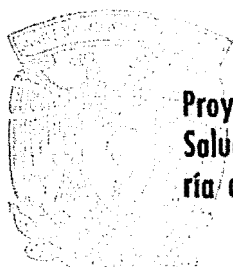


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**Proyección a la Comunidad del Centro de
Salud "Dr. Galo Soberón y Parra" Secretaria
de Salubridad y Asistencia**

M E M O R I A

Que para obtener el título de :
TRABAJADORA SOCIAL
p r e s e n t a :
ARACELI MUZQUIZ CHAVEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MIS PADRES, QUE HICIERON POSIBLE
LA REALIZACION DE MI ANHELO, CON
CARIÑO Y RESPETO.

A MIS MAESTROS, POR SU VALIOSA AYUDA.

A MI ESOSO Y HERMANOS.

EL LOGRO DE UN IDEAL, IMPLICA CASI
SIEMPRE, POCO O MUCHO EMPEÑO,
ESFUERZO Y SACRIFICIO.

LOGRARLO ES EL MAS CARO ANHELO
DE MI VIDA. QUEDE A JUICIO DE LOS
SEÑORES JURADOS, EL RESULTADO
DE MI MODESTO TRABAJO.

ARACELI MUZQUIZ CHAVEZ.

I N D I C E

PROYECCION A LA COMUNIDAD DEL CENTRO DE SALUD "DR. GALO SOBERON Y PARRA" S.S.A.

INTRODUCCION.

CAPITULO I.- CENTRO DE SALUD "DR. GALO SOBERON Y PARRA"

- 1.1 OBJETIVOS GENERALES
- 1.2 ORGANIZACION INTERNA
- 1.3 FUNCIONAMIENTO

CAPITULO II.- DEPARTAMENTO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL

- 2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS
- 2.2 ORGANIZACION
- 2.3 FUNCIONAMIENTO

CAPITULO III.- ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO DE LA COLONIA
SANTA MARIA MANINALCO.

- 3.1 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL.

CONCLUSIONES.

SUGERENCIAS.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

La razón fundamental por la que me interesé en presentar este tema como Memoria para obtener el Título de Trabajadora Social -- dentro de nuestra Universidad, fue enfocar la atención sobre los problemas profundamente graves de la Colonia Santa María Maninlco, - Azcapotzalco, que requieren una vigorosa solución de tipo Médico - Asistencial.

Desde que cursaba mis estudios en la Universidad comprendí - que eran problemas que se presentaban en forma seria y de conse- - cuencias muy importantes, tanto para las personas que les aquejan, - como para las familias del medio ambiente en que se encuentran; por tanto, considero que los problemas sociales, como en la que desgra- ciadamente vive la mayoría de las personas de esta colonia, constitu- ye en sí, factores negativos que afectan un sector de la sociedad de una ciudad.

Mi principal deseo fue tratar realmente de comprender los dis- tintos aspectos del asunto que deseaba investigar, así como sus im- plicaciones en el campo del Trabajo Social relacionadas con la comu- nidad. Sobre la base antes mencionada, trabajé para obtener los re- sultados que aquí presento en la forma más apegada a la verdad.

Sería superfluo extenderme en modo innecesario explicando las dificultades con las que en muchas ocasiones tropecé, pero desde luego, la idea y los fines prometían frutos benéficos.

Es así, como al tratar este tema, me fue posible analizar con mayor detenimiento las características especiales que aquejan y estudiarlas dentro de mi capacidad.

FINALIDADES QUE SE PERSIGUEN

La finalidad esencial que se persigue, es tratar de comprender las proyecciones de las necesidades fundamentales de ciertos grupos humanos que las tienen, con las implicaciones que generan en el medio social en que viven.

COLABORACION QUE SE TUVO

Lo amplio de las finalidades de este estudio hicieron necesaria la intervención y colaboración de Instituciones de carácter público y de la ayuda y el estímulo de numerosas personas, sin cuya cooperación y orientación hubiera sido prácticamente imposible llevar adelante el programa propuesto.

C A P I T U L O I

CENTRO DE SALUD "DR. GALO SOBERON Y PARRA"

- 1.1 OBJETIVOS GENERALES.
- 1.2 ORGANIZACION INTERNA.
- 1.3 FUNCIONAMIENTO.

CAPITULO I

CENTRO DE SALUD "DR. GALO SOBERON Y PARRA"

Los Centros de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia tienen como objetivo fundamental, velar por la salud de las comunidades o zonas, contando con los servicios de las Instituciones de Salud Pública.

Una de las principales actividades que tiene encomendada el Centro de Salud, por medio del Departamento de Epidemiología, se refiere al estudio y control de las enfermedades transmisibles, lo que se justifica en virtud de que estos padecimientos proporcionan los índices más altos de morbilidad y mortalidad en nuestro medio, técnicas especializadas de primera importancia ya que coordina, supervisa y evalúa las actividades que realizan en todos los servicios pertenecientes al Centro.

1.1 OBJETIVOS GENERALES DEL CENTRO DE SALUD

- 1.1.1 Mantener actualizado el conocimiento de los problemas de Salud Pública de la Jurisdicción, considerando, así mismo, los recursos disponibles para aplicarlos.
- 1.1.2 Proteger y restaurar la salud de acuerdo con las necesidades de nuestra población y la política sanitaria dictada por la superioridad.
- 1.1.3 Coordinación con las Instituciones docentes en la enseñanza de la salud pública.
- 1.1.4 Disminuir la morbilidad y mortalidad generales y específicas.

- 1.1.5 Contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad.
- 1.1.6 Coordinar los programas del Centro de Salud con las otras-instituciones que realicen actividades de Salud Pública dentro de la jurisdicción.

1.2 ORGANIZACION INTERNA

El Centro de Salud está integrado como sigue:

- 1.2.1 DIRECCION. Está a cargo de un médico que dirige el Centro con postgrado en Salud Pública, quien coordina los distintos servicios del Centro de Salud, cuidando el cumplimiento de las disposiciones técnico-administrativas señaladas por las autoridades superiores.
- 1.2.2 SUBDIRECCION. Jefaturada por el Subdirector del Centro - de Salud que también es el epidemiólogo, investiga los factores determinantes de la frecuencia y distribución de las alteraciones de la salud, fomentando el desarrollo de las condiciones favorables para la salud y disminución de la frecuencia de circunstancias adversas.

También la Subdirección se ocupa de mejorar el conocimiento de la epidemiología y de las alteraciones de la salud para la adecuada aplicación de medidas preventivas.

Contribuir a disminuir la morbilidad y la mortalidad.

1.2.3 ENFERMERIA. El servicio de enfermería depende técnica y administrativamente de la Dirección del Centro y está estrechamente relacionado con otros servicios. Al frente de este servicio se encuentra una enfermera graduada en -- Salud Pública, auxiliada directamente por enfermeras supervisoras, dos enfermeras parteras, treinta auxiliares de enfermería divididas en dos grupos: personal de clínica y -- personal de campo.

1.2.4 SERVICIO DE EDUCACION HIGIENICA. Depende técnica-- mente del Director del Centro. La educación higiénica, como una de las ramas de Salud Pública, que promueve los co nocimientos, hábitos y actitudes que favorecen la salud individual y colectiva, siendo así mismo un auxiliar importante de los programas que se llevan a cabo en los Centros de Salud, pues es ella la encargada de llevar la sensibilización y parti cipación real de las personas a quienes se dirigen estos programas. El encargado de este departamento es Licenciado - en Ciencias Sociales.

1.2.5 TRABAJO SOCIAL. Este servicio contribuye en la relación de los pacientes con los servicios del Centro de Salud mediante el enlace con otras Instituciones así como los grupos organizados y con la comunidad en general.

La Oficina de Trabajo Social depende directamente de la Dirección y Subdirección del Centro y cuenta con Trabajadoras Sociales, fungiendo una de ellas como Jefe del Servicio y encargada del Club Familiar y los internamientos; las otras dos

realizan estudios económico-sociales a domicilio y atienden los problemas de la comunidad y la cuarta está a cargo de la recepción del Centro de Salud.

