



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“EDUCACION INTEGRAL PARA LA SALUD DE LOS
NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS HIJOS DE SELECTORES DE
DESECHOS SOLIDOS”**

**TRABAJO RECEPCIONAL
SEMINARIO DE AREAS
SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N :
AYALA OLGUIN YECENIA
MONTROYA RAMIREZ MARIA DEL ROCIO
RAMIREZ CAMACHO ALICIA**

DIRECTOR: LIC. LOPEZ AMADOR MARIA DE JESUS



MEXICO, D.F.

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

***A la Universidad Nacional
Autónoma de México:***
*Porque es un honor pertenecer a la
Máxima Casa de Estudios y por la
formación profesional adquirida.*

***A la Dirección General de Disposición
Final y Residuos Sólidos:***
*Por abrirnos las puertas de su Institución,
y con las familias Selectoras de Desechos
Sólidos para realizar este trabajo y en
especial al Departamento de Trabajo Social.*

¡Gracias!

A Dios:

Por permitirme conocer la vida y ser mi mejor inspiración.

A mis dos Madres:

Guadalupe y María.

Por haber compartido el cariño y el amor que necesite para crecer.

A mi Padre:

Cliserio.

A su inolvidable recuerdo, por haberme enseñado la fortaleza por la vida, su ejemplo como padre y el amor que siempre entrego a sus hijos en el momento más difícil de su vida, por haber sido un excelente padre y un gran amigo.

A mi abuelo Alfonso:

Por ser noble y maravilloso.

A mis hermanos:

Francisco, Dora María, Julián, Crescenciano, Víctor, Gisela, Martha, Leticia, Cristeli y Marisela.

Con todo mi cariño.

A mis hijos:

Rogelio y Gabino Raziel, que llegaron a mi vida, como un gran aliciente para realizar este trabajo.

A mi esposo:

Por compartir conmigo lo más bello de la vida.

¡GRACIAS!

Yecenia

A MIS PADRES:

Por su apoyo incondicional para llegar a ser lo que soy ahora,

A MIS HERMANOS:

Por que me motivaron a seguir adelante en los momentos más difíciles de mi vida, por su confianza y amistad.

A TI ENRIQUE:

Por que marcas mi presente, mi pasado y mi futuro y me enseñaste que la vida tiene cosas extraordinarias y por que eres el amor de mi vida. T.Q.D.

A NUESTRA ASESORA M^A. DE JESÚS LOPEZ AMADOR:

Por su paciencia, dedicación y el tiempo tan valioso que nos dedicó para realizar este trabajo.

¡MUCHAS GRACIAS!

ROCIO

**" Quien tiene un porqué para
vivir casi siempre
encontrará el cómo "**
Nietzsche.

**A Dios, porque me ha dado todo
lo que se puede desear.**

**A José, Nancy y Luis, por su amor,
Que es mi razón de vivir.**

**A mis padres, hermanos y Rosa,
Por su apoyo incondicional.**

!! Mil gracias !!

Alicia.

ÍNDICE

PÁG.

INTRODUCCIÓN	
1.-LAS CONDICIONES SOCIOFAMILIARES, LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL	8
1.1 LA TEORÍA EN LAS RELACIONES SOCIOFAMILIARES Y EN LA SALUD	8
1.2 LA FAMILIA	10
1 2 1 RELACIÓN MADRE E HIJO	11
1 2 2 LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA	13
1 2 3 PROCESO DE SOCIALIZACIÓN	14
1 2 4 ASPECTO SOCIAL	15
1.3 LA SALUD EL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS	17
1.4 LA SALUD INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL	19
1.5 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA SALUD FAMILIAR	25
2.- CONTEXTO ESPACIO TEMPORAL DE LOS SELECTORES	28
2 1 DIRECCIÓN DE TRANSFERENCIA Y DISPOSICIÓN FINAL	28
2.2 UNIDAD DEPARTAMENTAL DE RECICLAMIENTO	29
2 2 1 PROGRAMA DE APOYO A SELECTORES POR TRABAJO SOCIAL	30
2 3 UNIDAD HABITACIONAL MANUEL M. LÓPEZ III	33
2 4 LOS SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS	36
2 4 1 ESPACIO LABORAL DE LOS SELECTORES	40
3. DIAGNÓSTICO	43
3 1 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA FAMILIA DE SELECTORES	44
4. MODELO DE INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS, HIJOS DE SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS	49
4 1 DIAGRAMA I	49
4 2 DIAGRAMA II	53
4 3 PROGRAMA DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS HIJOS DE SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS	54
5.- CONCLUSIONES	63
6.- ANEXOS	
ANEXO 1 GRÁFICAS	68
ANEXO 2 CUESTIONARIO	78
ANEXO 3 GLOSARIO	82
7.- BIBLIOGRAFÍA	85

INTRODUCCIÓN

La profesión de Trabajo Social se considera relativamente nueva, por lo que está en continuo cambio para lograr dar cada vez un servicio de mayor calidad, por lo que utiliza un conjunto de metodologías, herramientas e instrumentos que le permiten estudiar, sistematizar e intervenir en la realidad actual, uno de esos métodos son los MODELOS DE INTERVENCIÓN.

El concepto de modelo se deriva de modelar, palabra que contiene una idea de acción, de construcción, se aplica a las intervenciones que realiza Trabajo Social para explicar la realidad o actuar sobre ella, mediante un lenguaje simbólico y técnico, para facilitar el tratamiento, análisis e interpretación de los datos, que dan cuenta del comportamiento de los sujetos sociales en una situación dada y así avanzar hacia el conocimiento objetivo de una realidad concreta, todo con el único fin de lograr el cambio.

Según los especialistas en Trabajo Social "Los Modelos de Intervención son procesos de intervención, que proyectan el trabajo y la acción social hacia el cambio, primero en la persona o integrantes del grupo primario usuario y posteriormente con modificaciones en entornos inmediatos, el ejercicio profesional del Trabajador Social en Modelos de Intervención, que conocemos como práctica tiene que ver con dos procesos:

- a) El proceso de conocimiento, nivel teórico, donde se proporciona el objeto del conocimiento; y
- b) El proceso de intervención, nivel operacional, que constituye la praxis."¹

Bajo esta perspectiva que el presente trabajo responde a la necesidad de construir un Modelo de Intervención para poder abordar una problemática social específica que reflejan las familias y sobre todo los niños cuyos padres

¹ Especialistas del Seminario de Áreas Sustantivas de Trabajo Social Fase XVIII. ENTS. UNAM.

que laboran en la separación de la basura. Este grupo social actualmente vive una realidad absolutamente diferente de la que tenía en sus inicios, cuando eran pepenadores y se dedicaban a la pepena. Primero se les ha designado y definido con una nueva categoría de "selectores" de desechos sólidos, este lenguaje técnico busca dar cuenta de este oficio que hoy cumple además de realizar otras tareas que van más allá de la pepena, segundo no laboran ni viven en los tiraderos a "cielo abierto" sino que ahora laboran en plantas de selección y tratamiento, lugar en donde seleccionan los subproductos reutilizables o reciclables beneficiando a la industria en general; tercero viven en unidades habitacionales.

La población a estudiar se ubica en la Unidad Habitacional Manuel M. López III Colonia Zapótitla, Delegación Tláhuac que cuenta con 202 departamentos, distribuidos en 22 edificios, de esta población no existen censos, ni investigaciones sociales que dan cuenta de las condiciones sociales de vida ya que se trata de un grupo cerrado en todos los aspectos, y algunos estudios y datos hemerográficos recabados sólo dan a conocer sus relaciones políticas y económicas con en el negocio de la basura.

Ante esto el grupo de selectores cuentan con un líder el señor Pablo Téllez encargado de manejar situaciones laborables, políticas y sociales que requieran los integrantes de este gremio quienes se han organizado como: Frente Unico de Pepenadores del Distrito Federal (notese que aun la organización conserva el antiguo concepto que se tenía de estas personas "pepenadores").

El selector de residuos sólidos se caracteriza por realizar la selección de materiales reciclables que posteriormente en la planta de selección se encargan de comercializar en la industria, materiales como el plástico, cartón, vidrio y los reutilizables como el trapo, chácharas, utensilios de cocina, en ocasiones dinero o joyas que son comercializadas independientemente por

cada selector siendo éste un ingreso extra para la economía familiar. Pero también conlleva un problema de salud ya que estos productos son trasladados a su casa para ser comercializados o reutilizados por el selector y su familia, siendo almacenados en la Unidad Habitacional y acumulados en los pasillos y zotehuelas, así como en las áreas comunes, generando bacterias, hongos, piojos, liendres, chinches, moscas, cucarachas, insectos en general y roedores. Según los especialistas en salud estos agentes nocivos son transmisores de enfermedades.

Es este comportamiento social y cultural que fomenta la transmisión de enfermedades por medio de la acumulación de estos productos sin ningún tratamiento aséptico, lo que genera un ambiente propicio para reproducción de la fauna nociva y como consecuencia de enfermedades tales como la amibiasis, todo tipo de parásitos, infecciones de la piel, gastrointestinales, respiratorias, rabia, tifoidea, así como enfermedades infectocontagiosas, sin contar con los riesgos por accidentes en los niños.

El ambiente del selector se ha transmitido en condiciones que se consideran infrahumanas, su forma de vida era vivir en la basura y de la basura; para ellos desarrollarse, reproducirse, sobrevivir y morir en este medio, era parte de su cultura y vida cotidiana. Esta forma de vida conforma una cultura que se ha transmitido de generación en generación la cual se mantiene, este es un aspecto social relevante del que se carece de estudios y programas sociales para modificarlo. A pesar de haber mejorado sus condiciones comunitarias y laborales, es difícil cambiar sus comportamientos y hábitos de higiene que aun siguen prevaleciendo en su medio familiar y afectando directamente a los hijos, ya que atacan al sistema inmunológico porque a pesar de contar con el patrón de vacunas básicas, que les brinda la protección adecuada, pero es el ambiente social y familiar el que se convierte en un lugar nocivo para los niños.

El presente trabajo está encaminado a conocer, descubrir, analizar mediante una investigación diagnóstica las condiciones sociofamiliares actuales en que se desarrollan las familias de selectores de desechos sólidos y sus hijos (2 a 6 años) y como estas impactan en su salud.

En un primer acercamiento de carácter exploratorio se investigan los siguientes indicadores:

- Ambiente social y familiar
- La cultura
- Los patrones de reproducción
- La organización de la familia
- La educación de sus miembros
- Condiciones laborales.

Algunos de los factores que impactan en la salud de los menores son: el riesgo al trasladar fauna nociva en las "chácharas" de la planta de selección y tratamiento a su hogar, enfermedades de la piel, respiratorias, gastrointestinales, siendo los más pequeños susceptibles a estas, el descuido hacia los hijos por parte de ambos padres que salen a trabajar, generando que estos puedan caer en: problemas de adicción, deserción escolar, embarazos a temprana edad, por falta de comunicación familiar.

El Objetivo General del presente trabajo es:

Diseñar un Modelo de Intervención que responda a las necesidades y carencias de salud de los hijos de selectores de dos a seis años.

Con los siguientes objetivos específicos:

La realización de una investigación para conocer las condiciones sociofamiliares de los hijos de selectores de dos a seis años y como éstas repercuten en su salud;

La construcción de un diagnóstico a partir de los resultados arrojados por dicha investigación.

El presente trabajo se enfoca en la teoría estructural-funcionalista donde se estudia a la familia del selector y los roles que desempeñan sus miembros al interior de la familia, en su espacio laboral y dentro del grupo al que pertenecen como lo es el Frente Único de Pепенadores del Distrito Federal, de la misma manera las repercusiones sobre los hijos de considerando las costumbres tan arraigadas que presentan como "vivir" de la basura, su ambiente familiar y social y como esto afecta en la salud de los niños.

Es cuantitativa ya que se obtienen datos de la realidad que enfrentan los niños y que no existe en la actualidad ningún otro dato sobre esta población. se utiliza la observación para describir la realidad en la que viven estos sujetos y su ambiente familiar para comprender su contexto en el que viven y se desenvuelven, así como toma importancia el documentar esta información para que trabajos de investigación empíricos den cuenta de ésta población y su nuevo entorno.

Las técnicas utilizadas fueron la observación, la recolección de datos y entrevistas no formales. La investigación documental se realizó tomando en cuenta dos instituciones:

- 1) Dirección de Transferencia y Disposición Final de Desechos Sólidos, perteneciente al Gobierno del Distrito Federal, específicamente con el personal del Programa de Reciclamiento.
- 2) Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM. Realizando una búsqueda especializada en su centro de investigación, donde se obtuvieron un promedio de 200 referencias bibliográficas de su contexto sociopolítico que ayudaron a integrar la primera parte del trabajo.

Para integrar el capítulo uno: se realizó una revisión bibliográfica de aspectos teóricos sobre la teoría estructural- funcionalista, así como las relaciones sociofamiliares y su influencia en el desarrollo del niño además los factores en la salud del menor de 2 a 6 años y cómo participa el Trabajo Social en la comunidad, principalmente como aborda la problemática de la salud en un equipo interdisciplinario tomando en cuenta la importancia que tiene la comunidad y su cultura en la salud de los infantes.

Enseguida en el capítulo dos: se describe el contexto espacio temporal de la población empezando por describir y analizar la institución que es la Dirección de Transferencia y Disposición Final del Gobierno del Distrito Federal, siguiendo su organigrama donde encontramos a la Unidad Departamental de Reciclamiento en donde se implementa el programa de apoyo a selectores por Trabajadores Sociales, continua la descripción de su espacio laboral que es la planta de selección y tratamiento Bordo Poniente ubicado en el ex -lago de Texcoco, y hasta llegar a la Unidad Habitacional Manuel M. López III, donde viven los selectores de desechos sólidos y sus hijos que son nuestra población objetivo, descubriendo el perfil de este tipo de familia y su comunidad.

En el capítulo tres se construye el diagnóstico mediante la descripción de los principales factores que intervienen en las condiciones sociofamiliares y de salud de los selectores de desechos sólidos y sus hijos de 2 a 6 años; la salud de los niños y la estructura familiar en la que se desenvuelven: la descripción de su vivienda, condiciones laborales, además de identificar la cultura de la basura y el reciclaje. Esta investigación diagnóstica, nos conduce a la construcción de un Modelo de Intervención que responda a las estas carencias y necesidades detectadas.

El Modelo es de Educación Integral para la Salud de la familia selectora, donde se aborda ésta problemática para darle una alternativa de solución mediante un programa específico sobre educación integral para la salud familiar, donde

se pretende sensibilizar, concienciar y educar, a éstas para que respondan con participación en las actividades específicas de este programa educativo donde se proporcionarán conocimientos sobre la salud integral de la familia, con la participación interinstitucional de la Dirección General de Transferencia y Disposición Final, la planta de Tratamiento y selección de desechos sólidos y el Centro de Salud Zapotitla.

El programa de Educación integral para la Salud de los niños de 2 a 6 años hijos de Selectores de Desechos Sólidos pretende generar familias sensibilizadas acerca de las necesidades de sus hijos y a mejorar el medio ambiente en el que se desenvuelven.

Para la realización de este trabajo se tuvieron que enfrentar carencias metodológicas propias de la Licenciatura de Trabajo Social sin contar que es uno de los primeros intentos del Seminario de Áreas Sustantivas en la construcción de Modelos de Intervención y no existe información suficiente sobre el tema.

