones participantes podrán llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento del mismo.

Universo de Trabajo:

Las acciones propuestas en el programa estarán encaminadas al total de las familias que integran la comunidad.

ORGANIZACION DE ACTIVIDADES

El programa será implementado a través de la ejecución de cuatro proyectos - encaminados a:

- *Mejoramiento de Vivienda*
- *Eliminación de Excretas*
- *Eliminación de Basura*
- *Fomento de Hábitos de Higiene*

Durante la ejecución de los mismos, el Licenciado en Trabajo Social deberá llevar a cabo funciones básicas que conlleven al cumplimiento de los objetivos propuestos; como son:

- *Investigación*
- *Promoción Social*
 - *Organización*
- *Administración*
 - *Planeación*
- *Educación Social*

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA

Recursos Humanos:

La orientación del programa estará a cargo de Licenciados en Trabajo Social, – mismos que contribuirán a su ejecución además de otros profesionistas capacitados en áreas específicas, que apoyen el curso de las acciones establecidas en los diferentes proyectos; a través de la coordinación que se establezca con las diferentes instituciones que deseen participar en el programa.

Recursos Materiales:

Estarán constituidos por locales que se conseguirán a través de la población – misma, para la ejecución de las actividades. Además del material específico destinado a cada proyecto.

Financiamiento:

El programa será financiado básicamente por las instituciones con las que se establezca coordinación y que apoyen durante el proceso, además de la población a la que esta dirigida.

EVALUACION

Se realizará cuantitativa y cualitativamente para conocer los obstáculos y avances presentados en la aplicación del programa considerando a la población que participa. Además, ésta será continua en base al proceso de duración del programa y al final se realizará una evaluación global para estimar resultados obtenidos a través de éste.

PROYECTO :

MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA

JUSTIFICACION

La vivienda ha sido siempre una de las aspiraciones primordiales del hombre ya que le da cobijo y protección contra los elementos (infortunios) de la naturaleza, además de ser un espacio que le permite trabajar con mayor vigor y eficacia, vivir con comodidad y satisfacción, guardar sus bienes personales; preservar su intimidad y la de su familia, pues es el sitio donde los individuos conviven de manera más estrecha y permanente; de modo tal que quienes las habiten gocen de las condiciones mínimas que les permita satisfacer las necesidades más elementales de subsistencia.

En este sentido, es importante mencionar que durante la investigación se encontró que en las ciudades donde la emigración es de gran afluencia, convierten a la vivienda en un problema colectivo en lo cualitativo y cuantitativo, situación que se ve reflejada en la Ciudad de México, en donde existen varios millones de personas instaladas en zonas faltas de los servicios públicos indispensables y sin espacio suficiente para evitar el hacinamiento, por lo que se ven obligados a habitar viviendas inadecuadas que no cumplen con las condiciones mínimas sanitarias, tal es el caso de los Aseentamientos Humanos Irregulares, específicamente "El Ranchito", en donde la escasez de servicios públicos, el hacinamiento, la falta de ventilación e iluminación, y la improvisación de las habitaciones con materiales de ínfima calidad; aunado a la falta de higiene hacen que ésta se convierta en una zona más de contaminación, debido a la gran influencia que se suscita en el medio ambiente, provocando a su vez problemas de toda índole, pero principalmente aquellos que relacionados con la salud afectan en buena medida a la población de dicha zona. Por tal razón, se consideró necesario establecer acciones encaminadas al mejoramiento de vivienda, que ofrezca a los habitantes condiciones sanitarias favorables tanto en su interior como en relación al medio ambiente que lo rodea.

OBJETIVOS

Objetivo General

Lograr que las familias mejoren su vivienda en base a los recursos y posibilidades existentes, con el fin de proporcionar un ambiente sano y agradable para las mismas.

Objetivos Específicos

- Orientar a los habitantes sobre las condiciones mínimas de construcción y de higiene que debe presentar una vivienda adecuada, para satisfacer las necesidades esenciales que requiere una familia.

- Fomentar en las familias, el adecuado mantenimiento de la vivienda para mejorar las condiciones ambientales de la comunidad.

- Propiciar adecuados hábitos de higiene en la familia que conlleven a lograr condiciones favorables en la vivienda.