- 1.2.6 SERVICIO DE ARCHIVO CLINICO. Depende directamente de la Dirección. Concentra y controla los documentos en los que se registran las actividades médico-sanitarias en la población que es atendida en el Centro. Contribuye como fuente de información que proporciona los datos necesarios para el conocimiento de los problemas de salud y de la población asistente. En él laboran cuatro oficiales administrativos, siendo uno de ellos el encargado del servicio. -- Existe un instructivo interno para la distribución equitativa de las diferentes actividades que realizan durante el día, -- otro se encarga exclusivamente a los asuntos de la clínica de tórax.
- 1.2.7 CONSULTA GENERAL. Este servicio cuenta con cuatro médicos generales, lo que se justifica plenamente por atenderse a personas mayores de 15 años y porque a medida -- que la edad aumenta se presentan enfermedades crónicas -- como la diabetes, enfermedades venéreas, tubercolisis, cardiopatías, etc., y cuya detección oportuna es básica, estando precisamente a cargo de este servicio, el cual depende de la Dirección del Centro de Salud y se rige técnicamente por las normas que dicta el Servicio de Epidemiología previa aprobación del C. Director del Centro de Salud, uno de los médicos funge como jefe del servicio.

1.2.8 LABORATORIO. Auxilia a los servicios médicos para determinar y evaluar el estado de salud individual y colectivo, contribuye a mejorar el conocimiento de la morbilidad en la jurisdicción. Está a cargo de un especialista en ciencias biológicas, auxiliado por otro. Un especialista en ciencias biológicas, tres auxiliares de servicio médico, un auxiliar de intendencia, un auxiliar de enfermería.

El Laboratorio del Centro, además de atender los análisis clínicos que envían los médicos de los diferentes servicios, presta todas las facilidades a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción, con el fin de que sus clientes de escasos recursos, reciban este beneficio.

1.2.9 DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA. Proporciona oportunamente los datos que requiera la dirección del Centro de Salud. Procesa estadísticamente los datos numéricos de las labores del Centro y los relacionados con la Salud Pública de la jurisdicción. Este servicio está a cargo de un oficial administrativo que con adiestramiento, cumple ampliamente las labores que tiene encomendadas, glosa de informes diarios para formular informes semanales, mensuales, trimestrales, anuales, etc.

SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS.

- 1.2.10 GINECOOBSTETRICIA. Sus labores son las siguientes:
- a) Prevenir y atender las enfermedades propias de la mujer.
 - b) Proporcionar atención médico-higiénica durante el embarazo y puerperio.

- c) Promover la atención del parto en Instituciones especializadas o por personal capacitado.
- d) Contribuir a la planificación familiar mediante procedimientos educativos y persuasivos y aplicando en sus casos, los métodos de control de la natalidad que se indiquen.
- e) Abatir la morbilidad materna y del producto, particularmente durante el período perinatal. Este servicio se encuentra asistido por dos médicos ginecoobstétricos y una enfermera partera.

1.2.11 PEDIATRIA. Promueve condiciones favorables para la salud previniendo las enfermedades y atendiendo problemas patológicos en el grupo de población comprendido entre los 0 y 14 años de edad. Se encarga además de la atención integral de todos los niños que se encuentran en el período comprendido entre los 0 y 14 años de edad. Está integrado por cinco Pediatras, siendo su objetivo primordial atender el 80% de la población que no cuente con otro servicio oficial y que carece de recursos necesarios para ser atendida por médicos particulares, trabajará de acuerdo con la metodología técnica que a continuación se expresa:

Periodicidad:

De 0 a 24 meses de vida, cita cada mes.

De 2 a 6 años, cada 3 meses.

De 7 a 14 años, citar a juicio del Médico, cada seis meses.

1.2.12 DENTAL. Sus labores son:

- a) Prevenir las enfermedades dentales, particularmente en los niños.
- b) Diagnosticar y atender oportunamente los padecimientos bucodentales.
- c) Mejorar el conocimiento epidemiológico de las enfermedades bucodentales.
- d) Contribuir a mejorar la salud bucodental de la población.

1.2.13 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR. Se ocupa de:

- a) Conocer la frecuencia y distribución de las fuentes productoras de los accidentes en el hogar.
- b) Prevenir los accidentes en los hogares de la jurisdicción del Centro de Salud, en la medida de los recursos disponibles.
- c) Contribuir a la disminución de la morbilidad por accidentes en el hogar.

Este programa es permanente y está a cargo del Educador Higiénico, colaboramos principalmente el personal de enfermería y médicos; periódicamente se lleva a cabo en forma intensa.

1.2.14 FIEBRE REUMÁTICA. Su misión es:

- a) Descubrir, tratar y controlar profilácticamente al niño reumático.
- b) Obtener la participación de los maestros de escuelas primarias y padres de familia para el descubrimiento del -

niño sospechoso de padecer o haber contraído fiebre reum
mática.

- c) Obtener la participación del cuerpo médico en el diagnóst
tico, tratamiento y prevención de la fiebre reumática y
de las infecciones por estreptococo beta-hemolítico, del
grupo "A" de Lancefield.
- d) Obtener información sobre la distribución geográfica y --
características epidemiológicas y clínicas de la enferme-
dad.
- e) Disminuir la morbimortalidad por fiebre reumática.

1.3 FUNCIONAMIENTO

Funcionamiento y actividades. El Director del Centro de Salud:

- 1.3.1 Planea las actividades de salud pública que se llevan a cabo en el Distrito Sanitario y en el Centro de Salud.
- 1.3.2 Coordina los distintos servicios.
- 1.3.3 Supervisa las actividades.
- 1.3.4 Participa en el adiestramiento del personal.
- 1.3.5 Elabora el anteproyecto del presupuesto.
- 1.3.6 Mantiene buenas relaciones humanas entre el personal.
- 1.3.7 Cuida el cumplimiento de las disposiciones técnico-administrativas señaladas por las autoridades superiores.
- 1.3.8 Estudia los problemas de salud pública y de los recursos -- existentes en la jurisdicción y los del Centro de Salud.
- 1.3.9 Supervisa, asesora y evalúa el desarrollo de los programas.
- 1.3.10 Cuida las medidas establecidas para la conservación de bienes muebles e inmuebles.
- 1.3.11 Establece acuerdos regulares con los jefes de servicios y extraordinarios cuando lo juzga conveniente.

Funciones del Subdirector del Centro de Salud.

- 1.3.12 Administrativamente asesora para la resolución de los problemas urgentes que en ausencia del Director surjan o cuando se requiera la intervención de esta autoridad.
- 1.3.13 Técnicamente sus funciones son elaborar los programas de trabajo en cada uno de los servicios del Centro, con la colaboración de los jefes de servicio, sometiéndolos a la consideración del Director.

- 1.3.14 Asesorar y supervisar cada uno de los servicios del Centro.
- 1.3.15 Dirigir el Servicio de Epidemiología, estrechamente ligado a los servicios de enfermedades transmisibles, así como las estadísticas y el archivo clínico.
- 1.3.16 Elaborar los programas de trabajo específicos que se derivan de estudios epidemiológicos realizados dentro de la jurisdicción y del Centro de Salud.

El Director del Centro de Salud, en colaboración estrecha con el departamento de estadística, analiza el estudio de la comunidad correspondiente a la jurisdicción de Azcapotzalco. Para el logro de lo anterior, se realizan las siguientes actividades:

- 1.- Con los datos procedentes del Centro de Salud de 1970, los elaborados por la Oficina de Estadística de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal, además de los recopilados por el Centro de Salud "Dr. Galo Soberón y Parra", se actualizará la información estadística necesaria para la valoración de los problemas de la población.
- 2.- Representación gráfica de la información señalada anteriormente principalmente en lo que se refiere al índice endémico.
- 3.- Investigar los principales factores ambientales que en el Distrito Sanitario relacionados con la salud, existan.

4.- Actualizar el registro de los recursos existentes en la -
comunidad útiles para promover la salud pública, como -
clínicas hospitalares, censo de médicos privados, enfermeras
parteras, otras instituciones de carácter político y
religioso.

Para propiciar el desarrollo de condiciones favorables para -
la salud y disminuir la frecuencia de los adversos.