En la construcción de este Modelo de Intervención se utilizaron elementos teóricos-metodológicos que se integraron en un momento como un proceso de enseñanza aprendizaje del Trabajador Social.

1. LAS CONDICIONES SOCIOFAMILIARES, LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL.

La familia es el grupo primario del individuo, donde se le transmite: cultura, idioma, costumbres, valores, normas y pautas de conducta propias de la sociedad en la que se interrelaciona, para ser aceptado socialmente, y a la vez poder transmitir las al grupo familiar que a su vez conformará.

1.1 LA TEORÍA EN LAS CONDICIONES SOCIOFAMILIARES Y LA SALUD.

Para poder comprender lo que la teoría estructural-funcionalista propone acerca del tema, primero se abordarán algunos de los conceptos básicos de esta teoría.

La función social es la actividad que realiza cada sujeto en determinada sociedad, la cual se complementa para conjugar la relación entre cada uno de los roles; es decir, en el ámbito familiar, cada individuo tendrá un papel y desempeñará un rol (padre, madre, hijo etc.). "La función de una costumbre social particular es la contribución que hace a un sistema social (la estructura social total de una sociedad, junto con la totalidad de costumbres sociales en las cuales dicha estructura aparece y de las cuales dependen para su existencia continua)."¹

Durkeim y otros, definirían la función social como una actividad socialmente estandarizada, o manera de pensamiento, como su relación a la estructura social, a la existencia y continuidad de la cual hace alguna contribución.

Según Radelft Brown, "si examinamos una familia podemos reconocer la existencia de una estructura social: los seres humanos están conectados por

¹ Gutiérrez Pantoja Gabriel. Metodología de las Ciencias Sociales. UNAM. pág. 180. 1980.

un conjunto definido de relaciones sociales dentro de un todo integrado.² La continuidad de una estructura se mantiene a través del proceso de vida social, el cual consiste en las actividades e interacciones de los seres humanos individuales y de los grupos organizados en los cuales están unidos. La vida social de la comunidad se define aquí como un funcionamiento de la estructura social.

El concepto de función implica la noción de una estructura consistente, de un conjunto de relaciones entre entidades unitarias la continuidad de las estructuras siendo mantenida por un proceso vital tornado por las actividades de las unidades constituyentes.

Malnowski, da un enfoque funcionalista y lo desprende de la pura satisfacción de necesidades para mantener el orden social o la continuidad estructural.

Dice que los diversos grupos, de un sistema social, cumplen un rol que se conjuga en el marco general de la cultura, por lo tanto la función será tan sólo un instrumento para identificar y articular a los componentes de la unidad cultural.

"Parson delimita su concepto y dice que es pluralidad de actores individuales (individuos) que se interactúan en su ambiente para obtener un óptimo de gratificaciones, y en otro lado como una red de relaciones entre actores, se utiliza la primera definición como sustento de la propuesta metodológica."³

El sistema social es el proceso en donde los actores reobran entre sí. Estos no son individuos aislados, autónomos sino que se interactúan como portadores de un rol que socialmente desempeñan. La participación del actor en su vinculación social, cuenta con dos aspectos principales; uno es su localización,

² Idem. pág. 190.

³ Idem. pág. 196.

su ubicación con respecto a los demás actores, a esto Parson les llama el **status social**; el segundo aspecto es la labor que el actor realiza frente a los otros en el proceso de interacciones cotidianas a esto le denomina **rol**.

El **status** y el **rol** mediante los que el individuo forma parte del sistema social, se **integra** con la realización de actores repetitivos y constantes que expresan la **regularidad** y **estabilidad** del proceso de interacción, los cuales se construyen como principios fundamentales del estructural-funcionalismo.

El sistema social constituye un orden persistente, la unidad cuyas partes **integrantes** adquieren sentido y significación solamente en la medida en que exista una relación mutua, y ésta no se entienda si no que se va en relación al todo.

El cuerpo social sobrevive en un estado de equilibrio relativo, el cual puede ser **alterado** si se produce una desorganización en el sistema. Para evitar la **alteración**, el sistema mismo desarrolla diversos mecanismos tendientes a mantener el equilibrio, por medio de la integración entre elementos **componentes**, cuidando que sus funciones sean complementarias dentro del **status** y del rol que corresponde a cada actor.

1.2 LA FAMILIA

"La familia es una unidad biológica y social que integra a los individuos por **sangre** y como una unidad realiza funciones económicas y educativa, donde existen división de tareas entre el hombre y la mujer para formar un ambiente familiar que favorezca al desarrollo de cada persona que lo compone"⁴.

⁴ Ray Ferguson Lucy. **Desarrollo de la Personalidad**. Edit. El Manual Moderno. 1979. pág. 28.

En la esfera familiar los padres y los hijos sostienen un estatus y cumplen con roles que su capacidad les determine, en el padre recae el rol capital de lazo con la sociedad y proveedor de bienes, la mujer cuida de los hijos y se encarga de las tareas domésticas, los hijos estudian y en un futuro imitan los roles paternos. Esta composición familiar es la "tradicional" que actualmente ha tenido modificaciones, una de ellas son las necesidades económicas a las que se tienen que afrontar, en donde un sueldo no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas de subsistencia y siendo necesaria la aportación económica de ambos padres, al incorporarse la madre al ámbito laboral, tiene que cumplir con lo que se conoce como "la doble jornada" esto es, su desempeño en el trabajo, y al llegar al hogar realiza las labores propias de éste, relegando las cuestiones del desarrollo de sus hijos, donde la participación de hombre no es muy notable.

La familia integrada por el padre, la madre y los hijos se denomina "familia nuclear", cuando los hijos de este tipo de relaciones formen sus propias familias, tratan de adoptar ese mismo patrón tradicional sin dejar de pertenecer a la de origen, conformando así, "familias extensas".

1.2.1. RELACIÓN MADRE E HIJO

La relación entre la madre y el hijo moldean las fases del desarrollo del niño, teniendo consecuencias duraderas sobre la conducta social futura de este. El rol de los hijos se ve influenciado por el sexo y la edad en las primeras etapas de la vida del pequeño, los padres contribuyen a la formación del rol, conforme el menor crece su rol se identifica más con el que desempeñan sus padres, de tal manera que los varones adoptan el papel de poder masculino. De autoridad, de protección a las hermanas, de ser el que sale a buscar trabajo para aportar al ingreso familiar; en las mujeres el rol está encaminado hacia la femineidad y el cuidado del hogar.

La relación entre los padres y los hijos se da a partir de la concepción y nacimiento de éstos, en ocasiones los hijos son rechazados por no haber sido deseados, por que no estaban en condición de recibirlos o simplemente por que esperaban que fueran varón o mujer, lo cual repercute en la forma en que los padres proporcionan afecto, la unidad entre los hijos y la relación entre hermanos.

Las diferencias individuales que se presentan en los patrones de respuesta a los diferentes ambientes, en el temperamento y en la reacción de cada uno a los estímulos sociales, son evidentes desde el nacimiento, se manifiestan durante la niñez e inclusive en los años adultos. Las experiencias tempranas ya sea positivas o negativas ejercen efectos muy duraderos sobre el desarrollo de la personalidad. En la etapa neonatal la cercanía con su madre le va a permitir percibir el mundo que lo rodea, su necesidad de protección es la base del fuerte vínculo afectivo entre la madre y el niño, quien además constituye el primer estímulo de su desarrollo psicosocial. Cuando la madre satisfaga las demandas, principalmente la de alimentarlo, lo debe de hacer con amor confianza y calidez, la cual da una estimulación positiva, de otra manera, su desarrollo será inadecuado, por lo que son muy importantes estos primeros contactos.

En la etapa lactante el niño está aprendiendo a ser independiente a partir del desarrollo neuromotor psicosocial y cognoscitivo; continua la relación estrecha con su madre, sin embargo, su mundo social se amplía al relacionarse con las demás personas que intervienen en su cuidado. La mera presencia de la madre es gratificante para el niño, así lo indican las señales de bienestar que da el niño cuando la madre se acerca y de angustia cuando la madre se aleja y sus esfuerzos por detenerla.

En la etapa preescolar, el menor es totalmente independiente ya que va perfeccionando las habilidades, capacidades y destrezas que se desarrollan en las etapas anteriores. La autonomía se ve reflejada en la relación que mantienen con la madre, permitiéndole realizar actividades por sí solo, pero bajo la supervisión de ella. Ahora la madre puede dedicarse a otras actividades sin dejar de atender a su hijo, ya que éste, se da cuenta de que aunque su madre no se encuentre físicamente con él no la perderá.

1.2.2 LA COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA.

En la familia existen dos tipos de funciones: las que se orientan a la realización de las tareas externas, que son necesarias para la vida, y las que se orientan a la integración de las personas, que hacen posible la formación y conservación de vínculos. Las primeras se rigen por criterios de cooperación, las segundas tienen como objetivo la consecución de la solidaridad.

La cooperación está directamente relacionada con la división del trabajo, pero con independencia de las tareas que se reparten, se orientan a lograr y conseguir la unidad de los miembros de la familia, a través de la participación de las tareas necesarias para la vida de la misma.

Directamente relacionado con el Trabajo Social se encuentran dos procesos:

"El primero externo a la familia, consiste en la progresiva cesión de funciones por parte de la familia, a otras instituciones especializadas. Esto sucede con las actividades religiosas, políticas, educativas y, en último término, en el orden histórico las actividades económicas.

El segundo, tanto interno como externo a la familia, que tiene como punto de partida el anterior proceso, y que se origina con la incorporación de las mujeres a la actividad económica extrafamiliar, dando lugar a una división no

sexual del trabajo. La familia deja de funcionar como un equipo entrenado para la acción conjunta con papeles claramente definidos y atribuidos y pasa a plantearse como un sistema cooperativo, sin especialización de funciones domésticas contra extradomésticas."⁵

La integración de los miembros de la familia que genera la solidaridad, se lleva a cabo básicamente a través y por medio de la comunicación: Comunicación de conocimientos, sentimientos, vivencias, ideales, forma de ser y de entender la vida, forma de hacer objetos, derechos y propiedades, etc.

La comunicación ha de entenderse en el sentido amplio ya que se diversifica tanto por razones de los niveles en que la comunicación se sitúa, como por razón de los objetos sobre los que versa, y por razón de los miembros de la familia que entran en comunicación. Por otra parte hay que considerar como un proceso comunicativo específico, por sus peculiaridades y su trascendencia, el proceso de socialización en virtud del cual los niños llegan a convertirse en sujetos sociales maduros.

1.2.3 EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN

"Es el proceso a través del cual, los nacidos en una sociedad se convierten en miembros efectivos de la misma desarrollando sus potencialidades como seres sociales e incorporando las formas y los contenidos propios de un sistema cultural. Es el proceso extremadamente complejo, en el que paralelamente se construye hacia adentro la personalidad del nuevo miembro social y hacia fuera, ese nuevo miembro va construyendo su imagen de la sociedad y se va inscribiendo en ella por medio de la adquisición de las reglas y valores."⁶

⁵ López Enrique Martín. *Familia y Sociedad una Introducción a la Sociología de la Familia*. España. 2000. pág. 139.

⁶ Idem. pág. 140.

El desarrollo de las estructuras psíquicas del niño, a la par que tiene efecto el proceso de maduración física del mismo y que implica la formación de la conciencia de sí mismo como distinto de las demás personas o cosas y la adquisición de hábitos mentales, afectivos, volitivos y operativos en relación de las necesidades y actividades que comparta la vida humana en su doble dimensión individual y social, en este sentido puede hablarse de proceso de personalización. Sobre el aspecto cultural del niño, el desarrollo de las potencialidades como sujeto social del nuevo miembro de la sociedad se lleva a cabo, necesariamente, en el seno de una cultura determinada y a través de los estímulos proporcionados por la misma, de modo que son sus estructuras formales y sus contenidos, valores, normas, símbolos, costumbres, los que configuran al niño como sujeto social. En este sentido en cuanto a modos y formas impersonales, culturales pero válidas en general, dentro de una determinada sociedad, el proceso de socialización se presenta como el proceso de culturización. Esto significa que el desarrollo de la sociabilidad se lleva siempre a efecto a través de y según los modos propios en que cada sociedad ha actualizado previamente esta capacidad, es decir, según las formas de obrar, pensar, sentir y valorar de los individuos concretos con los que el nuevo ser se relaciona y que actúan conforme a su capacidad social. Las creaciones del grupo tanto en el orden material como el espiritual están presentes en el proceso de desarrollo de la sociabilidad, y aunque a través de las conductas de personas concretas, aparecen ante el sujeto con cierto carácter impersonal, como lo común y los propiamente específico del grupo.

1.2.4. ASPECTO SOCIAL

En tanto que a la socialización se refiere a lo que el individuo recibe de la sociedad y viene a formar parte de su ser psíquico y la comunicación significa lo que el sujeto recibe como medio para su interrelación con los demás, el

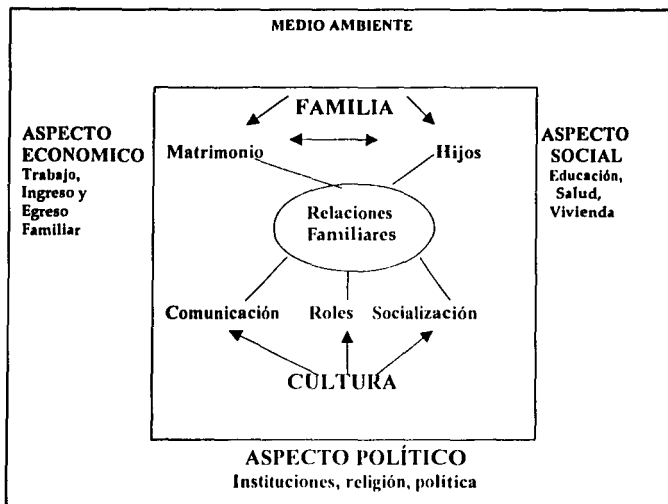
aspecto social se refiere a lo que este aporta a la sociedad por el solo hecho de su interacción, se considera como un sujeto social afectivo.

El individuo toma conciencia de sí mismo como diferente del otro, pero no todos los demás son igual para él, porque cada uno tiene un peculiar modo de conducirse. De aquí que tampoco adopte el idéntico papel ante todos ni en todos los momentos, surgiendo así la diversidad de papeles y relaciones. "A medida, pues, que el sujeto se contrasta con los otros, se integran también en ellos en relaciones más o menos diferenciadas, y en tanto que va asimilando las estructuras relacionales y los papeles que el grupo le ofrece, va siendo captado por este, va convirtiéndose en un nuevo miembro del mismo: su puesto en el grupo va quedando definido a través de una asignación y asunción de papeles (roles) y de posiciones sociales (status) específicos"⁷.

Hay una penetración específica en la que el niño es a la vez sujeto pasivo, que recibe el impacto del medio social y sujeto activo, que, al hacerse social, conquista un puesto propio y se integra como actor en el grupo. En este sentido puede hablarse de proceso de socialización en el sentido estricto.

Todas estas dimensiones que interactúan para dar cuenta de las familias, sus miembros y sus funciones lo podemos leer en el siguiente diagrama:

⁷ Idem. pág. 143.