- Organizar al grupo base de la comunidad con el fin de que promuevan la participación de sus vecinos para el mejoramiento de sus viviendas.

ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES

- *Establecer coordinación con instituciones de salud, así como aquellas encargadas de orientar en la construcción de viviendas.*
- *Elaborar material didáctico que exprese las condiciones mínimas de construcción que deben tener las viviendas así como de su mantenimiento.*
- *Orientar a los habitantes que integran el grupo base de la comunidad en las acciones a realizar durante la ejecución del proyecto.*
- *Impartir pláticas sobre la importancia del mejoramiento de la vivienda.*
- *Impartir pláticas sobre las condiciones sanitarias que debe tener una vivienda - como lo es la iluminación y ventilación.*
- *Instruir a la población sobre las principales medidas que deben adoptar para el mantenimiento y buen estado de la vivienda.*
- *Impartir pláticas sobre la importancia de mantener en condiciones adecuadas a los animales domésticos, para mantener la vivienda en situaciones favorables de higiene.*

ORGANIZACION DE LOS RECURSOS

Recursos Humanos

La ejecución de las actividades estará a cargo tanto del equipo responsable del proyecto así como de personal especializado en la materia, con el objeto de que estos brinden asesoría a la población en las diferentes acciones a realizar.

Recursos Materiales

Para llevar a cabo el presente proyecto se requerirá del equipo responsable y material didáctico que se considere necesario para cada fin específico.

Recursos Financieros

Será financiado por la propia comunidad, así como por las Instituciones que colaboren durante el proceso.

DELIMITACION DEL PROYECTO

Espacio

Las acciones establecidas en éste, se desarrollarán en la comunidad "El Ranchito" ubicado en la Delegación Xochimilco.

Tiempo

El tiempo estipulado para la realización de las actividades será de seis meses.

Universo de Trabajo

Las actividades propuestas en el mismo, estarán dirigidas a las familias que habitan en ésta zona.

SUPERVISION

La supervisión estará a cargo del equipo responsable del mismo; es decir, de Licenciados en Trabajo Social; así como del grupo base de la comunidad, que se encuentra a cargo del proyecto.

EVALUACION

Se realizarán evaluaciones parciales durante todo el proceso y además al finalizar el proyecto, en la cual se analizará la participación de la comunidad; así como, el interés que estos mostraron para el mejoramiento de su vivienda valorando cuantitativa y cualitativamente los logros alcanzados; así como también los obstáculos presentados durante el mismo.

PROYECTO

ELIMINACION DE EXCRETAS

JUSTIFICACION

La insalubridad y contaminación del medio ambiente ha sido un grave problema, que ha ido en aumento en el transcurso de la historia de nuestro planeta, ya que desde épocas anteriores un aspecto que ha contribuido en este problema es la deficiente o inadecuada disposición de los desechos humanos (excretas); pues estas contaminan el agua y el suelo transmitiendo los agentes patógenos (virus y bacterias) que permiten la reproducción y multiplicación de vectores, que contribuyen a agravar la situación de salud de la población.

Ante esta situación que es trascendental en todas las comunidades principalmente en los Asentamientos Humanos Irregulares en donde carecen de los servicios públicos indispensables, como lo es el drenaje; surge la necesidad de establecer específicamente en el "El Ranchito" acciones encaminadas a promover y fomentar la construcción de un servicio adecuado de eliminación de excretas, debido a que el servicio de drenaje se ha sustituido por pozos negros contruidos de manera deficiente convirtiéndose en una grave fuente de contaminación para la población que habita en la comunidad.

Por lo que se pretende a través de personal especializado, contribuir y contrarrestar una de las causas que originan la presencia de enfermedades, fundamentalmente - infecciosas intestinales.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Orientar a la población sobre el beneficio de contar con la letrina seca-abonera para disminuir uno de los factores de riesgo que prevalece en la zona.

Objetivos Específicos

- Orientar sobre las técnicas y/o procedimientos necesarios para la construcción de la letrina seca-abonera, adecuada al tipo de suelo.

- Identificar los daños y perjuicios que ocasiona el fecalismo al ras del suelo.

- Fomentar la edificación de letrinas, para evitar enfermedades infecciosas intestinales.