1. Continuar realizando el control de las enfermedades - -
transmisibles con el fin de lograr el tratamiento preventivo
adecuado y la aplicación de las medidas de los pa-
decimientos transmisibles con el fin de realizar las si-
guientes actividades:
 - a) Continuar funcionando en el Centro de Salud, el ser-
vicio de atención de enfermedades transmisibles; --
este servicio está a cargo de un Médico Visitador y
un Médico General, supervisados ambos por el Epi-
demiólogo.
 - b) Promover la notificación oportuna estimulando la - -
coordinación adecuada con las Instituciones Oficiales,
descentralizadas y particulares con el cuerpo médico
privado en la jurisdicción.
 - c) Organizar un sistema de reporte para el personal --
del cuerpo de salud, tanto de clínica como de campo,
notificando oportunamente los padecimientos transmisibles
de que haya conocimiento.

- d) Aprovechar la utilidad epidemiológica proporcionada de los certificados de defunción; para lograr esta información la Oficina del Registro Civil los enviará - al Centro de Salud semanalmente.
- e) Hacer la visita oportuna de los casos de enfermedades transmisibles notificadas con el fin de confirmar el diagnóstico, elaborar la documentación respectiva y aplicar las medidas de control que el caso amerite, instituir la educación higiénica aplicable que deba realizarse por el Médico Visitador. La visita --subsecuente podrá realizarla el mismo médico con -- la enfermera sanitaria en funciones educativas, si -- así se juzga conveniente.
- f) Procurar atender con fluidez los casos de las enfermedades transmisibles reportados por las oficinas --centrales.
- g) Mantener actualizado el registro de las enfermedades transmisibles reportados y controlados por el servicio.
- i) Realizar estudios epidemiológicos especiales en casos de brotes epidémicos.
- j) En algunos padecimientos de evolución prolongada para los cuales existen servicios específicos en el Centro - de Salud, tales como venéreos, tuberculosis, fiebre reumática; epidemiología actúa proporcionando asesoría, -- colaborando en la supervisión e interviniendo en el ma- nejo de los problemas de tipo epidemiológico que plan--

teen estas enfermedades.

- k) Respecto al programa de inmunizaciones, el servicio de epidemiología colabora con Enfermería Sanitaria, asesorando y supervisando cuando fuere necesario -- con el fin de lograr las metas señaladas y alcanzar los índices de protección convenientes.

Controlar las enfermedades transmisibles. Cuando alguna de ellas sea objeto de programa de epidemiología, se ajustarán a las normas dictadas por las oficinas técnicas superiores. Para estimular la superación técnica y la buena marcha de los servicios del Centro de Salud se realizan las siguientes actividades:

- a) Se asesora la programación y ejecución de las actividades de todos los servicios del Centro.
- b) Se participa en el adiestramiento del personal.
- c) Se estructura la buena relación del personal entre sí y el público.
- d) El Servicio de Epidemiología coordina estrechamente sus actividades con los restantes servicios, especialmente -- con Educación Higiénica y Enfermería Sanitaria.
- e) Se establecen los procedimientos para realizar, en forma adecuada, la supervisión y evaluación de las actividades que se realicen por los distintos servicios de campo.
- f) Se revisa y critica la información estadística mensual de los distintos servicios.

Se promueve la participación de la comunidad en los programas del Centro de Salud. Para lograr lo anterior, se realizan las siguientes actividades:

Se promueve la coordinación con las instituciones de salud pública existentes en el área.

Se participa en el adiestramiento de estos grupos voluntarios.

ENFERMERIA.

El Servicio de Enfermería contribuye indiscutiblemente, siendo uno de los factores más importantes en el desarrollo de los programas para los servicios existentes en un Centro de Salud, razón por la cual se justifica plenamente un programa relativo a este servicio.

Objetivos. Proporciona atención de Enfermería dentro y fuera del Centro de Salud, de acuerdo con los programas.

Inmediatos.

- a) Contribuye para proteger contra las enfermedades transmisibles a la población susceptible.
- b) Promueve el mejoramiento socio-económico de las familias.
- c) Mantiene correcta la integración con los demás servicios del Centro.
- d) Fomenta las buenas relaciones interpersonales con el público.
- e) Promueve por los conductos debidos, la coordinación con las instituciones de salud en el área y la participación activa de la comunidad en el desarrollo de los programas de salud.
- f) Promueve la adecuada atención de las instituciones correspon-

dientes, siguiendo los mecanismos establecidos para los de-rechahabientes, de otros organismos y de la población que no puede ser atendida en el Centro.

- g) Contribuye a la realización de las funciones de investigación del Centro de Salud.

Mediatos

- a) Mejora el conocimiento de la epidemiología en las alteraciones de la salud.
- b) Contribuye a disminuir la morbimortalidad.

Actividades. Las actividades del personal de Enfermería se realizan mediante un sistema de rotación anual, enrolándolo de la clínica al campo y viceversa; a su vez, el personal de clínica rota en los diferentes servicios del Centro cada seis meses y el personal de campo cada año, entre los diferentes sectores de la jurisdicción.

Para el primer objetivo, se dobla el esfuerzo del personal para brindar una buena atención a los habitantes de la jurisdicción.

Para el segundo objetivo se visita casa por casa y manzana por manzana a las familias del área de influencia.

Debido a que el personal es insuficiente para cubrir los 21 sectores existentes, 13 tienen enfermería a cargo y los otros ocho quedan como zona de vigilancia.

Para la obtención del tercer objetivo inmediato, se ha instruido al personal de enfermería para que capte en sus visitas los problemas de la familia, sus condiciones socio-económicas y aconsejar las medidas para mejorarlas por sí mismas, o informar al departamento de Trabajo Social, para que se avoque al problema del caso.

Para el cuarto objetivo inmediato, se adoctrina al personal de Enfermería, con el fin de que estrechen más aún los logros que los una con los demás servicios y amplíe los conocimientos que tiene de ellos, para poder obtener un mejor aprovechamiento, con la mira de que redunde en beneficio de los derechohabientes.

Para la obtención del quinto objetivo, se llevarán a cabo juntas periódicas del personal de Enfermería, con el fin de que por medio de pláticas y conferencias que están a cargo de la Jefe de Enfermeras, Supervisora, Subdirector y Director del Centro de Salud, quienes adiestran al personal por conveniencia de motivar buenas relaciones humanas hacia sus compañeros y con el público.

Para la obtención del sexto objetivo inmediato, se llevarán a cabo visitas periódicas al domicilio de los derechohabientes, que por el estudio de sus expedientes se obtengan conclusiones que estén actuando en malas condiciones higiénicas, que conducen repetidamente se presente el mismo cuadro nosológico. Durante esta visita, se instruye verbal y prácticamente a los padres del enfermo, con el fin de modificar favorablemente sus hábitos higiénicos. Se visitan además a los derechohabientes que hayan dejado de asistir, así como a las em-

barazadas que hayan dado a luz.

Para la obtención del séptimo objetivo inmediato, el personal de Enfermería, estrecha más su coordinación con las instituciones existentes en la zona, mediante la asistencia periódica a éstas, con motivo de control de inmunizaciones.

Para la obtención del noveno objetivo, el personal de Enfermería lleva a cabo todo tipo de encuestas y otras investigaciones.

Se lleva a cabo el adiestramiento en el servicio, con el objeto de suprimir faltas en el trabajo, promover el interés acerca de los conocimientos del personal en actividades de salud pública, dar a conocer los objetivos procedimientos de trabajo, reponer en forma práctica las lecciones específicas y de educación higiénica sanitaria, promover las buenas relaciones personales y estimular el espíritu de servicio.

EDUCACION HIGIENICA

Justificación. Los programas de los Centros de Salud están en caminados al mejoramiento físico, mental y social de una comunidad. Para que estos programas cumplan con sus objetivos, es necesario que la comunidad los acepte, necesitando estar informada y sensibilizada, - es decir, debe estar enterada de los problemas que afecten su salud y convencerse de que es importante su colaboración para evitar y solucionar satisfactoriamente estos problemas. Actualmente el Centro de Salud confronta problemas como la gastroenteritis, la desnutrición y -- las enfermedades agudas de las vías respiratorias, resultando evidente la utilidad de una asociación educativa, como una de las medidas para

prevenir estos padecimientos. En estos programas actualmente se encuentran en proceso de desarrollo la higiene materno-infantil, la lucha contra la tuberculosis, la fiebre reumática y los accidentes, no pudiendo obtenerse frutos óptimos, sin la conveniente integración de programas educativos que los apoyen.

En base de los mencionados, hemos de concluir que el presente programa que se encuentra plenamente justificado.