1.3 LA SALUD DEL NIÑO DE 2 A 6 AÑOS

"Un niño saludable es activo, atento e interesado en todo. Tiene buen color, ojos vivaces y cabello brillante. De acuerdo con su edad juega con vigor, gateando, corriendo, trepando y brincando. Es un compañero incansable, cuyo deseo de actividad no se agota."⁶

Anteriormente se creía que las Tablas de Medición expresaban los patrones que indican la salud del niño, pero actualmente la mejor idea de un niño saludable, es su perfecto estado. La proporción entre la grasa, el hueso y el músculo y la resistencia a las enfermedades, tenemos que tener en cuenta la estatura, buenos dientes, alimentación, calidad y cantidad, alimentos adecuados, inadecuados, el apetito, este para conocer exactamente la salud

⁶ La Prensa Médica Mexicana. *El niño de 1 a 6 años*. Ediciones Científicas UNAM. México 1990.

de los niños. Así como la salud también es importante, la prevención de enfermedades, la seguridad dentro de la casa para evitar accidentes (quemaduras, ingesta de venenos, asfixia y ahogo), peligro por mal uso de aparatos eléctricos, de recipientes que contengan agua entre otros.

De esta manera identificamos que las enfermedades y trastornos de los niños de 2 a 6 años son las siguientes:

- Alergias "cuando una persona es sensible a una sustancia normalmente inofensiva se dice tiene una alergia".⁹ El niño de 1 a 6 años que padece de asma, fiebre de heno, eccema urticaria, etc., que puede manifestarse como catarro, trastorno estomacal o cualquier otra molestia.
- Catarros y otras infecciones de las vías respiratorias que suelen ser muy comunes en los años preescolares aunque algunos de estos padecimientos, si no son bien cuidados pueden derivar a otras complicaciones o infecciones más graves;
- "Infecciones de los oídos, influenza, gripa y ganglios inflamados y demás. Algunas enfermedades llevan el nombre con la parte que afectan: bronquitis, laringitis, amigdalitis y faringitis".¹⁰

Es importante subrayar que con la edad el niño será menos susceptible y su reacción será menos fuerte a estas infecciones.

Las infecciones de la piel y de los ojos, son también muy comunes y menos detectadas por las madres y si son detectadas no se les da la importancia que merecen, estas pueden ser:

- "Pie de atleta, herpes cataral, conjuntivitis, eccema y salpullido, Impétigo, tiña, sarna, orzuelos y diviesos"¹¹.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem.

Los trastornos del estómago, el intestino y las vías urinarias son otras manifestaciones de enfermedad que padecen los niños, pueden tener síntomas como náusea, vómito, diarrea, estreñimiento y dolores en el abdomen, generalmente estas indisposiciones no se presentan solas y tienen diferentes niveles de gravedad.

Un dolor de estómago, una evacuación suelta o dura puede ser indicio de males muy diversos, desde una perturbación emocional hasta la existencia de algún parásito en el estómago.

El estreñimiento puede ser indicio de una apéndice inflamado, la diarrea puede ser indicativo de una enteritis o disentería, las lombrices pueden causar estreñimiento o diarrea, la fibrosis quística causa evacuaciones abundantes y de mal olor, la enfermedad celiaca causa evacuaciones recurrentes y abundantes.

En cuanto a la micción del niño un signo de alarmas es el cambio de hábitos, puede ser señal de enfermedad como la diabetes, dielitis, vaginitis.

También existen casos de emergencias, como mordeduras y picaduras de animales, huesos rotos, quemaduras, atragantamientos, convulsiones, cortadas y hemorragias, malestar en los oídos, partículas en los ojos, sangrados por la nariz, heridas por instrumentos punzantes y astillas, venenos.

1.4 LA SALUD INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL

En la Ciudad de México el Gobierno del Distrito Federal, las delegaciones políticas y las diferentes dependencias federales cuentan con programas específicos que benefician a la población infantil con el fin de mejorar las condiciones de vida de los infantes, especialmente aquellos que se encuentran

en situaciones vulnerables, principalmente en las áreas de salud y nutrición, educación, cuidado del medio ambiente, agua y saneamiento básico.

La Ciudad de México es una megapolis de gran complejidad que influye directamente sobre la infancia, siendo esta numéricamente importante, que se encuentra en su pleno desarrollo por lo que el periodo de 1995-97 se implementa una alianza denominada a favor de la infancia del Distrito Federal la cual tiene los siguiente objetivos:

- 1) Atención a la salud de la infancia en zonas marginadas.
- 2) Protección a la salud (inmunizaciones, prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas)
- 3) Medidas preventivas contra la contaminación atmosférica.
- 4) Salud materna, disminuir la tasa de mortalidad materna.
- 5) Promoción de la salud de la mujer mediante educación **para la salud y orientación sexual.**
- 6) Programas educativos en escuelas.
- 7) Alfabetización de adultos.
- 8) Vincular educación y cultura.
- 9) Servicios adecuados de agua potable y **saneamiento básico.**
- 10) Servicio de drenaje.
- 11) Los niños en condición de calle **se integrarán a un programa de educación de calle.**

La Situación de la Salud
Principales Causas de Mortalidad Preescolar Distrito Federal
1999

Causa	Nacional		Estatal	
	Número	Tasa	Número	Tasa
Total	7,774	88.8	381	62.1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	926	10.6	92	15.0
Accidentes	1,865	21.3	71	11.6
Tumores malignos	451	5.2	30	4.9
Enfermedades infecciosas intestinales	769	8.8	28	4.6
Influenza y neumonía	712	8.1	19	3.1
Septicemia	156	1.8	15	2.4
Desnutrición y otras deficiencias nutriciona s	467	5.3	12	2.0
Agresiones (homicidio)	138	1.6	9	1.5
Parálisis cerebral y otros síndromes paráltic	129	1.5	8	1.3
Infecciones respiratorias agudas	220	2.5	8	1.3
Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	172	2.0	7	1.1
Las demás causas	1,769	20.2	82	13.4

Nota Tasa por 100,000 habitantes de 1 a 4 años estimada en base a las Proyecciones de Población

Fuente INEGI Dirección de Estadística Cinta Magnética.

SSA Dirección General de Estadística e Informática Cuadro 1.

Como se puede observar en el cuadro 1 la mortalidad infantil en el Distrito Federal es considerable en comparación a la nacional siendo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas la causa que comúnmente se presenta, dejando a las enfermedades previsibles en ultimo lugar.

En la atención a la salud se encuentra la vacunación universal, en el D. F. se le ha dado una amplia cobertura del programa de inmunizaciones con los diferentes biológicos, se viene aplicando en coordinación con las instituciones de salud: IMSS, ISSSTE, Centros de Salud, Hospitales del Gobierno del D. F. y la participación ciudadana, lo que ha propiciado avances en materia de prevención como lo vemos en el cuadro 2 y 3.

Enfermedades previsible por vacunación en el D. F.

ENFERMEDAD	CASOS 1990	CASOS 1993	CASOS 1995
Poliomielitis	0	0	0
Tosferina	21	6	9
Sarampión	7290	21	2
Tuberculosis Meningea	19	9	4
Tétanos adultos	7	1	0
Tétanos neonatal	3	2	0
Difteria	0	0	0

Fuente: Anuarios Estadísticos y Boletines Epidemiológicos
DGE. Servicios de Salud Pública en el D. F. Cuadro 2

Coberturas de vacunación por grupos de edad y tipo biológico

BIOLÓGICO	GRUPO DE EDAD	DE 1 A 4 AÑOS %
	MENORES DE 1 AÑO %	
Sabin	35	89
DPT	34	88
AS	22	86
BCG	84	94
Esquemas completos	20	84

Fuente: Consejo Nacional de Vacunación Cobertura Diciembre de 1995 Cuadro 3

En prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en niño, menores de 5 años se tiene que tomar en cuenta la magnitud del programa de control de estas, las mejoras obtenidas en el sistema de saneamiento básico, el uso de la terapia de hidratación oral y la concientización que despertó la epidemia de cólera, todo esto ha logrado un impacto positivo en la salud de los niños.

“Sin embargo a pesar de este importante avance, en 1993 las enfermedades diarreicas representaron la cuarta causa de mortalidad infantil y preescolar en el D. F. También se registraron 661 muertes de niños menores de 1 año a

causa de neumonía, influenza e infecciones respiratorias agudas; la neumonía causo el 86.08% de las muertes.¹²

La mayoría de estos descensos se pueden prevenir con una atención médica oportuna, adecuada a la educación para la salud de la población.

La movilidad por infecciones respiratorias en la población menor de 5 años del D. F. se incrementa durante el invierno donde además la calidad del aire metropolitano empeora, lo cual representa un problema serio de salud pública, cuyo efecto nocivo se manifiesta en la población infantil.

Otro aspecto a mencionar es la desnutrición entre la población urbana que está por debajo de los índices reportados por la mayoría de los grupos de existentes en el país; sin embargo esto se debe atender permanentemente, sobre todo en las edades y periodos en que su presencia causan daños irreversibles en el desarrollo del ser humano

Los hábitos de alimentación adquieren rasgos distintos según las capacidades de generación del ingreso familiar, grupos de edad, género y raíces culturales de la población. Principalmente, los grupos de población marginados están constituidos por migrantes de todo el país, que en el proceso de aculturación pierden sus hábitos alimenticios.

Todo esto influye en la generación de la mal nutrición por deficiencias alimenticias, que se manifiestan tanto en el déficit del nutrientes que limita el desarrollo físico y mental de la población vulnerable, como por sobre peso, y enfermedades crónicas asociadas principalmente en delegaciones con altos índices de marginalidad. Como por ejemplo "las delegaciones Gustavo A. Madero e Iztapalapa que se identifican como las áreas que tienen mayor población infantil. En términos relativos, Milpa Alta y Tláhuac son las áreas

¹² Alianza a favor de la infancia en el D. F. 1995-1997

geográficas con menor densidad de población y las que tienen mayor proporción de infantes lo que implica una mayor carga económica para los adultos responsables de los hogares y un menor acceso al consumo de alimentos para estos menores.”¹³

Muchos niños mueren antes de los 5 años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición y otras enfermedades prevenibles por vacunación. Lo anterior es causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de 5 años.

Estas muertes ocurren porque la población no tiene acceso a la información, ni a los servicios de salud por barreras geográficas, sociales, económicas y culturales. La falta de conocimiento de los signos de alarma o las medidas de prevención, limitan también la posibilidad de los padres de buscar ayuda para evitar la muerte de sus hijos.

- “En los centros de salud se atiende individualmente el motivo de consulta expresado por los padres sin buscar otros problemas de salud que pueden estar afectando al niño, muchas veces no se revisa el estado de vacunación o nutricional. Tampoco se les ofrece a los padres para cumplir el tratamiento a practicar cuidados para prevenir que las enfermedades empeoren o vuelvan a repetirse.
- A menudo el personal de salud no está capacitado para identificar a tiempo los signos de peligro o no tiene el conocimiento y la habilidad para diagnosticar y manejar correctamente la enfermedad. De esta manera se incrementa el riesgo de agravamiento, complicaciones y muerte.
- Los antibióticos se prescriben en exceso y se recomiendan otros medicamentos innecesarios tales como jarabes, también se usa el laboratorio excesivamente y la radiología inadecuada pues generalmente los resultados no son siempre utilizados para el diagnóstico o el tratamiento. Así mismo, muchas de las hospitalizaciones son innecesarias, usa el tratamiento de algunos casos de neumonía y diarrea.”¹⁴

¹³ Idem.

¹⁴ OPS, Sobre la iniciativa: “Niños saludables” Meta 2002. Mimeógrafo 20002.

1.5 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA SALUD FAMILIAR

"Trabajo Social es una profesión que orienta su intervención a impulsar procesos de cambio para el desarrollo social, mediante el diseño, desarrollo y evaluación de Modelos de Intervención. Su encuadre base es la planeación, la programación y ejecución de programas y proyectos sociales."¹⁵

En Trabajo Social el método básico consiste en el estudio social mediante sus tres niveles:

- A) Trabajo Social de Caso,
- B) Trabajo Social de Grupo y
- C) Trabajo Social de Comunidad

Esto para intervenir en sus elementos más esenciales y aspectos o circunstancias más significativas, en la interpretación o diagnóstico de sus necesidades y potencialidades. En este contexto, la participación puede llegar a ser:

Capacitación: a la familia ó grupo específico de personas que intervenga en la implementación de cualquier programa mediante un proceso educativo ya que se trata de las personas que transmitirán el mensaje a la comunidad, de igual forma, a la comunidad se le debe preparar para que contribuya a la ejecución de las actividades.

Los integrantes pueden desarrollar un sentimiento de responsabilidad social, incrementar sus capacidades de liderazgo y modificar sus actitudes e intensificar su capacidad de comprender la salud.

¹⁵ López Amador Ma. de Jesús. *Antologías del Seminario de Áreas Sustantivas de Trabajo Social*, ENTS, UNAM. 2001.

Las funciones principales de un servicio de salud pueden ser:

- a) Promoción de la salud
- b) Prevención de la enfermedad
- c) Diagnóstico y tratamiento, y
- d) Rehabilitación.

Una de las opciones que se podrían abordar para la conservación de la salud sería:

- Promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados del individuo y establecer que la comunidad es uno de los propósitos fundamentales del sector. Impulsar vigorosamente en la sociedad una cultura de prevención y autocuidado de la salud individual, familiar y colectiva, por medio de la educación para la salud y del desarrollo de acciones de fomento y protección.
- En materia de prevención y protección, dar especial énfasis a la prevención de enfermedades, como campañas de vacunación, así como fortalecer acciones de prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias y de las crónico degenerativas.

La definición de Trabajo Social en el área de la Salud, según, Margarita Terán Trillo es "Es un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad; así como a la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud con la participación del individuo, grupos y comunidades"¹⁶.

¹⁶ Terán Trillo Margarita " Trabajo Social en el área de la Salud". Revista de Trabajo Social. ENTS, UNAM, 1989. pág. 57

Los objetivos del Trabajador social en el campo de la salud son:

Promover la salud de la comunidad para lograr el máximo desarrollo de sus capacidades físicas y mentales. Los objetivos específicos son:

- Promover la atención médica y social de primer nivel entre las familias que lo requieran
- Lograr que la familia adquiera hábitos y actitudes preventivas sobre los problemas de salud más frecuentes.
- Apoyar a las familias en situaciones de emergencia.
- Orientar a la familia sobre el mejor aprovechamiento de los recursos y servicios que las instituciones de salud ofrecen."¹⁷

Es aquí donde se requiere de la mayor participación de los Licenciados en Trabajo Social para aplicar sus conocimientos.

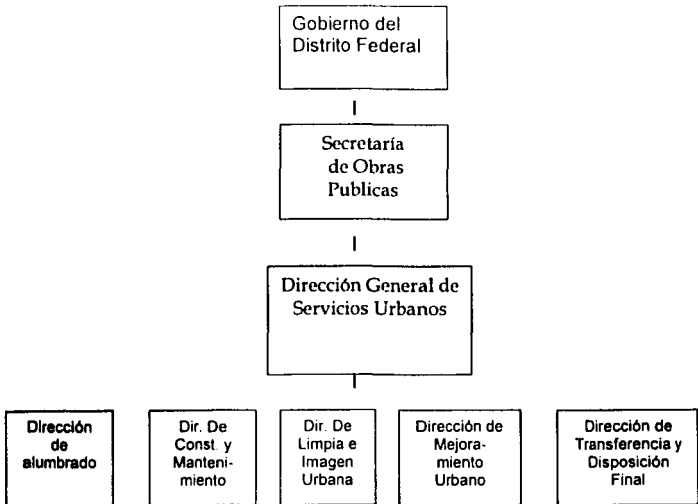
¹⁷Idem, pág. 191.