- Organizar al grupo base de la comunidad con el fin de que promuevan la participación de sus vecinos para la construcción de la letrina seca-abonera.

ORGANIZACION DE LOS RECURSOS

Recursos Humanos

La realización de las acciones estarán a cargo tanto del equipo responsable de llevar a cabo el proyecto, así como de personal especializado en la materia, con el fin de que estos proporcionen asesoría a la población en la construcción de la letrina seca-abonera.

Recursos Materiales

Los recursos materiales que se requieran para llevar a cabo el presente proyecto será material didáctico que se considere necesario, así como también de material de construcción para la edificación de las letrinas.

Recursos Financieros

Será financiado por los propios habitantes, así como con el apoyo que reciban de las instituciones con quienes se haya coordinado y que colaborarán durant el proceso.

ORGANIZACION DE ACTIVIDADES

- *Establecer coordinación con instituciones (Delegación Xochimilco, Centro de Salud, entre otras).*
- *Entrevistas con especialistas en la atención del problema.*
- *Impartir pláticas sobre los daños a la salud por fecalismo al ras del suelo.*
- *Informar al grupo base de la comunidad, así como también a la población en general sobre los diversos medios y procedimientos que existen para la eliminación de los desechos humanos.*
- *Explicar el procedimiento que más conviene a la comunidad para la eliminación de excretas como lo es la letrina seca-abonera.*
- *Elegir y construir una letrina seca-abonera.*
- *Capacitar a la población sobre la forma de construir la letrina seca-abonera.*
- *Impartir pláticas sobre diversas formas de desagüe de aguas servidas para evitar la contaminación al canal.*
- *Organizar a la población para la optimización de recursos para la construcción de letrinas seca-abonera.*

DELIMITACION DEL PROYECTO

Espacio

El presente proyecto, se llevará a cabo en "El Ranchito" ubicado al Norte de la Delegación Xochimilco.

Tiempo

El tiempo estipulado para la realización de las acciones será de seis meses.

Universo de Trabajo

Las acciones propuestas estarán dirigidas a las familias que habitan en la comunidad.

SUPERVISION

Durante el desarrollo del proyecto se realizará la supervisión por un lado, por el equipo responsable del mismo, es decir por las Licenciadas en Trabajo Social y las personas especializadas en la construcción de este tipo de letrinas; así mismo por el grupo base de la comunidad que se encuentra a cargo del proyecto.

EVALUACION

La evaluación se realizará continuamente valorando las acciones que se lleven a cabo en el mejoramiento del medio ambiente de la comunidad, como lo es la construcción de las letrinas. Así también se efectuará una evaluación global para determinar los resultados obtenidos al término del proyecto, considerando además los obstáculos presentados durante la ejecución del mismo.

PROYECTO :

ELIMINACION DE BASURA

JUSTIFICACION

Los efectos que provoca la contaminación atmosférica estan dados en razón de la alteración de la calidad del aire y del agua que deterioran no sólo la vida y la salud de los individuos sino el bienestar integral de los mismos.

Por lo que, la acumulación y eliminación de basura inadecuada en las comunidades se convierte en una fuente de contaminación para sus habitantes. Reflejo de ello, es el Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito" en donde, la basura constituye un riesgo para la salud de sus pobladores ya que ésta al ser arrojada hacia el canal o en los lotes baldíos provoca molestias y malos olores, además de ser un foco de infección, convirtiéndose de este modo en sitios de concentración para la cría y proliferación de insectos portadores de gérmenes que ocasionan serias enfermedades.

Por consiguiente, se vuelve necesario y urgente establecer una serie de acciones dirigidas a la población en general para que adopte medidas de control, para la adecuada eliminación de basura; lo que conlleven a la atención en la incidencia de enfermedades especialmente las infecciosas intestinales y de este modo erradicar los tiraderos a cielo abierto, en donde se acumulan excretas de ganado vacuno, porcino, entre otros, desperdicios de alimentos y demás artículos, que por su acumulación aumentan la incidencia de este tipo de enfermedades.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Promover en los habitantes la importancia que tiene el control y adecuado manejo en la eliminación de basura con el fin de favorecer la disminución de fuentes de contaminación en la comunidad.