Objetivos Inmediatos

1. Promover que se difunda entre la población los conocimientos que favorezcan la protección, promoción y restauración de la salud.
2. Orientar a la población sobre los distintos servicios de salud que existen en la comunidad y la forma más adecuada de utilizarlos.
3. Lograr que la comunidad participe en forma activa para la resolución de los problemas de salud que afecten al grupo.
4. Mantener el interés del personal del Centro sobre las actividades educativas que son responsabilidad como trabajadores sanitarios y continuar estimulando su participación en esas actividades.
5. Integrar sus actividades con las de los otros servicios del Centro.
6. Contribuir a disminuir la morbimortalidad y lograr el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Actividades.

1. Impartir pláticas u organizar demostraciones y proyecciones -- cinematográficas a madres y público en general que asistan al Centro de Salud a solicitar algún servicio.
2. Dar pláticas en las escuelas de la zona, dirigidas a maestros, alumnos y padres de familia.
3. Impartir pláticas educativas a los integrantes del Club Familiar.
4. Organizar un cursillo sobre Enfermería y Primeros Auxilios -- para voluntarias de la comunidad.
5. Colaborar con un curso de información de Salud Pública para -- maestros de las escuelas de la zona.
6. Participar en el programa de enseñanza continua para personal de enfermería del Centro de Salud.
7. Integrar el programa de educación higiénica a los siguientes programas que el Centro de Salud actualmente desarrolla.
Programas de planeación familiar.
Programas de vacunación sanitaria antipoliomelítica, triple y antisarampionosa.
Campaña antituberculosa.
Higiene prenatal.
Prevención de accidentes.
Higiene dental.
Prevención fiebre reumática.

Gestionar en forma rutinaria el material educativo necesario para apoyar las actividades a realizar; además, solicitar oportunamente la participación de la unidad móvil.

a) Campaña antirrábica canina.

b) Operación salud.

TRABAJO SOCIAL.

Justificación. Ayudar esencialmente en sus problemas de salud al individuo, a los grupos y a la comunidad, para que estimulando su propia capacidad y utilizando los recursos disponibles y potenciales, resuelvan sus problemas de la manera más satisfactoria. Este servicio contribuye a la íntima conexión con los otros servicios del Centro.

Atender principalmente los siguientes campos: del Trabajo Social, Trabajo Social de casos, grupos y organización y desarrollo de la comunidad.

El Trabajo Social es una disciplina de aplicación práctica que tiene como finalidad servir, persiguiendo como ideal el mayor bienestar humano, atendiendo en sus necesidades al desvalido, al paupérrimo, al ignorante, al enfermo, al lisiado, y en general a todo aquel que necesita de una ayuda.

El Trabajo Social se vale de las ciencias sociales para llevar a cabo eficazmente su cometido, ya que siendo el hombre, el objeto de su pensamiento, lo toma principalmente como integrante de una sociedad y no en forma aislada o individual; de esta forma, se toma en cuenta al hombre y a las circunstancias que lo rodean. El servicio social, es un esfuerzo organizado y complejo para obtener la más alta satisfacción personal y social para individuos, grupos y comunidades. El servicio social, consiste en ciertos procesos sociales aplicados a individuos grupos y comunidades.

El Trabajo Social es el arte de hacer diferentes cosas para diferentes personas y con ellas sobrellevar necesidades de individuos, grupos y comunidades, mediante la aplicación de un método científico de ayudar a las personas a que se ayuden a sí mismas.

En el próximo capítulo hablaremos ampliamente de este servicio.

ARCHIVO CLINICO.

Actividades. Elaborar tarjetas y expedientes provisionales, - elaborar expedientes permanentes por orden alfabético los expedientes provisionales, archivar los expedientes permanentes por número progresivo, sacar diariamente previa lista que les entregará el servicio de enfermería, con los expedientes de personas citadas al día siguiente.

Depurar el archivo periódicamente de acuerdo con el instructivo específico para el funcionamiento del archivo elaborado por la superioridad.

Otra persona se encarga exclusivamente de los asuntos referentes a la Clínica de Tórax.

CONSULTA GENERAL.

Objetivo inmediato. Atención de los problemas de salud que se presentan en las personas mayores de 15 años.

Objetivo mediato. La disminución de la morbilidad en los adolescentes y adultos en general.

Funcionamiento.

- a) Examen Clínico del adulto por lo menos una vez al año.
- b) Consulta médica para enfermos adolescentes y adultos, ordenando los análisis de laboratorio que se consideren pertinentes, cuando el caso lo requiera.
- c) Derivación de enfermos a otras instituciones asistenciales, -- cuando no sea posible su atención adecuada en el Centro de Salud.

LABORATORIO.

El Laboratorio atiende a los pacientes derivados de los distintos servicios del Centro. Los análisis clínicos que se practican son los siguientes:

1. VDRL (investigación de sífilis)
2. Química Sanguínea
3. Biometría Hemática.
4. Examen General de Orina.
5. Coproparasitoscópicos.
6. Microscopía (examen de bacterias, tejidos, etc.)
7. Estudio Exudados Vaginales.
8. Grupo Sanguíneo y Factor Rh.

ESTADISTICA.

Este servicio contribuye al desarrollo eficiente de las actividades y programas del Centro de Salud. Recopila los datos estadísticos que requiere la dirección como datos de las principales enfermedades que afectan la salud pública de la jurisdicción y causas de morbilidad y --

mortalidad.

GINECOOBSTETRICIA.

Este servicio se encuentra atendido por dos médicos ginecoobstétricos y una enfermera partera; al estar en marcha el programa de planeación familiar, se encarga de esto una Enfermera Partera. Las consultas se dan con periodicidad, durante los primeros siete meses de embarazo, una cada mes y durante el noveno, una cada ocho días.

Exploración medicoobstétrica completa; al terminar su época de gestación, se canalizan a las embarazadas por medio de la oficina de Trabajo Social a la maternidad correspondiente.

PLANEACION FAMILIAR.

Objetivos inmediatos: Que la comunidad conozca los problemas relacionados con la población. Promover actitudes positivas para una paternidad responsable.

Actividades. Se darán pláticas y uso de todos los medios audiovisuales disponibles a grupos de padre de familia, tanto en el Centro de Salud como en Escuelas, mercados, etc.

Realizar trabajos tendientes a estabilizar y formalizar matrimonios, actividades para motivar que los padres tengan los hijos que deseen, puedan educar y sostener debidamente con amplio sentido de responsabilidad actual y para el futuro. Que conozcan con este fin los diversos procedimientos para el control de la natalidad; se realizarán entrevistas con parejas que quieran asesoría al respecto. Las activi-

dades abarcan aspectos educativos y promoción para que al mismo -- tiempo que la comunidad conoce el problema, concurra al Centro de - Salud a recibir debida atención, se prescriba y se apliquen los métodos de control de la natalidad que procedan. Las principales promociones realizadas, serán por el Departamento de Trabajo Social, Enfermería y Educación Higiénica.

El servicio de Ginecoobstetricia, será el responsable de la - - prescripción, aplicación y vigilancia de los métodos de control respectivo.

El responsable del progreso médico-social, será el Director del Centro de Salud con la colaboración del Subdirector.

PEDIATRIA.

Para la atención de este servicio, están designadas cinco Peditras y dos Auxiliares de Enfermería, trabajando este servicio de - - acuerdo con la metodología técnica que a continuación se expresa:

Periodicidad.

De 0 a 24 meses de vida, cita cada mes.

De 2 a 6 años, cada tres meses.

De 7 a 14 años, citar a juicio de Médico, cada seis meses.

DENTAL.

Actividades.

- a) Educación individual y de grupos organizados para orientar los hábitos de la población hacia el cuidado de los dientes.

b) Aplicación de medidas específicas para la prevención de los --
padecimientos bucodentales.

c) Exámenes bucodentales a escolares y embarazadas.

d) Atención de los padecimientos bucodentales encontrados.

En este servicio atienden 3 médicos dentistas y una enfermera --
que les auxilia.

FIEBRE REUMÁTICA.