2. EL CONTEXTO ESPACIO TEMPORAL DE LOS SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS DE LA UNIDAD HABITACIONAL "MANUEL M. LÓPEZ III".

La institución a la que nos dirigimos para desarrollar la presente investigación fue a la Dirección de Transferencia y Disposición Final, específicamente a la Unidad Departamental de Programas de Reciclamiento.

2.1 DIRECCIÓN DE TRANSFERENCIA Y DISPOSICIÓN FINAL

A partir de la creciente contaminación que producen los tiraderos a "cielo abierto" el Gobierno del Distrito Federal toma la decisión de encomendar esta tarea a la Dirección General de Servicios Urbanos quien inicia con el proyecto de relleno sanitario organizada de la siguiente manera:



A su vez, la Dirección de Servicios Urbanos delega esta responsabilidad a la dirección de Transferencia y Disposición Final quien se encarga de todo lo relacionados a la creación y clausura de los rellenos sanitarios.

Y cumple con las siguientes funciones:

La Dirección de Transferencia y Disposición Final tiene a su cargo, de manera directa o coordinada con las delegaciones políticas, la administración y operación de las estaciones de trasbordo, en donde se instrumentan una serie de mecanismos con la finalidad de garantizar que los servicios de recolección sean cada vez más eficientes debido a la ubicación estratégica de estas instalaciones. Así mismo a esta infraestructura se le proporcionan acciones de conservación, mantenimiento y limpieza para evitar la proliferación de fauna nociva.

De la misma manera, esta Dirección lleva a cabo la conformación de la infraestructura para confinar de manera segura y sanitaria los residuos sólidos generados en la Ciudad de México, por lo que lleva a cabo la construcción, operación clausura y saneamiento de los sitios de disposición final

Dentro de otras funciones realiza la recolección de residuos especiales a través de contenedores en unidades de atención médica, de Gobierno del Distrito Federal y la Secretaría de Salud, así como en otros sitios. Cabe señalar que durante esta actividad se da tratamiento a los residuos biológico-infecciosos, asimismo, proporciona asesoría técnica en el manejo de este tipo de residuos.

2.2 UNIDAD DEPARTAMENTAL DE PROGRAMAS DE RECICLAMIENTO

Como se ha comentado con anterioridad, la Dirección de Transferencia y Disposición Final, para poder realizar sus funciones se apoya en siete unidades departamentales, una de ellas es la Unidad Departamental de Reciclamiento

que tiene por finalidad apoyar a las comunidades selectoras, implementando programas que den respuesta a sus necesidades y carencias como lo fue durante su reubicación a las plantas de selección, impartiendo cursos de capacitación y a la población para su adaptación a las unidades habitacionales, después de haber vivido sobre el tiradero a cielo abierto. Para poder tener una visión más amplia de los programas que implementa a continuación mencionaremos uno de ellos.

2.2.1. PROGRAMA DE APOYO A SELECTORES DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE RECICLAMIENTO (GDF)

En la Unidad Departamental de Reciclamiento, se lleva a cabo el programa de Apoyo a Selectores, a cargo de la Dirección de Transferencia y Disposición Final de Desechos Sólidos, que está integrado por 4 profesionistas de Trabajo Social y una Pedagoga, en el módulo de atención, ubicado en la unidad Habitacional Manuel M. López III, y sus objetivos del programa son:

Consolidar programas pedagógicos y sociales con los gremios de selectores que laboran en los sitios de Disposición Final y Planta de Selección Bordo Poniente. Sus políticas son: Reforzar programas integrales con pepenadores que siguen trabajando en los tiraderos a cielo abierto o por su cuenta en las calles y selectores, que laboran en planta de selección y tratamiento de desechos sólidos dirigidos a consolidar grupos autogestivos.

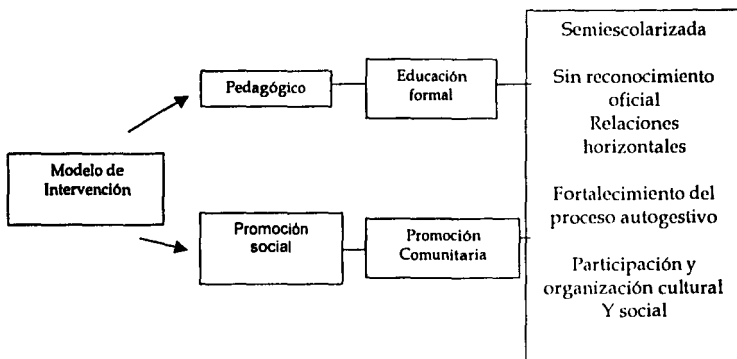
Incrementar la participación de los organismos oficiales (DIF, INEA, SEP) con los que se trabaja en coordinación para las diferentes acciones.

Este programa se dirige específicamente a mujeres, jóvenes y niños dada su disposición a participar y ser considerados grupos vulnerables de esta población.

Para lograr el objetivo se llevan a cabo talleres y formación de círculos multidisciplinares para capacitar al personal en temas base.

El Modelo de Intervención se basa en la promoción social donde se refuerza un desarrollo autogestivo a través de acciones integrales.

Por una parte aborda el problema de educación y por el otro la promoción social que se basa en una combinación de un modelo de organización popular y uno de carácter pedagógico donde el vínculo que se establece con la población es horizontal, de mayor conciencia y cuyo fin es fortalecer la autonomía.



Las actividades que el programa contempla para realizar son:

- Establecer programas de educación inicial para niños de 2 a 4 años incorporándolos a un proceso de sensibilización y desarrollo.
- Implementar talleres para mujeres fomentando el conocimiento sobre sus derechos y expectativas de género.
- Ejercer acciones con niños, ampliando sus expectativas dentro y fuera de la comunidad.
- Brindar alternativas a los jóvenes ante las problemáticas de carácter social.

- **Aplicar acciones preventivas sobre temas de salud y ámbito comunitaria.**

Las acciones específicas son:

Atención Pedagógica: modalidad semiescolarizada de educación Inicial; atención a grupos de niños de 2 a 4 años en las áreas de aprendizaje sobre desarrollo personal donde se desarrollen las capacidades psicomotriz, razonamiento y lenguaje; desarrollo social donde se introyenten al niño temas como la familia, la comunidad y la escuela; en el área ambiental se manejan temas como salud comunitaria, conservación, prevención y problemas ecológicos.

En la modalidad de educación sin reconocimiento oficial, se maneja la atención a grupos de preescolar, preprimaria y apoyo a tareas.

En la modalidad de educación formal semiescolarizada se contempla la enseñanza abierta a menores y adultos, mediante la atención a grupos de 10-14, alfabetización, primaria y secundaria.

En cuanto a la salud popular, este programa propone promover la salud en la mujer mediante talleres de autoestima, violencia contra la mujer, prevención de cáncer cervicouterino y enfermedades de transmisión sexual.

También atiende a jóvenes brindando orientación sobre temas como la vida futura y las drogas.

Se da una atención integral a través de jornadas y campañas de inmunización, atención psicológica, brigadas medicas por el DIF y Servicios Médicos del Gobierno del Distrito Federal.

También se da atención a niños de 9 a 14 años sobre el proceso de pubertad y la vida en la familia; impartición de temas sobre la ciudad, miniludoteca, cine club infantil además de actividades recreativas.

A la comunidad se le pretende atender mediante eventos especiales, credencialización oficial, jornadas de limpieza entre otras.

Cabe señalar que no todas estas actividades son realizadas en la actualidad por el equipo de Trabajo Social, que debido a la falta de recursos materiales y económicos de la institución la cobertura se limita a la comunidad selectora de la Unidad Habitacional Manuel M. López III.

2.3. UNIDAD HABITACIONAL MANUEL M. LÓPEZ III

El tiradero a cielo abierto Santa Fé, funcionó como sitio de disposición final de basura proveniente del D.F., desde el año de 1958, desde sus inicios se constituyó como un lugar propio para la pepena, de esta forma fueron incorporándose a él, de manera creciente, familias que vivían con y de la basura, siendo este ámbito fuente de trabajo, medio, hábitat y desempeño laboral de sus integrantes los que se encargan de clasificar la basura de acuerdo a su naturaleza (papel, aluminio, plástico etc.) para su posterior tratamiento y reutilización industrial.

La forma de vida de esta población asentada irregularmente al interior del tiradero se caracterizaba por una carente infraestructura en cuanto a servicios públicos como el agua, drenaje etc. Vivían en un lugar insalubre con aspecto infrahumano debido a la acumulación desordenada de basura, por la convivencia con animales domésticos, por las condiciones de hacinamiento en que convivían; así como también, por el alejamiento de los servicios básicos como escuelas, centro médico etc.

Las casas donde vivían estaban construidas en su mayoría por materiales como cartón, lámina, papel que eran recolectados del mismo tiradero sin ningún tipo de ordenamiento.

Como resultado de esta situación existían graves problemas de salud familiar y comunitaria.

Por ello, el Departamento del Distrito Federal, hoy Gobierno del Distrito Federal, llegó a la conclusión de clausurar este sitio ya que además producía problemas ambientales que no sólo afectaban a esa población sino también a la que vivía cerca.

Ante la clausura del tiradero y la apertura de Prados de la Montaña como nuevo sitio de disposición final con pepena controlada, fue necesario convenir con los líderes y agremiados la construcción de la unidad habitacional Tlayapaca que albergó a las familias que serían reubicadas en función de los requerimientos operativos de la clausura del Extradero de Santa Fé.

En lo que respecta a la estructura de las viviendas, fueron construidas con material de lámina de aluminio para techo y paredes, los pisos y muros eran divididos, y la vivienda era de concreto, así como lámina galvanizada, tabicón, tabique, cartón etc.

Dentro de la unidad se encontraban dos escuelas de nivel preescolar y una primaria dependientes de la S.E.P.

Debido al término de vida útil del Sitio de Disposición Final Prados de la montaña en julio de 1994, fue necesario clausurar el relleno sanitario Prados de la Montaña. Construir las plantas de selección y tratamiento de residuos sólidos y reubicar de manera definitiva a las familias que vivían en la unidad habitacional Tlayapaca.

A partir de la reubicación provisional en 1988, de Santa Fe a Tlayapaca, se dan procesos de cambio al interior, y por su crecimiento se comienza un y "desdoblamiento" familiar, demandando por ello mayores espacios para construir viviendas. Al tiempo, se da un fenómeno de migración de familias expulsadas de Santa Catarina, las cuales son aceptadas a nivel laboral en el sitio de Disposición Final Prados de la Montaña y en la Unidad Habitacional.

Esta situación provocó que los líderes construyeran nuevas viviendas habilitadas y ocuparan el mercado de manera clandestina.

En 1993 ante la expectativa de reubicación a nivel habitacional y laboral, se establece un programa de acciones por parte del programa de desarrollo comunal, integrado por trabajadores sociales, psicólogos y pedagogos, que participaron en el levantamiento de datos sobre las familias. Considerando la necesidad de establecer mejores condiciones de vida de los integrantes de las agrupaciones de pepenadores que residían en Tlayapaca se efectuaron acuerdos con líderes y autoridades para proveerlos de apoyos técnicos y crediticios que les permitiera contar con viviendas dignas y de su propiedad. Para lo cual se planteó la necesidad de colaborar desocupando la Unidad Habitacional Tlayapaca.

Para ello se realizaron reuniones informativas por parte del equipo de trabajo social y autoridades de la Dirección de Transferencia con cada agrupación con el fin de enterarlos de las características y condiciones de cambio laboral y habitacional.

En acuerdo con los líderes se establecieron parámetros para el registro de las familias en dos rubros; titulares originales y desdobladas originales, en base a lo anterior, el nuevo registro se realizó del 15 al 16 de noviembre de 1993, mediante el levantamiento de encuestas a nivel vivienda y por familia. De esta

forma y de acuerdo con los líderes, se definió el universo real de demanda de viviendas.

Una vez establecidas las condiciones necesarias para el cambio de las familias, se procedió a informar a las familias sobre las fechas, condiciones de traslado y la firma del contrato.

Para reforzar la orientación proporcionada se efectuaron visitas guiadas por Trabajadores Sociales a los futuros selectores y sus familias, tanto a las plantas de selección y Tratamiento de Residuos Sólidos de San Juan de Aragón y Bordo Poniente, así como a las Unidades Habitacionales Manuel M. López III ubicada en calle 11, delegación Tlahuac.

La firma del contrato de crédito para la obtención de la vivienda definitiva, se llevo a cabo con las familias que así lo aceptaron comprometiéndose a la desocupación de la vivienda de Tiayapaca.

En 1994 de un total de 553 familias que firmaron contrato fueron trasladadas a las unidades habitacionales Manuel M. López III en calle 11, delegación Tlahuac y Bilbao en la delegación Iztapalapa. Dicho traslado se realizó en etapas condicionadas por el calendario de entrega de FIVIDESU, de acuerdo a condominio y edificio asignado previamente a cada familia

2.4 LOS SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS.

Para poder estudiar las condiciones sociofamiliares de los selectores, primero se define y caracteriza. "Se entiende por "selector" aquel que labora exclusivamente en las Plantas de Selección y Tratamiento, y como su nombre

lo dice, su trabajo se enfoca a seleccionar aquellos productos reciclables que van pasando por las bandas.”¹⁸

Algunas de las características de esta población son: pertenecen y se organizan en un gremio denominado Frente Único de Pepenadores A.C., que dirige el señor, Pablo Tellez, quien maneja sus intereses laborales y marca la orientación del grupo.

Anteriormente, laboraban en tiraderos a cielo abierto y eran conocidos como “pepenadores”, vivían en condiciones infrahumanas, viviendo en, y de la basura con un alto riesgo de accidentes, padecimientos de diversas enfermedades respiratorias, amibiasis, infecciones en la piel, intestinales, crónico degenerativas en fin en condiciones de insalubridad. Principalmente por vivir en un medio ambiente sin infraestructura, carentes de servicios donde los encharcamientos de agua putrefacta, inhalando sustancias químicas tóxicas producidas por la descomposición de la basura, como las que despiden las baterías.

A pesar de haber producido un cambio en sus condiciones de vida en el ámbito de vivienda al incorporarse a las unidades habitacionales y en el ámbito laboral al trabajar ahora en las plantas de selección, sus condiciones de salud no han mejorado, sin embargo, no ha servido de mucho, ya que se cambió la mecánica de seleccionar la basura, pero ellos siguen en ese ambiente laboral nocivo y siguen padeciendo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y de la piel. Si bien cambiaron ciertas condiciones laborales y habitacionales, es una población con un nivel educativo muy bajo; esto se observa en las costumbres que antes tenían, también siguen vigentes como el hecho de vivir aún de la basura, el rezago educativo de la mayoría, el almacenamiento de chácharas dentro de sus casas y áreas comunes.

¹⁸ Deffis Caso Armando. *La Basura es la Solución* Editorial Concepto, México, 1991. pág. 15

Durante generaciones se ha ido formando una cultura de la basura como medio de subsistencia, ya que se hereda de una generación a otra, por lo mismo, los puestos que ahora ocupan los padres, en algunos años serán ocupados por sus hijos y las costumbres que los padres tienen, cuando formen sus propias familias, las seguirán realizando los hijos.

Por lo que no es prioridad de los niños la formación educativa, ya que independientemente si estudien o no, ellos tienen asegurado el futuro con el empleo tradicional.