Objetivos Específicos:

- Organizar campañas de limpieza con la finalidad de erradicar los tiraderos a cielo abierto a fin de eliminar mayores fuentes de contaminación en la comunidad.

- Analizar las formas adecuadas de eliminación de basura que permitan a la población prevenir la presencia y propagación de fauna nociva.

- Organizar al grupo base de la comunidad, con el fin de que promuevan la participación de sus vecinos para el control y adecuada eliminación de la basura.

- Establecer estrategias para eliminar la basura y de esta manera contribuir a la higienización de las viviendas y de la misma comunidad.

ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES

- Realizar campañas de limpieza en la comunidad para eliminar tiraderos a cielo abierto.

- Informar a la población sobre la importancia que tiene el buen almacenamiento de la basura.

- Establecer contacto con el servicio de limpia del Departamento del Distrito Federal.

- Dar a conocer al grupo base de la comunidad, así como también a la población en general los diversos procedimientos que existen para el depósito y correcta eliminación de basura.

ORGANIZACION DE LOS RECURSOS

Recursos Humanos

La ejecución de las actividades estarán a cargo del equipo responsable así como por el personal especializado que intervenga en el mismo.

Recursos Materiales

Para la realización del presente proyecto se necesitará de material didáctico que se requiera para el desarrollo de las actividades.

Recursos Financieros

Los gastos que impliquen la realización de dicho proyecto serán financiados por la misma comunidad así como por las instituciones coordinadas, que apoyen a lo largo del proceso.

DELIMITACION DEL PROYECTO

Espacio

Se realizará específicamente en la comunidad motivo de estudio "El Runchito"

Tiempo

El presente proyecto tendrá una duración de cuatro meses.

Universo de Trabajo

Dicho proyecto estará encaminado a la población en general que habita en la comunidad.

SUPERVISION

Estará a cargo de las Trabajadoras Sociales responsables del mismo así como del grupo base de la comunidad, además del personal de apoyo, referido de las instituciones contactadas.

EVALUACION

Se efectuarán evaluaciones parciales y una evaluación global al proyecto a fin de valorar cualitativa y cuantitativamente la participación e interés de la población cuanto a las actividades que se realizaron para el mejoramiento de su comunidad, así como para determinar los alcances y limitaciones presentados durante el proceso.

PROYECTO:

MANEJO Y CONTROL

DE ALIMENTOS

JUSTIFICACION

El gozar de una buena salud depende en buena medida del consumo de una alimentación balanceada más que de ningún otro requerimiento.

Por lo que la calidad, la cantidad y el buen manejo de los alimentos que se ingieren representa también un elemento decisivo y permanente para la salud de la población, pues al hablar de alimentación nos estamos refiriendo a una necesidad fisiológica de primer orden la que en determinado momento hace referencia a la salud o a la enfermedad, ello en relación a los nutrimentos que requiere todo individuo libres de toda contaminación.

De ahí que sea necesario establecer estrategias de acción encaminadas a fomentar hábito de higiene en la población que habita en el Asentamiento humano Irregular "El Ranchito", promoviendo el manejo adecuado, de alimentos, una vivienda limpia y digna, así como el aseo personal; todo ello con el fin de mejorar su situación de salud y por ende la de su comunidad. Pues son muchas las personas que mueren y enferman por el manejo inadecuado y antihigiénico de los alimentos y el agua que consumen así como de la higiene de su vivienda y no menos importante de su aseo personal, lo que viene a contribuir a la presencia misma de enfermedades principalmente las infecciosas intestinales por lo que se hace necesario que la población que reside en dicha comunidad, cuente con una adecuada educación con respecto al manejo y preparación de los alimentos que ingieren, de su aseo personal como otro factor de suma importancia para prever la propagación de este tipo de enfermedades así como de la adecuada limpieza en sus viviendas mismos que vienen a conformar los componentes esenciales en las necesidades de todo hombre que de no prestarles la debida atención e importancia que merecen en cuanto a hábitos y medidas higiénicas, el Índice de morbilidad y más grave aún el de mortalidad, tenderá a ser cada vez mayor hasta convertirse en una situación insostenible.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Fomentar en la población la importancia de llevar a la práctica adecuados hábitos de higiene con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades.