El Epidemiólogo y el Médico Pasante visitan cada escuela que ---
participa en el programa para hacer de su conocimiento las activida---
des que se llevarán a cabo e invitarlos a participar en la forma esta--
blecida. El día de la visita se le pide autorización al Director para --
que el Médico entreviste a cada maestro del primer año y les diga ---
cual será su papel en la campaña; después de ello dejará en poder del
maestro una hoja en la que se diga que se trató y la petición del maes-
tro también se les hará saber que una enfermera previamente adiestra-
da se presentará con la papelería necesaria para la canalización de ni-
ños; posteriormente recordará al maestro de tantos cuestionarios, como
el número de niños para ser utilizados como pase al Centro de Salud, -
en unos días la enfermera regresará a la escuela para recoger los - -
cuestionarios que debieron enviarse a los padres de familia, con ésto -
el Médico Pasante canalizará al Centro de Salud a los niños que requie-
ran un estudio especial en el servicio de Pediatría y será el Epidemió-
logo quien mensualmente revise los expedientes de los casos reportados.
En los sujetos que a criterio del Médico requieran la atención del Médi-
co Cardiólogo para valorar y tratar la cardiopatía reumática crónica,

se enviará al paciente a una Institución especializada. El Médico --
tratante solicitará se presenten los convivientes para investigar la --
existencia de algún otro reumático en casos de infección estreptocóci-
ca, con el fin de aplicar el tratamiento y control profiláctico curativo.

C A P I T U L O I I

DEPARTAMENTO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL.

- 2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- 2.2 ORGANIZACION**
- 2.3 FUNCIONAMIENTO.**

Entre los antecedentes del Trabajo Médico Social, tenemos que alrededor de 1885 Sir Charles Lock, de la Charity Organization Society de Lóndres, mencionaba que la pobreza evitaba que numerosos pacientes que debían hospitalizarse lo hicieran, por el temor de dejar a sus familias sin el recurso económico de su salario que frecuentemente era el único ingreso del hogar, les hacía posponer su tratamiento o rechazarlo, con grave riesgo de su salud, de la familia y aún de la comunidad, Sir Charles Lock pedía, por lo tanto, que se designase un personal especial, que cooperara con los médicos, obteniendo la asistencia general que esos casos requería y que, de conseguirse, -- haría posible la atención médica y de otro tipo, adecuados en los casos de enfermedad. Se quejaban entonces en Inglaterra de los abusos de personas que, pudiendo pagar por su atención médica, recurrían a los hospitales haciéndose pasar por indigentes.

Para atender la propuesta de Sir Charles Lock y también para evitar abusos del público, se nombró a Miss Mary Stewart, de la Charity Organization Society, como la primera Trabajadora Social Médica de este país y del mundo. Ella inició su trabajo en 1895, en el Royal Free Hospital de Lóndres, Inglaterra.

En 1905, el Dr. Richard Cabot, del Hospital General de Massachusetts, ayudado por Miss Ida M. Cannon, fundó el primer servicio médico social hospitalario en su país. El decía que el caso médico de cualquier paciente solía resumirse en la respuesta a cuatro preguntas: ¿Cual es el estado físico del enfermo? ¿Cual ha sido su medio moral? y ¿Cual ha sido el medio físico que lo ha rodeado? El Dr. Cabot - -

agregaba que, el médico debía encontrar la respuesta a las primeras preguntas, pero que las dos últimas sólo podían ser contestadas por la Trabajadora Social, única persona que iba al medio en que se había desenvuelto al paciente y aportaba esta información al médico, -- cooperando así a un diagnóstico integral y a un tratamiento efectivo.

Miss Cannon, por su parte, decía que "todo caso patológico entraña más que un problema individual, un problema de orden social".

En los siguientes años, el Trabajo Médico Social continuó su -- marcha ascendente y bajo el impacto de las dos guerras mundiales, - los modernos conocimientos sobre el psiquismo y la psicología se - - abrieron paso y aumentaron el interés y la comprensión sobre las co- nexiones, entre la enfermedad, la personalidad y las condiciones socia- les.

El trabajo Médico Social de casos, tiene como base la trílogía; paciente, doctor y trabajadora social, los cuales son ayudados frecuen- temente por otros especialistas; enfermeros, químicos, fisioterapeutas etc. De este grupo el elemento más importante es el enfermo y sobre su personalidad, actitudes, deseos y posibilidades deberán descansar - los planes de recuperación de ajuste. El conocimiento y entendimiento de la personalidad y circunstancias del paciente son indispensables para la integración de un diagnóstico, sin olvidar que las condiciones, recur- sos y voluntad del paciente, son el eje de toda acción que se persiga - con el fin de obtener el tratamiento médico eficaz.

El Trabajo Médico Social, trata de solucionar el pensamiento médico con el social y de planear el tratamiento conjunto de estos dos aspectos.

Para lograr este propósito, los médicos necesitan entender la enfermedad como parte integrante de la vida del paciente y por lo tanto, para efectuar un diagnóstico preciso, el doctor debe saber qué le hace la enfermedad al paciente y qué le hace a su vez, el paciente a la enfermedad. En la mayor parte de los casos, la enfermedad es un proceso temporal y accidental y con la ayuda del médico y de la Trabajadora Social, los interesados regresan a su condición de salud anterior. En otros casos, las enfermedades han sido agravadas por situaciones económicas o conflictivas difíciles, y por lo tanto, requerirán que en su tratamiento se lleven a cabo ciertos ajustes económicos, emocionales y sociales.

Revisada en forma general la evolución del Trabajo Social y el Trabajo Médico Social de nuestras instituciones de Servicios Médicos y del Bienestar Social, ha tenido una lenta evolución, probablemente por la falta de programación, coordinación y organización. Estos servicios incordinados han obstaculizado su evolución; sin embargo, por lo que se ha podido observar en la práctica, existe latente el interés individual de los Trabajadores Sociales, en la aplicación de métodos y técnicas del Trabajo Social para dar una mejor solución a los problemas económicos y sociales.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Orientar a la población existente dentro de la jurisdicción del Centro de Salud para que utilice adecuadamente los servicios que -- presta esta Institución.

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

Promover la participación activa de los miembros del grupo en los programas de Salud Pública.

Atender principalmente los siguientes métodos del Trabajo Social.

Actividades.

1. Trabajo Social de casos.- Contempla al individuo como un "caso" a quien se estudia y se busca una solución al problema inmediato: según ciertos recursos que son ofrecidos por el sistema. (1)
 - a) Llenar la hoja de recepción.
 - b) Atender a la población referida por otros servicios del Centro de Salud.
 - c) Canalización de los casos que no se puedan atender en el Centro a otras Instituciones correspondientes, haciendo las gestiones necesarias.

(1) De Paula Faleiros Vicente, "Trabajo Social, Ideología y Método". Capítulo I, página 25, Editorial ECRO 1972.

- d) Realizar estudios socioeconómicos a domicilio, para verificar y precisar los datos recogidos en el Centro de Salud, ya sea para donación de leche o para internamiento en algún nosocomio.
- e) Orientar a la familia en sus problemas.
- f) Comprobar si han sido atendidas las instrucciones dadas en el Centro de Salud.
- g) Informar a la familia sobre las finalidades y actividades del Centro.

2. Trabajo Social de grupos.- Es el proceso socio-educativo que tiene por objeto la adaptación de un individuo a través de su asociación voluntaria con un grupo, para fines socialmente deseables. Definición de News Tetter.

- a) Promover, organizar, asesorar y vigilar el funcionamiento del Club Familiar y las enseñanzas a grupos que se imparten en el Centro de Salud.
- b) Promover y orientar la colaboración de los grupos de la jurisdicción.
- c) Fomentar en la población la organización de grupos auxiliares voluntarios, a fin de que debidamente adiestrados colaboren en los programas del Centro.
- d) Colaborar con dichos grupos cuando lo soliciten.

3. Trabajo Social de organización y desarrollo de la comunidad.- Se basa en una búsqueda de intereses comunes, de los problemas comunes, con un objetivo desarrollista de mejoramiento de las condiciones.

- a) Conocer los problemas y recursos de la jurisdicción relativos a la Salud Pública, Asistencia Social, Seguridad Social que aún fuera del área puedan observarse o utilizarse en beneficio de los derechohabientes.
- b) Promover las buenas relaciones con las Instituciones.
- c) Estimular a los grupos que tengan conciencia de los problemas colectivos y fomentarles el propósito de resolverlos en común.
- d) Informar a la población sobre los programas del Centro de Salud.
- e) Orientar a la población para que aprovechen los recursos gubernamentales disponibles.
- f) Promover actividades, programas y otras de Salud Pública.