En el aspecto social dentro de las problemáticas presentadas se ha detectado un bajo nivel educativo de la población selectora, limitando la superación individual, que repercute en el ámbito familiar, laboral y para la movilidad en el mercado de trabajo, para buscar otras expectativas de vida, mejorar el ingreso individual y la expansión de oportunidades.

La actividad laboral de los selectores se realiza aprovechando su experiencia y habilidad para la selección de desechos sólidos que antes se desarrollaba en los tiraderos a cielo abierto y que se ha integrado a la tecnología utilizada en las plantas de selección, sin establecer una relación formal entre las necesidades de capacitación continua del selector y la educación como medio para la superación e incremento de la productividad; presentándose una desmotivación para aprender e integrarse al programa de atención educativa, que lleva a cabo el área social, programa que a su vez no se le ha brindado el apoyo necesario por parte del líder.

El manejo y tratamiento de los desechos dentro de las plantas de selección representa un alto gasto para el Gobierno del Distrito Federal, ya que no existe una autosolvencia de la Planta de selección para su mantenimiento, ni alguna prestación social necesaria para los trabajadores, como seguro de vida, o médico. Dando como resultado beneficio a un determinado grupo de personas,

(de forma directa los líderes), que además de presionar a las autoridades exigen el ingreso de estos residuos en su gran cantidad y calidad.

En determinados periodos son seleccionados y recuperados en preferencia materiales de mayor demanda para su comercialización, lo que provoca el no aprovechamiento de la totalidad de desechos reciclables, sin considerar que una selección adecuada puede garantizarles un mayor ingreso económico y evitar que dichos desechos sean depositados directamente en el Sitio de Disposición Final

Por otra parte, la salud de los trabajadores en las plantas de selección se ha venido dañando con la presencia de padecimientos tales como: enfermedades de vías respiratorias, gastrointestinales, del sistema nervioso, infecciones cervico uterinas y enfermedades circulatorias, enfermedades que se presentan en la población en general tanto en adultos, como en los niños; siendo estos últimos quienes presentan enfermedades respiratorias, gastrointestinales y de la piel. Las cuales no son atendidas debidamente por considerarlas comunes entre la población.

Los selectores y sus hijos, no cuentan con servicios médicos de asistencia como el IMSS o el ISSSTE, por lo que son atendidos en los servicios médicos que presta el gobierno del Distrito Federal entre ellos el centro de salud Zapotitlan y el hospital materno infantil Tiáhuac.

También se contempla la frecuencia de padecimientos, heridas y lesiones a consecuencia de accidentes laborales, por la carencia de equipo de protección personal y la realización de actos inseguros; hecho que los líderes no le toman la importancia que merece.

Estos últimos datos fueron recolectados en uno de los informes que los Trabajadores Sociales que laboran en la Unidad de Reciclamiento presento a la Dirección de Transferencia y Disposición Final.

2.3.1 ESPACIO LABORAL DE LOS SELECTORES

PLANTA DE SELECCIÓN BORDO PONIENTE

Al concluir la vida útil del relleno sanitario Prados de la Montaña ubicado en Santa Fe de la Delegación Cuajimalpa, se decide avanzar en el mejoramiento del manejo de residuos sólidos por lo que el Gobierno del Distrito Federal manifiesta su interés a nivel social de integrar a los pepenadores a este proceso, incorporándolos como mano de obra calificada en el proyecto de construcción de las plantas de selección y tratamiento, así como dar respuesta a las necesidades de una vivienda definitiva y de su propiedad

Los objetivos de la creación de estas plantas de selección son:

- Continuar dando un manejo y tratamiento adecuado a los residuos sólidos que llegan al sitio de disposición final
- Prolongar la vida útil del sitio de Disposición Final.
- Ahorro en el uso de recursos naturales como el papel, ya que al lograr reciclarlo se disminuye la tala de árboles.
- Disminuir la cantidad de residuos que dañan nuestro entorno puesto que se reduciría el volumen de los mismos.
- Disminuir el problema que ocasiona la gran cantidad de residuos sólidos que se generan diariamente en la zona metropolitana del Valle de México.
- Mejorar las condiciones laborales de los pepenadores hoy selectores.

Esta planta de selección fue inaugurada en 1994 y se localiza en terrenos de la zona Federal del ex – Lago de Texcoco. Que cuenta con una superficie construida de 6, 285m².

Participan en la operación de esta planta los miembros del Frente Único de Pепенadores, A. C, quienes también hace algunos años seleccionaban y recuperaban subproductos en Santa Fe y Prados de la Montaña.

En esta planta se emplean 327 trabajadores en promedio en tres turnos de trabajo, recuperando un volumen aproximado de 105 toneladas por día lo que representa 6% del ingreso de residuos.

Las ventajas que ofrecen estas plantas son:

Prolongación de la vida útil de los rellenos sanitarios, reciclaje en mayor escala que da lugar a un mejor aprovechamiento de diversos materiales y de productos no degradables, también da una racionalización en el consumo de recursos materiales, y una modificación del modo de vida del peпенador, al no estar expuesto a la intemperie donde anteriormente trabajaba además del acceso a un medio social y laboral más favorable.

Para 1997, el Frente Único de Pепенadores, concentraba a 162 familias bajo el mandato del líder Pablo Téllez quien controlaba a los selectores rodeado de su familia y allegados que ocupaban los principales puestos de mando como consejeros, secretarios, auxiliares o cabos. A partir de su incorporación a las plantas de selección, en el periodo de 1995 a 1997 se presentaron los siguientes problemas;

- La relación laboral entre líderes – gremio se da de acuerdo a intereses particulares, no existe un reglamento interno oficial para el trabajo en plantas, que rija la conducta laboral de los trabajadores de acuerdo a normas generales establecidas por la ley.
- En las plantas de selección no existe un contrato colectivo según lo estipulado en la Ley Federal de Trabajo en los artículos 386, 391 y 396; por lo que las relaciones laborales son establecidas de manera interna entre líderes y

gremio, dando pauta a que estas sean informales y las decisiones sean tomadas únicamente por los representantes de las asociaciones.

- Los trabajadores desconocen la situación legal actual del gremio en cuanto a la constitución de dichos grupos como sociedad mercantil, así como los beneficios y obligaciones que traen consigo el ser accionistas.
- Se carece de un reglamento oficial que regule las disposiciones sobre seguridad e higiene laboral y las relativas al uso del equipo, instalaciones y las medidas preventivas para la reducción de riesgos de trabajo.
- Dentro de las plantas de selección se carece de una normatividad para la capacitación permanente de los selectores en los niveles de mando y puestos de trabajo, que promuevan un mejor aprovechamiento de los residuos sólidos y el aumento de la productividad a través de programas de capacitación y enseñanza en el sistema abierto, para el nivel básico
- Ausencia de una seguridad social para la población selectora, ya que no cuenta con los servicios médicos necesarios y prestaciones que marca la ley dentro del trabajo en la industria.
- Dentro de la organización laboral de los líderes aun prevalecen muchos de los vicios y formas de control anteriores como son la manipulación de los miembros del gremio y el condicionamiento hacia las relaciones laborales y vivienda, fortaleciendo así el liderazgo.

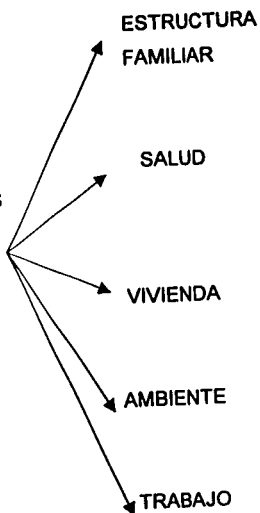
Lo anterior fue retomado de una investigación realizada por las Trabajadoras Sociales a cargo de la capacitación de los selectores a las plantas de selección.

3. DIAGNÓSTICO

HIPÓTESIS

CONDICIONES
SOCIOFAMILIARES
DE LOS SELECTORES
QUE IMPACTAN
NEGATIVAMENTE
EN LA SALUD
DEL NIÑO
DE 2 A 6 AÑOS

CATEGORÍAS



CONTEXTO

UNIDAD
HABITACIONAL
MANUEL M.
LÓPEZ III
ZAPOTITLA
TLÁHUAC

PLANTA DE
SELECCIÓN
BORDO
PONIENTE

3.1 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA FAMILIA DE SELECTORES.

Para obtener el presente diagnóstico se utilizaron técnicas de investigación como la observación directa de las familias de selectores en su medio ambiente, entrevistas informales, testimonios y la aplicación de cuestionarios estructurados con el fin de detectar la problemática de las familias de selectores específicamente sobre las condiciones sociofamiliares y su impacto negativo en la salud de los hijos de selectores de 2 a 6 años que habitan en la Unidad Habitacional Manuel M. López III.

Las condiciones sociofamiliares que se consideran son las siguientes:

- a) Estructura Familiar
- b) Condiciones de Salud
- c) Vivienda
- d) Ambiente Social
- e) Condiciones Laborales

a) Estructura familiar

En este aspecto se encontró que un 54.3% de las parejas viven en unión libre es decir no son legalmente constituidas por lo que no asumen ningún tipo de responsabilidad para con su familia.(gráfica 3)

Por otro lado un 82.8% se desenvuelven en familias nucleares esto debido al desdoblamiento de familias que se realizo cuando fueron reubicadas en la Unidad Habitacional Manuel M. López.(gráfica 4)

Un 91.4% de la población entrevistada se trato de mujeres jóvenes ya que la mayoría son de entre 25 y 29 años quienes se desempeñan como jefas de familia.(gráfica 1)

El promedio de hijos es de dos o tres quienes cuentan con cuatro y seis años de edad quienes asisten al jardín de niños.

Por otra parte se detectó un alto grado de deserción escolar a nivel educación formal primaria, esto debido a que en la mayoría de los casos ambos padres trabajan y por lo tanto descuidan la educación de sus hijos, por lo que actualmente funciona un Módulo de Trabajo social dependiente de la Dirección de Transferencia y Disposición Final de desechos sólidos ubicado al interior de la unidad habitacional con un grupo de Instituto Nacional de Educación para Adultos, que atiende a estos niños.

b) Condiciones de Salud:

Las condiciones de salud en las que se encuentra esta población permitieron obtener datos tales como que el total de la población objetivo refiere enseñarles a sus hijos reglas básicas de higiene como lavarse las manos y dientes, el baño diario, corte de cabello y uñas y cambio de ropa; a pesar de que se practiquen estas reglas, su medio ambiente es insalubre.

El 63% de estas familias reciben atención primaria en el Centro de Salud Comunitario Zapotitla, en caso de hospitalización son atendidos en el hospital Materno Infantil de Tláhuac dependiente del Gobierno del Distrito Federal, sólo un 20% de la población puede pagar un médico particular así mismo un 17% cuenta con servicios como el IMSS e ISSSTE (Gráfica 6).

Un 68.5% de esta población considera que sus hijos se enferman sólo en épocas de climas extremos, presentando principalmente enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Además no aceptan que las enfermedades de la piel sean de importancia para su atención médica por considerarlas "comunes".(Gráfica 7 y 8)

Se observo que existen alteraciones y daños en la piel que no son atendidas, en la mayoría de las personas que trabajan en la planta de selección y en los hijos de estas ya que adquieren infecciones al traer "chácharas" a su hogar.

El 97% de los niños cuentan con un esquema básico de vacunación que los inmuniza contra enfermedades como sarampión, polio, tuberculosis, tétanos, tos ferina, difteria, etc. (grafica 8). A pesar de ello el medio ambiente en el que se desarrollan es nocivo para su salud ya que conviven cotidianamente con fauna nociva transportada de la Planta de Selección a la Unidad Habitacional en ropa, zapatos, utensilios de cocina que no fueron aseados adecuadamente. (Gráfica 5)

c) Vivienda

En cuanto a la vivienda, existe un descontento en la mayoría de la población debido a la distribución y reducidos espacios de sus departamentos ya que anteriormente contaban con una vivienda con dos o tres cuartos, cocina independiente un baño donde podían dividirlo en dos para mayor privacidad y un patio donde almacenaban sus "materiales reutilizables". Ahora sólo cuentan con dos cuartos de 3X3 metros, una sala, comedor, una cocina y un baño, espacios que no son suficientes para acomodar sus pertenencias. (Gráficas 9 y 10)

d) Ambiente Social

Respecto al ambiente social en el que se desenvuelven, el 45.7% de la población mantiene una comunicación superficial con los vecinos de otras unidades habitacionales, ya que existe predisposición al rechazo por la imagen que se tiene de los selectores de desechos sólidos y su forma de vida.(Gráfica 11)

Pertencen a una organización denominada Frente Único de Pепенadores A.C. aunque un 54.3% niegan pertenecer a este gremio al igual que a realizar algún tipo de reunión , refiriendo que sólo participan en su comunidad en las jornadas de

limpieza que organiza el módulo de Trabajo Social ó reuniones para la solicitud de algún servicio comunitario. (Gráfica 12)

Se observo un gran interés de los selectores por participar en actividades y temas como prevención de enfermedades, nutrición y hábitos de higiene entre otros, encaminados al adecuado cuidados de sus hijos.

El 82.8% esta dispuesta a participar en la impartición de estos temas y actividades, en horarios vespertinos y que sean impartidos por un grupo interdisciplinario de profesionistas (Gráfica 13 y 14)

e) Condiciones Laborales

Se pudo corroborar que un 77.2% de la población entrevistada sigue laborando como selector en la Planta de Selección y Tratamiento, con un 22.8% de parejas que trabajan dato que permite confirmar que descuidan la educación de sus hijos, por lo que frecuentemente se presentan casos de deserción escolarizada; en un 37.2 de los casos es sólo el padre de familia quien labora y un 17.2% sólo las mujeres, rolando turnos El 22.8% de esta población ya no labora en la planta de selección pero algunos se integraron a dependencias de gobierno y otras se dedican a alguna actividad relacionado con el manejo de desechos sólidos. (Gráficas 15 y 16)

En cuanto al uso del equipo de trabajo, es mínimo ya que el 57.1% menciona que utiliza sólo guantes de tela por que les resultan más práctico para la selección de materiales, la mayoría no utiliza el uniforme que la planta de selección le proporciona para evitar accidentes, generalmente utilizan la ropa que visten en su casa. (Gráfica 17)

De igual manera existe la falta de compromiso con las medidas de seguridad e higiene necesarias para el desempeño de sus labores, pues los riesgos principales

a los que se exponen son; cortaduras, piquetes de aguja, sustancias tóxicas como baterías, amoniaco y sustancias químicas producidas por el acumulamiento de los desechos sólidos. Así como el riesgo de ser atropellados por el montacargas, trascabo etc.(gráfica 18)

En caso de ocurrir algún accidente o adquirir una enfermedad el selector no cuenta con alguna prestación social, pensión o seguro. Si se diera el caso el lider le paga algún medicamento o el 50% de su salario mínimo.(gráfica 19)

4.- MODELO DE INTERVENCIÓN DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS HIJOS DE SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS

El presente modelo de intervención es propuesto para responder a una problemática específica: la salud de los hijos de selectores de desechos sólidos de 2 a 6 años, y se compone de tres fases.

En las cuales, se describen los pasos que se siguieron para su construcción, así como las técnicas e instrumentos requeridos para cada fase.

A continuación se muestra la representación gráfica de cada fase y la explicación.