Objetivos Específicos:

- Promover en la población adecuadas medidas higiénicas para contribuir al mejoramiento de su salud.

- Orientar a las familias sobre la importancia de potabilizar el agua que consumen.

- Propiciar en la población adecuados hábitos de higiene en el manejo de los alimentos.

ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES

- Impartir pláticas sobre la importancia de los hábitos de higiene.

- Informar a la población sobre los daños que causa a la salud el manejo inadecuado de los alimentos.

- Orientar a la población sobre las medidas higiénicas más adecuadas para la conservación y preparación de los alimentos.

ORGANIZACION DE LOS RECURSOS

Recursos Humanos

La ejecución del proyecto estará a cargo del equipo responsable del mismo, ade

más de un equipo de personal especializado (nutriólogos, higienistas, médicos generales) que permita conducir favorablemente las acciones del mismo.

Recursos Materiales

Para la realización de las actividades se requerirá de material y equipo didáctico que se considere necesario para alcanzar los fines propuestos.

Recursos Financieros

Para la ejecución del presente proyecto será la misma comunidad quien financie los gastos del mismo, así como las instituciones que colaboren durante el proceso.

DELIMITACION DEL PROYECTO

Espacio

La ejecución de las actividades estarán encaminadas específicamente al Asentamiento Humano Irregular "El Ranchito" ubicado en la calle de Ahuejotes, perteneciente a la Delegación Política de Xochimilco.

Tiempo

El tiempo estipulado para la realización de las acciones será de cuatro meses.

Universo de Trabajo

Dicho proyecto estará dirigido especialmente a la población que habita en "El Ranchito".

SUPERVISION

Correra a cargo de las Licenciadas en Trabajo Social que esten al frente del mis

mo así como también del grupo base de la comunidad responsable del proyecto.

EVALUACION

Para evaluar cualitativa y cuantitativamente la participación de la población en la resolución de sus problemas, será necesario efectuar una evaluación preliminar y otra final que nos permita tener conocimiento del alcance y magnitud que tuvieron cada una de las actividades que se llevaron a cabo.

II INGRESOS Y EGRESOS

2.1 Contribuyen al gasto familiar

Padre _____
 Madre _____
 Hijo (s) _____
 Otros _____
 Total _____

2.3. Distribución del Ingreso

Alimentación _____
 Renta _____
 Vestido _____
 Agua _____
 Luz _____
 Gas _____
 Educación _____
 Esparcimiento _____
 Atención Médica _____
 Transporte _____
 Otros _____
 Total _____

2.2. A cuanto asciende el aporte

1) - Salario Mínimo ()
 2) Salario Mínimo ()
 3) Dos Salarios Mínimos ()
 4) Tres Salarios Mínimos ()
 5) Cuatro Salarios Mínimos ()
 6) Cinco Salarios Mínimos o más ()

2.4. A cuanto asciende el Total

1) - Salario Mínimo ()
 2) Salario Mínimo ()
 3) Dos Salarios Mínimos ()
 4) Tres Salarios Mínimos ()
 5) Cuatro Salarios Mínimos ()
 6) Cinco Salarios Mínimos o más ()

III CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

3.1. Tipo de Vivienda

1) Casa Sole ()
 2) Vecindad ()
 3) Otro (s) _____

3.2. Tenencia de la Vivienda

1) Propia ()
 2) Rentada ()
 3) Prestada ()
 4) Otro (s) _____

3.3. No. de habitaciones incluyendo
Cocina y Baño

1) Una habitación ()
 2) Dos habitaciones ()
 3) Tres habitaciones ()
 4) Cuatro habitaciones ()
 5) Cinco habitaciones ()
 6) Seis o más habitaciones ()

3.4. No. de habitaciones para dormir

1) Una ()
 2) Dos ()
 3) Tres ()
 4) Cuatro ()
 5) Cinco ()
 6) Seis o más habitaciones ()

3.5. ¿ Tiene cocina independiente??