2.2 ORGANIZACION

La oficina de Trabajo Social depende directamente del Director del Centro de Salud, quien coordina las actividades que se lleven a cabo.

El servicio de Trabajo Social está integrado por cuatro Trabajadoras Sociales.

Una de las cuatro Trabajadoras Sociales, es la responsable del servicio, coordinando las actividades tanto de campo como en la oficina.

2.3 FUNCIONAMIENTO

Una de las Trabajadoras Sociales se dedica a la recepción, donde se atiende a la población permanente controlada en el Centro de Sa-

lud por medio de una entrevista, se investiga la situación socio-económica de la familia, se recaban los datos en una hoja impresa especialmente diseñada y que se anexa al expediente, una vez que ha sido fijada la cuota de recuperación.

Se seleccionan los casos que ameriten visita domiciliaria.

Se canalizan a las Instituciones específicas cuando en el Centro de Salud no cuenta con los servicios que el caso requiera.

Se canalizan a los pacientes a los distintos servicios en el Centro de Salud.

Se interviene en las gestiones necesarias cuando el caso lo amerite.

Se promueve que el médico tratante conozca los datos obtenidos por la Trabajadora Social.

Dos de las Trabajadoras Sociales realizan recepción hospitalización y supervisión de los grupos que integran el Club Familiar, canalizaciones y visitas de campo, según lo requieren los pacientes, siendo esto, programado mensualmente.

Las Trabajadoras Sociales que atienden a los grupos, coordinan a las alumnas del Club Familiar para su participación en los programas de Salud Pública del Centro.

Se coordinan con las maestras encargadas de impartir las materias del Club Familiar.

Promoción para elevar la asistencia de socias.

Formación de la mesa directiva.

Se organizará una exposición anual de los trabajos realizados, por las socias, del Club Familiar.

Se organizarán pláticas para las alumnas del Club Familiar de Salud Pública.

Una Trabajadora Social encargada del servicio de Planeación Familiar.

Sensibilizar y promover los programas de Salud Pública.

Coordinación con las Instituciones de los diferentes organismos para los programas de Salud Pública.

Promover pláticas para el programa de Planeación Familiar.

C A P I T U L O I I I

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO DE LA COLONIA SANTA MARIA MANINALCO

3.1 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL.

CAPITULO III

INTERES POR EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

La expresión Desarrollo de Comunidad que fue conocida por el mundo en la década de los años 40, ha tenido gran variedad de interpretaciones, a las cuales han seguido programas de desarrollo local, o nacional, que también de acuerdo a sus conceptos, han marcado -- objetivos específicos para lograr.

En México, en los últimos años, ha habido un creciente interés de parte de varias Secretarías de Estado, por incrementar los niveles de vida de los menos favorecidos de la población.

Se puede decir que en algunos aspectos están encaminados hacia propósitos nacionales, para elevar a la gente de un nivel de privación, a una organización social, de manera que las pequeñas comunidades puedan participar en la vida nacional.

Estas Secretarías han sido, principalmente, la Secretaría de -- Educación Pública, la de Recursos Hidráulicos, la de Salubridad y -- Asistencia, la de Obras Públicas, la de Agricultura y la de la Reforma Agraria.

Los esfuerzos van dirigidos a ayudar a los individuos para que lleguen a ser forjadores de su propio destino. También entre sus -- proyectos, están las obras de infra-estructura que en algunas comunidades se tratan de implantar, a fin de que sus habitantes tengan los servicios esenciales que el hombre necesita para vivir de acuerdo a

su dignidad.

Al igual que en estas Secretarías de Estado, se están realizando algunos programas de Desarrollo de Comunidad, promovidos por varias dependencias gubernamentales y descentralizadas, tales como: Indeco, Infonavit, Conasupo, Instituto Nacional Indigenista, Departamento del Distrito Federal, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, el Instituto del Seguro Social y el Instituto Mexicano de -- Asistencia a la Niñez.

Estas Instituciones han estado experimentando nuevos métodos y técnicas para cambiar la organización social de las Instituciones.(1)

El Centro de Salud al igual que las Instituciones se proyecta a la comunidad, por lo que se realizó el estudio de la Colonia Santa María Maninalco, Azcapotzalco.

(1) Aguilar Fernández Guadalupe "Tesis Análisis del Aporte que las Escuelas de Trabajo Social dan al Desarrollo de la Comunidad". Capítulo I página 6. 1975.

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO REALIZADO EN LA COLONIA SANTA MARIA MANINALCO, DELEGACION DE AZCAPOTZALCO

1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Los pueblos que existieron en la Delegación de Azcapotzalco, - datan desde la época precortesiana cuando Azcapotzalco fue fundado - por los Chichimecas en el Siglo XII. Al través del tiempo, algunos de estos pueblos han ido evolucionando y mejorando sus condiciones socio-económicas y sanitarias, contando con mayores ventajas y - - transformándose progresivamente en colonias.

Sin embargo, llamó la atención que varios de ellos persistan en sus costumbres y existen todavía antiguos patriarcas que actúan como representantes de la comunidad. Por lo que representa a Distritos - Electorales, la Delegación incluye tres de ellos que son: los Distritos Electorales números 9, 10 y 19, perteneciendo todo el territorio, a las zonas postales 14, 15 y 16.

Podemos observar que la población de Azcapotzalco se sitúa entre las Delegaciones que cuenta con una de las poblaciones más numerosas, siendo de 72,044 en el presente año.

La Colonia Santa María Maninalco, correspondiente a la Delegación de Azcapotzalco, tiene de límites con las siguientes colonias: al norte "Electricistas", al sur "Claveria", al este "Azcapotzalco", al oeste "Libertad" y "Confotera", siendo su población de 12,597 habitantes, 7,597 hombres y 5,000 mujeres.

El agua que abastece la región, es potable del sistema Lerma la cual, a diferencia de otras regiones de la ciudad, se encuentra en cantidad suficiente la mayor parte del año, escaseando en la época de calor y los fines de semana, probablemente debido al mayor consumo de este elemento, tanto para la higiene personal, como para necesidades propias de la época de calor que aumentan la ingestión de líquidos. Es importante señalar que sólo el 9% de la población dispone de agua potable, siendo la mitad aproximadamente la que cuenta con el beneficio de tenerla dentro de sus hogares, pero el resto necesita abastecerse de "tomas" públicas cercanas.

Drenaje.- Este es uno de los servicios esenciales de toda urbanización que generalmente viene aparejado al sistema de abastecimiento de agua, por lo que se deduce que es el mismo porcentaje de población el que cuenta con este servicio.

Electrificación.- Probablemente esta región sea de las que ofrecen menos deficiencias por compartir con Azcapotzalco y Santa María Maninco, sus necesidades básicas; este beneficio llega prácticamente al 90% de la población debido a que las autoridades aceptan que los sitios que carecen de este servicio domiciliario, obtengan el mínimo de energía eléctrica en una forma improvisada y clandestina. El alumbrado público es casi completo y las autoridades se han preocupado de renovarlo.

Pavimentación.- En este capítulo la colonia se encuentra sumamente atrasada, ya que una gran parte no cuenta aún con este servicio y la zona pavimentada adolece de grandes inconvenientes, encon-

trándose vieja, de mala calidad y abandonada en su conservación; se dispone únicamente de servicio de bacheo.

Mercados. - Por lo que respecta a mercados, la colonia no cuenta con ninguno, pero la jurisdicción de Azcapotzalco tiene varios mercados modernos construídos por el Departamento del Distrito Federal, los cuales disponen de diferentes servicios indispensables, - - siendo uno de los más útiles las estancias infantiles donde se atienden a los hijos de los locatarios. Otro servicio que prestan algunos mercados de la zona son regaderas para aseo personal; también - - existen varios "tianguis", algunos de ellos fijos y otros que dan servicio una o dos veces por semana, el mercado más cerca a la colonia es el de Azcapotzalco.

Otro de los defectos que adolece la región, es la falta de sitios específicos para recreo y esparcimiento.

El tipo de personas que habitan la Colonia Santa María Maninalco, pertenece a la clase económicamente baja: es notorio que son personas carentes de cultura y en parte de condiciones ínfimas, dedicados los responsables de familia que tienen obligaciones a desempeñar trabajos u oficios mal aprendidos o en ocasiones labores no especializadas y de relativa iniciativa. En un panorama general, existe predominio de sujetos inactivos, vagos malvivientes que ejercen su acción sobre los - habitantes de la colonia y de las colonias circunvecinas.