4.1. DIAGRAMA I.

FASE 1 : CONOCIMIENTO.

FASE	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA	Recorrido de la Institución, de la U.H., Modulo de T.S., Diálogos y entrevistas informales, observación	Diario de campo y crónicas.
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	Revisión y fichero de fuentes documentales, hemerográficas y bibliográficas	Tesis, revistas, libros, reseñas de Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM, archivos, informes, textos y mimeógrafos.

ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO	Lectura de textos, síntesis, análisis, justificación, Planteamiento el problema, Hipótesis: operacionalización y objetivos.	Fichas de contenido, cuadros, matriz teórica y diseño de la investigación.
ELABORACIÓN DEL MARCO OPERACIONAL	Perfil de la población, selección de la muestra, diseño de instrumento	Entrevistas informales.
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	Recolección de datos, entrevistas informales, diálogos y testimonios	Cuestionarios estructurados, entrevistas y observación.

Para realizar la investigación descriptiva, primera fase, se llevaron a cabo visitas a la Dirección de Transferencia y Disposición Final, para después presentarse a la Unidad Habitacional Manuel M. López, así como al Módulo de Trabajo Social ubicado en esta última. Paralelamente se realizó la investigación documental, se recabó información sobre la Dirección de Transferencia y Disposición Final y Desechos Sólidos y sobre el tema de investigación, el cual se apoyó en la selección y sistematización de fuentes bibliohemerográficas proporcionada por el Banco documental del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM, sobre la población objeto de estudio; se revisaron los estudios realizados por la Dirección de Transferencia y Disposición Final, que finalmente permitió en la elaboración del marco teórico y operacional, para llevar a cabo la recolección de la información, con el apoyo de un cuestionario estructurado que fue aplicado en la población selectora que contara con hijos de 2 a 6 años de edad.

FASE 2: PLANEACIÓN

FASE	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
ANÁLISIS	Descomposición, correlación, articulación y síntesis	Matrices
ELABORACIÓN DIAGNÓSTICA	Delimitación, jerarquización, establecer prioridades	Diagnóstico
PROGRAMACIÓN	Estrategia general, plan de trabajo, áreas de atención, objetivos y metas.	Perfil y cronograma

Después de aplicar los cuestionarios a la población objeto de estudio, se codificaron los datos para analizarlos. Obteniendo un diagnóstico, que permitió detectar los principales problemas que enfrenta esta población y de este modo establecer prioridades.

En este caso, verificando la hipótesis de trabajo inicial se confirmó que las condiciones sociofamiliares de los selectores impactan negativamente en la salud de los menores, por ser un grupo vulnerable, situación que orientó la elaboración de un programa que responda a la solución de estos problemas.

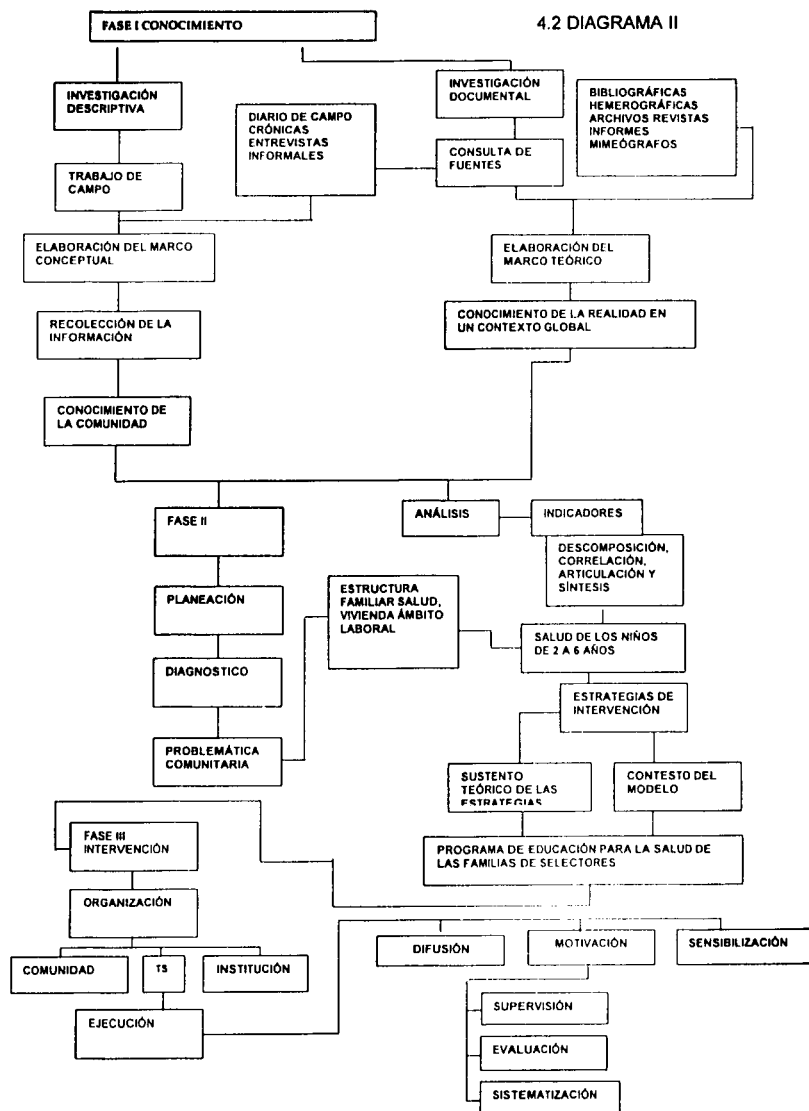
El programa tiene por título "Educación Integral para la Salud de los niños de 2 a 6 años hijos de Selectores de desechos sólidos", donde se pretende mediante la educación social, sensibilizar a la población para el cambio de algunos hábitos nocivos que afectan a la salud de los niños.

FASE 3: INTERVENCIÓN.

FASES
ORGANIZACIÓN
EJECUCIÓN
SUPERVISIÓN
EVALUACIÓN
SISTEMATIZACIÓN

Como se comentó anteriormente, en la etapa de intervención se propone un programa de Educación para la Salud de Selectores que se deberá llevar a cabo por las Trabajadoras Sociales a cargo del Módulo de atención ubicado en la Unidad Habitacional Manuel M. López III.

4.2 DIAGRAMA II



4.3. PROGRAMA

TÍTULO: PROGRAMA DE EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS HIJOS DE SELECTORES DE DESECHOS SÓLIDOS DE LA UNIDAD HABITACIONAL MANUEL M. LÓPEZ III

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico, se pudo constatar que ciertamente, las condiciones sociofamiliares de los selectores afectan en la salud de los menores, específicamente cuando los primeros trasladan fauna nociva a su hogar en las "chácharas" que logran sacar de la planta de selección sin tener ningún cuidado con la limpieza de los mismos, es por ello que mediante el programa se pretende modificar este hábito, sensibilizarlos acerca del daño que ocasionan a su familia y su comunidad pues una de las finalidades, de este programa, es la de educar a los selectores en cuánto a sus hábitos de higiene de los integrantes de la familia, especialmente los menores de 2 a 6 años, ya que la mayoría de las enfermedades son prevenibles.

a) JUSTIFICACIÓN:

Uno de los aspectos que caracteriza al gremio de selectores es la cultura de la basura (selección de desechos, utilidad o reciclaje de materiales para su uso) tan arraigada que los ha caracterizado, la cual aun se refleja en su forma de vida, por lo que a lo largo del tiempo se han excluido de la realidad social existente. Esto a su vez repercute en sus condiciones sociofamiliares y en el ámbito social, pues es excluido por el entorno exterior, por ser trabajador de desechos sólidos (selector).

b) Objetivo General:

Mejorar las condiciones de salud de los hijos de selectores a través de la sensibilización de los padres para mantener una adecuada calidad de vida.

c) Objetivos específicos:

Promover actividades encaminadas a motivar la participación organizada de los menores el traslado de material contaminado a la unidad habitacional.

Promover la participación del selector para que realice un debido saneamiento de los materiales que trasladen a sus hogares.

d) Estrategia metodológica:

Impulsar la educación de las familias para que actúen como agentes previsores claves para prevenir las enfermedades y cuidar la calidad de vida de sus hijos.

Se pretende que este programa sea llevado a cabo por las trabajadoras sociales a cargo del módulo de atención instalado en la unidad habitacional Manuel M. López III, mediante reuniones periódicas programadas a 6 meses, realizando actividades como exposiciones, dinámicas grupales, formación de promotores, entre otras.

e) Políticas:

- Establecer vínculos de coordinaciones interinstitucionales con organismos oficiales como la Secretaría de Salud, DIF, y hospitales dependientes del Gobierno del Distrito Federal, así como con personal de la planta de selección y tratamiento Bordo Poniente.

f) Metas:

Lograr la participación de un 80% de las familias selectoras de desechos sólidos en el programa propuesto para mejorar la calidad de salud.

Impartir el 100% de las 34 sesiones informativas sobre el autocuidado de la salud familiar, para motivar un cambio en los hábitos de higiene individual, familiar y comunal.

Lograr que en el 80% de los participantes generen cambios de hábitos de higiene.

Realizar mínimo cuatro jornadas de limpieza y fumigación en la Unidad Habitacional Manuel M. López III así como inmunización familiar y comunal.

g) Límites:

Tiempo: El tiempo que se pretende para este programa es un plazo no mayor de seis meses de enero a julio del 2002.

Espacio: Se llevará acabo en las oficinas del módulo de atención que se encuentra instalado dentro de la unidad habitacional Manuel M. López III.

Universo: La población a la que se dirige es solamente a las familias de selectores que cuenten con niños menores de 6 años. Ya que no existe un censo del total de la población que habita en la Unidad Habitacional Manuel M: López III, se pretende reunir un grupo de 30 familias de selectores, que se presume son un 80% del total de estas.

h) Recursos:

Humanos: Las trabajadoras sociales a cargo del programa, médico general, médico laboral, ginecólogo, psicólogo, pediatra, ingeniero industrial.

Recursos materiales:

Modulo de atención, mobiliario necesario, lápices, laminas, hojas blancas, plumas, plumones, rotafolio, T.V., video casetera, proyector de acetatos y diapositivas etc.

Los recursos financieros a cargo de la institución además de donaciones de material didáctico por parte de selectores.

Ejecución:

- i) Implementación se llevará a cabo en tres fases:**
 - a) Difusión,**
 - b) Motivación y**
 - c) Sensibilización.**

Que se realizaran como a continuación se describe:

En la primera fase de difusión se utilizarán técnicas como son las visitas domiciliarias a las familias selectoras con el fin de informarles las fechas en que iniciará el programa y algunas de las actividades a cumplir, además de la realización de trípticos y carteles informativos que llevará a cabo el equipo de Trabajo Social del módulo de atención.

En la segunda fase de Motivación y participación para promover la salud se llevarán a cabo platicas a grupos específicos apoyados en periódicos murales con diferentes temas, como prevención y control de enfermedades gastrointestinales, prevención y control de infecciones respiratorias agudas, nutrición, prevención de accidentes, detección oportuna de enfermedades crónicas, mejoramiento del ambiente, así como la utilización de folletos, carteles y platicas con apoyos como rotafolios, videos, diapositivas, acetatos entre otras.

En el caso de los menores se propone la realización de carreras ecológicas y juegos donde se les fomente hábitos acerca de normas de higiene y cambios

de conductas para prevenir en ellos enfermedades como las antes mencionadas. Los tiempos propuestos para estas actividades son de un periodo no mayor a dos meses con platicas cada 15 días implementadas por el grupo de trabajo social y médicos especialistas pertenecientes al Centro de Salud Zapotilla, quienes realizaran la gestión correspondiente.

En la tercera etapa de sensibilización, se pretende concientizar a la población sobre el impacto negativo que tiene el hecho de trasladar las chácharas contaminadas a su comunidad y hogar, esto mediante platicas grupales a grupos específicos, padres, y niños con la ayuda de médicos y trabajadoras sociales, además de la integración a estas actividades a prestantes del servicio social con un limite de tiempo de tres meses.

Motivar a los selectores para que se integren en la realización de las jornadas de control de fauna nociva , fumigación y otras.

Realizar brigadas médicas periódicas a través de coordinaciones con instituciones de salud: inmunizaciones, detección y prevención de enfermedades.

Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de mejorar la relación padres e hijos.

Sensibilizar a los selectores sobre los daños que causa a la salud de los niños la reutilización inadecuada de los materiales reciclables.

j) Supervisión.

Se propone que la supervisión se lleve a cabo cada sesión, para corregir errores propios en las exposiciones; como la activa participación del grupo, la fluidez del ponente, así como la interrelación que de ellos se logre, para que la

dinámica grupal sea retroalimentada por las Trabajadoras Sociales (coordinadoras del programa) serán responsables de está.

k) Evaluación.

La evaluación se debe realizar de forma periódica, se recomienda cada mes, con el objeto de mejorar en caso de que se presente algún obstáculo o error en la aplicación del programa así como el captar la inquietudes del grupo, cuantitativa, ya que se llevará un control de asistencia en cada sesión y cualitativa realizando sondeos sobre la información proporcionada por los expositores, la dinámica grupal, temas de interés del grupo y sus propuestas.

l) Sistematización.

Está es una etapa muy importante ya que se tendrían antecedentes de los selectores en forma objetiva y científica en cuanto a la interpretación desde la acción social, del Trabajador Social, ya que está problemática sólo es abordada desde un punto de vista sociológico o político. Para ello se elaborarán crónicas grupales de cada sesión así como de las evaluaciones y la participación de las familias de selectores para el autocuidado de su salud individual, familiar y comunal.

m) Cronograma del programa.

TEMA Y ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS	COSTO	FECHA
Difusión del programa	Trabajadoras Sociales	Volateo Periódico mural Visitas domiciliarias Invitaciones personales	\$6,500.00	1 al 14 enero
Formación de grupos	Trabajadoras Sociales	Exposición del programa Pláticas informativas del programa.	\$6,000.00	15 al 18 enero
Educación para la salud	Médico General	Rotafolio Acetatos Pizarrón	\$400.00	21 de enero
Medicina comunitaria	Médico General	Rotafolio Acetatos Pizarrón	\$400.00	25 de enero
Prevención de enfermedades	Pediatra	Rotafolio Acetatos Pizarrón	\$500.00	28 de enero
Campaña de inmunización	Epidemiólogo Enfermeras	Vacunas Periódico mural Rotafolio Acetatos	\$4000.00	1 al 11 febrero
Nutrición	Nutriólogo	Rotafolio Acetatos Diapositivas	\$600.00	15 de febrero
Jornada de fumigación	Ingeniero Industrial, Fumigadores (fauna nociva)	3 fumigadores	\$5000.00	18 y 22 de febrero
Hábitos de higiene personal	Médico General	Videos Pizarrón	\$800.00	25 de febrero y 1 de marzo
Hábitos de higiene general	Ing. Industrial (fauna nociva)	Películas Pizarrón	\$1,200.00	4 y 8 de marzo
Prevención de accidentes en el hogar	Médico General	Videos Pizarrón Acetatos	\$400.00	11 de marzo
Prevención de accidentes en el trabajo	Médico Laboral	Videos Pizarrón Acetatos	\$600.00	15 de marzo
Enfermedades infantiles	Pediatra	Acetatos Pizarrón	\$600.00	18 de marzo
Comunicación	Trabajadoras Sociales	Sociodrama Rotafolio	\$1,200.00	22 y 25 de marzo
Integración familiar	Trabajadoras Sociales	Película Grupos de discusión	\$1,200.00	1 de abril

Educación sexual	Psicóloga	Folleto Rotafolio	\$600.00	5 de abril
Educación sexual infantil	Psicóloga	Folleto Película	\$600.00	8 de abril
Planificación familiar	Ginecólogo	Rotafolio Acetatos	\$600.00	12 de abril
Campaña de detección de cáncer cervicouterino	Ginecólogo	Papanicolao	\$600.00	15 al 19 de abril
Violencia intrafamiliar	Trabajadoras Sociales	Película Acetatos	\$1,200.00	22 de abril
Educación para la salud	Médico general	Rotafolio Acetatos Folleto	\$400.00	26 de abril
Hábitos de higiene	Médico general	Pizarrón Rotafolio	\$400.00	29 de abril
Enfermedades infantiles	Pediatra	Acetatos Pizarrón	\$600.00	3 de mayo
Relación de pareja	Trabajadoras Sociales	Video Grupos de discusión	\$1,200.00	6 y 13 de mayo
Prevención de accidentes en el trabajo	Médico de la planta	Pizarrón acetatos	\$600.00	17 de mayo
Enfermedades venéreas	Ginecólogo	Diapositivas Pizarrón	\$600.00	20 de mayo
Medicina comunitaria	Médico General	Diapositivas Pizarrón Grupo de discusión	\$600.00	24 de mayo
Traslado adecuado de materiales de reuso	Ingeniero	Acetato Diapositivas	\$600.00	27 y 31 de mayo
Uso adecuado de áreas comunes	Coordinador vecinal	Rotafolios	\$600.00	3 y 7 de junio
Cómo organizar los espacios del hogar	Coordinador vecinal	Rotafolios	\$600.00	10 de junio
Saneamiento de materiales reutilizados en el hogar	Médico general	Película Pizarrón	\$600.00	14 de junio
Jornada de limpieza comunal	Trabajadoras Sociales	Camiones recolectores	\$1,000.00	17 al 21 de junio
Formación de promotores sociales	Trabajadoras Sociales	Diapositivas Pizarrón Rotafolios	\$600.00	24 de junio a 4 de julio
Cierre del programa	Profesionistas participantes			5 de julio

n) Metodología

El programa se impartirá en 28 sesiones de 2 horas cada una, en un tiempo de 6 meses con reuniones cada lunes y viernes de 4 a 6 de la tarde.

A los participantes del programa se les dotará de material como hojas, plumas folletos informativos.

Se realizará una evaluación de sondeo al término de cada sesión al cargo de las trabajadoras sociales encargadas del programa.

Para la evaluación final se realizará un periódico mural con información general del programa, que será elaborado con mensajes de los participantes.

El material otorgado en cada sesión lo proporcionará el encargado de ésta.

5. CONCLUSIONES

Los modelos de intervención son un gran aporte teórico metodológico a la Licenciatura en Trabajo Social ya que permite intervenir en la realidad social mediante un trabajo sistemático y organizado para darle solución a los problemas sociales. Es una forma novedosa de abordar una problemática determinada. Por lo mismo, actualmente se cuenta con muchas limitaciones de información en el terreno teórico y práctico para la construcción de Modelos de Intervención, así como reducido tiempo que se tuvo para llevarlo a cabo.

Los Modelos de Intervención requieren demostrar las habilidades, compromiso que tienen el profesional al realizar la intervención y así lograr el cambio y bienestar de las familias y la sociedad.

El modelo nos ayuda a explicar la dinámica social en la que se desenvuelven los selectores y sus familias, y cómo estos impactan en la salud de sus hijos, principalmente los menores de 6 años. Es una gran herramienta para Trabajo Social, ya que permite identificar los problemas y necesidades de la población y se esquematizan para que la intervención sea debidamente orientada así como cada una de las actividades tenga una finalidad debidamente justificada. Nos permite saber como están sucediendo las cosas y porqué.

El ámbito de acción fue directamente al estudio de su habitud natural, y su contexto social, en las unidades habitacionales donde interactúa el selector y su familia, así como el medio ambiente en el que vive.

El modelo de intervención es viable por que responde al tipo de problemática que presenta la comunidad selectora de desechos sólidos. Es un modelo específico para la realidad en la que se encuentra inserta ésta comunidad por las características propias como el aspecto de que es muy cerrada en su cultura, ideología, forma de vida, tipos de hábitos y costumbres.

El contexto actual es estudiado a partir de una nueva forma de vida para los selectores, es decir, su reubicación del sitio de disposición final, a laborar en las plantas de selección y a vivir en una unidad habitacional.

Mediante el proceso de investigación, observación y recorridos por la comunidad se pudo conocer las formas de vida, su sentir, su modo de organizarse, así como su vivienda, trabajo, liderazgo, (que lleva el control social y político de la comunidad selectora). Al contacto con la realidad en la que viven, y quienes realizamos esta investigación se dejó ver el grado de organización con el que cuentan así como en la forma de tratar a quienes no son del gremio, manifestando actitudes de rechazo, desconfianza y/o aceptación

El trabajo desempeñado en equipo para la construcción de este modelo de intervención fue integral, organizado, responsable, con distribución de tareas específicas y manejo igual de información de las tres integrantes, además de que las expectativas e interés por el tema fueron siempre compartidos.

- Uno de los principales problemas del tema de estudio es la poca información teórico metodológica de la cultura y forma de vida del selector, respecto a su problemática social existente principalmente su ámbito familiar.
- La información obtenida se pudo analizar a través de informes que proporcione la institución y entrevistas informales del área de Trabajo Social.
- También se realizaron visitas a la Unidad Habitacional Manuel M. López, donde se pudo observar la dinámica y forma de vida social y laboral de este sector vulnerable, percatándose así que el acceso de gente extraña a su comunidad les provoca desconfianza. Estos se debe a la gran inestabilidad de vida que han tenido durante años y al manejo de un liderazgo muy marcado

que establece reglas y normas de conducta para el trato con personas ajenas a su organización.

- La problemática social que caracteriza al sector no ha tenido el nivel de atención que requiere para elevar su calidad de vida, ya que los programas dirigidos a esta población, no han tenido la calidad y la eficiencia para atacar la escena del problema que prevalece en esta comunidad de selectores, que dan origen a enfermedades generadas por su entorno que lo rodean en especial los desechos sólidos.
- Las condiciones de salud detectadas, la mayoría de las enfermedades son previsibles, en su medio sociofamiliar y laboral los cuales pueden ser modificados mediante programas de educación y prevención de la salud que es el que se propone en esta intervención.
- Este grupo social de familias de selectores de desechos sólidos se caracteriza por ser cerrado en hábitos y costumbres además de la falta de apoyo por quien dirige a la organización por lo tanto la investigación fue un acercamiento a la problemática presentada por lo que requiere más atención de los profesionales sociales para la elaboración de un diagnóstico más profundo, un estudio de la comunidad, pero primordialmente un censo actualizado sobre la población selectora de desechos sólidos.
- Es necesario un proceso permanente y de trabajo continuo que se sume a otros programas sociales, esta es una propuesta que se puede ir complementando con otros estudios de diversos profesionales sociales.
- Los programas deben orientarse no sólo a la familia como grupo social base, sino a la comunidad de manera integral, como se planteó ya que son muchas dimensiones las que cruzan y enlazan a los problemas de este grupo social.

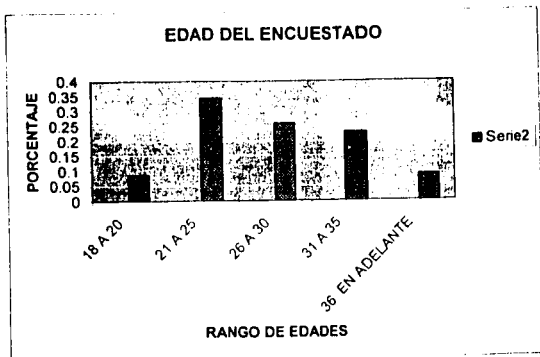
- **la problemática social del selector, se han abordado como un problema de tipo político-económico; lo que se le ha otorgado al selector sólo son paliativos temporales** como una forma de control, y no son suficientes para lograr un desarrollo social e integral adecuado a sus necesidades y carencias.
- Tomando en cuenta el último cambio de vivienda y las nuevas condiciones de vida al integrarse en una unidad habitacional, y campo laboral en las plantas de selección y tratamiento, los selectores y su familia logran uno de los **más grandes beneficios** especialmente dirigidos a los niños, donde estos ya no participaran desde muy pequeños, en la selección de los desechos sólidos si no que se integraran a este medio laboral una vez que cumplan con el requisito mínimo de una edad aceptable.
- Otras de las ventajas de este cambio de vida es tener la **posibilidad de organizarse más** para lograr una independencia y libertad en su forma de vida, en un ambiente más saludable.
- Considerando la problemática que vive el selector para el profesional de la acción social, fue de gran interés realizar la investigación y encontrar una **gran carencia de apoyo social** a la problemática específica por parte del equipo de Trabajo Social, ya que en algunas veces estos profesionistas se encuentran muy limitados y restringidos para ejecutar sus acciones y propuestas que tienen para contribuir a elevar el nivel de vida del selector. Solo se limitan a realizar actividades que marca la institución y no deben involucrarse en cuestiones políticas ni movimientos que realicen los selectores en contra de su líder.
- Una de las observaciones que realizó el equipo sobre el desempeño de los Trabajadores Sociales es como estos se han enfrentado a participar con los

selectores; realizando actividades que no competen Trabajo Social pero que de alguna manera controlan la problemática que vive esta población sobre todo en el terreno educativo; de orientación a problemas emergentes; por lo tanto la propuesta de intervención que se presenta arroja una respuesta a una de las problemáticas prioritarias como es la salud de los niños que viven en este ambiente tan contaminante por los desechos sólidos y que perjudican directamente el desarrollo físico integral del menor y su familia.

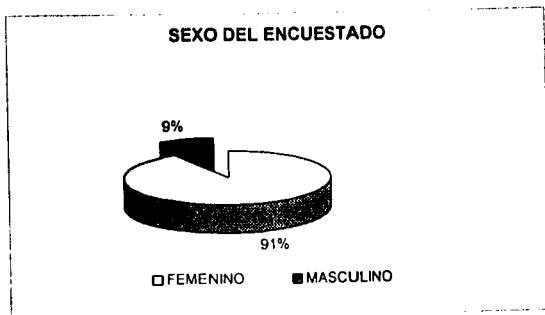
6. ANEXOS

ANEXO 1 GRÁFICAS

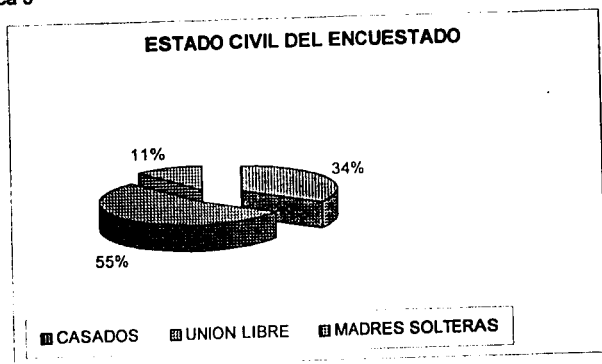
Gráfica 1



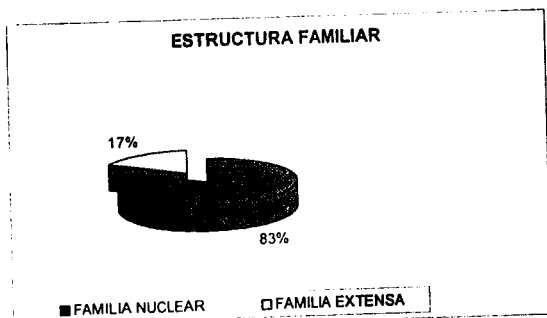
Gráfica 2



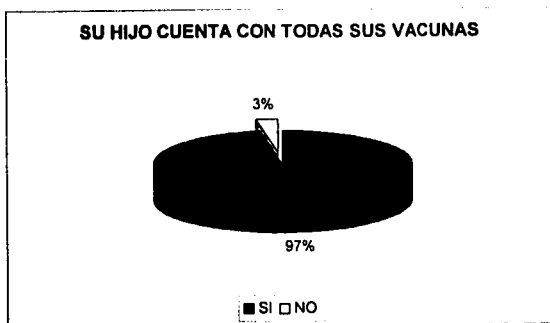
Gráfica 3



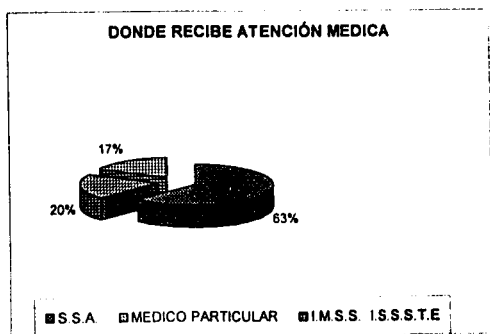
Gráfica 4



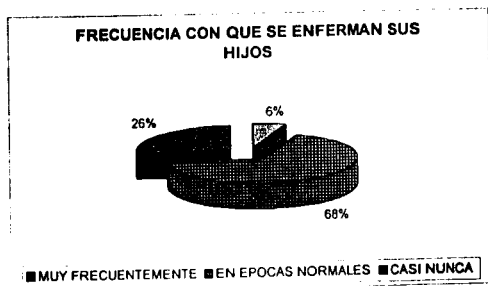
Gráfica 5



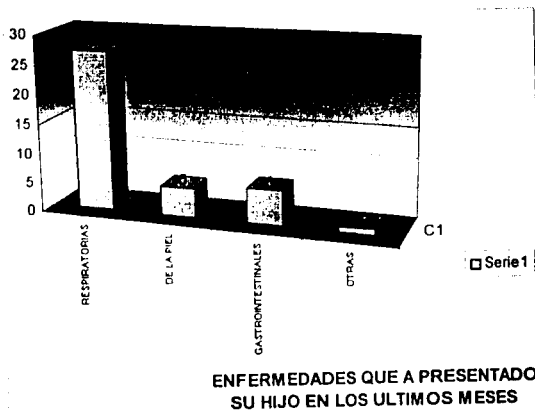
Gráfica 6



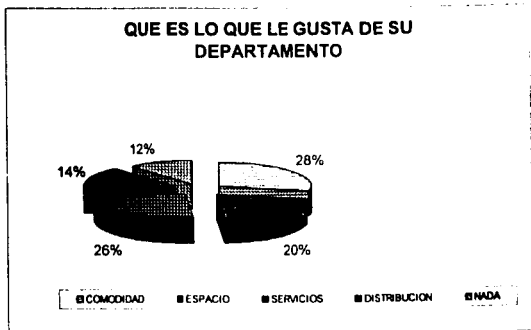
Gráfica 7



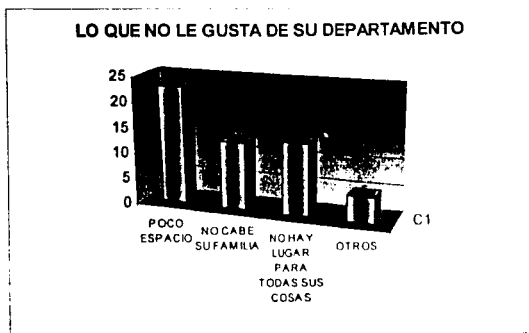
Gráfica 8



Gráfica 9

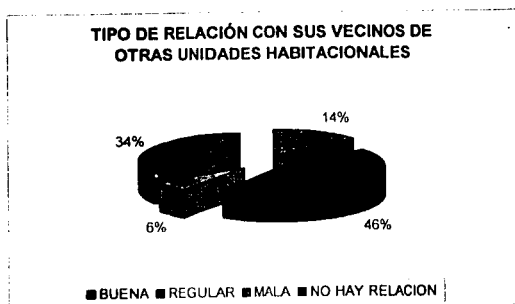


Gráfica 10

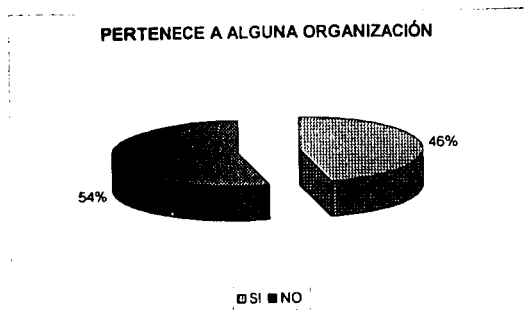


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

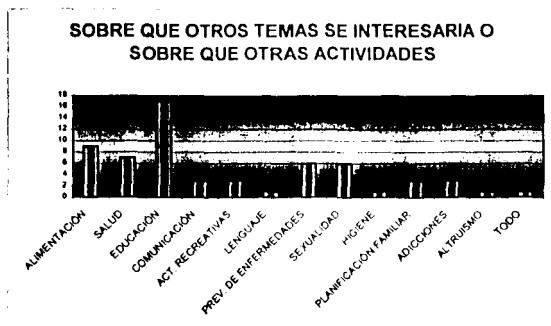
Gráfica 11



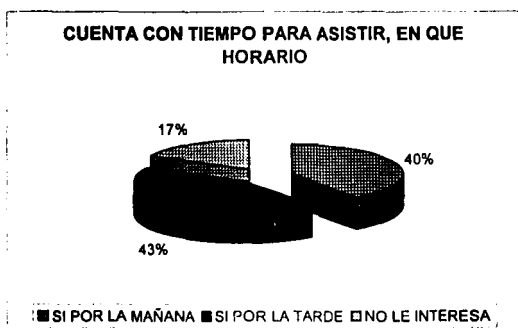
Gráfica 12



Gráfica 13



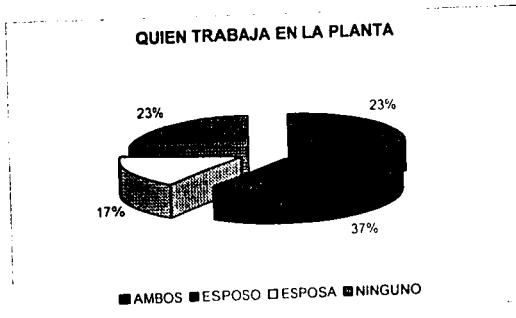
Gráfica 14



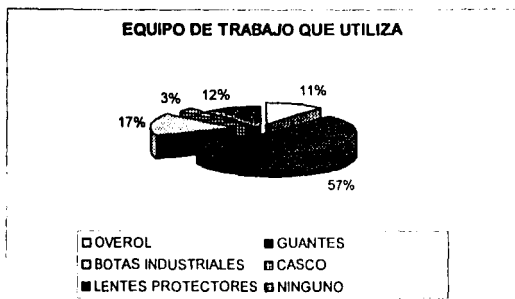
Gráfica 15



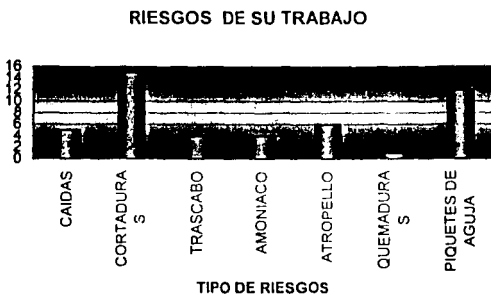
Gráfica 16



Gráfica 17

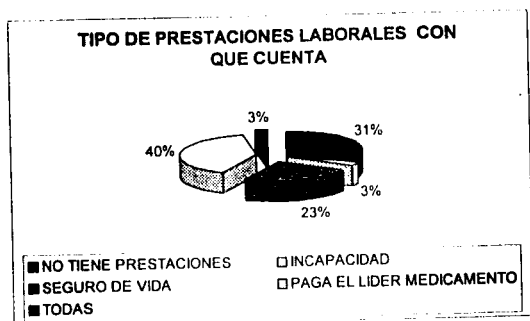


Gráfica 18



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 19



ANEXO 2 CUESTIONARIO

Objetivo: Conocer las condiciones sociofamiliares y de salud de los hijos de selectores de 2 a 6 años de edad.

DATOS GENERALES:

Edad:

Estado Civil:

Sexo:

Estructura Familiar:

1.- ¿Cuántos hijos tiene?

2.- ¿ De que edades son?

a) 0 a 1 año

b) 2 a 3 años

c) 4 a 6 años

d) 7 en adelante

3.- Grado de escolaridad de sus hijos?

a) Guardería

b) Educación inicial

c) Jardín de niños grado:

d) Primaria grado:

4.- Reglas de higiene que les enseña a sus hijos?

a) Lavarse las manos

b) Cortarse las uñas

c) Cortarse el cabello

d) Cambio de ropa

5.-Frecuencia con que se bañan sus niños?

a) Diario

b) Cada tercer día

c) Otros

6.- El niño cuenta con todas sus vacunas?

- a) Si
- b) No Por qué?

7.- Dónde reciben atención médica, Usted y su familia?

- a) Centro de Salud.
- b) Médico Particular
- c) Médico de la planta de selección
- d) IMSS, ISSSTE e) otros

8.- ¿Con qué frecuencia se enferman sus hijos?

- a) Muy frecuentemente
- b) En épocas normales
- c) Casi nunca

9.- ¿Qué enfermedades ha presentado su hijo en los últimos 3 meses?

- a) Respiratorias
- b) De la piel
- c) Gastrointestinales
- d) Otras

10.- ¿Usted se ha vacunado últimamente?

- a) No
- b) Si ¿Qué vacuna?

¿Con qué frecuencia?

11.- ¿Qué es lo que le gusta de su departamento?

- a) Comodidad
- b) Espacio
- c) Servicios
- d) La distribución

12.- ¿Qué no le gusta de su departamento?

- a) Poco espacio d) otro
- b) No cabe su familia
- c) No hay lugar para todas sus cosas

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

13.- La vivienda que ocupaba anteriormente ¿Cuántos cuartos tenía?

- a) Un solo cuarto
- b) 2 a 3 cuartos
- c) 3 o más

14.- ¿Contaba con cocina independiente?

- a) Si
- b) No

15.- ¿Contaba con baño independiente?

- a) Si
- b) No

16.- ¿Qué relación tiene con los vecinos de otros departamentos?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala
- d) No hay relación

17.- ¿Pertenece a alguna organización?

- a) Si
- b) No

18.- ¿Realizan reuniones?

- a) No
- b) Si ¿Con qué frecuencia?

19.- ¿Cómo participa en su comunidad y en qué actividades?

20.- ¿Sobre que temas le gustaría saber para el adecuado cuidado de sus hijos?

21.- Le gustaría asistir a algún sitio dentro de su comunidad para recibir ésta información?

- a) Sí.
- b) No
- c) Dónde

22.- Qué profesional le gustaría que impartiera estas actividades?

- a) Trabajador Social
- b) Sociólogo
- c) Médico
- d) Psicólogo
- e) Otro ¿Cuál?

23.- Sigue trabajando en la Planta de Selección?

- a) Si
- b) No ¿En qué trabaja actualmente?

24.- Trabaja Usted y su pareja en la Planta de Selección?

- a) ambos.
- b) Solo yo
- c) Solo mi pareja
- d) Otra, ¿Quién?. ¿Quién trabaja en la planta?

25.- ¿ En que horario trabaja?

26.- ¿Qué equipo de trabajo utiliza?

- a) Overol
- b) Guantes
- c) Botas industriales
- d) Casco
- e) Lentes protectores
- f) Ninguno

27.- Riesgos principales de su trabajo?

28.- ¿Qué tipo de prestaciones tiene, en caso de accidente o enfermedad?

- a) Seguro
- b) Pensión.
- c) Atención Médica Particular.
- d) Prestamos.

ANEXO 3. GLOSARIO

Para entender la problemática abordada es necesario mencionar las principales definiciones que se manejan en la presente investigación y que se han utilizado en anteriores investigaciones y son las siguientes:

BASURA:

Quando decimos basura, nos referimos a todos los residuos que tienen diferentes orígenes, como desperdicios del hogar, oficinas, calles, e industrias.

También podemos considerar como basura los objetos de los que nos deshacemos por que dejaron de ser útiles para nosotros, dentro de los cuales podemos mencionar una gran variedad de los mismos como grabadoras, cámaras, fotografías etc

Son todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios.

TIRADEROS A CIELO ABIERTO:

Son depósitos de basura al aire libre que no reciben ningún tratamiento por lo que son altamente contaminantes.

PEPENADOR:

Es aquel que trabaja principalmente en los tiraderos de basura y su actividad específica es la de espulgar, seleccionar y clasificar los desechos sólidos que pueden ser reciclables o reutilizables o que posteriormente se venden en el mercado.

Las definiciones mencionadas ya no son utilizadas en el lenguaje actual de los profesionales que trabajan o tienen relación directa con la problemática por lo que a continuación se maneja el nuevo lenguaje que existe con respecto a la

investigación y que no es tan despectivo como anteriormente, el lenguaje adecuado a sus nuevos ambientes laboral y social dando una dignificación a la población y a su desempeño laboral.

SELECTOR:

Es aquel que labora exclusivamente en las plantas de selección, y como su nombre lo dice, su trabajo se enfoca a seleccionar aquellos productos reciclables que van pasando por las bandas.

DESECHOS SÓLIDOS:

Son los que comúnmente llamamos basura. Son los desechos de cualquier naturaleza, desperdicios domésticos, cenizas, papel, cartón, vidrio, latas, envases desechables, restos de flores, plantas, desperdicios de comida y todos aquellos objetos inútiles o que no se les atribuye un valor suficientes para conservarles.

RELLENO SANITARIO:

Es una obra de ingeniería, planteada y ejecutada técnicamente, que provee los efectos adversos al medio ambiente. La práctica que se sigue en los rellenos sanitarios de algunos sitios de disposición final en México, es depositar la basura en el terreno, extender y permitir la pepena durante el lapso de una jornada; al término de la misma, los desechos sólidos son cubiertos con una capa de tierra y se compacta con maquinaria especial y se reduce al mínimo volumen, para que la biodegradación de la basura se lleve a cabo anaeróticamente, repitiendo todo este proceso al día siguiente.

EDUCACIÓN HIGIÉNICA:

Es la suma de todas las experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y colectiva.

SALUD:

La definición que la organización mundial de la salud, al considerar a la salud como el "más completo bienestar físico, mental y social" que permite al individuo el pleno goce de sus potencialidades, extiende la posibilidad de los gobiernos e instituciones, no sólo a la atención médica del enfermo y del discapacitado, sino también a los programas de salud proyectados sobre bases más amplias.

COMUNIDAD:

Es una población con determinadas características, es la gente, un conjunto de seres humanos que viven en un área geográfica determinada, en la que comparten condiciones generales de vida, poseen tradiciones y creencias comunes y se organizan políticamente de tal modo que puedan diferenciarse como una entidad, este grado de conocimiento y de relaciones intergrupales pueden ser positivas o negativas.

ENFERMEDAD:

Es la manifestación del desajuste, de la ruptura de la relación hombre-medio ambiente, ruptura en la que intervienen factores físicos, sociales, económicos, emocionales en una intrincada red de valores culturales.

VULNERABLE:

Que puede ser herido, atacable (En el sentido propio y en el figurado).

NOCIVO:

Dañoso, perjudicial.

"CHACHARA":

Material recuperado en los desechos sólidos(basura), para ser reutilizado.

7. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Godínez Martha Silvia. La participación del Trabajo Social en un Programa Sensibilización a Pепенadores del Extradero de Santa Fe. UNAM, ENTS, México, 1988, 75 págs.

Castillo Berthier Héctor F. La Sociedad de la Basura. UNAM, México, 1990.

C.H. de Vittorioso Lidia. Trabajo Social Médico. Hmanitas. Buenos Aires, 1976.

Cruz Cruz Ma. Del Pilar. Sistematización de la intervención en el programa de separación de desechos sólidos. UNAM, ENTS, TESIS, México, 2000, 97 págs.

Deffis Caso Armando. La Basura es la Solución. Edit. Concepto, México, 1991.

Gessel Arnold. El Niño de 1 a 5 años. Edit. PAIDOS, Argentina, 1971, 123 págs.

Leal, Mariana. Temas Ambientales de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. UNAM, SEGOG, México, 1996.

Nicolás, Vázquez Silvia. Sistematización del Programa de Desarrollo Comunal. UNAM, ENTS, México, 1995, 190 págs.

Gutiérrez Pantoja Gabriel. Metodología de las Ciencias Sociales. UNAM, pág. 180, 1980.

Especialistas del Seminario de Áreas Sustantivas de Trabajo Social. Modelos de intervención. Fase XVIII, ENTS, UNAM, 2001.

La Prensa Médica Mexicana. El niño de 1 a 6 años. UNAM, México, 1990, 130 pág.

Ray Ferguson Lucy. Desarrollo de la personalidad. Editorial el Manual Moderno, 1979.

Rojas Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés, México, 1997.

Rojas Soriano Raúl. Métodos para la Investigación Social Plaza y Valdés, México, 1989.

Schteingart, Martha. Servicios Urbanos, Gestión y Medio Ambiente. Colegio de México, 1991, 465 págs.

Villaseñor, Federico. Manual de Educación Higiénica . Ed. TRILLAS, México, 1972, 385 págs.

López Enrique, Martín. Familia y Sociedad una introducción a la Sociología de la Familia. España, 2000, pág. 139.

Revistas de Trabajo Social:

Terán, Trillo Margarita." Trabajo Social en el Área de la Salud". ENTS, UNAM, 1989, 57 págs, Num. 15 .

Dávila, Vázquez Imelda. "Una propuesta de Trabajo Social para la Promoción de la Salud a través de la Participación Social". ENTS, UNAM, 1994, 58 págs.

Infante, Gama Vicente. "La Participación Comunitaria en la Atención Primaria de la Salud ". ENTS, UNAM, 1996, pág. 1996.

Mercado, Martínez Javier. "Familia, Salud y Sociedad". U.G, México, 1993, págs. 413.

Información Hemerografica recabada en el Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM.

Recopilación de Información de la Dirección de Transferencia y Disposición final de la DGSU, del Gobierno del D.F..

Nicolás, Elsa. Estudios realizados por informes de la Trabajo Social, de la Dirección de Transferencia y Disposición Final.

Gobierno del Distrito Federal, Revista **Alianza en Favor de la Infancia del Distrito Federal** 1995-1997.

O.P.S. Sobre la iniciativa: "**Niños Saludables**": Meta 2002

López Amador Ma. de Jesús. **Antologías del Seminario de Áreas Sustantivas de Trabajo Social**. ENTS, UNAM, 2001.