1) Si ()
 2) No ()

3.6 Ventilación

- 1) Si tiene
- 2) No tiene

3.7 Iluminación

- 1) Si tiene
- 2) No tiene

3.8 Eliminación de excretas

- 1) Drenaje
- 2) Pozo negro
- 3) Fosa séptica
- 4) Letrina
- 5) Al ras del suelo
- 6) Al canal
- 7) No tiene
- 8) Otro(s) _____

MATERIAL DE CONSTRUCCION**3.9 Piso**

- 1) Cemento
- 2) Tierra
- 3) Otro (s) _____

3.10 Paredes

- 1) Tabique
- 2) Lámina de cartón
- 3) Madera
- 4) Aluminio
- 5) Otro(s) _____

3.11 Techo

- 1) Concreto
- 2) Lámina de asbesto
- 3) Lámina de Cartón
- 4) Concreto y lámina
- 5) Otro(s) _____

SERVICIOS PUBLICOS Y BANEAMIENTO**4.1 Agua**

- 1) Intradomiciliaria
- 2) Píapas
- 3) Hidrantes públicos
- 4) Otro(s) _____

4.2 Energía eléctrica

- 1) Intradomiciliaria
- 2) Abastecimiento clandestino
- 3) No tiene
- 4) Otro(s) _____

4.3 Deshecho de materia orgánica e inorgánica

- 1) Camión recolector
- 2) Tiradero a cielo abierto
- 3) Depósito de basura

4.4 Fauna nociva

- 1) Rosadores
- 2) Insectos
- 3) Perros Callejeros

- 4) vía pública []
 5) Quema de basura []
 6) Entierra de basura []
 7) Al canal []
 8) Otro(s) _____

- 4) Ninguna []
 5) Otro(s) _____

4.5 Animales domésticos

- 1) Perros [] No. _____
 2) Gatos [] No. _____
 3) Aves de corral []
 4) Ganado porcino []
 5) Ganado vacuno []
 6) Ganado equino []
 7) Ninguno []
 8) otro(s) _____

4.6 ¿Se encuentran vacunados?

- 1) Si []
 2) No. []

4.7 Si no han sido vacunados ¿Por qué?

4.8 ¿Tiene un lugar destinado para sus animales?

- 1) Si []
 2) No []

4.9 ¿Se encuentra cercano a las habitaciones?

- 1) Si []
 2) No []

4.10 ¿Tienen acceso a las habitaciones?

- 1) Si []
 2) No []

V ALIMENTACION
 (Consumo semanal)

5.1 Carne

- 1) No consume []
 2) 1 a 2 veces []
 3) 3 a 4 veces []
 4) 5 a 7 veces []

5.2 Lácteos

- 1) No consume []
 2) 1 a 2 veces []
 3) 3 a 4 veces []
 4) 5 a 7 veces []

5.3 Huevos

- 1) No consume []
 2) 1 a 2 veces []
 3) 3 a 4 veces []
 4) 5 a 7 veces []

5.4 Cereales

- 1) No consume []
 2) 1 a 2 veces []
 3) 3 a 4 veces []
 4) 5 a 7 veces []

5.5 Pan o tortilla

- 1) No consume []

5.6 Frutas y verduras

- 1) No consume []

- 2) 1 a 2 veces []
- 3) 3 a 4 veces []
- 4) 5 a 7 veces []

- 2) 1 a 2 veces []
- 3) 3 a 4 veces []
- 4) 5 a 7 veces []

5.7 Pescado

- 1) No consume []
- 2) 1 a 2 veces []
- 3) 3 a 4 veces []
- 4) 5 a 7 veces []

5.8 Alimentación basada en []

- Frijoles
- tortilla
- Sopa
- Chile
- Café o te
- Rara vez carne
- Huevos
- Otro(s) _____

5.9 ¿Cuántas comidas realiza al día?

- 1) Una []
- 2) Dos []
- 3) Tres []

5.10 ¿Qué comidas consume diariamente?

- 1) Agua natural []
- 2) Agua preparada []
- 3) Refresco []
- 4) Cerveza []
- 5) Pulque []
- 6) Ninguna []
- 7) Otro(s) _____

5.11 Tipo de autoproducción de alimentos

- 1) Cría de animales []
- 2) hortalizas []
- 3) Ninguna []
- 4) Otro(s) _____

VI HIGIENE

Medidas higiénicas que acostumbra tener en la preparación de los alimentos:

6.1 Lavarse las manos

- 1) Sí []
- 2) No []
- 3) No contesto []

6.2 Lavar frutas y verduras

- 1) Sí []
- 2) No []
- 3) No contesto []

6.3 Hervir el agua

- 1) Sí []
- 2) No []
- 3) No contesto []

6.4 ¿En caso de desinfectar los alimentos, que productos utiliza?