2. PROBLEMAS QUE CONFRONTA LA COLONIA

La colonia objeto de este estudio permitió conocer problemas que soporta las cuales, en cierto modo, constituyen las lacras sociales que sólo pueden aliviarse si se exhorta a las mayorías.

2.1 Aspectos educativo-culturales. - En virtud de que esta colonia no cuenta con centros educativo-culturales, como tampoco hay personas que formenten este tipo de actividades, los habitantes que se interesan en recibir esta práctica, tienen que trasladarse a centros recreativos que se encuentran en las colonias circunvecinas, incluyendo a pre-escolares y escolares que tienen que trasladarse a otras colonias; ésto trae como consecuencia exponer a los menores a peligros, por alejarse de sus hogares solos, ya que sus padres por sus ocupaciones, no disponen de tiempo para acompañarles o -- para pagar a una persona que se encargue de ésto. Otro problema es que los jóvenes que se interesan por estudios preparatorios o -- profesionales, en ocasiones por la distancia de las escuelas y el gasto que ocasionaría los pasajes, libros, etc., no están la mayoría de estas personas en condiciones de cursarlos.

2.2 Médicosanitarios. - Desde el punto de la atención médica en la colonia, no existen Instituciones de Asistencia Médica, excepto el Centro de Salud "Dr. Galo Soberón y Parra" de la Secretaría de - Salubridad y Asistencia, por lo que los integrantes de la colonia se - dirigen a Azcapotzalco donde se encuentra el Hospital Infantil de zona del Departamento del Distrito Federal, Azcapotzalco; así mismo cuen-

ta con Hospitales como: "La Raza" del I.M.S.S., Maternidad No. 3 del I.M.S.S., Clínicas del I.M.S.S., Clínica del I.S.S.S.T.E., - Hospital de Petróleos Mexicanos, etc. quedando entendido que estas unidades prestan servicios médicos exclusivamente a sus derechohabientes.

Existen también dispensarios parroquiales que proporcionan asistencia médica a personas de escasos recursos económicos y que no cuentan con prestaciones.

Basura. - La recolección de basura representa uno de los problemas capitalinos y de la colonia; en la actualidad se realiza este servicio por unidades pertenecientes al Departamento del Distrito Federal, calculando para que este servicio fuese realmente eficiente, se necesitarían más unidades que depositaran su contenido en sitios cercanos, ya que el hecho de llevar a cabo esta maniobra hasta el otro extremo de la ciudad, implica que cada una de las unidades efectúen un solo viaje al día; sin embargo, debemos de hacer notar que el depósito de basura "a cielo abierto", implica graves problemas de salud y que contribuye a desarrollar criaderos de insectos y roedores, los cuales son vectores de enfermedades transmisibles; por otro lado, favorece la aparición de una casta de ínfimo nivel social que son los llamados pepenadores.

La eliminación de excreta de los que carecen de agua y drenaje, se realiza a través de letrinas y pozos negros en la mayoría de

los casos, efectuándose en la mayoría, la eliminación de heces al aire libre, aprovechando para ello los llanos y terrenos baldíos -- existentes. Esto es una condición del medio ambiente, propicio -- para la transmisión de un grupo importante de enfermedades infecciosas.

2.3 Económicosociales.- Por lo que respecta a las condiciones habitacionales, ya fue mencionado lo correspondiente al -- agua y drenaje. Sobre los materiales empleados para la construcción, sólo un 33.5% de las viviendas que se encuentran en esta Colonia cuentan con materiales apropiados como tabique, mampostería, bloque de material ligero y cantera; el resto de la población ocupa viviendas de materiales inadecuados, siendo el porcentaje de las -- construídas con adobe, una cifra superior a la mitad de todas las - viviendas.

Dentro de los problemas más importantes detectados en la comunidad, los Farmacodependientes que son una gran cantidad de individuos que ejercen una actuación delictiva en la comunidad y en las colonias circunvecinas los alcohólicos y los toxicómanos.

Los consumidores consuetudinarios de alcohol son enfermos que pertenecen en su mayoría a trabajadores obreros que viven en un estado permanente de fatiga física. Se sabe que en los alcohólicos con facilidad se asocian graves problemas como la pérdida de la ética, -- facilidad para mentir, agresividad y la peligrosidad en el tránsito de la vida. Esto es un problema socio-económico donde los hombres y mujeres están expuestos ocasionalmente a beber para "librarse" mo-

mentaneamente o por períodos largos de una realidad enajenante. En el caso de las toxicomanías alcohólicas, por la misma significa ción de las bebidas y la naturaleza de su elemento tóxico, muy pocos son los hechos que demuestran una predisposición primitiva; la mayoría de los alcohólicos son psicópatas que han sido convertidos así, por la costumbre, infraestructura de la sociedad dentro de un sistema de franca explotación.

La demanda del alcohol tiene sus fuentes en las tensiones conflictivas, frustraciones, etc., que no son más que manifestaciones de estados de angustia. Se ha observado que el alcohol es un "reductor" de la angustia a través de la entrevista en contraposición de una persona normal o madura que puede manejar sus angustias con facilidad, sin trastornar su personalidad. Una persona inmadura o emocionalmente inestable no soporta sus angustias con facilidad y -- tiene que recurrir a estados neuróticos o a la ingestión de bebidas alcohólicas para tratar así "de manejar con equilibrio" sus dificultades.

Se encuentran marcadamente en la zona distintos tipos de bebedores que se mencionan en el cuadro siguiente:

Alcohólicos

1. Bebedores moderados
2. Bebedores excesivos, sintomáticos, irregulares.
3. Bebedores excesivos, sintomáticos, regulares.
4. Bebedores alcohólicos dipsómanos.

Dentro de la coionía se plantea el problema de qué es lo que impulsa el consumo del alcohol, probablemente su uso o abuso es lo que "alivia" ciertamente el sentimiento de inseguridad, sus problemas y ansiedades que tiene, pero desde luego con las consecuencias subsiguientes, relacionadas con su conducta que es calificada de mala e indeseable, por cometer actos que sólo originan vergüenza, produciendo más ansiedad, más problemas y más inseguridad - que lo hace beber más, cerrándose el círculo. También se observa que los alcohólicos participan muy poco de las actividades cívicas o intereses personales de tipo ordinario, no siendo difícil comprender ésto por el abuso del alcohol haciendo que se relacionen -- muy poco socialmente, o que la falla de esta reacción hacia el excesivo uso del mismo, engendre los problemas del "borracho público", el problema del alcoholismo crónico, el de las horas de trabajo perdidas y aspectos negativos de la producción; el alcohol, la delincuencia y las enfermedades, incluyendo la desnutrición y los desórdenes mentales; el alcohol y la duración de la vida, etc., razones todas por las cuales no es para nadie una excusa, seguir abusando de las bebidas alcohólicas por el solo hecho de ser una "costumbre"

Toxicomanías

Aquellos que las acostumbran bajo la acción de factores y condiciones ambientales propias, se convierten en toxicómanos, drogadictos o farmacodependientes. Las causas de las diversas toxicofilias, se asignan a múltiples factores psicógenos y también a simples sugerencias, presiones, imitaciones, uso no controlado de narcóticos -

terapéuticos, etc.

Las toxicomanías tienen su origen preponderante psicológico - con incremento y apetencia progresiva de éstas, explicando por que abate dichos conflictos. Las toxicomanías de hecho tienden a hacerse gradualmente un hábito incontrolable y la fuerza de éste depende en todo momento del grado de "angustias" que la producen: las toxicomanías, como costumbre, son supervivencias de las estructuras cáduas o codicias de la sociedad, cuyas raíces se observa, penetran más en aquellas comunidades como la que se estudia, donde no se han cumplido cabalmente las aspiraciones de bienestar humano. Las toxicomanías, por los casos estudiados, se ve que son claramente como un fenómeno antisocial que se presenta colectivamente y que poco a poco se ha ido encubriendo bajo las formas de "costumbre", donde la mayoría de los hombres, mujeres y adolescentes, están expuestos hacia factores negativos socio-económicos que inducen a la ocasión de intoxicarse para librarse momentáneamente o por períodos largos de su realidad, constituyéndose así, estados neuróticos, posteriormente psicóticos cuyo desequilibrio - mental, deterioro somático e inadaptación social, requieren atención médica y rehabilitación integral.

3.1 PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

Los principales problemas que se presentan en la comunidad, - son los relativos a la salud, a los factores económicos y a los sociales. La labor del Trabajador Social, consiste en tratar de ayudar a resolverlos de la manera más satisfactoria posible, empleando los -

servicios del Centro de Salud, los recursos disponibles de la comunidad, así como la capacidad de los individuos para solucionar sus conflictos, basándose técnicamente en los métodos específicos de Trabajo Social.

De acuerdo a la problemática detectada se trabajó en las siguientes actividades:

El Trabajador Social, al entrevistar obtiene los datos necesarios para su trabajo, encuentra la manera de conocer su problemática y ayudar a resolverla. La entrevista puede realizarse una o varias veces, puede emplearse con éxito, para la formación de grupos y para el conocimiento de tal o cual comunidad. Las múltiples aplicaciones de la técnica de la entrevista "es la conversación seria, que se propone un fin determinado, distinto de un simple placer de conversación".

- a) Recoger hechos
- b) Informar
- c) Motivar.

El Trabajo Social de grupos sería el método adecuado para lograr al máximo una óptima inter-relación.

En la entrevista en la cual se intentaba conocer la opinión de las personas y sus intereses personales, así como la toma de conciencia para resolverlos y entrar en relación con la comunidad, la formación grupal sería de gran utilidad. El contacto se propició no solo en las reuniones del Centro de Salud sino también a través

de visitas domiciliarias.

En la formación de grupos organizados que pertenecen al -- club familiar, se detectaron líderes que han sido sensibilizados y han cooperado en los programas del Centro de Salud, como las - alumnas de primeros auxilios que previamente adiestradas a tra-- vés de un curso impartido por la Jefe de Enfermeras, han colaborado con las campañas sanitarias y vacunaciones e inmunizaciones de la poliomeilitis, en los sectores que no había alcanzado a abarcar el Centro de Salud por carecer de suficiente personal.

Proyección del grupo a la comunidad:

Los miembros voluntarios del Club Familiar especialmente - alumnas de la clase de juguetería, han llevado sus conocimientos - a la zona estudiada, en locales de la misma comunidad, casas de personas que se prestaron a colaborar con la Trabajadora Social.

Esta clase, se dió martes y jueves por la tarde de las 17:00 Horas, a las 18:00 Hrs., por dos alumnas del Club Familiar, las más aventajadas de su clase, a amas de casa.

La promoción que se hizo es la siguiente:

- a) Propaganda oral y escrita.
- b) Inscripciones y sensibilización.
- c) Organización del personal voluntario.

Metas:

- a) Desarrollo de la personalidad y ajuste social.
- b) Mayor inter-relación humana para elevar su nivel socio-cultural.

Financiamiento: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Varias personas que asistieron a la clase de juguetería en la colonia, miembros de la misma, fueron relacionadas con algunos almacenes consiguieron mercado para sus juguetes a un precio más o menos razonable, actualmente siguen vendiendo sus juguetes.

CONCLUSIONES

1. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, tiene como objetivo fundamental, velar por la salud de las comunidades, de los grupos y del individuo a través de los Centros de Salud, e instituciones de Salud Pública. En la salud de la comunidad, la palabra pública se refiere al pueblo a quien se sirva y no a los auspicios bajo los cuales el programa de salud se lleve a cabo. Recurriendo a todos los medios que existen a su alcance para brindar un servicio integral a las comunidades, grupos e individuos a través de los Centros de Salud.
2. El Trabajo Social en Salud Pública, se encuentra en nuestro país en un período de integración, correspondiente por tanto, a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, comprender la necesidad de esta disciplina para alcanzar los objetivos de la salud y proporcionen los medios que permitan la integración del Trabajo Social a los programas de Salud Pública.
3. El campo del Trabajo Médico Social, es de gran importancia, dado que la especialización de la medicina y su práctica dentro de clínicas y hospitales, ha suscitado un hondo cambio en la relación médico paciente, pues el médico centraliza la mayor parte de su interés en establecer un diagnóstico, formulando un plan de tratamiento. Ahí, es donde el Trabajo Médico Social interviene, ofreciendo al médico un panorama objetivo del marco ambiental y social de un paciente, sus relaciones familiares, los

factores psico-sociales que en determinado momento y bajo ciertas circunstancias han contribuido al desarrollo de una enfermedad, las situaciones de cambio que ésta ha provocado, tanto como la valoración de capacidades y limitaciones inherentes no sólo al paciente, sino a su grupo familiar para poder disfrutar de los beneficios que reporta la atención Médico-Social

4. Departamento de Trabajo Social. Este servicio contribuye en íntima relación de los pacientes con los servicios del Centro de Salud, mediante el enlace con otras Instituciones así como los grupos organizados y con la comunidad en general.
5. La comunidad objeto de estudio pertenece a la Delegación de Azpotzalco, siendo una de las poblaciones más numerosas, es una colonia semi-urbanizada, el tipo de personas que habitan la colonia, pertenece a la clase económicamente baja.

Encontramos a los jefes de familia o padres de la misma, que se ven obligados a trabajar en trabajos poco remunerados por su falta de instrucción y cultura, vemos que la mayoría de las personas, no tienen siquiera la instrucción primaria. La organización familiar otro de los factores importantes de la vida, la madre y el padre trabajan, para satisfacer sus necesidades, --ésto hace muchas veces que la familia se desintegre prematuramente y que los miembros de la familia no se encuentren vigilados por los padres, lo que ocasiona el alcoholismo, la vagancia, la delincuencia, etc.

SUGERENCIAS

Sería conveniente que existiera más personal en los Centros de Salud y se actualizara en general a todo el personal técnico, especialmente a las Trabajadoras Sociales, que son enlace del Centro de Salud con la comunidad, que es la que integra a los grupos al individuo, para conocer más la problemática e impulsándoles a mejor utilizar los servicios del Centro de Salud y los recursos de la jurisdicción.

Esta zona comprendida dentro de la ciudad de México, que está considerada como una de las ciudades más grandes del mundo, tiene este tipo de problemas y nuestro gobierno, estando consciente del -- compromiso que tiene con nuestro país, debe tratar de mejorar la situación de todos sus compatriotas, como: mejorando el nivel educativo mediante la construcción de escuelas, creando nuevas fuentes de trabajo para evitar el desempleo y cada padre de familia, pueda obtener un salario que le permita vivir con su familia decorosamente; así también las autoridades sanitarias, a través de sus promotores de salud, tratarán de prevenir muchas enfermedades transmisibles pero evitables, las cuales traen como consecuencia, morbilidad y mortalidad. Todo ésto en colaboración mutua, junto con otros organismos, -- proporcionarían a los habitantes de nuestro país, el medio para que se desarrollara en un ambiente saludable y logrando este propósito, se -- obtuviera no sólo un beneficio personal, sino al mismo tiempo, formar gente útil a la sociedad, para que nuestro país continúe evolucionando hacia el progreso.

BIBLIOGRAFIA

1. PROGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE 1975.
2. INFORMACION DE LA DELEGACION DE AZCAPOTZALCO.
3. DE PAULA FALEIROS VICENTE, "TRABAJO SOCIAL, IDEOLOGIA Y METODO". EDITORIAL ECRO. BUENOS AIRES, ARGENTINA. 1972.
4. ANDER EGG EZEQUIEL, "METODOLOGIA Y PRACTICAS DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD". HUMANITAS. BUENOS AIRES, ARGENTINA. 1972.
5. ALAYON NORBERTO, BARREIX JUAN, CASSINERI ETHEL, "A B C DEL TRABAJO SOCIAL LATINOAMERICANO". EDITORIAL ECRO. BUENOS AIRES, ARGENTINA. 1971.
6. J. RUZZO MARIO, "SOCIOLOGIA Y SERVICIO SOCIAL". EDITORIAL HUMANITAS. BUENOS AIRES, ARGENTINA. 1972.
7. ANDER EGG EZEQUIEL, "EL SERVICIO SOCIAL EN LA ENCRUCIJADA". UMETS, A.C. MEXICO. 1971.
8. AGUILAR FERNANDEZ GUADALUPE, "TESIS ANALISIS DEL APORTE QUE LAS ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL DAN AL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD". MEXICO. 1975.