- 1) Yodo []
- 2) Cloro []
- 3) Detergente []
- 4) Ninguno []
- 5) Otro(s) _____

7.16 Causa(s) _____

7.18 ¿Cuáles consideran que son las causas por las que se enferman?

- 1) Condiciones del medio ambiente de la comunidad ()
- 2) Por la contaminación ambiental del D.F. ()
- 3) Desconoce las causas ()
- 4) No contestó ()
- 5) Otra(s) _____

7.20 Religión a la que pertenece la familia

- 1) Católicos ()
- 2) Evangelista ()
- 3) Testigos de Jehová ()
- 4) Ninguna ()
- 5) Otra(s) _____

7.17 Edad al morir _____

7.19 Instituciones de salud que han intervenido en la solución de estos problemas

- 1) I.B.S.S.T.E. ()
- 2) I.M.S.S. ()
- 3) D.I.F. ()
- 4) S.S.O.D.F. ()
- 5) Secretaría de Salud ()
- 6) Ninguna ()
- 7) Otra(s) _____

VIII CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD Y TRABAJO SOCIAL

8.1 Problemas que se presentan con mayor frecuencia en la comunidad

- 1) Equipamiento urbano ()
- 2) Fuentes de contaminación ()
- 3) Irregularidad en la tenencia de la tierra ()
- 4) Problemas sociales ()
- 5) Problemas de salud ()
- 6) Ninguna ()
- 7) Otra(s) _____

8.3 Instituciones que intervienen para la solución de los problemas

- 1) C.O.C.O.D.E.R. ()
- 2) Delegación ()
- 3) Asociación de colonos ()
- 4) Asociaciones políticas ()
- 5) Asociaciones independientes ()
- 6) Ninguna ()
- 7) Otra(s) _____

8.2 ¿A qué instituciones han acudido para la solución de estos problemas?

- 1) C.O.C.O.D.E.R. ()
- 2) Delegación ()
- 3) Asociación de Colonos ()
- 4) Asociaciones Políticas ()
- 5) Asociaciones independientes ()
- 6) Ninguna ()
- 7) Otra(s) _____

8.4 ¿Participan en la solución de los problemas de su comunidad?

- 1) Sí ()
- 2) No ()
- 3) No contestó ()

8.5 Si la respuesta es sí ¿De que manera participa?

- 1) Con trabajo []
- 2) Con dinero []
- 3) con asistencia []
- 4) Otro(s) _____

8.7 ¿En caso de participar, lo hace a través de?:

- 1) Plantando alternativas []
- 2) Interviniendo []
- 3) Gestionando []
- 4) Asistir a las instituciones []
- 5) Haciendo fama []
- 6) Asistir a las reuniones []
- 7) Otro(s) _____
- 8) No participa []

8.10 ¿Ha intervenido algún trabajador social en la solución de estos problemas?

- 1) Si []
- 2) No []
- 3) No sabe []

8.12 ¿Considera importante la participación del trabajador social en su comunidad?

- 1) Si []
- 2) No []

¿Por qué? _____

8.14 ¿Usted participaría con el trabajador social en las acciones que se realicen en beneficio de su comunidad?

- 1) Si []
- 2) No []

¿Por qué? _____

8.6 Si la respuesta es no ¿Por qué?

- 1) Falta de tiempo []
- 2) Exceso de trabajo []
- 3) Edad avanzada []
- 4) No le interesa []
- 5) No lo invitan []
- 6) Otro(s) _____

8.8 ¿Conoce o he tenido contacto con algún trabajador social?

- 1) Si []
- 2) No []

8.9 Si la respuesta es sí, ¿De qué manera ha tenido contacto?

8.11 Si la respuesta es sí, ¿De qué manera?

8.13 ¿Aceptaría usted la intervención del trabajador social?

- 1) Si []
- 2) No []

¿Por qué? _____

8.15 ¿En qué actividades le gustaría participar?

OBSERVACIONES:

