



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA.

18
24

LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE ASISTENCIA SOCIAL DEL
DIF MUNICIPAL Y LA PROMOCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DE CHIMALHUACAN.

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
PRESENTA
TERESITA LOPEZ RODRIGUEZ
ASESOR DE TESIS
PSIC. JOSE GARCIA FRANCO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

INTRODUCCION.	2
CAPITULO I. DESARROLLO COMUNITARIO EN MEXICO.	8
1.1. Concepto de comunidad.	8
1.2. Antecedentes.	10
1.3. Papel que juegan los programas de desarrollo comunitario.	14
1.4. Marginalidad social urbana en México.	16
1.5. Programas para el desarrollo de la comunidad.	23
1.5.1. Recomendaciones para la elaboración de un programa comunitario.	25
CAPITULO II. LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO	30
2.1. Antecedentes históricos y políticos.	30
2.2. Asistencia social institucionalizada y su <u>no</u> <u>mat</u> <u>iv</u> <u>id</u> <u>ad</u> <u>ad</u> .	
2.2.1. Instituciones que integran el subsector de asistencia social.	40
CAPITULO III. LA DESCENTRALIZACION DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LOS SISTEMAS ESTATALES Y MUNICIPALES.	
3.1. Antecedentes del proceso de descentralización en el Sistema nacional para el Desarrollo In <u>te</u> <u>gr</u> <u>al</u> <u>de</u> <u>la</u> <u>F</u> <u>a</u> <u>m</u> <u>i</u> <u>l</u> <u>i</u> <u>a</u> .	47
3.2. El proceso de concertación con los Estados.	49
CAPITULO IV. EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.	
4.1. Antecedentes.	56
4.2. Objetivos del DIF.	59
4.3. El DIF estatal y municipal.	66
4.3.1. El funcionamiento del DIF municipal.	69

CAPITULO V. EL MUNICIPIO DE CHIMALHUACAN, ESTADO DE MEXICO.

5.1. Antecedentes historicos.	72
5.2. Descripción geográfica.	73
5.3. El Municipio de Chimalhuacán.	74
5.3.1. Ubicación geográfica y aspectos demográficos.	76
METODO.	80
Planteamiento del problema.	81
Objetivos.	81
Hipótesis.	82
Definición de variables.	82
Población.	83
Selección de la muestra.	84
Instrumento.	85
Procedimiento.	85
Hipótesis específicas.	87
RESULTADOS.	92
CONCLUSIONES.	119
COMENTARIOS.	124
BIBLIOGRAFIA.	127
ANEXO I.	

DEDICATORIA .

A Dios, por permitirme tener a mis padres y porque ha estado conmigo en momentos muy duros.

A mis padres, porque gracias a ellos he logrado mis estudios y lo que ahora Soy y tengo.

Gracias mamá, por ser mi verdadera y única amiga, con la que he contado siempre y porque has estado conmigo en todos mis tropiezos, en el momento preciso adivinando todo lo que me pasa.

A tí papá, por tu gran apoyo y fortaleza, por orientarme y ayudarme a corregir mis fallas. Y porque sé que no estoy sola.

A mis hermanos, por darme su tiempo, aguantar mis arrebatos y estar a mi lado cuando ha sido necesario.

A mi amigo y asesor José García, a quien le brindo mi respeto y admiración así como mi agradecimiento por hacer posible este trabajo. Mil gracias. Hombres como tú no son fácil de encontrar.

Y a mis sinodales que me prestaron su tiempo y atención para asesorar mi trabajo. Sin lo cual no habría sido posible terminarlo. Gracias por su apoyo.

I N T R O D U C C I O N .

INTRODUCCION.

El Desarrollo Comunitario es definido por Gomezjara (1993) como el "Organizar independientemente y democráticamente a los explotados de las comunidades rural-urbano no para adaptar, incorporar o modernizarlas, según el modelo capitalista, sino para oponerle y sacarlas de ese proceso, a través de la crítica y la acción cooperativa solidaria en favor del cambio social radical". El Desarrollo de la Comunidad se define como el "Proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de ésta, y la mayor confianza posible de su iniciativa" (Ander-Egg, 1989). Ambos se han convertido en un tema de gran relevancia y de suma importancia.

México, país que se ha ido desarrollando día con día na alcanzado una modernidad que ha favorecido a algunos sectores de la sociedad, los cuales han obtenido mejores niveles de vida, mejor educación, mejores empleos y servicios públicos, etc., característica de las grandes urbes, que ofrece al individuo mejores condiciones de vida, principalmente a la clase rica y media (Black, 1979).

Todo lo contrario sucede en las clases obrera y campesina. Se han visto fuertemente trastocadas por la gran desventaja social en la que han caído y que se han considerado marginadas. Esta desventaja social en su nivel de vida, ha provocado que los campesinos migren a la Ciudad acarreado consigo una problemática aún más severa, pues se ven en la necesidad de establecerse en casas provisionales dentro de la urbe o lo que es peor, a orillas de la misma, dando lugar a una aglomeración de personas en terrenos baldíos, basureros, rancherías que conforman comunidades con las mismas características de desventaja social; originándose así cinturones de miseria fuera del alcance de los servicios públicos que empobrece aún más su nivel de vida. Se ven ante la necesidad de luchar constantemente

por subsistir en un medio hostil y de marginación (Ponce de León, 1990).

Este cúmulo de necesidades y problemáticas en el que vive este sector poblacional, requiere de una intensa promoción de desarrollo comunitario.

Rezsohazy (1988) concibe al desarrollo comunitario como técnica de acción social para mejorar las condiciones de vida de los campesinos de ámbitos rurales retrasados, sumidos en un aplazamiento no sólo tecnológico, sino sobre todo económico, de salud, alimenticia, cultural y social. El cual se caracteriza por unas actividades en las que el factor humano desempeña un papel determinante: la organización del trabajo, las relaciones de convivencia, una mejor educación, una vivienda adecuada y una mayor y mejor protección de salud, así como servicios sociales de todo género que fomenten el bienestar social del individuo y su comunidad.

Es importante la fusión entre desarrollo y participación, pues el crecimiento de los recursos y de los bienes, así como la promoción de los diferentes valores humanos están ligados entre sí. La participación fomenta una mejor organización de la vida social.

El desarrollo comunitario debe orientarse principalmente a los sectores marginados que tropiezan con problemas de diversa índole. Una de las metas es hacerles conscientes de su situación, dándoles bases económicas y culturales que les conduzca al descubrimiento de sus derechos y deberes para que sean capaces de concebir y realizar proyectos colectivos que les permitan participar en la sociedad en la que viven y sean beneficiados, a su vez, de los servicios que ésta les ofrece (Prieto, 1988).

La mayoría de la gente conoce y aprecia gran parte de las costumbres, creencias y actividades que existen dentro de su comunidad. Sin embargo, actualmente en las grandes ciudades, el grupo local ha perdido una parte significativa de su importancia. La incomunicación e insolidaridad entre los hombres se desarraiga porque éstos no se encuentran al no existir lugares de

reunión. La gente vive aislada de sus deberes, hogar, etc., sin tomar en cuenta sus necesidades comunitarias (García, 1990).

Por esta razón, se busca realizar un esfuerzo bajo la forma de centros sociales como proyectos de programas de desarrollo de la comunidad, para promover y realizar contactos inherentes a una sana vida de relación social. Los centros sociales pueden ser el punto de partida de un programa de desarrollo de la comunidad, especialmente en las zonas suburbanas y rurales, cuyos miembros viven en grupos desorganizados (Ander-Egg, 1989).

Sobre las instituciones, se vuelve importante reconocer la manera como brindan sus servicios a la comunidad y la forma en como se ajustan o no las necesidades de la misma.

Debido a que los sectores en desventaja social no tienen acceso a cosas básicas, a los cuales la seguridad social no ha llegado satisfactoriamente, pues hasta en instituciones de seguridad social, a algunos grupos marginados se les ha establecido en varias categorías de cobertura para la prestación del servicio (Peter, 1989).

Muchos de estos centros, si bien prestan un servicio a la comunidad en general, están destinados al beneficio de los propios asociados, no cumpliendo con las funciones del desarrollo comunitario, partiendo de los problemas y necesidades de la población y de su comunidad (Ander-Egg, 1989).

Estas anomalías se dan en primer instancia, en las poblaciones situadas a orillas de la ciudad, como sucede en el Municipio de Chimalhuacán. Se ha dado un gran asentamiento demográfico y consigo hacinamientos en lugares insalubres e inadecuados para el desarrollo humano. La población no cuenta con todos los servicios públicos, no todas las colonias cuentan con agua, no hay drenaje por lo que sufren de encharcamientos e inundaciones cuando llueve, sus casas no cuentan (la mayor parte) con el material adecuado de construcción, no hay mercados y los que existen carecen de normas higiénicas. Las comunidades establecidas totalmente en

las orillas del Municipio sufren, aún más, estas carencias; su modo de vida es realmente denigrante e insalubre.

El Municipio de Chimalhuacán cuenta con la institución de asistencia social DIF, cuya función es atender la problemática que en materia de bienestar social (condiciones de vida más óptimas para el individuo) afronta la población mexicana que presenta una situación económica, social y cultural desfavorable y enfrenta severas marginaciones, obstáculo para la integración de una vida plena productiva, social y política de la nación, dentro de su contexto familiar y comunitario (DIF, 1987).

Chimalhuacán constituye una zona en conflicto debido a sus carencias en servicios públicos, instituciones asistenciales, falta de educación, empleo, entre otros, en el cual no parece haber una buena promoción para el desarrollo comunitario y por lo tanto el desarrollo de la comunidad.

Por la prestación del servicio social en el DIF Municipal de Chimalhuacán, en cuyo desempeño se detectaron anomalías y deficiencias en la forma como son suministrados los servicios, no se da la asistencia adecuada, se distorsiona la información, se niegan despensas y desayunos, o bien, se dan en mal estado. Respecto al área de psicología, no se atiende la demanda inmediata de la gente que solicita el servicio y carece de un nivel profesional óptimo para su ejecución. Surge la inquietud de llevar a cabo un estudio que evalúe la eficiencia de los programas del DIF Municipal Chimalhuacán y hacer un análisis de la relación de éstos y las necesidades de la población.

Se pretende resaltar la importancia de llevar a cabo el desarrollo comunitario y de la comunidad, si no es a través del DIF Municipal, entonces de otras instituciones u organizaciones, para el logro de un mejor y mayor desarrollo de la población y, por lo tanto, de su comunidad.

Desde la perspectiva del psicólogo social ante el cambio social, inevitable, al que nos enfrentamos, se observa un severo deterioro en el bienestar social de

aquellos grupos y sectores establecidos dentro de la ciudad; más aún, se agrava en los asentamientos poblacionales localizados en las orillas de la urbe. Como es el caso del Municipio de Chimalhuacán. Y que como consecuencia está afectando el psiquismo de los sujetos.

En estas zonas existe un desarrollo desigual orillándolas a una recia desventaja social, de ahí que estas comunidades deban buscar nuevas vías para lograr su bienestar y un cambio social que las saque de su rezago y marginación.

C A P I T U L O I .

DESARROLLO COMUNITARIO EN MEXICO.

I. DESARROLLO COMUNITARIO EN MEXICO.

La historia de la comunidad ha confrontado una serie de problemas en cada época que han determinado diversos movimientos sociales en la búsqueda de soluciones acordes a cada situación. En el mundo contemporáneo la problemática del desarrollo y subdesarrollo han constituido una de las máximas preocupaciones de todo el país.

En los últimos 30 años, América Latina se ha preocupado por lograr una mejora cualitativa y cuantitativa de la sociedad (Ander-Egg, 1989), destinada a crear más y mejores niveles de bienestar para todos los componentes del grupo social.

Los cambios o transformaciones dentro de cualquier sociedad, deben tener en consideración la interrelación existente entre las estructuras de la misma: economía, sociedad, cultura, instituciones políticas, entre otras. Teniendo en cuenta que un posible cambio en alguno de estos factores repercutirá en los otros.

El desarrollo debe comprender la transformación de la sociedad como conjunto: economía, cultura, estructura social, valores, etc. Y para que se lleve a cabo es preciso que hombre y comunidad se dinamicen en unión conjunta con base a sus necesidades.

I.1. Concepto de comunidad.

Con el término comunidad se puede designar a una amplia gama de realidades, desde un pequeño grupo hasta el conjunto de la humanidad.

Una definición más precisa de "Comunidad", es expuesta por Ander-Egg (1989), quien señala lo

siguiente:

" Una agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común con conciencia de pertenencia, situados en un área geográfica determinada en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente en sí que en otro contexto ".

La comunidad es un factor importante que juega un papel primordial en el desarrollo social de una nación, por constituir el grupo local en el cual se desarrolla un grupo de personas que comparten las mismas exigencias y necesidades generadas por la misma. Por lo que resulta importante rescatar la función que cumple la comunidad dentro de la sociedad, respetando siempre su organización en el momento de intentar cualquier actividad que la involucre. Resulta esencial para el hombre, no solo porque señala la región dentro de la que vive y desempeña sus labores, sino por ser el lugar en donde se desarrolla como individuo social. No importa si la comunidad es urbana, suburbana, rural o indígena (García, 1990).

Sin embargo no todas las comunidades son iguales, en la comunidad rural las personas están familiarizadas con su medio ambiente, vecindario, costumbres, etc. En una comunidad urbana se vive una situación contraria, en donde la mayoría de los habitantes desconoce o suele tener poca afinidad con su vecindario. En la comunidad suburbana estas condiciones se acentúan. Debido a su localización en la periferia de la ciudad, las sitúa ante un mayor número de obstáculos para su desarrollo.

Por tal razón se hace necesario un mayor esfuerzo que ayude y fomente el desarrollo de las comunidades, pudiendo ser a través de centros comunales, asociaciones y otros, con la ayuda de diversas estrategias que busquen el logro de beneficios en lo relativo a la salud, el bienestar individual, familiar y comunitario.

Necesariamente se deben considerar los recursos naturales y técnicos determinantes para el desarrollo; así como una serie de estructuras organizadas con la familia, el barrio, la organización política y

religiosa, entre otras, que se desenvuelven en una estratificación social con intereses comunes y opuestos (García, 1990).

I.2 Antecedentes del Desarrollo Comunitario.

La práctica del desarrollo comunitario y el desarrollo de la comunidad, mediante la ayuda y acción conjunta viene de muchas décadas atrás, siendo de principal interés en los países industrializados y sociedades de consumo, en donde existen acciones de tipo comunitario que persiguen la búsqueda de metas de interés individual. Ahora países subdesarrollados como los latinoamericanos, están mostrando más trabajos al respecto (Cuestión Social, 1988).

Inglaterra y Francia son los primeros países en aplicar el desarrollo de la comunidad en varias de sus colonias que viven en el umbral de la independencia. El desarrollo de la comunidad viene a ser un instrumento civil de difusión de las relaciones capitalistas hasta los sitios más distantes y rezagados. Después se convierte en una alternativa para suplir todas las carencias de la administración colonial, generadora de represión y la pasividad de una población inmersa en miserables condiciones de vida.

En segunda instancia, el desarrollo de la comunidad, aparece en Estados Unidos ideado por Kennedy en los años 60, como respuesta al fracaso de la guerra fría y la respuesta nuclear masiva para detener la guerra civil en China, las guerrillas de Grecia, Malaya, Vietnam, Formosa, Hungría, Cercano Oriente y Laos.

A partir de entonces se implementan guerras sublimitadas contrarrevolucionarias. Programa que se complementa con planes de desarrollo socioeconómico en áreas de pobreza, generadoras de malestar e insurrección.

El Desarrollo de la comunidad viene, entonces, con la

función de: 1) absorber y neutralizar el malestar campesino y de los pobladores de barriadas urbanas y, 2) preparar a estos sectores para una masiva introducción de la sociedad de consumo mediante la construcción masiva de viviendas, en donde los beneficiarios fueron las multinacionales y agentes nativos proveedores de financiamiento, tecnología, etc.

Posteriormente, el desarrollo comunitario aparece en México como una experiencia importante aunque no continua ni sistematizada. Principia alrededor de misiones culturales, campañas alfabetizadoras y la reforma agraria emprendidas entre las dos guerras mundiales. Centra su atención en la organización sociopolítica de la comunidad, la cual se concibe como una estructura formada por clases sociales antagónicas, de las cuales a una sola ha de servir el desarrollo de la comunidad, cuyos programas ejecutan o van acompañados de cambios profundos en la estructura social del país (Gomezjara, 1993).

El desarrollo de la comunidad como técnica de acción social, empleada para mejorar las condiciones de vida de los campesinos, tiene sus inicios en los países de Asia y Africa alrededor de 1950.

Hacia 1952, aparecen centros comunales lanzando proyectos de mejoras materiales, organización de servicios y de acción comunal: en Egipto mediante los "Centros de Bienestar Comunal" y en Jamaica a través de las "Comisiones de Bienestar Rural".

Para entonces, el desarrollo de la comunidad se definía como "Un proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de ésta, y la mayor confianza posible de su iniciativa". Definición dada en un informe de las Naciones Unidas llamado "El Proceso Social mediante el Desarrollo de la Comunidad" (1955).

En ese mismo informe se señalaba que los elementos fundamentales para el desarrollo comunitario eran la satisfacción de necesidades fundamentales de la sociedad, expresadas por la misma población; la elaboración de planes múltiples; mejor y mayor participación de la población; ayuda intensa y amplia del gobierno; así como otros puntos de gran relevancia.

En una reunión del Consejo Económico y Social de la ONU, en 1954, aparece la expresión "Desarrollo de la Comunidad" para designar el logro de objetivos tendientes a la elevación de los niveles de vida. Siendo al año siguiente la aprobación de la resolución 585(XX), en la que se considera que el proceso económico y social se puede acelerar en regiones económicamente menos desarrolladas, mediante la capacidad y energía de los habitantes en actividades de esfuerzo propio para la mejora comunitaria.

El desarrollo comunitario es orientado a zonas rurales, planteando la necesidad de programas de ayuda en zonas urbanas, en el año de 1956.

En 1960, se consideran más precisamente las aportaciones actuales y potenciales del desarrollo económico. En esta década 35 países estaban llevando a cabo programas de desarrollo de la comunidad; otros 30 estaban iniciando. Para 1966, aparece el documento "Desarrollo de la Comunidad y Desarrollo Nacional". El Consejo Interamericano Económico y Social define el desarrollo de la comunidad como, una técnica social de promoción del hombre y de movilización de recursos humanos de un país, con miras a lograr una mejor utilización de los otros recursos para todos los miembros de la colectividad; mediante un proceso educativo y de organización, tendientes a promover las cualidades de los grupos, a fin de lograr su desarrollo, tomando en cuenta la región de la nación.

El desarrollo comunitario constituye un factor primordial para la supervivencia de las comunidades, siempre y cuando sean tomados en cuenta todos y cada uno de los aspectos que involucra una comunidad, esenciales para el logro de un mejor desarrollo, ya sea en el ámbito rural, indígena, suburbano o urbano.

Cabe destacar que uno de los países en donde se ha tratado de llevar el desarrollo comunitario es México, que por diversas cuestiones no ha tenido un gran apoyo, y donde el desarrollo de la comunidad es necesario sobre regiones suburbanas, rurales o indígenas, por encontrarse en mayor desventaja social, buscando fomentar su bienestar social, económico, político y cultural y, a la vez, un bienestar en el desarrollo nacional.

Debe reconocerse que todos los aspectos de una cultura tradicional de una comunidad se encuentran ligados entre sí, y el cambio en un aspecto de la cultura puede afectar otras facetas y dar paso a la creación de nuevos problemas, y como consecuencia, a efectos negativos duraderos para la población.

Lo que se espera normalmente es que la comunidad se adapte a dichos cambios con el tiempo pero, en caso de no ser así, se caerá en conflictos demasiado violentos o se dará paso a una masa de individuos desorganizados (Ramos, 1970).

Esta circunstancia se puede ejemplificar actualmente con lo sucedido en el estado de Chiapas, en donde ha sido necesaria la unión de la gente para defender la posesión de sus tierras y una serie de servicios que les permita una vida más decorosa y una economía estable.

Razón suficiente para evitar que la comunidad permanezca estancada, y buscar un cambio constante para mejorar sus niveles de vida, economía, salud, habitación, educación, vestido y otros aspectos de vital importancia; pero ante todo tratando de respetar sus tradiciones y su cultura para no afectar sus raíces indígenas.

El movimiento alzado por los indígenas chiapanecos, es una demanda a sus necesidades, al despojo de todo tipo del que han sido víctimas y que data desde largos años atrás; como lo fue la matanza de niños, mujeres y hombres chamulas que fueron puestos en estacas (Corrales, 1994), sin contar otros muchos agravios que han violado sus derechos humanos. Siguiendo actualmente bajo las influencias de intereses políticos, económicos y religiosos, como es el caso de los 33 mil indígenas evangélicos que permanecen expulsados de sus comunidades "por órdenes de caciques católicos tradicionalistas" quienes han despojado de tierras a los indígenas. Les han quemado sus chozas, han provocado crímenes y violado a mujeres (Uno más Uno, 1995). Cuya pretensión es seguir dominando a la población indígena; lo peor es que ni la autoridad del gobernador de Chiapas y mucho menos la Comisión Nacional de Derechos Humanos han podido, o más bien, no han querido hacer "algo" en contra de esos caciques en defensa de los derechos de los indígenas.

Situación que ha puesto en peligro no solo sus vidas, sino la cultura de cada pueblo tan arraigada que no ha obtenido mas que agresiones.

El cumplimiento de sus derechos se ha venido evadiendo, o bien, se ha manejado de acuerdo a los criterios gubernamentales y no conforme a las necesidades y exigencias reales que la población demanda en favor de su desarrollo comunitario. Y no se ha llegado a un acuerdo con el movimiento armado, no precisamente por lo reportado oficialmente, sino, como lo establece el movimiento indigenista "o se alcanzan acuerdos concretos o se corre el riesgo de que se empantane el proceso". Lo cual se observa en el plan de consultas que se ha llevado a cabo; el cual deja ver la influencia del mandato gubernamental. "Quienes elaboran el documento pueden tomar o no las consultas a su entera discrecionalidad. Mientras unos recaban las consultas depositadas en buzones, leídas en ponencias y mesas redondas, otros están redactando documentos y planes satélites, sin tomar en cuenta las consultas (Pérez, 1995).

Y como bien se menciona, el resultado obtenido es una serie de propuestas generales cuya finalidad y utilidad es generar una influencia psicológica colectiva que calme cualquier movimiento, animando a la población, por ejemplo la desempleada (de que habrá mayores y mejores empleos), creándoles una esperanza de que la situación económica y por lo tanto su nivel de vida mejorará, desgraciadamente los alcances no pasan de ser solo eso, una "esperanza", que nunca llega y, tiende a empeorar.

De aquí la gran importancia y compromiso que deben adquirir aquellas organizaciones destinadas al fomento del desarrollo comunitario y al desarrollo de la comunidad, para producir bienes y satisfactores que ayuden a toda comunidad a alcanzar su desarrollo através de acciones efectivas que lo promuevan.

I.3. Papel que juegan los Programas de desarrollo Comunitario.

El desarrollo comunitario y por lo tanto el de una comunidad se logra ayudando a la gente a ajustarse a todo un conjunto de cambios relacionados entre si. Debido a que sus creencias, valores y costumbres se entrelazan, ante un cambio se desencadenarían otros, por lo que se hace preciso empezar por aquellos aspectos ante los que la población se encuentre más sensibilizada.

Para tal efecto y para que ese mejoramiento local se cumpla efectivamente, es necesario tener presente las diferentes necesidades de cada comunidad (Batten, 1964). Por ello, es importante que en la contribución al desarrollo comunal se creen organizaciones e instituciones locales que permitan una comunicación y vinculación entre las comunidades de base y las esferas superiores de gobierno (Ander-Egg, 1989). Iniciando programas de desarrollo comunitario que utilicen técnicas de ayuda mutua para el mejoramiento de viviendas, instalaciones de la comunidad, servicios públicos y otros de suma importancia.

A su vez, se debe tomar en cuenta que el desarrollo de la comunidad no concierne solo a comunidades locales, sino que es una gran contribución a los programas nacionales de desarrollo. En este sentido, la relación del desarrollo nacional es complementaria e integrada (Ander-Egg, 1989) a nivel de motivaciones, hábitos, actitudes y valores, promoviendo la acción de los habitantes para el logro de metas nacionales además de las comunitarias.

Se debe considerar que la acción comunitaria -como movimiento cooperativo- simplificará la acción del Estado (Prebich, 1963), ya que éste no tendrá que penetrar directamente en la labor comunitaria que los propios individuos pueden realizar mejor con su propia iniciativa y responsabilidad.

Uno de los principales problemas que ha contribuido al estancamiento de programas de acción comunitaria es que no se han encontrado formas efectivas de estimular, ayudar y enseñar a la gente a adoptar nuevas técnicas y conocimientos más actualizados que permitan una mayor y mejor producción de bienes materiales, así como de servicios que los lleve a gozar de mejores formas de vida, ayudando a la población a que se adapte mejor a

los cambios generados por ésta, evitando así, posibles fragmentaciones dentro de la comunidad que den paso a conductas delictivas, alcoholismo, drogadicción y otras conductas antisociales que conllevan a la debilitación de las relaciones familiares o, peor aún, a una falta de voluntad para cooperar en el bien común de su comunidad.

Por ello se debe crear en la población de cada comunidad, un sentimiento de participación que fomente la solución de problemas comunitarios. Meta que se puede cumplir si la población está convencida de que un cambio en su comunidad será benéfico a sus intereses.

Sería de gran ventaja si el gobierno toma en consideración las necesidades reales que una comunidad requiere de acuerdo a la forma de vida de sus habitantes, creencias, valores, costumbres y recursos humanos y materiales con los que cuenta para un mejor aprovechamiento de los mismos; en lugar de diagnosticar una necesidad general para cada una de las diferentes comunidades de cada región.

I.4. Marginalidad Social Urbana en México.

Si bien, toda comunidad urbana precisa de una ayuda para aumentar y fomentar su desarrollo, es evidente que las comunidades que exigen un intenso esfuerzo son, aquellas a las cuales se les considera como "marginadas" y que por lo regular se encuentran en los llamados cinturones de miseria por ubicarse principalmente a orillas de la ciudad y que han venido manifestando un estancamiento en su forma de vida por una desventaja social, política, cultural y educativa, entre otras.

Según Federico Munné, los diferentes tipos de agrupamientos originan modalidades desviatorias, que muestran correlación con una serie de factores como el grado de urbanización, el grado de industrialización, los ciclos económicos, etc. Y una desviación es la "marginal".

A este sector de la población se le considera marginado debido a que carece de una seguridad social y económica y, según Lomnitz (1989), "la marginalidad es definida estructuralmente por la ausencia de un rol económico articulado con el sistema de reproducción social". Y que bien ha venido siendo el producto de varios factores como por ejemplo, un desarrollo industrial mal planificado.

La gente que conforma este sector es víctima de un acentuado analfabetismo y falta de capacitación que les impide su incursión en trabajos mejor remunerados (Ponce de León, 1990).

Pese a que la marginación se ha concebido así mismo como la consecuencia histórica de un conjunto de factores que, compromete a un país, se sigue acrecentando en lugar de buscar su disminución o lo que sería idóneo su desaparición.

La desventaja social en la que ha caído la mayor parte de la población mexicana "11 de los 14 millones que se consideran de los más pobres, se encuentran acentuados a orillas del sector urbano" (Reyes, 1995). Y se menciona que el Estado ha tratado de atacar esta problemática mediante planes y programas, algunos de intervención comunitaria, para tratar de ampliar la alfabetización y la capacitación de campesinos y obreros. Se plantea, según el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, impulsar el desarrollo social para igualar oportunidades y reducir inequidades de los habitantes y fortalecer la capacidad económica y administrativa de los municipios.

Esta crisis que ya dura decenios y no se desencadena a partir de diciembre del 94, como oficialmente se estableció, contrapone la postura del Estado de que ha tratado de acabar con esta gran problemática. La economía mexicana ha adoptado una tendencia neoliberal dejando atrás el nacionalismo. Como es el caso de la venta de empresas nacionales cuyo objetivo, ahora, es la generación de una plusvalía que está trayendo consigo consecuencias negativas para el bienestar público nacional. Lo cual se observa en el alto índice de desempleo que se ha venido dando en los últimos años.

Si este Neoliberalismo como estrategia económica está

trayendo, ya consigo, fuertes consecuencias negativas en el sector laboral, de salud, educativo, de vivienda, etc., es difícil que la población se interese por el desarrollo de su comunidad cuando lo que importa ahora es subsistir. Puesto que esta política económica considera un gasto improductivo el invertir en estos sectores, el Estado la acepta indudablemente pues con la introducción de empresas trasnacionales se genera mayor plusvalía y por lo tanto, menor inversión en los sectores de asistencia pública. Lo cual tiende a afectar, en lugar de ayudar, a la población. Son "35 millones de mexicanos los que no tienen acceso a los servicios de seguridad social y que son en consecuencia los más pobres y marginados" (Garduño, 1995).

El Neoliberalismo ha producido resultados catastróficos, como los "40 millones de mexicanos cada vez más pobres y la excesiva concentración de la riqueza en unas cuantas manos" (Alvarez y Mendoza, 1995).

Cabe destacar que en México, para el año de 1900, la principal forma de producción era la agricultura, donde los campesinos eran cruelmente explotados en los latifundios, lo que dió paso al inicio de la Revolución de 1910. A su término, el país vive un período de inestabilidad; diversas facciones políticas continúan entablando contiendas en búsqueda del poder. En 1920, cuando empieza a lograrse una estabilidad política, se dá una baja en las actividades productivas, consecuencia de la desventaja económica en la que se encontraba el país; habían sido destruídos caminos y ferrocarriles con la guerra.

Motivo que impulsa la reforma agraria, distribuyéndose tierras entre los campesinos, con el propósito de apaciguar su movimiento, el gobierno concebía a la pequeña propiedad como el régimen y la forma óptima de explotación de la tierra (Cosío, 1974).

Entre 1924 y 1930, como consecuencia, se detiene la reforma agraria, impidiendo el desarrollo de la producción ejidal. Para 1934 y 1940, durante el gobierno de Lázaro Cárdenas, el Estado se convierte en rector de la economía nacional influyendo decisivamente en todos los sectores productivos, dando prioridad al establecimiento de las bases materiales para el crecimiento industrial. Propiciándose el inicio de un

auge económico nacional, debido a la obra política y económica de Cárdenas y la Segunda Guerra Mundial.

El Estado promueve y protege la inversión privada de capital nacional y trasnacional, permitiendo la importación de la maquinaria y el capital necesarios para la modernización de la industria nacional excentando a los capitalistas del pago de impuestos para la creación de nuevas empresas (Colmenares, 1978).

En este mismo período, el campo empieza a ser tomado en cuenta dinamizando la reforma agraria, lo que da paso a la creación de instituciones de crédito agrícola, se aumenta la superficie de tierras cultivadas y se construyen obras de irrigación. La producción agropecuaria aumenta, aunque a un ritmo más bajo que el crecimiento industrial. Hacia 1946, la reforma agraria se frena nuevamente durante el sexenio de Manuel Avila Camacho, viéndose favorecidos los pequeños propietarios en sus cultivos y técnicas agrícolas; estableciendo una situación diferente a la de los ejidatarios, a quienes se les niegan créditos, técnicas y maquinaria moderna. Se hacen notorias las diferencias de bienestar social entre las ciudades y zonas rurales. Por lo que un número considerable de campesinos emigran a la ciudad buscando trabajo en la industria o en diferentes sectores.

Durante el gobierno de Miguel Alemán, 1946-1952, se acelera el crecimiento económico, estimulándose la inversión privada, nacional y extranjera, manteniendo a los ejidatarios en el olvido. Entre 1951-1958, numerosos ejidatarios pobres se refugian en la urbe, sufriendo un deterioro de las condiciones de vida de las clases bajas urbanas (Cosío, 1974).

Para el año de 1965, se desploma por completo el sector agrícola, acentuándose una marginación de grandes sectores de la población nacional, instalándose en terrenos baldíos dentro y fuera de la capital, lo que contribuye a un crecimiento intensivo del área metropolitana de la Ciudad de México (Ponce de León, 1990).

Entre los factores sociales destacan la gran demanda de empleo, la reducción de oferta del mismo y el consecuente incremento del subempleo y desempleo. Aunado

a esto, el crecimiento de necesidades de vivienda, salud y educación.

Para evitar el desempleo abierto, este sector de la población se subemplea en servicios públicos o privados debido a su carencia escolar y de capacitación; se les niegan las garantías laborales, no reciben el salario mínimo, no son afiliados al Seguro Social y se les excluye de toda prestación laboral establecida por la ley. Sin embargo, la cobertura del desempleo es muy lejana.

Las unidades productivas que por lo regular absorben la mano de obra marginal en la Ciudad de México son: (INEGI, 1993).

- Comerciantes y trabajadores ambulantes.
- Trabajadores en servicios diversos:
 - a) Operadores de transporte.
 - b) Protección y vigilancia.
 - c) Trabajadores en servicios públicos.
 - d) Empleados domésticos.
- Agropecuarios:
 - a) Sivícolas.
 - b) Pesca.

La población ocupada según el sector económico es la siguiente:

- Sector primario = 248,140
- Sector Secundario = 1,053,808
- Sector terciario = 1,465,246
- No especificados = 102,782

La población ocupada según la situación laboral:

- Empleados u obreros = 1,969,941
- Jornalero o peón = 162,775
- Trabajador por su cuenta = 544,406
- Trabajador familiar no remunerado = 38,386
- No especificados = 92,040

Como consecuencia del subempleo, se da la inestabilidad económica y social del trabajador, el desempeño de jornadas laborables excesivas, ingresos insuficientes y una permanente oscilación entre el subempleo y el desempleo abierto (Hernández, 1980). Todo

ello promueve el aumento de la población marginal subempleada y desempleada en México, contribuyendo a la proliferación de comunidades urbanas marginadas. Lo que causa una sobre población, principalmente por los cinturones de miseria conformados por dicha migración, estableciéndose en villas, barrios o municipios, como es el caso del Municipio de Chimalhuacán (Siller, 1982), que son absorbidos por el crecimiento del área metropolitana cayendo en una extrema pobreza.

El modo de vida de este sector poblacional, así como las actividades que realizan para sobrevivir, se articula con el medio físico y el ambiente sociocultural en el que viven, lo que define la vida individual y colectiva de la población.

Al buscar terrenos baratos, se asientan en cinturones de miseria o en ciudades perdidas, caracterizados por la ocupación o propiedad del terreno, la ubicación geopolítica, los servicios públicos que posee la zona y el tipo de construcción y habitación.

Las comunidades que se establecen en las orillas del Distrito Federal y el Estado de México, presentan mayor problema para el acceso a los servicios públicos (Aviles, 1979). El municipio y la entidad federativa carecen de presupuesto para introducir los servicios a las comunidades, provocando una carencia de luz eléctrica en casa y calles, agua potable, drenaje, etc. Además cuenta con pocas o nulas instituciones asistenciales de seguridad y beneficio social, servicios de limpia, vigilancia y áreas recreativas.

Como consecuencia, el aseo personal y de la vivienda es poco frecuente, se defeca en espacios abiertos, dando paso a focos de infección y un medio ambiente insalubre y altos índices de morbilidad y mortalidad. Las casas son muy pequeñas, por lo general consisten de un solo cuarto, sin ventanas ni baño; en el cual la familia duerme, cocina, come y convive, creándose un ambiente de hacinamiento y promiscuidad, lo que daña psicológicamente en forma severa a los individuos.

Es muy común que la población de las comunidades marginadas no asistan a la escuela o no concluyan los estudios debido a sus precarias condiciones de vida.

La escasa escolaridad y capacitación con la que cuentan, reduce sus posibilidades para encontrar empleos estables y adecuadamente remunerados. Y no tienen acceso a las fuentes de trabajo del sector formal ocupacional. A su vez, interiorizan la cultura y la ideología dominantes, las que influyen en sus actitudes psicosociales y políticas; como los mensajes de radio y televisión que emiten información deficiente y distorsionada, agravándose aún más su forma de vida.

Reyes (1981), expresa la gran necesidad de cubrir en esta población, aquellas deficiencias educativas y culturales más urgentes, como la carencia de una educación formal y la inadecuación de una educación informal pero; deben considerarse, además, otras problemáticas que agudizan la deserción escolar y el analfabetismo. Para poder recibir y cumplir con una educación académica es esencial cubrir el problema de la desnutrición, no sería eficaz la modificación e implementación de programas escolares que se "adecúen" a la población, principalmente la infantil y la adolescente, si no cuenta con una alimentación adecuada que les permita un óptimo desempeño académico. Debido a su situación económica "sustituyen los alimentos básicos como la carne de res, pescado, pollo y lácteos por el consumo de vísceras de res y cerdo, alas de pollo y otros cárnicos, té y café (La Jornada, 1995), por ser de bajo costo pero también de un bajo valor nutricional. Es también, de saber, que gran parte de la población realiza una sola comida al día sustituyendo las otras por "frituras" o "comida chatarra", escasas en proteínas.

A esta cuestión se le suma el estado de insalubridad a la que están expuestas por las condiciones en las que viven, lo que dá paso a que tengan un crecimiento débil y enfermizo; siendo una grave afección para su desarrollo físico y psicológico óptimo.

Otro factor de influencia se conforma por el medio ambiente en el cual el individuo se desarrolla, con carencias y conflictos dentro del sistema familiar, tales como el maltrato físico y emocional, la desintegración familiar, el alcoholismo, el abandono y, otros; generados por sus mismos miembros y que también, limitan y afectan su sano crecimiento.

Por último, cabe mencionar que por lo regular en este sector, los niños y adolescentes es difícil que reciban una educación escolar, ya que debido a sus carencias económicas, se ven obligados a salir a la calle a buscar dinero, pidiendo limosna, de payasos, limpiando parabrisas o bien robando, para llevar "algo" con que comer; pasando a ocupar ésta la principal necesidad a cubrir y no el aspecto escolar.

Es en esta medida por lo que no solamente deber ser de preocupación el llevar una buena educación a los sectores marginados, sino considerar también aquellos factores que rodean al individuo y que impiden su desarrollo escolar y personal.

I.5. Programas para el Desarrollo de la Comunidad.

El problema del desarrollo de la comunidad y el desarrollo comunitario en los sectores urbanos, suburbanos, rurales o indígenas, es de hace décadas atrás y compromete a todos los países por ser considerado un factor a nivel mundial. Aunque en cada país sea tratado de diferentes formas.

Como ya se ha visto, el estrato social que exige una intensa ayuda para el logro del desarrollo de la comunidad y un desarrollo comunitario óptimo, es el encontrado en una desventaja social superior. Ante dicha problemática, en la década de los 60's, aparecen los programas de "Promoción Popular", cuyo exponente principal es Roger Vekemans (1967). Dirige la Desal en 1966, con sede en Santiago de Chile y con ramificaciones en casi toda Lationamérica. Los programas surgen con el supuesto básico de que en toda sociedad se presentan grandes desigualdades e injusticias, mostrándose una realidad expresada por los "marginados", a quienes hay que integrar y hacerlos partícipes de ella (Vekemans, 1966).

En América Latina el programa más importante que se

realizó en los 70, para el logro de una participación popular, fue el SINAMOS (Sistema Nacional de Movilización Social) de Perú (Ander-Egg, 1989). En Venezuela, 1974, se creó el Programa Nacional de Ordenamiento de las Areas Ocupadas por los Barrios Pobres de las Ciudades del País. Administrado por FUNDACOMUN (Fundación para el Desarrollo de la Comunidad y el Fomento Municipal). Por su parte, Ecuador lanza el proyecto de la Unidad de Desarrollo del IESS, para el fondo marginal. A cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, dirigido por el Lic. Marcelo Ribadeneira Estrella.

Actualmente, la marginalidad urbana se ha acentuado en los países latinoamericanos (Cuestión Social, 1988); a causa de movimientos migratorios del campo a la ciudad, así como a limitaciones económicas por falta de estabilidad laboral.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social menciona haber conjuntado esfuerzos institucionales y comunitarios para elevar las condiciones mínimas de bienestar social para grupos marginados mediante el "Programa de Fomento a la Salud" (1983). Sin embargo, ésta, como otras instituciones de asistencia social como el Instituto Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), no han logrado desarrollar estrategias y programas efectivos para atender las necesidades reales de la población, lo cual implica la realización de programas y estrategias destinados a lograr una mejoría en los servicios que deben prestar.

Para ello, es importante que las organizaciones encargadas de la elaboración de tales programas cumplan la tarea de interesar a las comunidades y despertar su actividad, promoviendo su desarrollo por sí mismas. El objetivo principal es el de ayudar a la gente a encontrar lo que quiere y buscar la manera más viable para lograrlo; esto permitirá garantizar un mayor éxito en los programas y el desenvolvimiento de un clima más favorable para introducir en un futuro nuevos cambios; se debe asegurar la suficiente estimulación a las comunidades para la satisfacción de sus necesidades reales y permanentes. Razón por la que las instituciones asistenciales encuentren la forma de un mejor uso de los recursos humanos y materiales

disponibles para satisfacer a la comunidad.

No debe olvidarse que los cambios que se pretendan realizar en la ideología de la gente, sea en aspectos que apoyen un desarrollo social acorde a su realidad social, integrando a las comunidades marginadas a las mismas oportunidades de las comunidades urbanas; sin poner en riesgo sus tradiciones, sobre todo en las más arraigadas, de lo contrario, se interrumpiría su proceso de culturación dando lugar a problemáticas más severas. Por ejemplo, una desorganización comunitaria que carezca de patrones culturales establecidos que caractericen e identifiquen a la comunidad, dificulta más la integración de la población para determinar necesidades, establecerlas y buscar fines comunes que la desarrollen.

I.5.1. Recomendaciones para la elaboración de un Programa Comunitario.

Antes de la elaboración de programas destinados al desarrollo de la comunidad, surge un aspecto vital para su logro; sensibilizar a la población para generar en ella un sentimiento de conciencia de las necesidades de su comunidad. Una comunidad con conciencia social crítica y con capacidad de autogestión está en mejores condiciones para plantear metas comunitarias, realizar trabajo colectivo y por lo tanto mejorar sus condiciones de vida.

La concientización de la población es un proceso sociocultural que recorre diferentes etapas, correspondiendo a cada una diversas acciones (Ponce de León, 1987). Freire (1978) define este proceso como "El cambio de mentalidad, que implica un conocimiento exacto y verdadero del lugar que se ocupa en la naturaleza y en la sociedad; asumiendo la capacidad de analizar críticamente sus causas y sus consecuencias, comparando con otras instituciones y actuando lógicamente para lograr su transformación".

Un programa de concientización debe tener como meta que las unidades en desventaja social, adquieran una conciencia social crítica, para analizar y comprender la dinámica social en la que viven y, así entender su función social y mejorar posibilidades y limitaciones. La conciencia crítica se pueden obtener planteándose los problemas inmediatos y concretos de su comunidad, inquiriendo soluciones para la obtención de una ayuda económica, realizar prácticas higiénicas, mejorar su nutrición, nivel de vida, etc. Si este proceso es realizado adecuadamente, la gente terminará por concientizar sus patrones culturales, superando aquellos problemas que han padecido hasta la actualidad, tales como la promiscuidad, el maltrato a los hijos y mujeres, alcoholismo, drogadicción, entre otros factores negativos para su bienestar social.

La finalidad es conseguir que la población se integre armónicamente en busca de un mejoramiento de orden social, cuya intervención permita negociar con el gobierno aquellos aspectos de interés comunal y nacional.

El desarrollo de la comunidad se puede encauzar como una técnica o práctica social (Ravel, 1969), por su carácter de acción social, por su intervención en la búsqueda de una modificación o transformación de algún o algunos aspectos de la sociedad.

Para la realización de dicha transformación, se debe promover el interés de la comunidad, los recursos humanos e institucionales mediante una participación activa conjunta. Cuestión de grandes esfuerzos, ya que si se desea la implementación de programas de ayuda comunitaria, primeramente debe realizarse un estudio minucioso, ya sea, mediante censos de los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad; detectar principales problemáticas humanas y materiales; determinar las necesidades vitales de la comunidad para lograr su solución a corto plazo, haciendo necesaria la estricta colaboración de los habitantes para una precisa detección de todas estas exigencias fundamentales para el desarrollo comunal.

La evaluación debe cosiderar la opinión de los residentes conforme a su acuerdo para la implementación

de un programa que busque el cambio de su modo de vida. Tal vez, mediante el contacto con líderes, jefes de manzana y otros, que estén al tanto de las problemáticas de la comunidad y de su población. En acuerdo con la información vertida, se puede dar paso a la elaboración de estrategias a emplear para intervenir comunitariamente, haciendo partícipe en todo momento a la población para que coopere activa y dinámicamente en los cambios propuestos.

Pueden tomarse en cuenta en primer plano, aquellas necesidades inmediatas, buscando soluciones concretas y visibles. Logrando una intervención de las metas dentro de las posibilidades con que cuenta la zona. Sería viable la organización y establecimiento de cooperativas y centros comunitarios, entre otros que realmente estén al tanto de las necesidades de la comunidad y actúen con eficacia ante tales demandas y, por su parte, la comunidad demande el cumplimiento de las funciones de dichos centros, estableciendo una cooperación mutua.

Para el desempeño de estas y otras metas propuestas por la comunidad, sería indispensable llevar a cabo una acción conjunta no solo con instituciones de asistencia social del distrito, sino además a nivel estatal. Por igual, brindar apoyo a la población con programas educativos dirigidos a terminar con el analfabetismo además de dar orientación con temas básicos sobre la educación de sus hijos, de economía familiar, higiene física y mental, entre otros, con la finalidad de fomentar la integración familiar y comunitaria.

Estas actividades se pueden ejecutar mediante campañas de alfabetización para niños, adolescentes y adultos, con personal capacitado; organización de eventos culturales, recreativos, deportivos y otros.

Para el fomento de una mejor economía comunitaria, se puede dirigir adecuadamente a los padres de familia en el consumo de bienes materiales: ropa, calzado, alimento, etc., incrementando el ingreso familiar mediante actividades productivas. Enseñar a la gente, por ejemplo, a preparar huertos verticales en sus propias casas, así como otras actividades productivas y benéficas.

En lo referente al área de la salud, principal factor

de atención, se puede intervenir en la comunidad dando a conocer métodos existentes de prevención y control de enfermedades y accidentes en el hogar. En el fomento de la adquisición de hábitos de higiene, motivando el interés de los residentes para el buen aprovechamiento de los servicios sociales disponibles. Labor que se puede eficientar en las campañas de vacunación, impartición de pláticas de planificación familiar, campañas de salud, conservación y mejoramiento del ambiente, a través de grupos de ayuda y brigadas previamente capacitadas, que visiten periódicamente lugares estratégicos de la comunidad.

Un programa de desarrollo comunitario, a la par, debe buscar la mejora y estabilización de los servicios públicos y, la optimización de su uso. Fomentar actividades deportivas y recreativas con la pretensión de que la población utilice adecuadamente su tiempo libre y programe actividades que contrarresten los vicios y malos hábitos sociales. Se propiciará el desarrollo armónico del individuo y su comunidad mediante la organización de torneos y campeonatos, eventos deportivos, excursiones, eventos familiares, y otros. Buscando la construcción de instalaciones y espacios adecuados para su desarrollo. El cumplimiento de metas comunitarias se puede alcanzar, si se dá en primera instancia, una organización de los centros sociales comunitarios de asistencia social, como el DIF, en acción conjunta con la comunidad.

Primeramente es esencial concientizar a la gente en cuanto a sus carencias, de la importancia de realizar un cambio social en vías de su bienestar, buscando la mejor forma de obtención de satisfactores físicos y psicológicos.

Para lo cual, es vital, a través de una buena promoción, tener contacto activo y directo con los comunitarios en búsqueda de su cohesión y cooperación para que, en acción conjunta se logre el desarrollo comunitario. Y esto, a su vez, dirija a la gente en la exploración y elaboración de planes y programas, así como las estrategias más acordes, que desarrollen a la comunidad.

Cabe acentuar que es una gran variedad de factores a considerar para el desarrollo de una comunidad.

C A P I T U L O II.

LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO.

II. LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO.

2.1. Antecedentes Históricos y Políticos.

La asistencia social, comprendida dentro del contexto de seguridad social, ya existía antes de la Revolución Industrial, con la forma de prestar ayuda a la población pobre y enferma, bajo un deber religioso o de asistencia colectiva, mediante la creación de hospitales, hospicios, enfermerías o dispensarios, cuyo control lo tenían las autoridades episcopales. El Estado interviene con una actitud curativa y asociada a una idea de lucha contra mendigos considerados delincuentes y como un problema social (Romo, 1987).

Mario de la Cueva (1961) resume los principios del "Plan Beveridge" de la seguridad social y, que consiste en proporcionar a todo individuo los elementos necesarios para conducir una vida digna bajo cuatro principios:

- a) Proporcionar a cada niño y joven la educación primaria y profesional necesarias.
- b) Dar oportunidad a cada individuo de realizar un trabajo productivo.
- c) Disfrutar de la salud del trabajo.
- d) Proporcionar la seguridad de un ingreso, cuando por circunstancias no se pueda trabajar.

En México, después de 1910, inicio del movimiento armado, surge el Programa de Madero de 1911, que proclama el mejoramiento de la condición material, intelectual y moral del obrero, expidiendo leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo. En 1914, en los estados de Jalisco y Veracruz, se impone un reglamento de las relaciones laborales que incluía obligaciones patronales sobre previsión social, creando un seguro por accidentes de trabajo, contratado por empresarios con aseguradoras privadas. Ante tal situación, en el año de 1917, se adicionan a la

Constitución, algunos principios laborales, la jornada máxima de trabajo, el descanso semanal, la prohibición de trabajo nocturno para mujeres y niños; aunque se rechaza la indemnización por enfermedades profesionales y por accidentes de trabajo, argumentando el no tener cabida en la sección de garantías individuales (Moreno, 1984). Se crea el Departamento de Salubridad Pública y se reestructura el Consejo de Salubridad (González, 1988).

De 1920 a 1940, el nuevo régimen realizó la construcción nacional, dando lugar a la creación de instituciones de servicio (ANPI, SSA, CEIMSA, IMSS), con el objeto de resolver necesidades de la población surgidas por los problemas originados de la migración del campo a la ciudad, y que provocaban hacinamientos y cinturones de miseria (Soberón y cols., 1988).

Con el Primer Congreso Mexicano del Niño, 1921, se abren al público dispensarios antivenéreos; intensificando campañas de vacunación. Se funda el Primer Centro de Higiene Infantil en la Ciudad de México. A partir de esta fecha se concede mayor interés a medidas preventivas y de cooperación comunitaria para realizar planes de salud.

Al año siguiente se funda la Escuela de Salubridad con el fin de mejorar la preparación del personal. En 1924, se inicia una reforma en la organización de la beneficencia pública. Se refuerzan las acciones sanitarias y para 1925 son organizados los servicios sanitarios de carácter federal, siendo nombrados delegados en estados, puertos y poblaciones fronterizas.

En el año de 1926, el código sanitario es reformado para preveer el establecimiento de contratos de coordinación entre el Departamento de Salubridad y los gobiernos de los estados. Debido a los altos índices de desnutrición en 1929, se crean, el Servicio de Higiene Infantil y los centros de la "Gota de Leche", destinado a escolares desnutridos de la Ciudad de México. Para lo cual, el período de 1930 a 1940; se inicia el movimiento para la salud, enfatizándose en las zonas rurales y como resultado del Primer Congreso de Higiene Rural, se crean los servicios ejidales cooperativos (González, 1988).

Sin embargo, es hasta el 31 de diciembre de 1942, que

se promulga por vez primera una ley del Seguro Social de 1973, la cual reconoce que aunque el régimen instituido por la fracción XXIX del artículo 123 constitucional tiene por objeto primordial proteger al trabajador, también tiene la meta de alcanzar a todos los sectores e individuos de la sociedad.

En 1943, se fusiona la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública.

La Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, reformada en 1974, consideraba que las entidades jurídicas de beneficencia, ejecutaban actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin distinción a los beneficiarios.

Desde la creación del Seguro Social, se ha dado una desventaja entre asalariados e indigentes, ya que la clase trabajadora ha sido beneficiaria de las obligaciones del Estado a cambio de las cotizaciones entregadas a los organismos correspondientes (Romo, 1987).

De 1950 hasta la década de los 80's, las acciones básicas en el área asistencial se vinculan con el proceso de industrialización del país, produciendo una desigualdad social.

Para el año de 1960, se funda el ISSSTE con la finalidad de proporcionar bienestar social a empleados del sector público. Un año después se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, con el objetivo de prestar servicios asistenciales a niños de escasos recursos, distribuyéndoseles desayunos. Con la finalidad de promover el desarrollo de la comunidad, su denominación es cambiada por la de Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, 1975. Y para 1977, se transforma en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, reestructurado por decreto presidencial del 19 de diciembre de 1982. Este ordenamiento sirve de reestructurador del organismo, de documento angular de la asistencia social y de antecedente a la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, publicada en el Diario Oficial del 9 de enero de 1986.

En 1979, es fundado el Instituto Nacional de Senectud

(INSEN), para proporcionar asistencia económica y otros servicios a la población de más de 60 años. Con el fin de coordinar las acciones de asistencia y evitar la duplicación de funciones se elabora el marco sectorial de salud, en 1980, y un año después, se crea la Dirección de Asistencia Social de la Coordinación de Salud.

La Ley General de Salud, es promulgada en el año de 1983, estableciendo el derecho a toda persona a recibir asistencia social y médica; así como participar de todos los servicios de salud pública. Posteriormente, es formulado el Programa Nacional de Salud 1984-1988, con la pretensión de mejorar el nivel de salud de la población, así como la promoción de protección social a desamparados. Y el 9 de enero de 1986, se establece el Diario Oficial de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social con el propósito de dar protección a los grupos sociales más débiles, sin embargo, debido al crecimiento de la marginación y el desempleo, ha alejado a los sectores mayoritarios de niveles de vida más aceptables. Dicha desventaja se ha acentuado por la insuficiencia de los servicios de asistencia social, y la carencia de recursos financieros y humanos (Soberón y cols., 1988).

El Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia, se destina a atender a la población marginada que enfrenta problemas de bienestar social. Con la meta de combatir en lo posible las causas de los problemas, le corresponde velar por la preservación de valores éticos, morales, sociales y culturales que solidifiquen a la familia. Sin embargo, esta meta no ha podido ser cubierta principalmente en aquellas zonas de mayor asentamiento poblacional, como es el caso de algunos municipios como Chimalhuacán, Estado de México.

2.2. Asistencia Social Institucionalizada y su Normatividad.

En base al mandato constitucional, de que será la ley

ordinaria la que establezca la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en cuanto a la salubridad general, el Artículo 13 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, crea dos apartados, el apartado A, de las materias de salubridad general que corresponde al ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud; y el apartado B, el cual contienen las materias correspondientes a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo la materia de asistencia social (Diario Oficial, 1986).

Al asignar las acciones de organización, operación, supervisión y evaluación de las entidades federativas, la federación no ha delegado la totalidad de acciones, conserva otras referidas al campo de asistencia social que señala para la Secretaría de Salud, la propia Ley General de Salud.

En cuanto a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en Materia de Asistencia Social, el Artículo 39 de la fracción I, señala que corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social: la fracción VII le encomienda planear, normar y controlar los servicios de asistencia social que comprenden al sistema Nacional de Salud y la fracción XXII reitera el establecimiento de normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y promover su cumplimiento.

Además de estas tres fracciones señaladas referentes a la asistencia social, hay otras respecto a la salubridad general y comprenden la asistencia social. Como la fracción XXI del Artículo 39, el cual atribuye a la Secretaría de Salud la facultad de actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, así como ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Aprobada y promulgada la Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación, en enero de 1986, se establecen base y procedimiento para la creación de un sistema Nacional de Asistencia Social, dentro del Sistema Nacional de Salud, creado por la Ley General de Salud, disponiendo que regirá en toda la República, en

orden público y de interés social para la promoción y prestación de servicios de asistencia social establecida por la Ley General de Salud, así como para coordinar el acceso a los mismos, mediante la congruencia y colaboración de la federación, entidades federativas y los sectores social y privado en armonía con la distribución de competencias establecida por la Constitución Federal en el tercer párrafo del Artículo 4o. y Artículo 124.

La función que asume el Estado, como Sistema Nacional de Asistencia Social, se habrá de dar bajo los lineamientos que la Ley determina en tres capítulos: disposiciones generales del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y de la Coordinación y Concertación. En lo referente a las Disposiciones Generales, se define el alcance de la Ley en cuanto a sus ámbitos de competencia por materia y territorio, comprendiendo toda la República Mexicana. Por cuanto a materia, define a la asistencia social como "El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental" (Romo, 1987).

En este apartado se dá preferencia a los menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o que sufran maltrato; así como los menores infractores e individuos alcohólicos, farmacodependientes o en condiciones de vagancia, mujeres en período de gestación o lactancia, ancianos en desamparo, inválidos en todas sus manifestaciones, indigentes, personas en extrema ignorancia, víctimas de delitos en estado de abandono, familiares de individuos privados de su libertad, habitantes del medio rural o urbano con carencias indispensables para su subsistencia y afectados por desastres en general.

Se establecen los objetivos a cubrir por el sistema Nacional de Salud en materia de Asistencia Social y se precisa que la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, como lo establece la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley General de Salud, atribuirá consistentemente en la formulación de normas y técnicas relativas a la materia y vigilancia

estricta de la Ley. Además por medio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, supervisará y evaluará el resultado de los servicios y la aplicación de normas técnicas, dará apoyo a la coordinación institucional, proveerá la investigación científica y tecnológica en disciplinas vinculadas con la materia, coordinará un sistema de información nacional, coordinará la prestación de promoción de los servicios por parte de las entidades federativas por medio de los Convenios Unicos de Desarrollo y, por último, coordinará, evaluará y dará seguimiento a los servicios prestados en materia de asistencia social en la aplicación de legislación laboral, tutelar de menores, paternidad responsable y otros servicios análogos.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se refiere a la coordinación de que el organismo a que hace mención la Ley General de Salud, es el encargado de llevar a cabo los programas de asistencia social del gobierno federal (Romo, 1987). Porta también la facultad de promover que dependencias y entidades destinen recursos para el financiamiento de programas del servicio de salud en materia de asistencia social, así como la facultad de opinar para el otorgamiento de subsidios e instituciones asistenciales, públicas y privadas. Por último la Coordinación y Concertación, hace uso adecuado de los mecanismos dispuestos por la ley de planeación para lograr la participación de la población en general y de todos los organismos institucionales, federales, estatales y municipales del país. Busca coordinación mediante la suscripción del convenio correspondiente para conjugar esfuerzos sin contradecir o llegar a un traslapamiento de acciones inservibles, incluyendo relaciones entre poderes federales, estatales o municipales.

A su vez, se llegará a una concertación con los sectores social y privado mediante convenios en los cuales estas partes se comprometan específicamente, buscando la exhortación y promoción de acciones de los sectores antes señalados para llevar a cabo acciones y servicios de asistencia social.

Cabe destacar, que hasta la fecha, lo establecido no se ha llevado a cabo, pues siempre se ha marcado un

deterioro acelerado de los servicios de salud, lo que se palpa en las carencias e ineficencia de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, consecuencia de la política sanitaria del proyecto modernizador adoptado por el gobierno y que pone en riesgo los derechos sociales de los mexicanos; eliminando tanto su derecho a la salud, así como la obligación del Estado de protegerla (Laurell, 1989). Siendo que debe fungir como responsable de proporcionar los servicios médicos necesarios para fomentar, conservar y recuperar la salud de todo individuo que así lo requiera.

Simplemente, para el año de 1983; la población no protegida médicamente marcó un índice de 38 millones de personas, según lo establecido en el Programa Nacional de Salud 1984-1988.

A fines del siglo pasado y principios del actual, surge el Estado de Derecho que se dedica activamente a corregir insuficiencias e injusticias en la población, cuyo planteamiento de intervención es mediante los servicios sociales en sus modalidades de asistencia social y seguridad social a la población abierta y derechohabiente y, según se establece, se ha orientado, ahora, hacia una acción preventiva para atenuar efectos de posible agresión y el reparto inequitativo, la caridad, filantropía, beneficencia, desarrollo comunitario, la acción social, la protección social, la asistencia pública y privada, los servicios sociales, la solidaridad y las prestaciones sociales (Herrera y Gómez, 1987).

Los fundamentos para la integración y consolidación del Sistema Nacional de Salud, están constituidos por el Sistema Nacional de Planeación, siendo su primer producto el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Su instrumentación se lleva a cabo a través de un programa de mediano plazo del sector en su conjunto, un programa operativo anual y por programas institucionales. Por su parte, el Sector Salud se integra por la Secretaría de Salud, funciones y programas y servicios de salud (IMSS, ISSSTE), Subsector de los Institutos Nacionales de Salud, Subsector de Instituciones de Asistencia Social; así como otros componentes (González, 1988).

Según establece el Poder Ejecutivo Federal (1989), la asistencia y seguridad social complementan a la salud integrando el propósito de atender el bienestar social. La asistencia social busca incorporar a la población necesitada a una vida digna y equilibrada en lo económico y social, dirigiéndose principalmente a menores abandonados y desamparados; así como a minusválidos. De igual manera establece que el objetivo de la política de salud, asistencia y seguridad social, busca proteger a todo mexicano brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Actualmente, se maneja que la Secretaría de Salud se ajusta al principio igualitario de que la salud es un derecho de todo mexicano y que por lo tanto la mayoría de la población tiene acceso a los establecimientos permanentes de servicios de salud, lográndose una fase de crecimiento regulado de la población atendida.

Hoy día se sigue acrecentando el índice de población que no recibe atención médica. Sobre todo en zonas marginadas en donde no se ha alcanzado aún la cobertura total de los servicios de salud; subsistiendo limitaciones no sólo en calidad sino también en medicamentos, equipo e instrumental médico, entre otros tantos.

La población busca acudir a las instituciones de salud, de seguridad social, porque la crisis mexicana es tan severa que difícilmente existe la posibilidad de contar con el dinero suficiente para pagar un doctor particular (el cual también presenta alteraciones en la práctica médica), por lo que la gente se ve obligada a pasar "ratos amargos" desde el momento en que les es negado el servicio. Se les proporciona "medicina barata para los pobres" y se les dificulta el acceso a la atención hospitalaria. A la fecha se ha dado un aumento en las cuotas de hospitales públicos, cobrándose los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal, que anteriormente eran gratuitos (González, 1988).

Estas y otras muchas deficiencias del Sector Salud, por lo regular no son reportadas, los individuos no conocen sus derechos o prefieren callar y no pasar por una infinidad de trámites para poner su queja. Por

ejemplo, en la Comisión Nacional de Derechos Humanos sólo se han reportado 312 quejas por negligencia médica y 144 por negativa de acceso al servicio público (La Jornada, 1995); si realmente se reportara el número de personas que se han encontrado en estas y otras tantas situaciones, como tratamientos innecesarios, yatrogénias, etc., éste sería totalmente elevado.

Y como es claro, esta problemática es solo una de las consecuencias de la conformación clasista del sistema de salud: público-estatal, el de seguridad social y el privado. Lo que llevó a la profundización del carácter clasista de la atención y de la desigualdad para cumplir el derecho de protección a la salud, según lo marca la constitución en su Artículo 4o. Y a la acentuación de una gran desigualdad entre la gente que cuenta con los medios económicos que cubran una medicina privada, aquellos que pertenecen a los sistemas de seguridad social (deficientes), los que se atienden en los servicios públicos y los que quedan fuera de cualquier servicio.

De manera general, no se ha logrado nada por cubrir las necesidades de la población en lo que al Sector Salud respecta, pues desde el Plan Nacional de Salud 1974-1976, uno de sus objetivos era extender la cobertura de servicios a toda la población. En el Programa Nacional de Salud 1983-1988, se planteó nuevamente dicho objetivo, siendo no cubierto. Ahora, en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, nuevamente se plantea la misma meta, afirmando el comprometerse a ampliar la cobertura de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones (Poder Ejecutivo Federal, 1995).

Si bien, estas metas planteadas no se han podido cumplir en sexenios atrás; ahora la situación se muestra más turbia pues, con "la concepción neoliberal de máxima restricción del quehacer estatal" está implícito el abandono del principio del derecho a la salud como derecho social universal y, por tanto, de la obligación del Estado de cuidarlo, dejando en sus manos solo la asistencia a los depauperados como una actividad caritativa, lesionando gravemente los derechos sociales de los mexicanos (Laurell, 1989).

Desde esta perspectiva se aleja más lo que el

gobierno federal establece, de "reconocer la política asistencial como eje central y no como una acción marginal o secundaria" y, por lo tanto, que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) gire en torno a la integridad, complementariedad de esfuerzos, fiscalización y regionalización, coordinación y concertación, y la exclusión del paternalismo, tutelaje y estigmatización de la política social (La Jornada, 1995).

De aquí, que se resalte la importancia y necesidad de tomar en cuenta estrategias que se planteen para un mejor proyecto alternativo de salud; como por ejemplo; asumir la necesidad de partir de una nueva concepción de salud que tome en cuenta determinantes sociales, postular el derecho a la salud como un derecho social universal sin lucro, obligando al Estado a garantizarla y la defensa y transformación de la institución pública de salud sobre la base de un proceso de democratización y movilización de la población trabajadora (Laurell, 1989).

2.2.1. Instituciones que Integran el Subsector de Asistencia Social.

La seguridad social y los servicios públicos asistenciales son aquellas instituciones y acciones del Estado, cuya función es la satisfacción de las funciones básicas de la población nacional. En tal sentido estas instituciones requieren de un presupuesto especial del estado, para la atención de servicios públicos como educación, salud, entre otros. El subsector de instituciones de asistencia social incluye al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los Centros de Integración Juvenil y el Instituto Nacional de la Senectud.

La coordinación del subsector transmite a sus componentes las políticas, estrategias, normas y metodología para la realización de la planeación, programación, presupuestación, organización y operación

de la prestación de servicios de asistencia social; así mismo evalúa el comportamiento funcional y operativo de cada entidad conformante del subsector y del mismo en forma conjunta (Herrera y Gómez, 1987).

El eje de la asistencia social, así como la vigilancia de su operación están bajo el mando del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. La Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, contribuyen también al DIF; otras instituciones de asistencia social que también participan son: la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Departamento del Distrito Federal, el Instituto Nacional Indigenista, el Secretariado Técnico del Gabinete, la Junta de Asistencia Privada y la Administración del Patronato de la Beneficencia Pública. A su vez intervienen otros organismos que han coadyuvado a la promoción del bienestar social en México; el Instituto Nacional de Nutrición, la Comisión Coordinadora de Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social; el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, el Centro Mexicano de Estudios contra la Farmacodependencia; la Universidad Nacional Autónoma de México; el Instituto Politécnico Nacional; la Compañía Nacional de Subsistencias Populares; el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados; CONASUPO y la Defensa Nacional de la Marina (DIF, 1981).

Las instituciones de beneficencia y asistencia social, como la SSA, el DDF y el SINADIF, cuyo único financiador es el Estado, así como las instituciones públicas de salud, están orientadas básicamente hacia las clases media y obrera; ya que aquellos sectores de la población considerados marginados, por lo regular, su mayoría, reciben una atención deficiente o nula.

En México existen alrededor de más de 30 millones de personas que no reciben atención de salud, lo que demuestra que la clase social (burguesa) determina el acceso, el tipo y la calidad de la seguridad social. Las personas que cuentan con un nivel económico alto, se encuentran en mejores condiciones de pagar una atención médica de mejor calidad. En consecuencia, las

instituciones de salud en México no conforman sistemas de seguridad social que garanticen completamente la salud de cada individuo (Ponce de León, 1990).

Las instituciones de bienestar y seguridad social deben garantizar la producción de bienes elementales, como vivienda y alimentos para toda la población, quien tiene derecho a los mínimos de bienestar para su supervivencia. La población marginada no cuenta con esos mínimos, viéndose afectada principalmente la infantil, pues la carestía de productos básicos, carne leche y huevos los orilla a una mala alimentación; en su lugar su dieta se conforma de comida chatarra de nulo valor nutritivo: golosinas, refrescos, frituras, tortillas y chiles. Este régimen alimenticio lleva a la desnutrición y a un desarrollo físico y mental desfavorable.

Según afirma el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), una de sus funciones será entregar despensas a más de un millón 200 mil familias en zonas de alto riesgo social, y la incrementación de desayunos escolares a un millón y medio diarios (La Jornada, 1995).

Sin embargo, aunque esto se llevara a cabo, esa cantidad no cubre el índice de población que realmente requiere la asistencia y el nivel nutricional básico necesario. Lo cual puede verse en los alimentos que conforman las despensas y desayunos escolares. Como por ejemplo, en el DIF Municipal de Chimalhuacán no se le vende despensa a la gente que no lleva tarjeta. En el caso de los desayunos escolares, carecen de alimentos con valor nutritivo; lo considerado como desayuno escolar, son cacahuates, duvalines, galletas, palanquetas y uno o dos cartones de leche (chicos). En la mayoría de las ocasiones, tanto en desayunos como despensas, la leche o el producto ya está rezagado. Es entonces la cuestión, de que si realmente el DIF está cubriendo su función asistencial, o bien, si podrá cubrirla como lo establece.

Por ello se debe tener presente la forma de organización de cada institución y la forma en que se presta el servicio a la comunidad. Lo cual influye definitivamente en el desarrollo de la comunidad y el desarrollo comunitario. Si la institución no presta el servicio necesario y adecuado a la población de escasos

recursos , ésta no tiene otros medios de recibir la asistencia social. Situación que debe considerar el DIF.

C A P I T U L O III.

**LA DESCENTRALIZACION DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LOS SISTEMAS ESTATALES Y
MUNICIPALES.**

III. LA DESCENTRALIZACION DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LOS SISTEMAS ESTATALES Y MUNICIPALES.

Según el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia la descentralización persigue el desarrollo estatal integral, con el propósito de que la totalidad de las entidades cuenten con la capacidad económica y administrativa que les permita alcanzar mayores niveles de bienestar y progreso. Busca fortalecer la nación al darle fuerza a los estados y municipios, persigue metas igualitarias, por lo que la democratización integral y descentralización de la nación, se vuelven procesos convergentes y complementarios, dado que el logro de una meta permite el avance a la siguiente. Por tal motivo el país requiere combatir todas las concentraciones, descentralizar la toma de decisiones y reorientar geográficamente la distribución de las actividades productivas del bienestar social y de la población (Bracamontes, 1987).

Dentro de este contexto, el Congreso de la Unión aprueba las reformas y adiciones al Artículo 115 Constitucional, logrando sentar las bases jurídicas que otorga al municipio una mayor cantidad de gobierno y administración que le permita desarrollar mejor sus actividades sociales, económicas, políticas y culturales.

La convicción de que, al fortalecer los municipios y las entidades federativas se fortalece a la nación y el empuje de la descentralización creciente de los servicios de salud y de educación, para asegurar en todo el país el acceso a la cultura, educación y una mejor distribución de condiciones propicias para el desarrollo. Hasta el momento lo establecido no se ha dejado ver, se ha venido presentando un crecimiento acelerado de deficiencias y carencias en instituciones destinadas al bienestar social, las asistenciales como el DIF.

El Sector Salud ha sido uno de los campos de la actividad pública en el que se establece el desarrollo

de un amplio esfuerzo de descentralización, en este sentido, el Programa Nacional de Salud (1984-1988), señala que: "Por descentralización de la vida nacional se entiende una estrategia político-económica, que tiende a democratizar la vida social, agiliza los procesos económicos y tiende a lograr una mayor eficiencia en la prestación de los servicios públicos. Sus ámbitos son de índole territorial, económico, administrativo y financiero, distinguiéndose tres grados de descentralización como son: la delegación, la desconcertación y la descentralización propiamente dicha". Marca la descentralización como un acto jurídico-político por el cual la federación transfiere facultades, funciones, programas y recursos a un personal moral de derecho público, con autonomía técnica y orgánica, reservándose la tutela y en consecuencia, rompe su línea jerárquica, entre el que descentraliza y el que recibe las facultades. Bajo este esquema se marca que la descentralización se ha venido dando en los servicios de salud, constituyéndose consecuentemente, los sistemas estatales de salud, sujetos a una normatividad general y a un programa de carácter integral, que permiten incrementar los beneficios y el número de beneficiarios.

Lo cual no ha sido así, dicha descentralización, como se acentúa, no ha tenido buenos resultados porque siguen sin tomarse en cuenta aspectos esenciales para el logro de un verdadero bienestar social, ya que, de ser así no se seguirían incrementando problemas de pobreza que no solo se localizan en las zonas rurales como lo marca la versión oficial.

Ahora, como lo indica el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en lo referente a los servicios educativos y de salud, se establece como estrategia proporcionar directamente a las familias en condiciones de extrema pobreza, un paquete básico de nutrición y salud, el cual incluirá alimentos (no especificados), servicios de salud comunitaria (vacunación e información sobre higiene y planificación familiar), y atención médica básica y reproductiva. Y maneja que elementos "similares" serán empleados en zonas marginadas.

Para empezar, no se especifica si, serán por lo menos, los alimentos básicos lo que se proporcionen y, como es seguro que suceda, se darán algunos que sean

marcados por mandato oficial y, más aún, por cada una de las instituciones participantes que manipulen su distribución.

En el aspecto de salud, no se habla, por ejemplo, de un programa de prevención de accidentes, enfermedades y otros aspectos muy importantes con los cuales disminuiría la necesidad de tratamientos que impliquen tiempo y dinero. O bien, como se ha dado, intervenciones quirúrgicas innecesarias. Este y otros aspectos deben tomarse en cuenta, no quedando meramente en dar información a la población, sino orientándola verdaderamente en todos los aspectos esenciales para el logro de un bienestar social, a través de objetivos no impuestos por el Estado sino, establecidos por opinión pública de las necesidades reales de la población.

3.1. Antecedentes del Proceso de Descentralización en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La primer institución de asistencia y bienestar social se crea el 31 de enero de 1961, por decreto presidencial como organismo descentralizado el cual, se denomina Instituto Nacional de Protección a la Infancia. Es en esta época que empieza la creación de instituciones similares en las entidades federativas del país. Posteriormente se decide la constitución del organismo descentralizado abocado a contribuir en la solución de problemas causados por abandono y explotación de menores. En el transcurso de 1975, el entonces, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, amplía su actuación creando el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia.

Surgen en este período organismos responsables de desarrollar, integral y efectivamente, la niñez, así como para promover el bienestar social en los aspectos de cultura, nutrición, médico, social y económico. Estas organizaciones se constituyen como organismos públicos

descentralizados con personalidad jurídica y patrimonio propios, que dependen de los ejecutivos estatales, observando los programas y lineamientos determinantes de la entidad central sin perder su independencia y autonomía propia. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se crea en 1977, debido a la unión del Instituto Nacional para la Infancia y la Familia y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, con el objetivo de promover el bienestar social en el país. En 1982, se le concede el carácter de responsable de la asistencia social en México.

Con el propósito de sumar esfuerzos y dar coherencia a la asistencia social, los gobiernos de las entidades federativas modifican los decretos de sus respectivos sistemas estatales DIF, guardando semejanza con el nacional, dando lugar a entidades análogas en los municipios de cada localidad.

La descentralización administrativa, constituye una forma de distribución de el ejercicio de las funciones públicas, por lo que el Estado le asigna personalidad jurídica, patrimonio y autonomía técnica a un administrativo responsable que permita el cumplimiento de las tareas encomendadas. Con lo que posibilita asignar a la entidad funciones efectuadas antes por la entidad federal, para una mejor realización en beneficio de los destinatarios del servicio, de quienes intervienen en su prestación y del Estado mismo.

Con este programa de descentralización, se consideran las modalidades que imponen los distintos regímenes legales, que pueden ser:

- Delegación regional. Transferencia de programas, facultades y recursos de unidades administrativas inferiores, establecidas en función de circunscripciones territoriales, quedando éstas bajo el poder jerárquico de las anteriores.

- Organó desconcentrado por territorio. Transfiere facultades, programas y recursos de unidades administrativas centrales a unidades administrativas inferiores, establecidas en función de circunscripciones territoriales, quedando éstas bajo el poder jerárquico de las anteriores, aunque en menor grado.

- Descentralización. Transfiere programas, facultades y recursos de la administración pública estatal, centralizada o paraestatal.

Dentro de este contexto se ha manejado que, se ha venido dando la descentralización en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, hasta llegar a la entidad municipal. Aunque no se ha dado como se marca oficialmente por el Estado, el cual afirma que es en el municipio, en donde con la participación rectora de éste, se ha logrado que el individuo trascienda, se integre la familia y se logre un desarrollo sano y fuerte de la sociedad. Es aquí donde el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia debería participar, como centro de desarrollo comunitario.

3.2. El Proceso de Concertación con los Estados.

La asistencia social como una de las prioridades del actual gobierno para brindar auxilios inmediatos y apoyos oportunos a miembros de la sociedad en desventaja social, para elevar su nivel de bienestar, como se establece, obliga a la coordinación del gobierno federal, estatal y municipal, para llevar a cabo el cumplimiento de sus actividades. Por lo que se le considera una materia de competencia concurrente, en estricto derecho, al disponerse en la Ley General de Salud, que la asistencia social es un derecho básico de salud (Programa Nacional de Salud, 1984).

Por lo que se señala, que para el cumplimiento de las tareas asistenciales, la creación de sistemas, mecanismos de coordinación y concertación resulta indispensable promover la instalación de mecanismos de concertación entre la federación, los estados y los municipios, para que la programación, ejecución y evaluación de las acciones asistenciales se realicen conjunta y ordenadamente, con la participación de organismos e instituciones involucradas en este proceso, en el sector público, social y privado con la finalidad de permitir el avance del proceso de descentralización

de la vida nacional transfiriendo mayores facultades y recursos a los estados y municipios para que garanticen a las comunidades servicios indispensables de forma eficiente, oportuna y directa, atendiendo las prioridades locales con un menor costo para solucionar los problemas más fuertes de cada lugar.

Se establece que se ha dado un proceso de concertación con los Estados dejando ver a la asistencia social como una de las prioridades del actual gobierno para brindar auxilio inmediato y apoyo a una sociedad en mayor desventaja social para elevar su bienestar, realmente no sucede así ya que, la asistencia social no cumple su cobertura y no puede establecerse como prioridad para un bienestar social cuando esta de por medio una política neoliberal que debilita las funciones asistenciales.

Si a nivel distrital no se ha llevado a cabo el cumplimiento de las tareas asistenciales, más aún, resulta difícil su promoción estatal y municipal. Y si hasta el momento no se ha logrado un trabajo conjunto y ordenado con organismos e instituciones dedicadas a esta labor en el sector público y social, mucho menos en el sector privado. Lo cual se aleja cada vez más de la realidad con lo que plasma la política neoliberal con su privatización institucional.

En el Diario Oficial de la Federación (1986), la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, incluyó en su capítulo III, "De la Coordinación y Concertación", las bases para establecer mecanismos de coordinación y concertación entre la federación, los estados y los municipios, con la finalidad de que ampliaran su cobertura y fueran más eficientes y oportunos. A su vez el DIF, en febrero de 1986, presentó ante la Secretaría de Programación y Presupuesto, una propuesta para incluir en los 31 convenios únicos de desarrollo, una cláusula específica para crear con el censo y participación activa de los propios estados, los Sistemas Estatales de Asistencia Social. La cláusula mencionó que el Ejecutivo Federal, por conducto del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y en el marco de lo establecido en las Leyes General de Salud y del Sistema Nacional de Asistencia Social, dictaría las medidas necesarias y realizaría las acciones conducentes para ampliar la cobertura y calidad

de los servicios de salud en materia de asistencia social en el Estado, destacando las medidas y acciones siguientes: (Convenio Unico de Desarrollo, 1986).

a) promover y apoyar mediante acuerdos de coordinación, el establecimiento y operación del sistema estatal de asistencia social.

b) determinar conjuntamente con el ejecutivo estatal, los mecanismos de coordinación y comunicación que permitan dar congruencia a los programas y acciones de asistencia social, federal, estatal y municipal.

c) promover la creación del subcomité especial de asistencia social con el COPLADE, que fungirá como organismo-sector del sistema estatal de asistencia social.

d) evaluar trimestralmente en coordinación con el ejecutivo estatal, los avances de los programas y acciones de asistencia social que se realicen en la entidad.

e) establecer en coordinación con el ejecutivo estatal, un sistema de información que permita conocer los avances y logros en los tres niveles de gobierno.

f) proporcionar al estado y municipios el apoyo técnico y documental para la operación de sus organismos.

g) apoyar a los gobiernos estatal y municipal en la elaboración de manuales de operación y organización de las instituciones de asistencia social.

h) coordinar con el ejecutivo estatal, las tareas de asistencia social que realicen otras instituciones públicas o privadas.

i) fomentar mediante convenios y contratos de concertación, las acciones de asistencia social, realizados por los sectores social y privado en el Estado.

j) Auxiliar al ejecutivo estatal y a los municipios, en la capacitación del personal responsable de prestar los servicios de asistencia social en el Estado.

k) brindar la asesoría que el ejecutivo estatal le solicite para la formulación o actualización del régimen jurídico administrativo a que se sujetará la prestación de los servicios de asistencia social en la entidad.

En estos sistemas se tenía por objeto establecer un mecanismo permanente de programación, coordinación, e integración de inversiones entre la federación y cada uno de los estados, quedando acentuado que los sistemas estatales de asistencia social operarían a través de un subcomité especial de asistencia estatal realizando sus actividades en los COPLADES, constituidos mediante un acuerdo de coordinación que suscriben las Secretarías de Programación y Presupuesto, Salud, Educación Pública, el DIF y el gobierno de cada una de las entidades federativas. Quedando establecidas como funciones del subcomité, la elaboración del Programa Estatal de Asistencia Social, que presenta las inversiones de cada uno de los niveles de gobierno en materia de asistencia social en el Estado, definiendo la destinación de recursos a los programas, así como el número de beneficiarios y las acciones específicas que se habría de llevar a cabo; y efectuar reuniones de evaluación trimestral de las actividades para conocer el cumplimiento de las metas propuestas, así como integrar un sistema de información sobre estadísticas básicas de los servicios prestados a la población.

Los subcomités se coordinan por los directores generales de los DIF estatales, y como secretario técnico a un representante del DIF nacional, un representante de la Secretaría de Programación y Presupuesto del gobierno federal del estado, del Sistema Nacional de Salud, del Organismo Estatal de Control y Evaluación, del Instituto Mexicano del Seguro Social en la entidad, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado, de la Procuraduría General de Justicia del Estado, y representantes de instituciones privadas de asistencia social invitadas.

En base a este lineamiento, se argumentó que el DIF se ha puesto a la vanguardia de la lucha por la reforma municipal con la constitución de los DIF municipales y con la pretensión de ser las instancias que relacionen al individuo con la familia y su comunidad en forma

efectiva.

Con la actual función de los DIF municipales en relación con la falta de bienestar social de las comunidades de cada municipio y las condiciones precarias de vida a las que son sometidas, se advierte que, no solamente es de tomar en consideración la relación del individuo con la familia y su comunidad, según se acetúa en la lucha por la reforma municipal, sino muchos otros factores de gran relevancia para el fomento del desarrollo comunitario.

Entonces, se cuestiona, si se requiere de los sistemas DIF municipales su adecuada operación, ordenada y eficientemente en acción conjunta con el Estado, para el alcance de un desarrollo integral, mediante la adecuada distribución de competencias y facultades, para brindar al municipio un mejor desarrollo de sus actividades políticas, económicas y culturales.

Por lo tanto, la meta del DIF como institución de asistencia social destinada a la población "marginada", no se ha cumplido y como la relación Estado-sociedad no ha adquirido una máxima concreción, la acción del Estado como rector y organizador de la sociedad se ha mostrado completamente ineficaz en la familia y en la comunidad.

Según lo oficial, se establece que en el municipio el organizador y organizado, establecen una relación directa entre sí, para que la asistencia social se exprese de lleno como acción organizativa de la familia y la comunidad, y así lograr su subsistencia y se elimine su marginación. De tal manera se ha establecido que a los DIF municipales, el gobierno municipal los ha dotado de un patrimonio propio y asignado una parte del presupuesto total del municipio, con bases firmes de las condiciones de la región. A la vez, indica la necesidad de procurar la coordinación de las acciones de asistencia social realizadas por las diferentes instituciones en el municipio, ya que la dispersión de las acciones tiende a desorganizar las intenciones de la asistencia social, que es la reconstruir y reforzar las organizaciones básicas del individuo, la familia, la comunidad y el propio municipio. Más aún, se recalca que la transformación del DIF en un sistema municipal, convierte a la asistencia social en una forma de

governar y las acciones del DIF se vuelven acciones de gobierno.

Cabe destacar que la función de los DIF municipales realizada hasta el momento, no cumple con lo especificado en el documento oficial. Como institución de asistencia social y centro de desarrollo comunitario, si no ha logrado realizar una acción organizativa conjunta entre la familia y su comunidad y, mejorar el bienestar social de las mismas, mucho menos se espera que "elimine" su marginación.

Y esto se debe, a que, las instituciones asistenciales no han sido dotadas con un presupuesto que, no solo mantenga a la institución como tal, sino a las acciones mismas "impuestas" y no propuestas con base a las condiciones de la región.

C A P I T U L O IV.

**EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA.**

IV. EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

4.1. Antecedentes.

Desde la época prehispánica ya eran tomadas en cuenta las acciones y servicios asistenciales. Se mantenía una asistencia social integral, ya que cubría las necesidades del hombre, desde su nacimiento hasta su muerte.

En la época de la colonia, la asistencia que se daba al necesitado se desarrollaba en base a la caridad cristiana. Es hasta el año de 1523, que se crea en Texcoco la primera escuela para niñas, el cual puede considerarse como el primer servicio social asistencial instaurado.

En México, el creador de los primeros sistemas asistenciales conocidos hoy día, es Vasco de Quiroga, quien en 1532 funda en Santa Fe la primera Casa de Niños Expósitos, en su asignatura como arzobispo de Michoacán, funda hospitales de indios para atender problemas de salud inmediatos. Se comienza así mismo a dar adiestramiento a los indígenas en trabajos que les fueran útiles para su subsistencia; para el siglo XXIII, Fernando Ortíz Cortéz, funda un establecimiento que ampara a las personas en casos de extrema necesidad, autorizado por el Rey de España, Carlos III, exponiendo la condición de dar protección especialmente a los niños expósitos en la Ciudad de México, lo que constituía la primera concepción en la Colonia de la actual Casa de Cuna.

Así mismo y por mandato real, se funda el Asilo de Pobres o Casa de la Misericordia, en 1771, inaugurada por el Virrey Bucareli.

Cuando Antonio Lorenzana y Buitrón sube al arzobispado de México, se establece la Casa de Niños Expósitos en la Ciudad de México, para tal efecto se

funda un patronato que perdura hasta principios del siglo XX.

El Capitán Don Francisco Zúñiga funda la escuela "La Patriótica", siendo hoy día el Internado Nacional Infantil. Después de darse el movimiento de Independencia, Valentín Gómez Farías, establece un sistema para auxiliar a las personas con carencias, lo que posteriormente se conceptualiza como Beneficencia Pública, establecido hasta el Movimiento de Reforma. Cuando se dictan las Leyes de Reforma y se crea el Registro Civil, se da lugar a los primeros actos de beneficencia pública, como consecuencia de la asistencia social. La caridad cristiana se deja en 1861 y se inicia la beneficencia pública; la que se adjudica al gobierno del Distrito Federal por el Presidente Juárez, creando la Dirección General de Fondos de Beneficencia y excluyendo de toda contribución los bienes afectos al propio fondo; poniendo en vigor el Reglamento Interior aprobado por el Gobierno.

Para el año de 1899, el Presidente Porfirio Díaz, decreta la primera Ley de Beneficencia Privada, independiente de las asociaciones religiosas y vigilada por el poder público. La Beneficencia Pública se reorganiza en 1920, asignándose en su totalidad los productos de la Lotería Nacional.

La Asociación de la Protección a la Infancia se constituye, en 1929, como una asociación civil para prestar asistencia, protección y amparo a los niños de escasos recursos en México; su función principal consistió en la distribución de desayunos a menores concurrentes a la asociación o se dotaba a escuelas, tratando de complementar la alimentación de la niñez.

En el año de 1937, el Presidente Lázaro Cárdenas establece la Secretaría de Asistencia Pública, absorbiendo a todos los establecimientos pertenecientes a la beneficencia pública, la cual dura seis años, ya que el 18 de octubre de 1943, se une al Departamento de Salubridad Pública, dando origen a la actual Secretaría de Salud, con el objetivo de cuidar a la niñez, disminuir la mortalidad y lograr mejores generaciones para México, sin dejar a un lado las necesidades básicas de la población, aumentar la capacidad de los trabajadores, de la familia y de la comunidad con

carencias. En este periodo comienza a manejarse el concepto de Asistencia Social, con un aspecto muy diferente al de la caridad cristiana.

Con el afán de atender y responder a la creciente demanda de los servicios otorgados por la Asociación de Protección a la Infancia, el 15 de julio de 1968, se establece el Instituto Nacional de Protección a la Infancia. Posteriormente se crea la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (I.M.A.N.) con el objetivo de contribuir a resolver problemas originados por el abandono y explotación de menores.

La organización del Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), sufre por decreto una reestructuración ampliando objetivos y atribuciones; procurando el desarrollo integral y efectivo de la niñez, llevando a cabo las labores de promoción de bienestar social en los aspectos culturales, nutricionales, médicos, sociales y económicos, en el año de 1974. Sin embargo, al año siguiente, al no corresponder a las atribuciones señaladas, se da paso al Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia. El cual, se fusiona posteriormente con la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, para constituir en 1977, el DIF, con el objetivo de promover el bienestar social en el país.

En 1982, por decreto del Ejecutivo Federal, el DIF se integra como organismo descentralizado a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, asignándosele la realización de programas de asistencia social del gobierno de la República. Poniendo a su disposición los muebles e inmuebles y los recursos destinados por la Secretaría a los servicios de asistencia social y de rehabilitación de carácter no hospitalario.

En base a lo establecido el DIF debe cumplir las funciones de: 1) conservar y fortalecer las condiciones democráticas; 2) vencer la crisis; 3) recuperar la capacidad de crecimiento y; 4) iniciar cambios cualitativos que requiere el país en su economía, política y sociedad.

4.2. Objetivos del DIF.

La labor del DIF, de solucionar causas profundas que originan problemas severos, a preservar valores éticos, morales y socioculturales que garanticen la solidez e integración de la familia en el presente y futuro de México, se impone la tarea de cubrir la creciente demanda de las necesidades de la población. Por lo que implementó nueve programas operativos tendientes a cubrir las necesidades de asistencia social de la población. Tratando de partir de la realidad entre el desarrollo social, con las circunstancias sociales, culturales y económicas de la población de las diversas zonas geográficas del país, integrando dos ideas fundamentales:

1) La realización de programas y actividades destinadas a promover los cambios socioeconómicos de los grupos humanos marginados con la participación conciente, activa y organizada de las familias y sus comunidades.

2) La congruencia de los programas y actividades del DIF, con base a los requerimientos de la comunidad para el mejoramiento de su salud y forma de vida.

Como objetivo general, el DIF plantea, brindar, de acuerdo a sus posibilidades con pleno respeto a la dignidad del hombre y su familia, la asistencia social a la que constitucionalmente tienen derecho. Tratando de cubrir el objetivo primordial de promover el desarrollo y el bienestar social de la familia y las comunidades por medio de su apertura programática con sus programas, organizando y racionalizando sus acciones dirigidas a modificar circunstancias adversas que se oponen al desarrollo integral de la familia y su comunidad.

El DIF (1987), define la asistencia social como: "El conjunto de acciones tendientes a convertir en positivas las circunstancias adversas que puedan impedir al hombre su realización como individuo, como miembro de una familia y la comunidad, así como la protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía en tanto se logre una solución

satisfactoria a su situación".

Los objetivos planteados para el desempeño de las actividades del DIF, son los siguientes:

1. Promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social, conforme a las normas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
2. Apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad.
3. Fomentar la educación para la integración social.
4. Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez.
5. Proponer a la dependencia que administre el patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyen al uso eficiente de los bienes que lo componen.
6. Atender las funciones de auxilio de las instituciones de asistencia privada que le confíe la dependencia competente, con sujeción a lo que disponga la Ley relativa.
7. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos.
8. Realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de la familia, menores, ancianos y minusválidos.
9. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a los menores, ancianos y minusválidos sin recursos.
10. Intervenir en el ejercicio de la tutela de los menores que corresponda al Estado en términos de la ley respectiva.
11. Auxiliar al ministerio público en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que los afecten, de acuerdo con la ley.

Los nueve programas que enfoca el DIF, son los

siguientes:

1. Integración social y familiar.
2. Asistencia social a desamparados.
3. Asistencia educacional.
4. Rehabilitación.
5. Asistencia social alimentaria.
6. Promoción de desarrollo comunitario.
7. Asistencia jurídica.
8. Desarrollo cívico, artístico y cultural.
9. Formación y desarrollo de los recursos humanos e investigación.

1. Integración social y familiar. Contribuye a la ampliación de la base productiva popular, especialmente de los grupos más postergados de la sociedad, para alcanzar niveles superiores de desarrollo y bienestar social.

El DIF (1982), concibe la integración social como aquel proceso de cambio en el cual los miembros de la familia toman conciencia de sus necesidades y se organizan para satisfacerlas en forma planificada, siendo ellos los principales factores. Realiza este programa para alcanzar el objetivo de promover el bienestar social. Está dirigido a zonas rurales y urbanas marginadas.

Se lleva a cabo a través de visitas realizadas en la zona de influencia del sistema DIF, para conocer las problemáticas existentes de las familias. En casos considerados pertinentes se da un tratamiento especial a la familia, para reintegrarla y atacar problemas específicos, drogadicción, alcoholismo y bandalismo. Realiza reuniones sociales para que se lleven a cabo intercambios entre familias y fortalecer las relaciones entre los miembros. Realiza campañas de orientación a la población, sobre la responsabilidad de los cónyuges, a sus hijos y de ingreso familiar y planificación familiar.

2. Asistencia social a desamparados. Propone convertir en positivas las circunstancias que puedan impedir al hombre su realización como individuo, como miembro de la familia y de su comunidad; tratando de brindar apoyo físico, mental y social a personas en estado de abandono, incapacitados o minusválidos, trata de atender la ignorancia, la insalubridad, desnutrición,

pobreza, así como crear y desarrollar formas dinámicas y objetivas para enfrentar situaciones difíciles que padece la gente desamparada, niños huérfanos, abandonados, ancianos desamparados, adultos indigentes o en estado de abandono y madres gestantes de escasos recursos. Busca promover la participación de la comunidad a través de un proceso de comunicación social, para que identifiquen sus problemas y logren una mejor satisfacción a sus necesidades. Para su función cuenta con casa-cuna y casa-hogar, hogares sustituto y casa hogar para ancianos, albergue temporal y el internado nacional infantil. Y pretende lograr un cambio conductual y actitudinal de las personas que rodean a los desamparados.

3. Asistencia educacional. Trata de dar atención a la población marginada. Su objetivo es fomentar la integración social y consolidar los valores nacionales a través de la enseñanza, inculcando a niños, jóvenes y adultos responsabilidades que les permitan asumir una actitud más positiva en la sociedad a la que pertenecen. Funciona a través de modelos de atención que fomentan la participación de la comunidad, con métodos didácticos flexibles, con la ayuda de biblioteca y edición de publicaciones.

El programa se orienta a buscar la inserción de la mujer a la vida social y productiva.

Este programa se lleva a cabo por medio de atención preescolar, primaria, educación extraescolar, educación formal y no formal.

- Preescolar. Toma en cuenta la problemática del educando desde aspectos demográficos, económicos, de salud, vivienda, medio ambiente y el de tipo educativo.

Se orienta a potencializar los recursos de la comunidad para brindar a los niños la educación requerida. En ocasiones la educación debe darse al aire libre, por carencia de un espacio físico adecuado; se atiende por paraprofesionales, miembro de la comunidad, quienes reciben capacitación y asesoría para cumplir sus tareas.

- Primaria. Su objetivo es desarrollar, atender y educar a menores de edad, hijos de madres trabajadoras.

Es apoyado por el servicio médico, odontológico, psicológico y nutricional.

- Educación no formal. Realiza sus actividades educativas fuera de la estructura del sistema formal; se imparte aprendizaje a ciertos grupos de la población, adultos o niños. Trata de desarrollar en las personas experiencias para que adquieran la información y actitudes para que descubran soluciones adecuadas a sus necesidades y problemas, a través de objetivos y métodos alternativos.

- Educación extraescolar. Se dirige a los miembros de la familia mayores de 15 años, mediante cursos, con la finalidad de habilitar, capacitar y adiestrar, tanto a los miembros de las comunidades como al personal de la institución, para un mejor desempeño en las actividades educativas que realiza. Los cursos contemplados son: taquimecanografía, herrería, corte y confección, electrónica y otros. Se imparte educación complementaria a los miembros de las comunidades, llevados a cabo en centros de desarrollo de la comunidad y centros familiares, dando apoyo y orientación a los estudiantes, mediante la regularización de materias, se imparte castellanización y alfabetización a personas rurales y urbanas que no saben leer, escribir o no hablan el español.

4. Rehabilitación. Lleva a cabo acciones que permitan a los minusválidos tener las oportunidades para lograr su integración a condiciones más adecuadas. Fomenta acciones médicas, psicológicas y sociales que atiendan los problemas que genera la invalidez; promoviendo el desarrollo de criterios y prácticas de rehabilitación integral. Hace uso de la tecnología propia y fomenta la readecuación urbana que permita al minusválido desplazarse en lugares públicos para integrarse plenamente a la sociedad.

En los casos de atención infantil, se incorpora al niño al sector escolar bajo una educación especial. A los adultos se les da orientación vocacional y capacitación para ayudarles a su integración al medio productivo.

Este programa se ha venido realizando en invalidez neuro-músculo-esquelético, de la comunicación

humana, la ceguera y debilidad visual, así como las que afectan al intelecto humano.

Cuenta con la ayuda del Centro Piloto de Rehabilitación, el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales, la Escuela Nacional de Ciegos "Lic. Ignacio Trigueros", el Centro de Rehabilitación Profesional, la Oficina de Servicios Sociales para Invidentes y el Centro de Adaptación Laboral.

5. Asistencia Social Alimentaria. Quienes se ven afectados seriamente por la desnutrición son los niños de 1 a 4 años de edad, que no se alimentan del seno materno y no reciben una nutrición consistente. Lo que se ve en gran escala en zonas marginadas del área rural y de zonas de gran privación de la ciudad, quienes carecen de hábitos de higiene, de educación, de servicios básicos y que sufren del desempleo y subempleo. Por lo que el DIF orienta este programa.

El cual se propone mejorar la dieta familiar, enriqueciendo la alimentación de menores, mujeres lactantes, embarazadas, minusválidos y ancianos. Dota a la comunidad asistente al DIF o a escuelas donde se reparten desayunos y alimentos de alta calidad nutricional, se dialoga con las personas para orientarlas y encauzar conductas congruentes en la higiene familiar y en la comunidad, el uso adecuado de los alimentos, prevención de enfermedades infecciosas y sobre saneamiento intra y peridomiciliario.

6. Promoción de desarrollo comunitario. se enfoca al individuo como ente social y a la familia como la célula base de la sociedad, que en conjunto con otras familias conforman una comunidad urbana, suburbana o rural, y a través de su intervención establecen normas de convivencia. Concibe al desarrollo comunitario, como un proceso complejo de cambios progresivos, realizados permanentemente en forma integral, que requiere de la participación popular, de la asistencia técnica y de los recursos institucionales y poblacionales para satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas (DIF, 1982).

Se realiza por medio de comités de desarrollo comunitario que asumen funciones específicas, en relación a las problemáticas centrales.

Para impulsarlo, se dispone en el país de 1167 centros de desarrollo de la comunidad en toda la República, 23 en el D.F., 10 en Guerrero, 1 en Acapulco, 6 en el Valle del Mezquital y 1 en Texcoco. Cuenta con 21 centros familiares y 13 de bienestar social urbano en el área metropolitana de la Ciudad de México. Cuenta con una red móvil que es órgano operativo del sistema nacional responsable de atender a la población de las comunidades rurales. Sus acciones buscan mejorar la higiene familiar y comunal, disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, estimula faenas comunitarias para mejorar el medio ambiente, las viviendas y los servicios básicos de la comunidad, prestan servicios de protección al salario y servicios de beneficio colectivo, lavaderos, lecherías, tortillerías, regaderas y peluquerías, farmacias móviles y tiendas de consumo popular.

7. Asistencia jurídica. Concilia los intereses de la familia, acciona todos los mecanismos de órganos estatales y descentralizados para lograr que las garantías individuales que asigna la Ley Constitucional, no sean violadas. Se realiza a través de la Procuraduría de la Defensa al Menor y la Familia, presta servicios de asistencia jurídica a menores y ancianos abandonados y minusválidos sin recurso alguno, así como aspectos relacionados con la tutela.

Con este programa participan, los Juzgados de lo Familiar, el Departamento del Distrito Federal, los Gobiernos de las Entidades Federativas y los Sistemas Esatales para el Desarrollo Integral de la Familia. A su vez, promueve la creación de juzgados especializados en materia familiar. Realiza estudios de menores albergados para reintegrarlos a su familia o darlos en adopción, readaptación social para menores infractores, atención a menores desamparados, abandonados o huérfanos, prevención en farmacodependencia y orientación psicológica.

8. Desarrollo artístico, cívico y cultural. Su objetivo es hacer llegar a los individuos, familias y comunidades, de las áreas de influencia del DIF, los valores cívicos y culturales, aprovechando los medios de información para impulsar la participación de la población, en particular la infantil. Ofrece eventos a las comunidades, contribuye a la formación y

consolidación de grupos familiares, incrementa facultades mentales y físicas, promueve la convivencia e integración con actividades cívicas. Realiza eventos competitivos con niños y minusválidos favorables para su desarrollo y rehabilitación.

9. Formación y desarrollo de los recursos humanos e investigación. En aspectos de rehabilitación, educación, jurisprudencia, nutrición, integración social y familiar, asistencia social comunitaria; la investigación ha sido insuficiente y en algunos casos nula, dando lugar a una deficiente orientación de las tareas correspondientes. Por tal razón el interés del DIF establece este programa para conocer con precisión los problemas que se presentan en el país en materia de asistencia social y desarrollar metodologías y métodos propios y adecuados a la realidad.

4.3. El DIF Estatal y Municipal.

El DIF manifiesta que en respuesta a las necesidades del país, en cada Estado de la República, se ha constituido un Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, contando cada uno con instalaciones propias y una autonomía del Sistema Central.

Los objetivos, programas y acciones de los DIF estatales son similares a los del Nacional, pero se han adecuado a las necesidades y problemáticas de cada región.

Las relaciones entre el DIF Central y los Estatales, se advierte, son normativas y propositivas para el primero, y volitivas para los segundos. Por lo que la capacidad del órgano central para orientar a los DIF estatales se determina por la congruencia de ambos (DIF, 1981).

Se informa que se ha logrado establecer y fortalecer la coordinación de los DIF estatales para el buen

funcionamiento de sus acciones debido a que la mayoría de los DIF estatales y municipales carecen de recursos suficientes, para esto, el DIF Central los apoya con subsidios en especie y en efectivo.

Señala que, para la promoción del bienestar social en el país se estableció una sola vía de comunicación con los DIF estatales y municipales, para transmitir políticas generales de operación de las actividades y recibir información que permita evaluarlas, apoyando con viajes de asesoría a los estados y con la organización, promoción y participación en reuniones nacionales, estatales y municipales.

De acuerdo a lo establecido, un DIF municipal es la instancia responsable de proporcionar la atención de asistencia social a la población objetivo del ámbito municipal, coordinando sus acciones con otras instituciones para promover la integración familiar y comunitaria, propiciando la participación activa, organizada, consistente, comprometida y solidaria de la población en su conjunto (DIF, 1992).

Los fundamentos en los que se sustenta la prestación de los servicios asistenciales en un DIF municipal son los siguientes:

NIVEL FEDERAL:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

NIVEL ESTATAL:

- Constitución Política del Estado.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado.

NIVEL MUNICIPAL:

- Ley Orgánica Municipal.
- Bando de Policía y Buen Gobierno.

Las modalidades de la forma en que se constituye un

DIF municipal son a través de una Unidad Administrativa, un Organo Desconcentrado y un Organismo Descentralizado.

La Unidad Administrativa se crea por acuerdo de Cabildo, se le confieren funciones y obligaciones sin transferirle la capacidad de decisión, forma parte de la organización administrativa dependiente del ayuntamiento, se le asigna personal y recursos.

Como Organo Desconcentrado se crea por acuerdo de Cabildo, se le confieren funciones de autoridad, cuenta con una estructura orgánica propia, forma parte de la estructura de la administración pública municipal y está jerárquicamente subordinado a un órgano administrativo y se le transfieren recursos y apoyos administrativos.

Como un Organismo Descentralizado es creado por decreto del Ejecutivo o Ley del Congreso Local a iniciativa del ayuntamiento, se le da el carácter de Organo Independiente de la Estructura Administrativa del Ayuntamiento, cuenta con personalidad jurídica, administración y patrimonio propios, es autónoma respecto a la administración municipal y sus programas los coordina junto con el ayuntamiento.

En todos estos casos, el personal directivo es nombrado por el Presidente Municipal.

Las responsabilidades que debe asumir un DIF municipal son la coordinación de las acciones de asistencia social que realizan otras instituciones dentro del Municipio, promover el bienestar social y prestar servicios de asistencia social de acuerdo a la normatividad establecida; fomentar la integración social y familiar; impulsar el sano crecimiento físico y mental de niños y adolescentes; operar los establecimientos de asistencia social disponibles, en beneficio de la población objetivo entre los que destacan niños, adolescentes, ancianos y minusválidos; realizar estudios e investigaciones sobre problemas de la familia, la comunidad, menores y ancianos; en general de la población sujeto de asistencia social, para poder establecer programas que respondan a sus necesidades; elaborar el programa municipal de asistencia social que contenga las acciones a desarrollar y los recursos para llevarlas a cabo, y por último, promover la participación comunitaria en la identificación de sus

necesidades y la solución de sus problemas.

4.3.1. El Funcionamiento del DIF Municipal.

El DIF Municipal, para realizar sus acciones de asistencia social, realiza las siguientes funciones:

1) Mantiene una coordinación con la planeación, programación, ejecución, control y evaluación de sus programas con el Sistema Estatal del DIF pertinente.

2) Coordina las actividades de asistencia social que realizan otras instituciones del municipio.

3) Opera en base a las normas y establecimiento que ordena el Sistema Nacional DIF.

4) Fundamenta sus actividades en necesidades de la población y los recursos humanos, materiales y financieros de que dispone.

5) Concreta las acciones a realizar en un programa de trabajo.

6) Capacita al personal que aplica los programas, en coordinación con el Sistema Estatal DIF.

7) Se apoya para operar sus actividades en recursos y programas de otras instituciones con las cuales se coordina.

8) Promueve y propicia la participación ciudadana.

9) Calendariza sus acciones para cumplirlas de manera ordenada.

10) Controla las actividades a realizar con un seguimiento y supervisión sistemática de éstas.

11) Registra las acciones realizadas para evaluar el avance de los programas.

12) Informa de las actividades realizadas.

13) Lleva en forma permanente el control del gasto en relación a los programas que realiza.

14) Maneja adecuadamente los recursos disponibles.

Las acciones que los DIF municipales realizan, se integran en cuatro programas institucionales ordenados por el DIF Nacional.

- Atención y mejoramiento nutricional. Fomenta la producción de alimentos para autoconsumo, proporciona ayuda alimentaria distribuyendo víveres, proporciona orientación nutricional para promover el consumo de productos locales y propiciar la adecuada preparación de alimentos.

- Promoción de desarrollo familiar y comunitario. Promueve y propicia la integración familiar así como su disposición y participación en la comunidad, promueve y coadyuva el desarrollo integral de menores y adolescentes, la prevención de la farmacodependencia, orientación sexual y planificación familiar; implanta proyectos productivos.

- Protección y asistencia a población en desamparo. Promociona atención a los menores en situación extraordinaria, orientación y asistencia jurídica y opera centros asistenciales (Casa Hogar, etc.)

- Asistencia a minusválidos. Valora y diagnostica a minusválidos, atiende en centros de rehabilitación, controla y promociona el desempleo de cartilla nacional de vacunación.

La estructura orgánica del DIF debe responder a las propias necesidades operativas, de acuerdo a los programas a realizar para satisfacer las demandas de la población y los recursos. Sus actividades se encabezan por una Presidenta, esposa del Presidente Municipal, o en su caso, la persona que él designe. El Presidente nombra además, a un director o responsable de cada programa.

C A P I T U L O V.

EL MUNICIPIO DE CHIMALHUACAN ESTADO DE MEXICO.

V. EL MUNICIPIO DE CHIMALHUACAN, ESTADO DE MEXICO.

5.1. Antecedentes Históricos.

Los anales de Cuautitlán, al referirse a Texcoco y al Señorío de Nezahualcoyótzin y Neza Hualpipillitzin, citan entre los pueblos del reino de los alcohuas, Chimalhuacán cuya cabecera municipal lleva el mismo nombre y pertenece aún al Distrito de Texcoco, "Chimalhuacán", deriva de las voces en Náhuatl, "Chimal" igual a Chimalli, lo que significa escudo; "Hua" quiere decir donde y "Can", lugar, lo cual se traduce como "Lugar de Escudos o Rodelas", Chimalhuacán toma su nombre del cerro "El Chimalhuachi", debido a que semeja una rodela vuelta hacia abajo.

Chimalhuacán es fundado en el año de 1259 de nuestra era, por tres hermanos caciques de nombre Huaxomatl, Chalchuilatlatonac y Tlaxcantecuhtli. Chimalhuacán fue uno de los señoríos más importantes del reino Alcohua o Texcocano. Es a partir de año de 1431, que como sujeto del reino Texcocano, pasa a formar parte de la triple alianza (Texcoco, Tenochtitlán y Tacuba), participando en las guerras de conquista en lugares como Cuernavaca y Chalco, de quienes recibió tributos hasta la llegada de los españoles.

Los tres como integrantes de la triple alianza, participan en la defensa de la gran Tenochtitlán. Hernán Cortéz dá a Chimalhuacán en 1528, en encomienda a Juan de Cuellar Verdugo, después renuncia por una pensión y su lugar es ocupado por Blas Bustamante, catedrático de la Real Pontificia Universidad de la Nueva España. En 1570, lo sucede en la encomienda su hijo Gerónimo de Bustamante; siendo el último encomendero de Chimalhuacán Nuno de Vicencia, pasando posteriormente el pueblo de Chimalhuacán a la corona.

Chimalhuacán participó en el movimiento de Independencia, al lado de los insurgentes. En la Reforma toma parte en la lucha y recibe al Lic. Benito Juárez,

cuando sale huyendo de la Ciudad de México, para salvar a la República del cuartelazo de Comonfort, con lo que entregó el gobierno a los conservadores. Don Benito Juárez llega a Chimalhuacán el 11 de enero de 1858, hospedándose en la casa del Señor Anselmo Neyra, saliendo al día siguiente rumbo a Guanajuato, donde inicia la lucha que culmina tres años más tarde con la restauración de la República. Don Anselmo Neyra se convierte en Regidor de la Ciudad de México. Durante el porfiriato la mayor parte de los habitantes de Chimalhuacán se desempeñan como peones de las haciendas, pescadores y labradores. A lo largo de su historia, Chimalhuacán se ve segregado para dar paso a otros municipios.

Durante la época colonial, Chicoloapan se separa de Chimalhuacán, por decreto en 1875; se disgregan los pueblos de San Sebastián Chimalpa, Magdalena Atlipac y San Salvador Tecamachalco, para dar paso al municipio de la Paz, con cabecera en Atlipac (1875) y posteriormente en los Reyes (1900).

En 1963, se crea el municipio de Ciudad Nezahualcóyotl restándole a Chimalhuacán todas las colonias del Ex-Vaso de Texcoco, excepto la zona norte de este nuevo municipio (Villa, 1993).

5.2. Descripción geográfica.

El Municipio de Chimalhuacán integra su territorio por una Cabecera, Villas, Barrios, Colonias, Ejidos, Fraccionamientos y zonas Comunales.

- La Cabecera Municipal denominada Santa María Chimalhuacán.

- 3 Villas: Xochitenco 1a., 2a. y 3a. manzana; San Lorenzo Chimalco, 1a. y 2a. manzana y San Agustín Atlapulco.

- 29 Barrios: Santa María Nativitas, San Pablo,

Xochiaca, San Isidro, San Andrés, Artesanos, Herreros, Constructores, Carpinteros, Canasteros, Fundidores, Mineros, Pescadores, Talladores, Cesteros, Curtidores, Hojalateros, Alfareros, Transportistas, Talabarteros, Ebanistas, Labradores, Tejedores, Canteros, Vidrieros, Plateros, Jugueteros, Orfebres y Saraperos.

- 15 Colonias: Guadalupe, Lomas de Totolco, Joyita, Acuitlapilco, San Miguel, Ampliación Xochiaca, Urbano Ejidal San Agustín Atlapulco, La Isla, Miramar, Poniente San Agustín, Tequesquináhuac, Balcones de San Agustín e Israel.

- 7 Fraccionamientos: San Lorenzo, Los Olivos, Rancho Ganaderos, Tierra Santa, Jardines de San Agustín, Sutura Oriente, San José Buenavista.

- 2 Ejidos: Santa María Chimalhuacán (Hidalgo y Carrizo) y el de San Agustín Atlapulco.

- 2 Zonas Comunes: San Agustín Atlapulco y Xochiaca.

El Municipio de Chimalhuacán se limita al norte con el Municipio de Texcoco y la Comisión del Lago de Texcoco, al sur con el Municipio de la Paz y Ciudad Nezahualcōyotl (en el lindero de sus colonias Reforma, Esperanza, Izcalli y Zona Industrial); al oriente con Chicoloapan e Iztapaluca y al poniente con el Municipio de Nezahualcōyotl y la Comisión del Lago de Texcoco.

5.3. El DIF del Municipio de Chimalhuacán.

El DIF se encontraba ubicado dentro del Palacio Municipal, posteriormente, hace nueve años, se reubica en instalaciones propias, en la Avenida Morelos No. 15, Colonia San Pedro.

Se funda en el año de 1984. se rige por trienios, la presidencia está a cargo de la esposa del Presidente Municipal que cubre el período establecido.

Desde su fundación ya contaba con los departamentos de servicio médico, trabajo social, asistencia jurídica, el departamento de nutricionales encargado de repartir despensas y desayunos. El servicio de psicología se abre al público el 3 de abril de 1991.

Los servicios que actualmente presta son: asistencia jurídica, trabajo social, servicio médico y odontológico, psicología, servicio de nutricionales y cocinas populares.

El jurídico atiende a personas con problemas legales, divorcios, tutelas, y otros.

Trabajo Social, realiza visitas domiciliarias para cumplir el objetivo de la problemática que se presente, orienta a las personas de acuerdo al problema que les aqueja, visita instituciones cuando hay canalización de niños perdidos, etc.

El servicio médico, atiende a la población que lo requiere.

El servicio de odontología presta su servicio a la comunidad en una unidad móvil determinados días de la semana, en distintas colonias.

Psicología dá atención terapéutica y "educación especial" para niños con problemas de aprendizaje.

El departamento de nutricionales se encarga de vender los desayunos escolares y despensas a la comunidad.

Las cocinas económicas venden comida a bajo costo a la población concurrente.

Ultimamente se abrió un nuevo servicio para niños de la calle, desamparados y que han recibido maltrato físico intra y extrafamiliar.

Los servicios marcados en cada uno de los departamentos del DIF, realmente no se cubren y presentan deficiencias, principalmente el departamento de psicología.

Los cuatro programas que aquí se mencionan son los más palpables, se indica que cuenta con varios más y

de gran cobertura, sin embargo se desconocen.

5.3.1. Ubicación Geográfica y Aspectos Demográficos.

El DIF se sitúa en la Avenida Morelos No. 15 en San Pedro. Entre las calles de Venustiano Carranza, Murguía, Zaragoza y Nezahualcóyotl.

Se conforma por una población de aproximadamente 85,000 habitantes (datos aportados por el Palacio Municipal). Se caracteriza por: (Datos obtenidos del departamento de trabajo social del mismo DIF).

El 30% de la población habla dialectos, los adolescentes, se dedican principalmente a cometer actos delictivos como robos, bandalismo, drogadicción, alcoholismo; lo que se da aproximadamente en un 80% de la población. El maltrato infantil en la calle alcanza un 30% y un 80% de niños llegan a extraviarse, en el sistema familiar se da una fuerte demanda de conflictos maritales, se atienden 80 casos al mes. Las principales causas son: alcoholismo, drogadicción, adulterio, maltrato a la mujer, falta de comunicación en la pareja. Es una población con un alto índice de promiscuidad. El 15% de casos por violación es llevada a cabo por los padres, padrastros o parientes que viven en la misma casa. Los afectados son por lo regular niños de ambos sexos entre los 3 y 8 años de edad. Las mujeres que son madres solteras cubren un 30% de la población, un 80% de embarazadas son jóvenes y es muy común que las parejas vivan en unión libre, el 80%.

Es una población muy tradicionalista en su propia cultura, lo que les lleva a mostrarse renuentes a adoptar nuevas costumbres o ideas.

La población en general presenta un elevado índice de necesidades en cuanto a vivienda, educación, economía, servicios públicos (drenaje, agua, etc.) entre muchas otras exigencias de los comunatarios y de la comunidad. Y que difícilmente son tomadas en consideración.

Estos datos muestran de manera un tanto general y aislada las grandes problemáticas a las que se enfrenta la población del Municipio de Chimalhuacán y que, por supuesto, debe considerarse que son datos registrados por el DIF, de la población que asiste a la institución y así como de otras fuentes como el Palacio Municipal.

Considero necesario resaltar este último apartado, ya que si se observan los datos obtenidos, algunos porcentajes son realmente bajos, como por ejemplo en los casos de violación se indica un porcentaje menor considerando los casos reales que no son demandados, como aquellos que se dan dentro de la misma familia y ninguno de sus miembros demanda por temor a sufrir represalias; aquellos en los que la violación es aceptada o bien, porque no es considerada o definida como tal, como en el caso de niños pequeños; entre otras tantas causas que al final evitan su denuncia.

Queda fuera el registro de otras necesidades reales ante las que se enfrenta la población y que obstaculizan su bienestar social. Y que advierte la ausencia de un desarrollo comunitario y de un desarrollo de la comunidad, destinados a cubrir las verdaderas carencias de la población que integra al Municipio de Chimalhuacán. Situación que no constituye una problemática actual sino una cuestión que se ha venido dando desde los orígenes del Municipio mismo y que se ha acentuado y sumando a los grandes cinturones de miseria que rodean a la urbe.

Citando a Gomezjara (1993) cabe destacar lo que menciona que "en cada ciclo de crisis capitalista, aparecen programas para desarrollar la comunidad destinados aparentemente a elevar las condiciones de vida de los más explotados..., al superar el sistema la crisis, vuelven a quedar en el olvido".

En cada cambio de sexenio, en el Plan Nacional de Desarrollo, por ejemplo, se acentúa la importancia y más aún, las estrategias y planes de desarrollo urbano y estatal a seguir para el logro de un bienestar social principalmente con la población en extrema pobreza, con la finalidad de tener contenta a la gente por un momento, mediante vanas promesas que los llene de esperanza de que algún día se acabarán sus problemas, sin embargo pasa el tiempo y no todo sigue igual,

empeora. La crisis no se supera, por el contrario incrementa y no solamente quedan en el olvido aquellas comunidades que requerían de programas destinados a su desarrollo, sino que se suman otras tantas.

En estas condiciones se encuentra el Municipio de Chimalhuacán. Estas condiciones no afectan solamente al individuo en su desarrollo físico, están teniendo una fuerte afectación psicológica que determina y condiciona su comportamiento. Lo que crea un fuerte conflicto en el individuo mismo, con su grupo de pertenencia y con la sociedad.

Debido al brusco cambio social en el que estamos inmersos los individuos, se dá una gran pérdida de valores, principios y costumbres que influyen en la ideología de cada uno y evita su integración a la comunidad. Se desencadenan "desviaciones sociales" que ponen en riesgo la seguridad de la persona y como consecuencia la aparición de actos delictivos y de otras conductas (drogadicción, alcoholismo, bandalismo, etc.) que atentan contra las normas de convivencia de la misma comunidad.

Esto resalta la importancia de la intervención del psicólogo social en la elaboración de programas destinados en la búsqueda del desarrollo comunitario con el fin de tener presente las opiniones de la población en base a sus demandas. Cubriendo entre sus funciones la de concientizar al individuo y a la colectividad en la indagación de sus necesidades comunitarias para obtener un mejor modo de vida y lograr un cambio social satisfactorio. Tal vez, tal inquietud, no se logre con aquellos individuos que se nieguen a participar en mejora de su comunidad, lo que reafirma la indispensable presencia del psicólogo que lo canalice y oriente en la búsqueda de caminos para una mejor adaptación de sí mismo y a su sistema familiar y social.

De esta forma, el psicólogo social, tiene la importante tarea de ser promotor efectivo del desarrollo comunitario en la búsqueda de un cambio social que asegure el bienestar físico, psicológico y social de todo individuo. De ser necesario y sobre todo posible, mediante la creación de organismos o grupos destinados a tan ardua labor, pues a nivel

institucional como el DIF, es difícil el logro de un desarrollo comunitario al no contar con programas destinados a ello y no creados en acción conjunta con la misma comunidad de acuerdo a sus necesidades, ya que los programas implantados son por imposición oficial. El DIF cuenta con una serie de programas que en ningún momento fueron elaborados tomando en cuenta la opinión pública. Y por cuestiones políticas de la misma institución no existe una preocupación por abarcar las demandas inmediatas con las que la población asistente se presenta. Su interés principal es resaltar el número de personas que acuden, sin importar si se presta o no el servicio, al fin y al cabo los requisitos que el DIF debe cumplir son más cuantitativos que cualitativos. Este aspecto marca su mal funcionamiento como Centro de Desarrollo Comunitario y por lo tanto como Institución de Asistencia Social. Deficiencia que se acentúa a nivel municipal como Chimalhuacán, donde el DIF no satisface las necesidades de su población.

La falta de un programa elaborado y dirigido al beneficio de la comunidad, no solo trastorna el bienestar físico de sus habitantes, genera una crisis psicológica al no permitirles una adaptación a su propio grupo de pertenencia y a un cambio social.

Considero que es menester rescatar el atraso en el que permanecen los habitantes de Chimalhuacán y la poca o nula ayuda que reciben del DIF. Lo cual muestra que no hay una relación entre los programas que el DIF contempla y las necesidades de la población y que como consecuencia, obstaculiza el desarrollo comunitario.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

M E T O D O .

Debido a las condiciones precarias de vida de la población del Municipio de Chimalhuacán, se vislumbra la falta de intervención del DIF como Centro de Desarrollo Comunitario, lo que indica un mal manejo de sus programas o una nula relación de éstos con las necesidades de la población. Lo que señala que no se toma en cuenta la opinión pública de la gente para poder ayudarla. Razón por la que se planteó el siguiente problema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Existen diferencias en la satisfacción de necesidades de la población que recibe los servicios de los programas institucionales de asistencia social del DIF como parte de la promoción del desarrollo comunitario de Chimalhuacán y aquella que no los recibe?

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el impacto de la promoción, difusión y eficacia de los programas del DIF en la población de Chimalhuacán.

OBJETIVO PARTICULAR:

Realizar un análisis de las diferencias en la

satisfacción de necesidades de la población que recibe los servicios del DIF y aquella que no los recibe como parte de la promoción de desarrollo comunitario del Municipio de Chimalhuacán.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Comparar las distintas opiniones dadas por las amas de casa que recibieron los servicios del DIF Municipal de Chimalhuacán, con las que no los recibieron.

HIPOTESIS:

Si los programas institucionales de asistencia social del DIF Municipal se realizan de acuerdo a las necesidades de la población entonces existirá una satisfacción entre ambos favoreciendo una adecuada promoción de desarrollo comunitario.

DEFINICION DE VARIABLES:

VI. Programas institucionales de asistencia social del DIF Municipal de Chimalhuacán.

DEFINICION CONCEPTUAL:

Actividades y acciones tendientes a convertir en positivas las circunstancias adversas que puedan

impedir al hombre su realización como individuo, como miembro de una familia y de la comunidad, así como la protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía en tanto se logre una solución satisfactoria a su situación (DIF, 1987).

DEFINICION OPERACIONAL:

Los programas institucionales serán medidos por las respuestas de los sujetos al instrumento de aplicación.

VD. Promoción de desarrollo comunitario de Chimalhuacán.

DEFINICION CONCEPTUAL:

Proceso de cambios progresivos, que se realizan en forma permanente e integral, que requiere de la participación popular, de la asistencia técnica y de los recursos institucionales y poblacionales para satisfacer necesidades y resolver problemas (DIF, 1982).

DEFINICION OPERACIONAL:

Respuestas acerca de los programas del DIF y las necesidades de las amas de casa cubiertas por los programas del mismo.

METODO.

POBLACION:

Los sujetos con quienes se llevó a cabo el estudio fueron amas de casa que viven en el Municipio de

Chimalhuacán Estado de México. Fueron escogidas por ser la población de mayor afluencia al DIF.

Además las amas de casa suelen estar más al tanto de las necesidades de su familia y carencias de su comunidad. Están al pendiente del gasto familiar, comida, escuela, etc., porque sus esposos trabajan o no están en casa.

SELECCION DE LA MUESTRA:

El estudio se realizó en 6 colonias del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México. Las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente por medio de un sorteo por registro.

Para llevar a cabo la elección de la muestra, primeramente se consiguieron de un Guía Roji los mapas que cubren el territorio de Chimalhuacán. Se obtuvieron las colonias, barrios, villas, fraccionamientos y ejidos del Bando Municipal de Chimalhuacán (1993) capítulo III del territorio. Y se localizaron en el mapa. Se hizo un sorteo por registro seleccionando el 10% de un total de 63 colonias, barrios, etc. Las 6 colonias obtenidas fueron San Lorenzo, San Isidro, San Agustín, barrios Pescadores y Herreros y Sutura-Oriente, asignando una muestra de 76 amas de casa distribuidas accidentalmente en las 6 colonias. El número de 76 amas de casa fue arbitrario.

DISEÑO:

Univariado.

INSTRUMENTO:

Se hizo uso de un cuestionario especialmente elaborado con base en las características de la población, el cual constó de 28 reactivos, en un nivel de medición nominal.

El instrumento fue construido en gabinete y piloteado con una muestra de 30 amas de casa y sometido a una validez de facie con 5 profesores de la F.E.S. Zaragoza. El instrumento no se sometió a una confiabilidad (Ver anexo 1).

PROCEDIMIENTO:

El instrumento se aplicó en forma de entrevista abierta-estructurada. Se tocó casa por casa solicitando a las amas de casa su participación para contestarlo, indicándoles que el estudio se estaba llevando a cabo para conocer su opinión sobre el DIF y las necesidades de su comunidad. Una vez que las amas de casa aceptaron se procedió a leer cada una de las preguntas al igual que se iban anotando sus respuestas.

En cada una de las colonias se procedió de la misma manera debido a que se detectó que la población en su mayoría es analfabeta.

TIPO DE INVESTIGACION:

Estudio de campo.

TRATAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS:

Se hizo uso de histogramas y polígonos de frecuencia y para las comparaciones realizadas se utilizó una ji cuadrada unidimensional y bidimensional con un nivel de significancia de .05.

Se formularon categorías en base a las respuestas de los sujetos para poder obtener las frecuencias.

Así como el establecer hipótesis específicas para cada uno de los reactivos del instrumento dependiendo de las comparaciones realizadas.

HIPOTESIS ESPECIFICAS:

1. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que tienen una idea y las que no la tienen sobre lo que es el DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que tienen una idea y las que no la tienen sobre lo que es el DIF Municipal de Chimalhuacán.

2. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que saben y no saben lo que hace el DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que saben y no saben lo que hace el DIF Municipal de Chimalhuacán.

3. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han y no recibido los servicios del DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han y no recibido los servicios del DIF Municipal de Chimalhuacán.

4. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las razones dadas por las amas de casa del porqué no han asistido al DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las razones dadas por las amas de casa del porqué no han asistido al DIF Municipal de Chimalhuacán.

5. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han y no asistido a otra institución del Municipio de Chimalhuacán a solicitar algún servicio.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han y no asistido a otra institución del Municipio de Chimalhuacán a solicitar algún servicio.

6. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han asistido al Centro de Salud, al Palacio Municipal y al DIF a solicitar algún servicio.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han asistido al Centro de Salud, al Palacio Municipal y al DIF a solicitar algún servicio.

7. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre los principales problemas mencionados por las amas de casa detectados en su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre los principales problemas mencionados por las amas de casa detectados en su comunidad.

8. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre los problemas que requieren solución inmediata, mencionados por las amas de casa.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre los problemas que requieren solución inmediata, mencionados por las amas de casa.

9. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las actividades que les gustaría a las amas de casa que se llevaran a cabo en su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las actividades que les gustaría a las amas de casa que se llevaran a cabo en su comunidad.

10. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que viven y no a gusto en su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que viven y no a gusto en su comunidad.

11. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que mencionan que sí se llevan a cabo actividades culturales, deportivas y recreativas en su comunidad y las amas de casa que mencionan que no se llevan a cabo.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que mencionan que sí se llevan a cabo actividades culturales, deportivas y recreativas en su comunidad y las amas de casa que mencionan que no se llevan a cabo.

12. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que mencionan que se promueven campañas de vacunación en su comunidad y las amas de casa que mencionan que no

se promueven.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que mencionan que se promueven campañas de vacunación en su comunidad y las amas de casa que mencionan que no se promueven.

13. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre como las amas de casa observan que se han llevado a cabo las campañas de vacunación en su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre como las amas de casa observan que se han llevado a cabo las campañas de vacunación en su comunidad.

14. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las opiniones dadas por las amas de casa sobre los servicios de salud que han recibido hasta el momento.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las opiniones dadas por las amas de casa sobre los servicios de salud que han recibido hasta el momento.

15. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han visto y no llegar a su comunidad brigadas para prestar algún servicio.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han visto y no llegar a su comunidad brigadas para prestar algún servicio.

16. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre los servicios mencionados por las amas de casa que fueron prestados por brigadas que llegaron a su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre los servicios mencionados por las amas de casa que fueron prestados por brigadas que llegaron a su comunidad.

17. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que mencionan que su comunidad ha recibido y no, ayuda de otra institución.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que mencionan que su comunidad ha recibido y no, ayuda de otra institución.

18. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las opiniones dadas por las amas de casa de como otras instituciones han prestado ayuda a su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las opiniones dadas por las amas de casa de como otras instituciones han prestado ayuda a su comunidad.

19. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que opinan que los servicios de salud recibidos hasta el momento son buenos, regulares y deficientes.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que opinan que los servicios de salud recibidos hasta el momento son buenos, regulares y deficientes.

20. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las peticiones de las amas de casa sobre las actividades que les gustaría que fueran llevadas a cabo en su comunidad.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las peticiones de las amas de casa sobre las actividades que les gustaría que fueran llevadas a cabo en su comunidad.

21. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa a las que les gustaría recibir y no, ayuda del DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa a las que les gustaría recibir y no, ayuda del DIF Municipal de Chimalhuacán.

22. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre los servicios que a las amas de casa, les gustaría recibir del DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre los servicios que a las amas de casa les gustaría recibir del DIF Municipal de Chimalhuacán.

23. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las peticiones hechas por las amas de casa de como les gustaría recibir los servicios del DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las peticiones hechas por las amas de casa de como les gustaría recibir los servicios del DIF Municipal de Chimalhuacán.

24. Ho: no hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han escuchado y no, hablar del servicio de psicología del DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han escuchado y no, hablar del servicio de psicología del DIF Municipal de Chimalhuacán.

25. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que conocen y no, lo que es el servicio de psicología.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que conocen y no, lo que es el servicio de psicología.

26. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que han y no tenido problemas que requieran de una orientación psicológica.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que consideran que han tenido y no problemas que requieran de una orientación psicológica.

27. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre los problemas mencionados por las amas de casa que consideran que requieren de una orientación psicológica.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre los problemas mencionados por las amas de casa que consideran que requieren de una orientación psicológica.

28. Ho: No hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que asistirían y no al servicio de psicología del DIF Municipal de Chimalhuacán.

Ha: Sí hay diferencia estadísticamente significativa entre las amas de casa que asistirían y no al servicio de psicología del DIF Municipal de Chimalhuacán.

RESULTADOS.

RESULTADOS.

En el cuestionario se obtuvieron los siguientes porcentajes y el número de amas de casa que respondieron a las categorías de cada uno de los reactivos.

Reactivo 1. Si las amas de casa tienen idea de lo que es el DIF.

	sujeto	%
Las amas de casa que sí tuvieron idea fueron	15	19.7
a) ayuda a personas de escasos recursos	7	9.2
b) dá servicio médico	2	2.6
c) dá despensas	4	5.2
d) atiende a la niñez	2	2.6
Las amas de casa que no tienen idea fueron	61	80.2

Reactivo 2. Si las amas de casa tienen idea de lo que hace el DIF.

Las amas de casa que sí la tienen fueron	42	55.3
a) dá despensas	16	21.0
b) dan clases a niños	5	6.5
c) dá servicio médico	3	3.9
d) ayuda a la comunidad	11	14.4
e) dá despensas y ayuda a la comunidad	4	5.2
f) dá despensas y servicio médico	3	3.9
Las amas de casa que no tienen idea fueron	34	44.7

Reactivo 3. Respecto a si las amas de casa han recibido los servicios del DIF, solo una contestó que sí.

si	1	1.3
Las amas de casa que no han recibido el servicio	75	98.6

Reactivo 4. Las razones por las que las amas de casa no asisten al DIF, incluyéndose la persona que si ha recibido el servicio, son las siguientes:

sujeto

a) falta de tiempo	28	36.9
b) no conoce los servicios	15	19.7
c) no le llama la atención el DIF	10	13.1
d) mencionan que no atienden a la gente	3	3.9
e) está muy lejos el centro	18	23.6
f) por falta de tiempo y lo retirado	2	2.6

Reactivo 5. Las amas de casa que han ido a otra institución de Chimalhuacán fueron las siguientes:

Las amas de casa que sí han asistido fueron	25	32.8
Y las amas de casa que no lo han hecho son	51	67.1

Las razones por las cuales no han asistido a otra institución son:

a) no les ha sido necesario	8	10.5
b) no prestan la ayuda	9	11.8
c) no conocen las instituciones	4	5.2
d) no tienen tiempo	19	25.0
e) consideran que se encuentran muy lejos	11	14.4

Reactivo 6. Sin embargo, de las 25 amas de casa que sí han asistido a otras instituciones ha sido al:

a) Centro de Salud	16	21.0
b) Palacio Municipal	8	10.5
c) DIF	1	1.3

Reactivo 7. Los principales problemas que detectan en su comunidad se agrupan en los siguientes:

a) falta de servicios públicos	19	25.0
b) drogadicción	1	1.3
c) alcoholismo	1	1.3
d) delincuencia	5	6.5
e) falta de servicio médico	1	1.3
f) falta de servicios públicos y médico	17	22.3
g) falta de servicios públicos y drogadicción	13	17.1
h) falta de servicios públicos y delincuencia	2	2.6
i) todos los mencionados	17	22.3

sujeto 1

Reactivo 8. De los problemas mencionados por las amas de casa en el reactivo 7, consideran que los que requieren solución inmediata son los siguientes:

a) falta de servicios públicos	27	35.5
b) delincuencia	9	11.8
c) drogadicción	4	5.2
d) servicio médico	2	2.6
e) falta de vigilancia	3	3.9
f) delincuencia y drogadicción	3	3.9
g) falta de servicios públicos y delincuencia	13	17.1
h) falta de servicios públicos y drogadicción	10	13.1
i) falta de servicios públicos y vigilancia	2	2.6
j) todos los mencionados	3	3.9

Reactivo 9. Para la solución de los problemas mencionados, a las amas de casa les gustaría que se llevara a cabo lo siguiente:

a) el municipio ponga más atención en ellos	22	28.9
b) que haya mayor vigilancia	27	35.5
c) que la comunidad se una	7	9.2
d) pongan centros de atención comunitaria	4	5.2
e) se dé orientación a la gente	4	5.2
f) pongan un DIF cerca de sus casas	2	2.6
g) que haya mayor vigilancia y centros de atención	1	1.3
h) que la comunidad se una y haya mayor vigilancia	2	2.6
i) mayor atención del municipio y vigilancia	6	7.8
j) no sabe	1	1.3

Reactivo 10. Pese a los problemas que hay en la comunidad, las amas de casa dijeron vivir a gusto en ella.

Las que sí viven a gusto son:	50	65.7
Las amas de casa que no fueron:	26	34.2

Las razones señaladas de su inconformidad son:

a) debido a las bandas de maleantes	8	10.5
b) no cuentan con vigilancia	6	7.8
c) drogadicción	2	2.6
d) no hay servicios públicos	7	9.2
e) debido a las bandas y falta de servicios	2	2.6

sujeto 1

f) no cuentan con vigilancia ni servicios 1 1.3

Reactivo 11. Las amas de casa no solo encuentran en su comunidad una serie de problemas, carecen de actividades recreativas, culturales y deportivas.

Las amas de casa que mencionaron que sí se fomentan estas actividades fueron:

a) Deportivas	14	18.4
b) culturales y deportivas	11	14.7
c) otras	2	2.6
	1	1.3

Sin embargo la mayoría indicó que en su colonia no se fomentan. 62 81.5

Reactivo 12. Es común que la comunidad no reciba ayuda a través de campañas, las únicas que suelen llegar son de vacunación.

Las amas de casa que han recibido ayuda de campañas en su colonia han sido de vacunación solamente: 56 73.6
Aquellas que mencionaron no haber recibido campañas de ningún tipo fueron: 20 26.3

Reactivo 13. De las amas de casa que han recibido ayuda de las campañas de vacunación mencionan que se han llevado de la siguiente manera:

a) pasan a sus casas a vacunar	54	96.4
b) a través de puestos de vacunación	2	3.5

Reactivo 14. Las amas de casa opinan lo siguiente, sobre los servicios de salud:

a) son deficientes	35	46.0
b) se consideran buenos	29	38.1
c) son regulares	12	15.7

Reactivo 15. respecto a las brigadas que han prestado algún servicio a la comunidad, han sido pocas, según lo reportaron las amas de casa.

sujeto 1

Las amas de casa que sí han recibido brigadas en su comunidad fueron: 14 18.4
Y las que no las han recibido son: 62 81.5

Reactivo 16. Las amas de casa señalaron que las brigadas que han visitado su comunidad llevaban los siguientes servicios:

a) curso de belleza	1	1.3
b) desayunos y despensas	8	10.5
c) consulta médica	2	2.6
d) dieron pláticas de orientación	1	1.3
e) desayunos y despensas y consulta médica	2	2.6

Reactivo 17. La comunidad por lo general no recibe ayuda de otras instituciones y la que se les ha dado ha sido muy poca.

Las amas de casa que han recibido ayuda fueron	10	13.1
a) drenaje	9	11.8
b) desayunos	1	1.3
Y las amas de casa que no han recibido ningún tipo de ayuda de otra institución son:	66	86.8

Reactivo 18. Las amas de casa que han recibido la ayuda de otras instituciones, indican que se ha dado:

a) dándoles el material	7	9.2
b) visitaron su colonia en el caso de los desayunos.	3	3.9

Reactivo 19. Para las amas de casa la institución que brinda mejor servicio fue:

a) ninguna	54	71.0
b) el Municipio	5	6.5
c) el DIF	3	3.9
d) Centro de Salud	6	7.8
e) desconocen las instituciones	8	10.5

Reactivo 20. A las amas de casa les gustaría que se llevaran a cabo ciertas actividades como:

a) recreativas	7	9.2
----------------	---	-----

	sujeto	%
b) manuales	15	19.7
c) deportivas	18	23.6
d) trabajo comunitario	3	3.9
e) que haya más servicios públicos	10	13.1
f) educativas	5	6.5
g) de desayunos	2	2.6
h) primeros auxilios	4	5.2
i) recreativas y deportivas	5	6.5
j) recreativas, deportivas y servicios públicos	2	2.6
k) recreativas y educativas	2	2.6
l) recreativas, servicios públicos y manuales	3	3.9

Reactivo 21. A las amas de casa, aparte de que les gustaría que se llevaran a cabo actividades en su comunidad, les gustaría recibir ayuda del DIF.

Las que están dispuestas a recibirlo son:	73	96.0
Y los servicios que desean se enlistan en:		
a) enseñanza a niños	5	6.5
b) enseñanza a la gente	8	10.5
c) despensas	9	11.8
d) otros	9	11.8
e) orientación a adolescentes	3	3.9
f) servicio médico	28	36.8
g) servicio médico y despensas	11	14.4
Fueron pocas las amas de casa que mencionaron no querer recibir sus servicios:	3	3.9

Reactivo 22. Los servicios que les gustaría recibir a las amas de casa, del DIF son:

a) servicio médico	30	39.4
b) despensas	4	5.2
c) servicio psicológico	4	5.2
d) servicio odontológico	2	2.6
e) médico y odontológico	11	14.4
f) médico y despensas	14	18.4
g) otros	11	14.4

Reactivo 23. A las amas de casa les gustaría que los servicios mencionados les fueran dados de la siguiente forma.

sujeto %

a) visitas comunitarias	50	65.7
b) que sean gratuitos	4	5.2
c) ellas visitarían el DIF	6	7.8
d) que el servicio sea eficiente	14	18.4
e) a bajo costo	1	1.3
f) gratuitos y eficientes	1	1.3

Reactivo 24. Respecto al conocimiento de, las amas de casa, del servicio de psicología del DIF. Una mínima parte tiene idea la ayuda que presta.

Sí tienen conocimiento de que:	3	3.9
a) ayuda a niños	1	1.3
b) atiende problemas de padres de familia	1	1.3
c) dan pláticas de varios temas	1	1.3
El resto de las amas de casa no saben	73	96.0

Reactivo 25. Las amas de casa reportaron no conocer el servicio de psicología del DIF, sin embargo, aumenta el número de amas de casa que tienen conocimiento de lo que es un servicio psicológico.

Las amas de casa que dijeron saber, fueron:	18	23.6
a) ayuda a niños	6	7.8
b) atiende problemas de la gente	8	10.5
c) orienta a padres e hijos	4	5.2
Aunque es un número considerable que sigue sin saberlo;	58	76.3

Reactivo 26. Aunque no es un número considerable de amas de casa que conocen lo que es el servicio de psicología, es una mayoría la que considera que ha tenido problemas que requieren de atención psicológica.

Las que no lo requieren suman un total de:	24	31.5
--	----	------

Reactivo 27. Los problemas mencionados por los que asistirían a una atención psicológica fueron:

a) problemas de aprendizaje en niños	10	19.2
b) problemas familiares	21	40.3
c) problemas de carácter	2	3.8

	sujeto	%
d) problemas de pareja	2	3.8
e) problemas de control con sus hijos	17	32.7
Reactivo 28. Sin embargo, aunque solo 52 aceptan requerir atención psicológica, la mayoría acepta asistir al servicio de psicología del DIF:		
	74	97.3
Y solamente una mínima parte mencionó que no:	2	3.8
Las razones fueron:		
a) porque el DIF no presta el servicio	1	1.3
b) es deficiente	1	1.3

Como puede observarse existe una gran demanda por las amas de casa por cubrir carencias que sufre la comunidad.

Ocupando los primeros lugares un desconocimiento de lo que es el DIF, como institución, la falta de servicios prestados por éste, y las problemáticas ante las que se enfrentan para su asistencia al mismo.

No hay conocimiento de otras instituciones del municipio y la ayuda que han recibido de alguna institución ha sido mínima.

El total de la población considerada encuentra fuertes problemáticas en su comunidad. Y una gran necesidad de que sean cubiertos cuanto antes; a través de acciones que proponen en conocimiento de sus carencias. Sin embargo tienen que adaptarse y buscar la forma de vivir a gusto en su comunidad. Entre los problemas también señalan que no se fomentan actividades que sirvan a su crecimiento. No reciben campañas ni brigadas que ayuden a la población, y por lo regular los servicios prestados han sido deficientes como los servicios de salud recibidos. Por lo que para un considerable número de amas de casa, ninguna institución brinda buen servicio.

Las amas de casa están deseosas de recibir servicios que exigen sus necesidades, por instituciones como el DIF, ocupando un primer lugar el servicio médico, a través de visitas comunitarias,

Entre los servicios que las amas de casa desean recibir se encuentra el servicio psicológico, ocupando un lugar importante, no sólo por el reporte de las amas de casa, sino por la gran problemática que generan las carencias y exigencias de la población, manifestándolas por medio de diversas formas que influyen negativamente.

Con respecto a las comparaciones realizadas por cada uno de los reactivos; solo en 2 es aceptada la hipótesis nula; en el reactivo 2, el cual demuestra que no existe una diferencia significativa entre las amas de casa que sí conocen y las que no, lo que hace el DIF. Y el reactivo número 18; en donde se da una mínima diferencia en la forma como otras instituciones han prestado su ayuda a determinadas amas de casa.

En cambio, en 26 reactivos si se presentan diferencias estadísticamente significativas, lo que demuestra de manera general que la población se encuentra ante problemáticas que no son cubiertas por el DIF como Centro de Desarrollo Comunitario y que por lo tanto, de acuerdo a la hipótesis general planteada, si existe diferencia en la satisfacción de necesidades de la población que recibió los servicios de los programas del DIF como parte de la promoción del desarrollo comunitario del Municipio de Chimalhuacán, el cual se puede ver en la siguiente representación numérica: $\chi^2_c = 719.5 > 40.1 \chi^2_{tablas}$ Ho se rechaza.

CUADRO I.

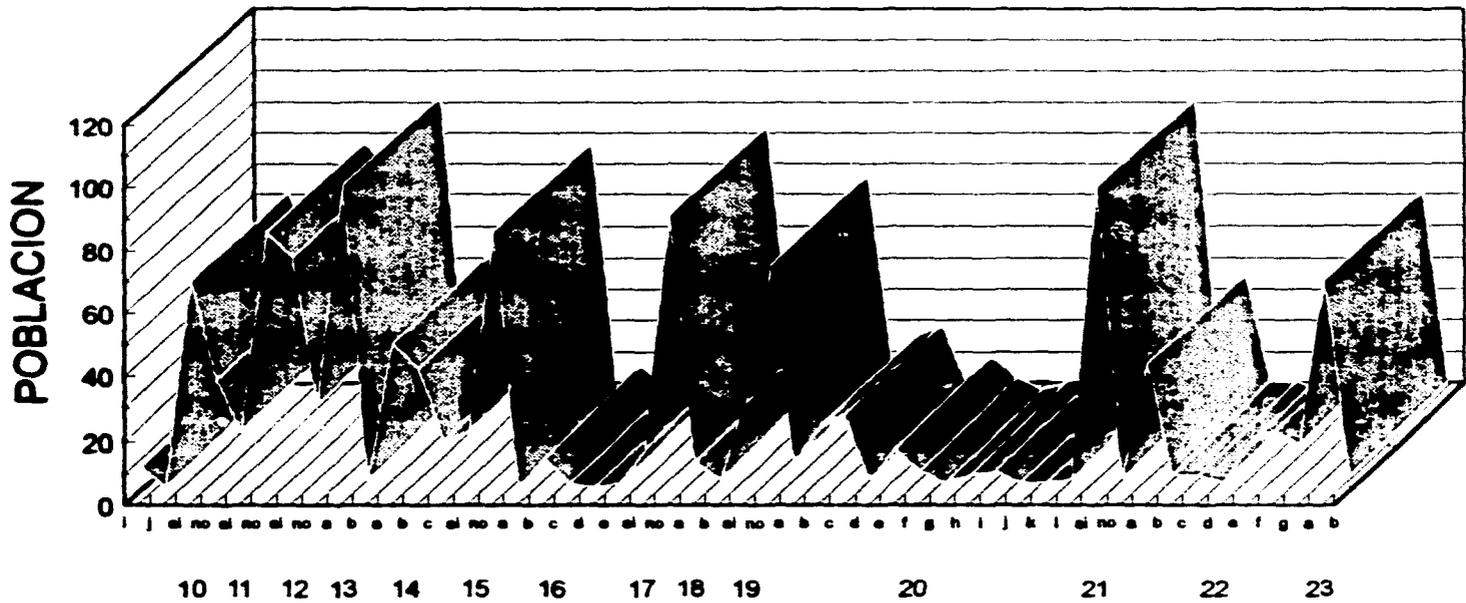
De acuerdo al polígono de frecuencia que se representa, las amas de casa de Chimalhuacán y sus opiniones dadas por cada reactivo del cuestionario aplicado, se observa que los reactivos que ocupan el primer lugar por obtener una mayor frecuencia de opiniones dadas son: 21 (SI), le gustaría recibir ayuda del DIF Municipal; 24 (NO), conoce el servicio de psicología del DIF; 28(SI), asistiría al servicio de psicología del DIF y el 3(NO), ha recibido los servicios del DIF. Mientras que los reactivos que ocupan el segundo lugar de frecuencia son: 1(NO), idea sobre el DIF, 11(NO), se fomentan actividades recreativas, culturales y deportivas en la comunidad; 15(NO), brigadas que hayan prestado ayuda a la comunidad y 17(NO), su comunidad ha recibido ayuda de otra institución. Y el tercer lugar de frecuencia lo ocupan los reactivos 5(NO), ha asistido a otra institución; 10(SI), vive a gusto en su comunidad; 12(SI), han llegado campañas de ayuda a su comunidad; 13(a), como se llevan a cabo estas campañas; 19(NO), institución que brinda mejor servicio; 23(a), como le gustaría que fueran dados los servicios que le gustaría recibir del DIF; 25(NO), conoce lo que es el servicio de psicología y 26(SI), ha tenido problemas que requieran orientación psicológica (ver cuadro I).

Mientras que los reactivos que obtuvieron un menor porcentaje de frecuencia de opiniones dadas por las amas de casa fueron: 4., razones por las que no ha asistido al DIF, d) por lo lejos y f) falta de tiempo y lo lejos; 6., instituciones a las que ha asistido, c)DIF, 7, principales problemas de la comunidad; b)drogadicción, c) alcoholismo, e) falta de servicio médico, i) todos los mencionados; 8., problemas que requieran solución inmediata, d) servicio médico, i) servicios públicos y falta de vigilancia; 9., que le gustaría que se llevara a cabo para solucionar los problemas de la comunidad, f) un DIF cerca, g) mayor vigilancia y centros de atención, h) unión de la comunidad y mayor vigilancia, i) atención del municipio y mayor vigilancia; 13., como son llevadas a

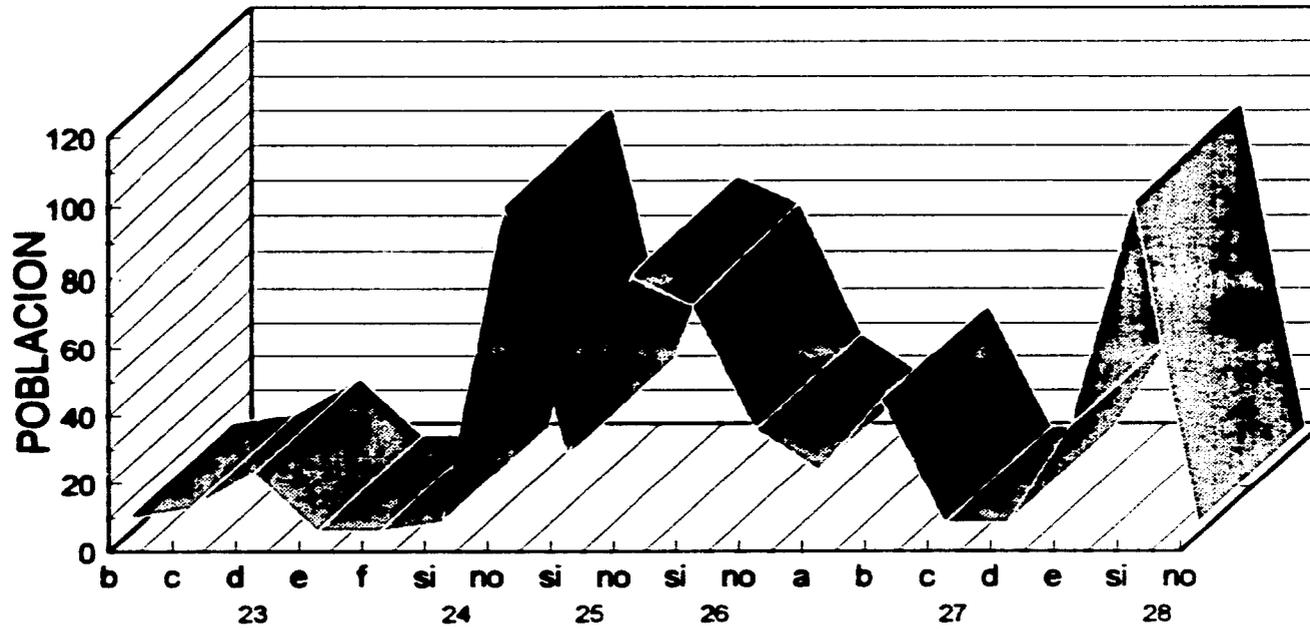
cabo las campañas de ayuda a la comunidad, b) puestos de vacunación; 16., cuales fueron los servicios llevados por brigadas a la comunidad, a) cursos de belleza, c) consulta médica, d) orientación, e) desayunos, despensas y consulta médica; 20., actividades que les gustaría que se llevaran a cabo en la comunidad, g) desayunos, j) recreativas, deportivas y servicios públicos, k) recreativas y educativas; 22., servicios que les gustaría recibir del DIF, e) odontológico; 23., como les gustaría que fueran dados los servicios del DIF, e) bajo costo, f) gratuitos y eficientes; 27., que problemas ha tenido que requieran orientación psicológica, c) problemas de carácter y d) problemas conyugales; 28(NO), asistiría al servicio de psicología del DIF.

CUADRO II.

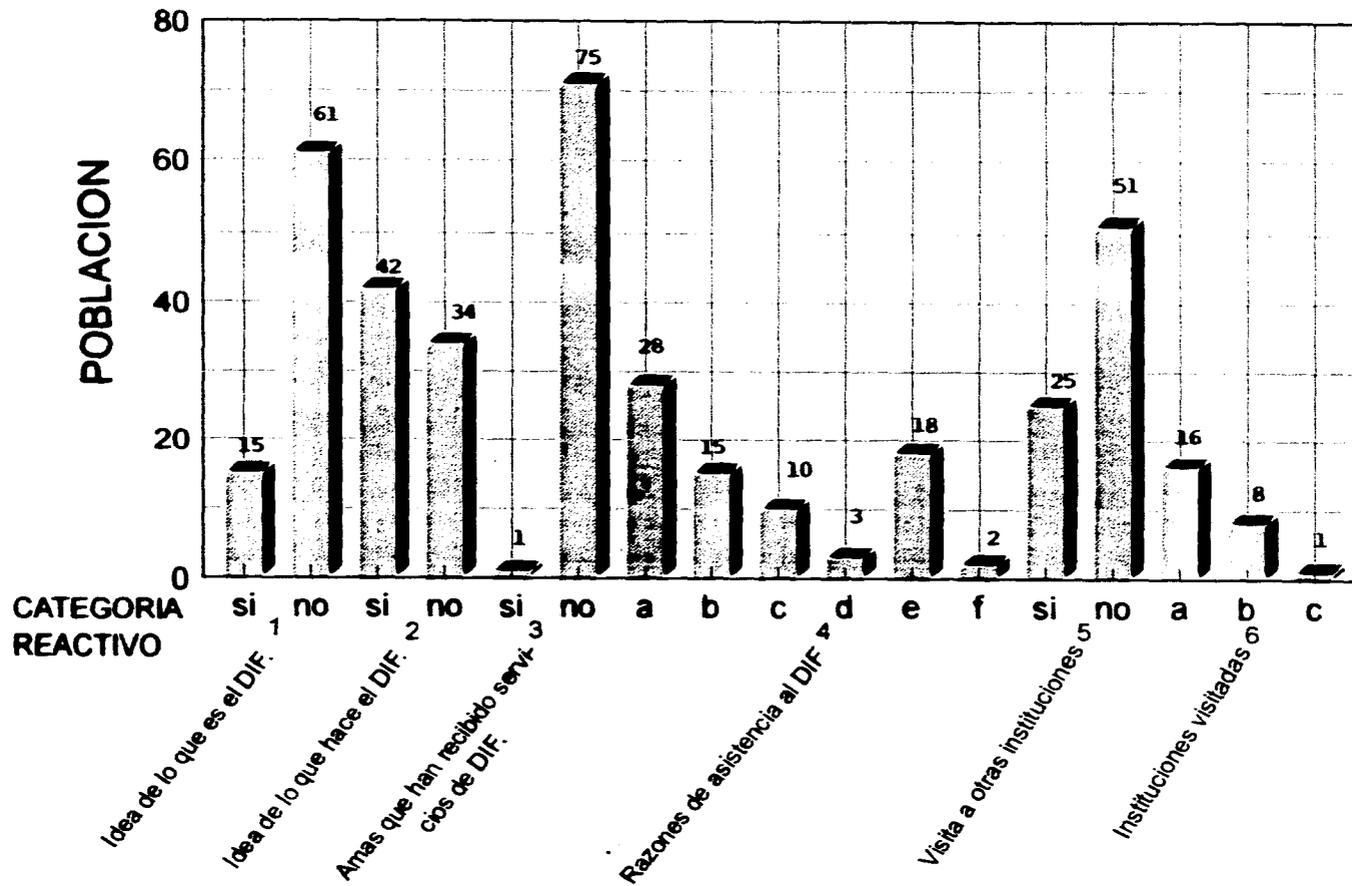
El cuadro II muestra la misma representación del cuadro I, solo que por medio de un histograma en el cual se puede apreciar mejor la frecuencia obtenida de las opiniones dadas por las amas de casa para cada reactivo del cuestionario aplicado.



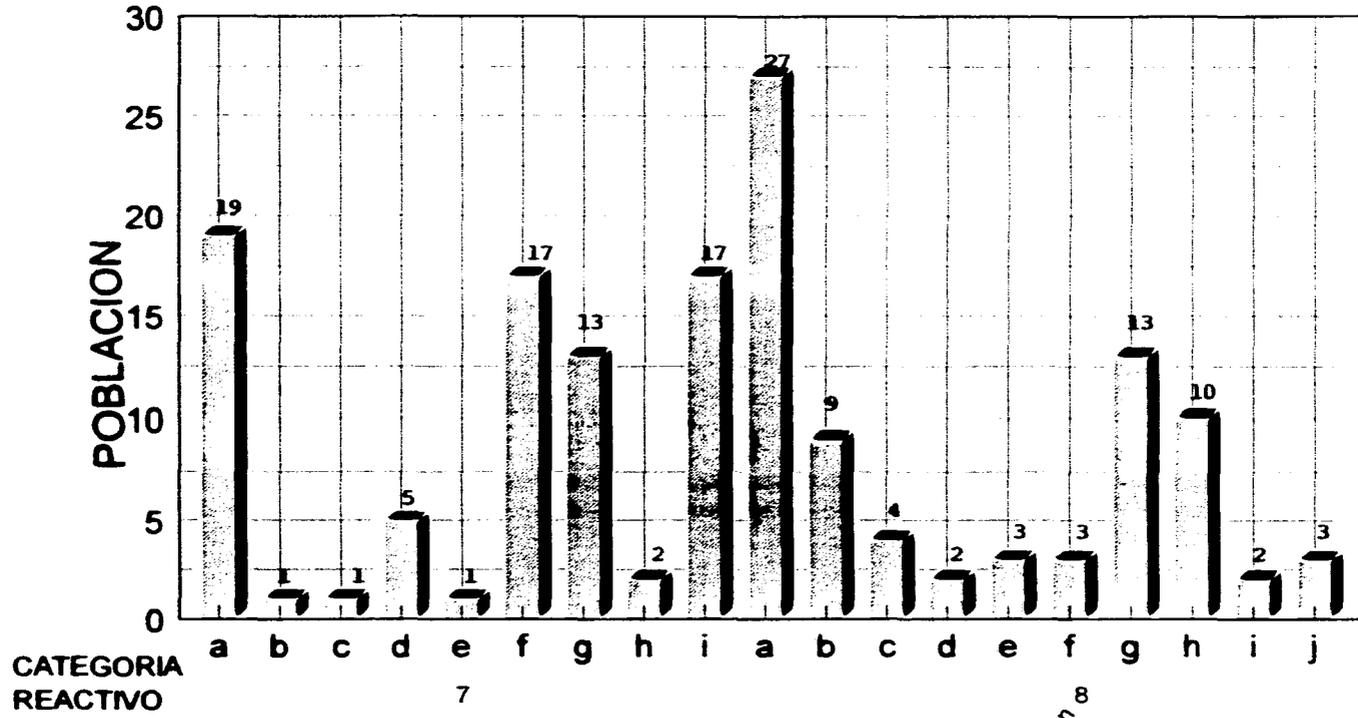
CUADRO I.1 bis



CUADRO 1.2 bis



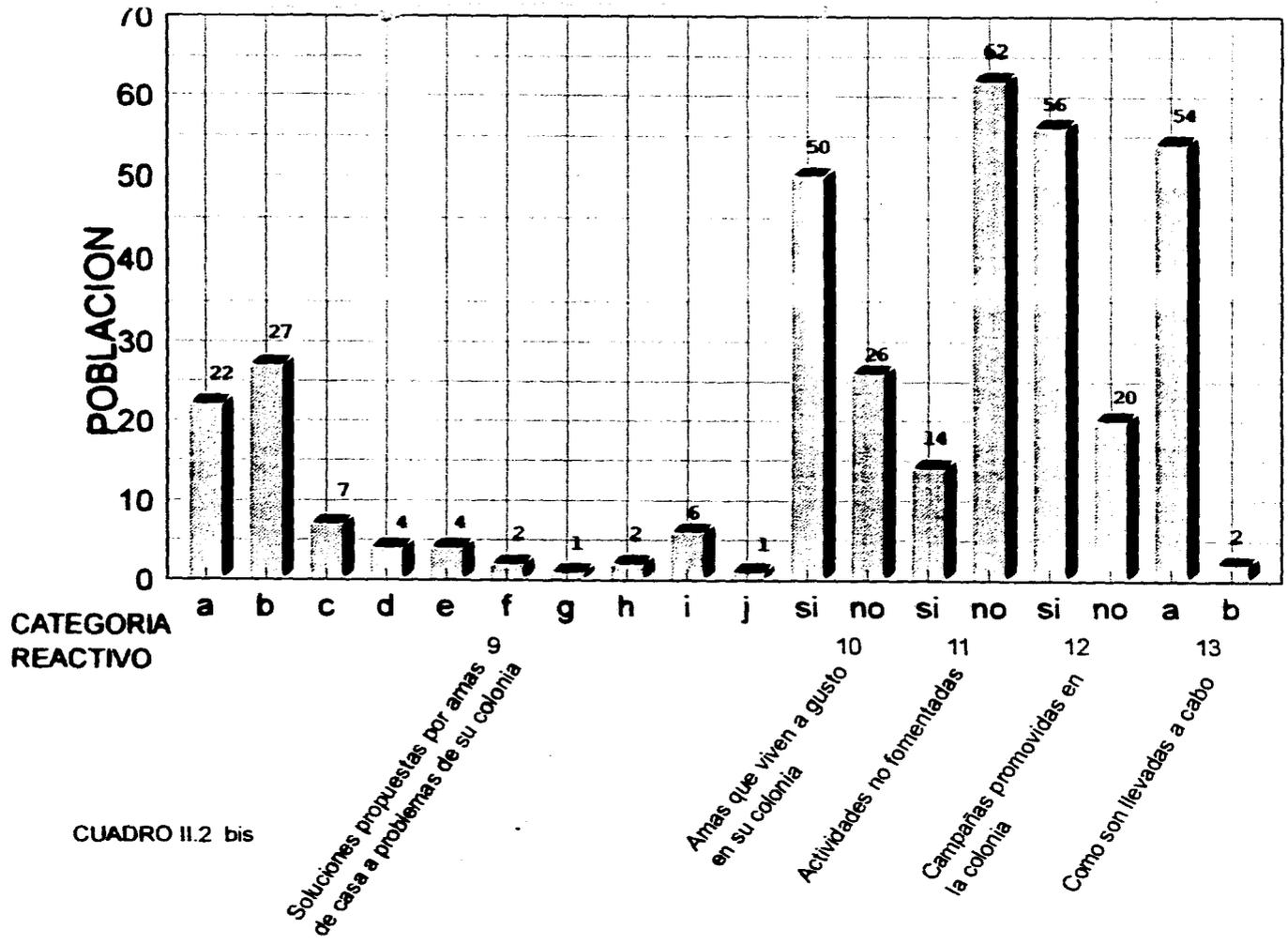
CUADRO II. Frecuencias observadas de las opiniones dadas por las amas de casa para cada reactivo del cuestionario aplicado



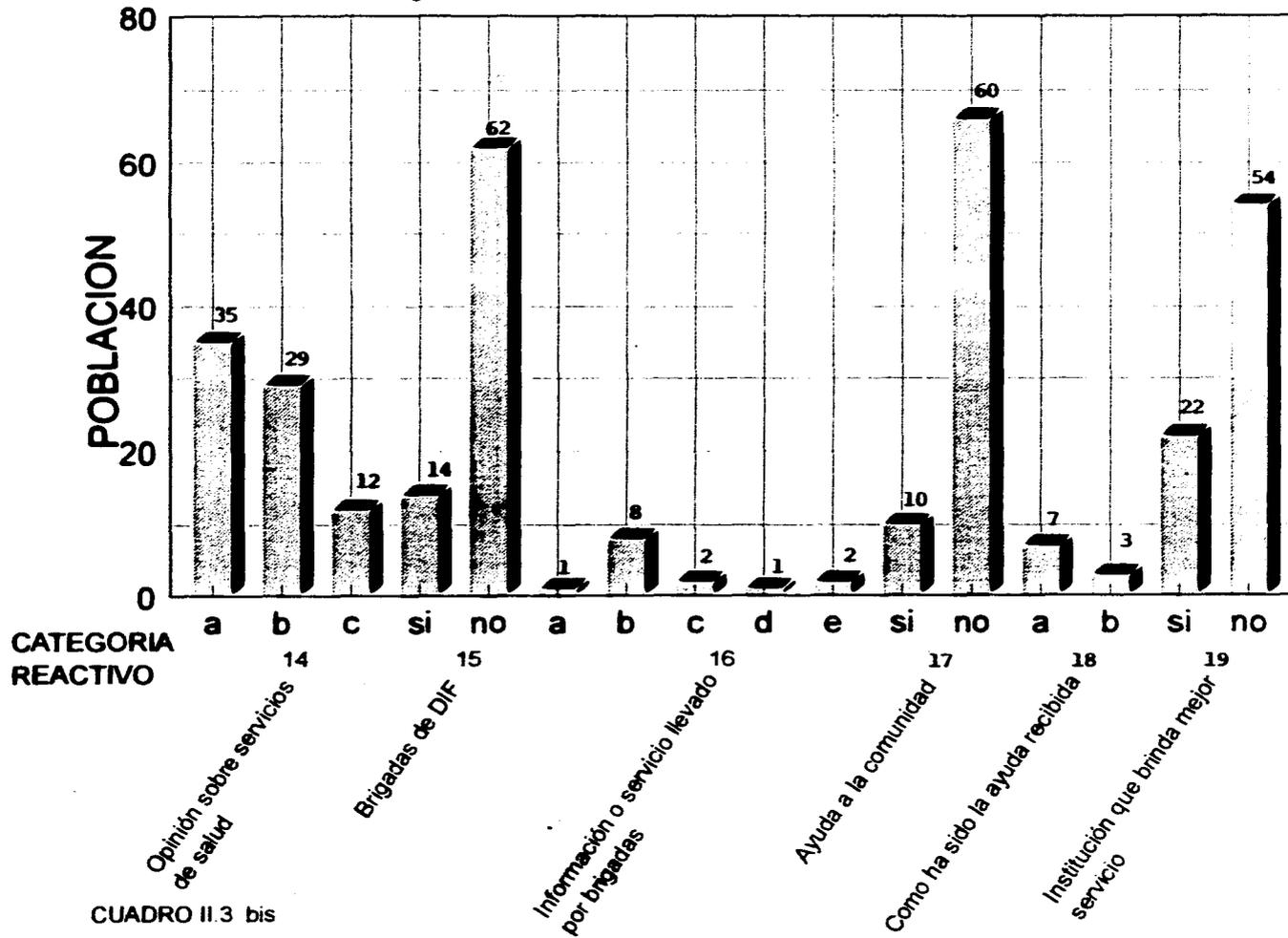
CUADRO II.1 bis

Problemas detectados en la comunidad 7

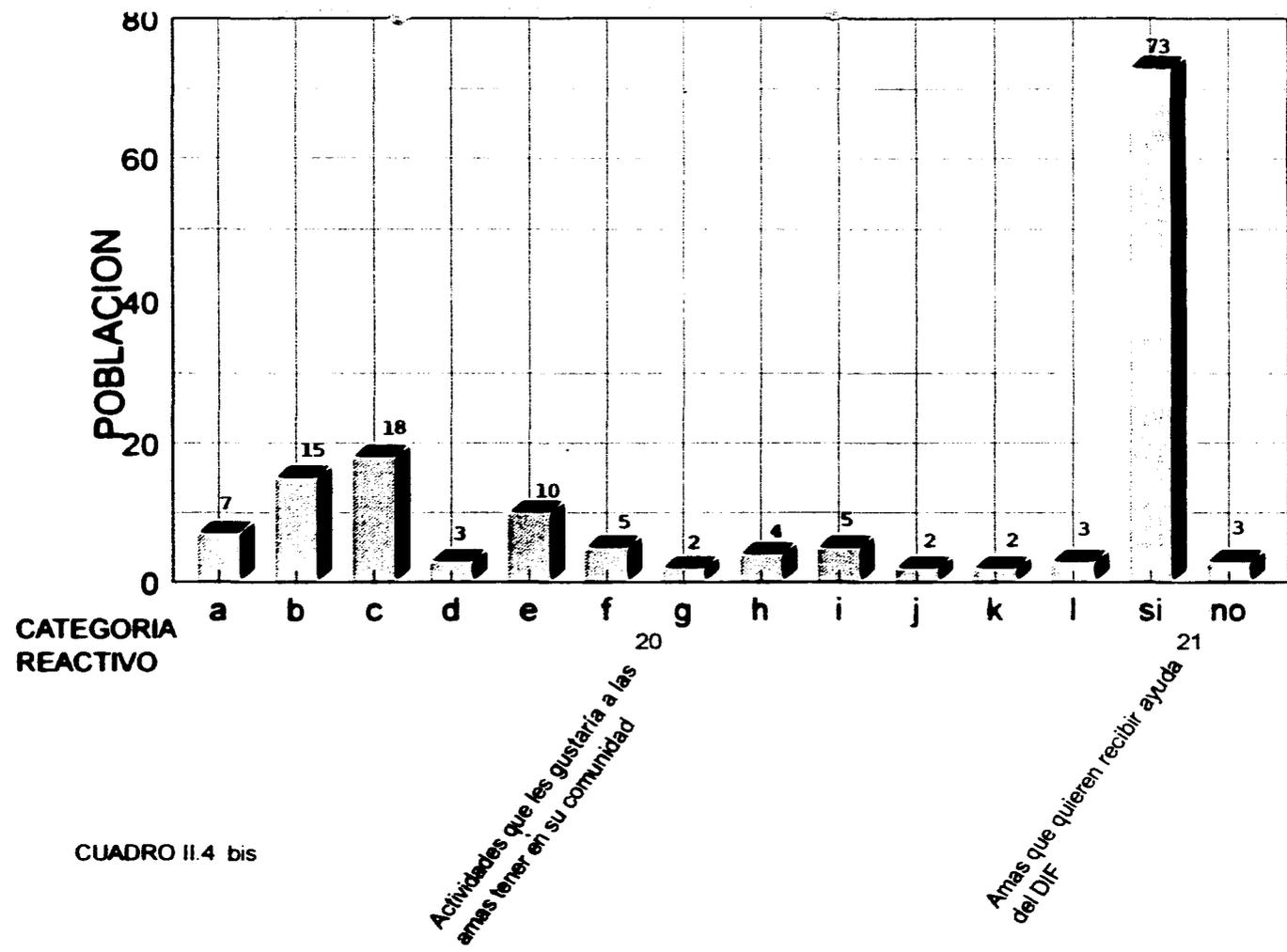
Problemas que requieren solución inmediata 8



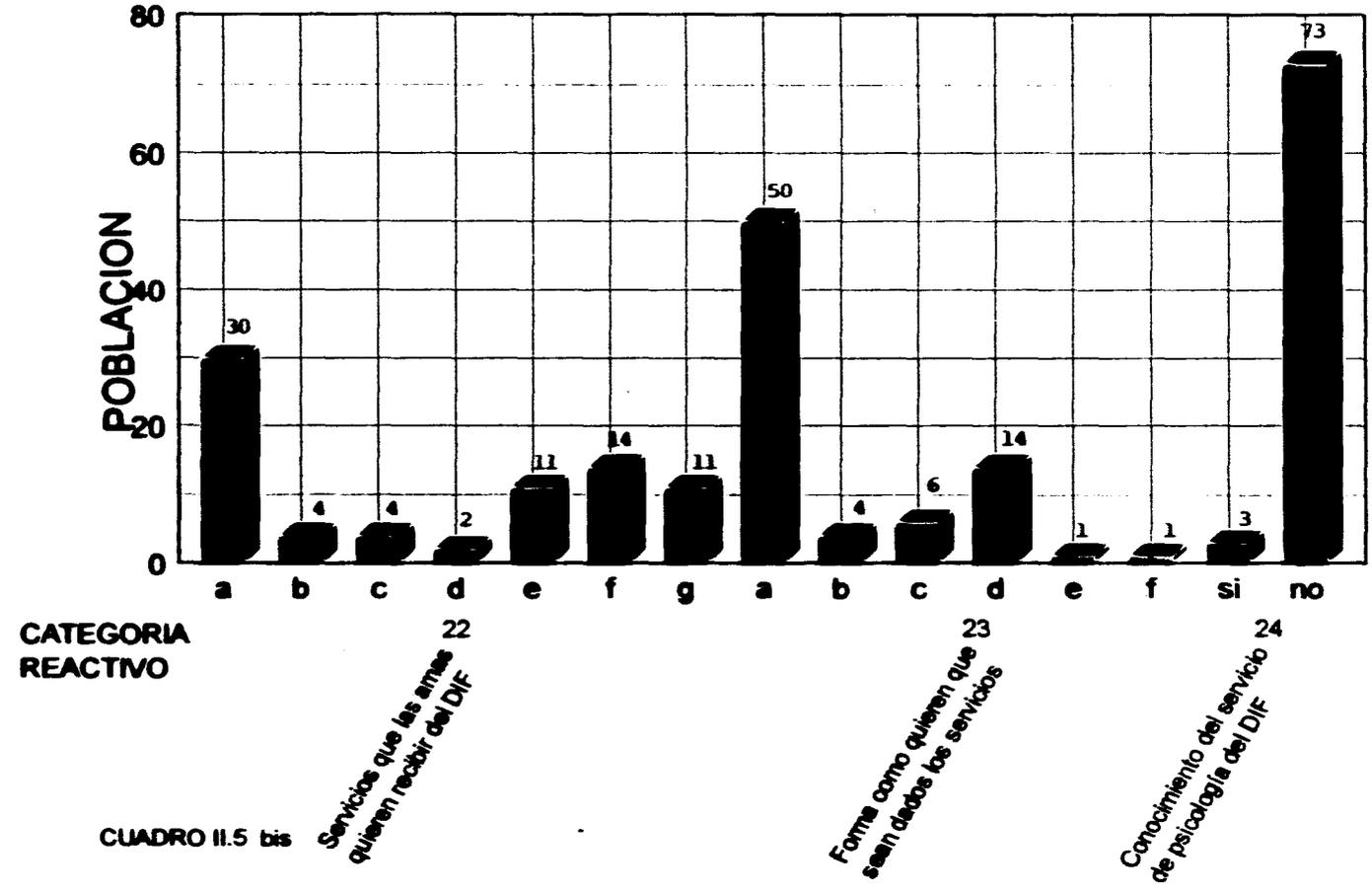
CUADRO II.2 bis

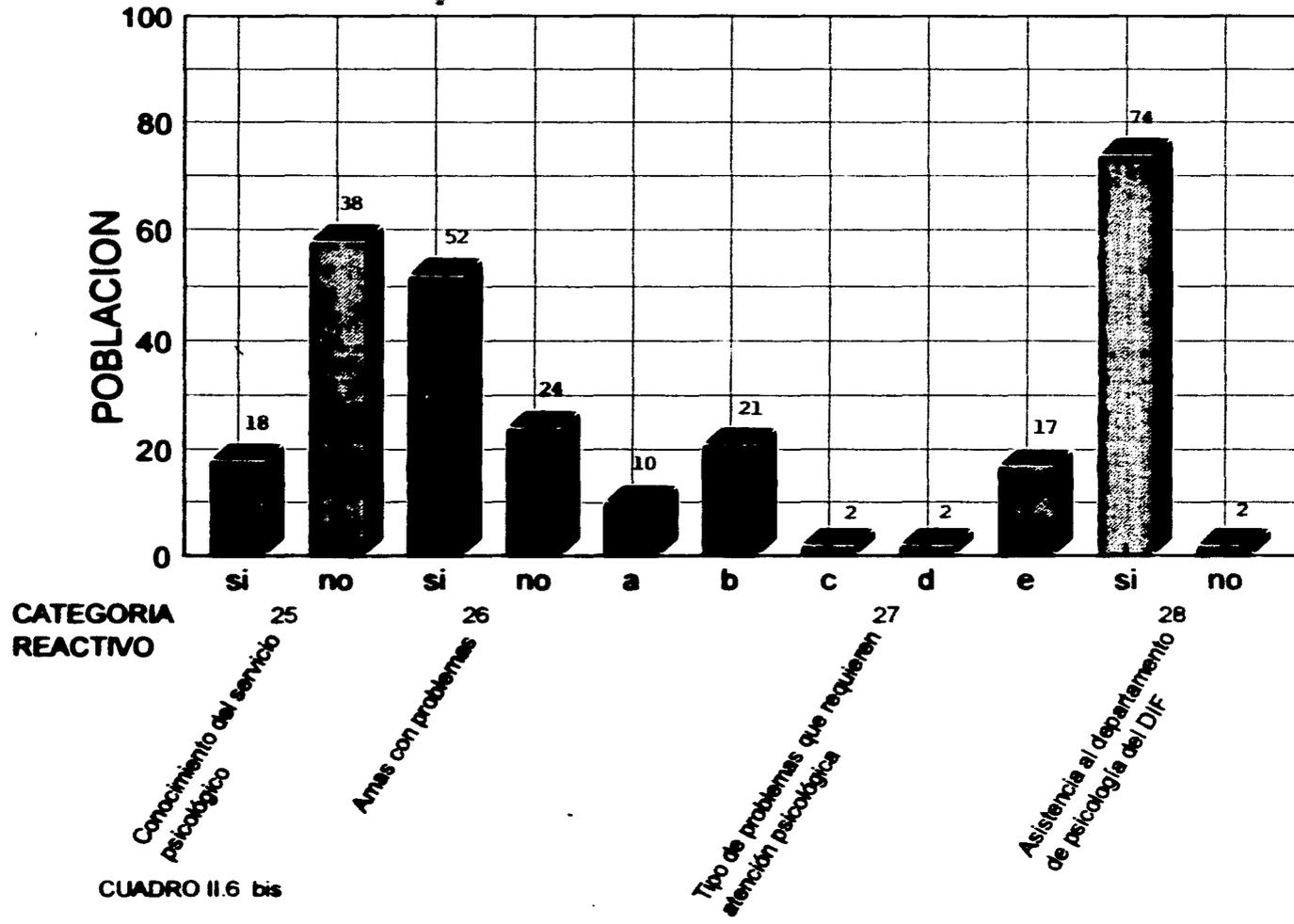


CUADRO II.3 bis



CUADRO II.4 bis





CUADRO II.6 bis

COMPARACION DE LAS RESPUESTAS DADAS POR LAS AMAS DE CASA A CADA UNO DE LOS REACTIVOS DEL CUESTIONARIO APLICADO.

$$X^2 = \frac{E(f_o - f_e - 0.5)^2}{f_e} \quad \text{Lógica Si } X^2_c > X^2_{\text{tablas}} \text{ Ho se rechaza.}$$

1. SI=15 $X^2 = \frac{(15-38-0.5)^2}{38} + \frac{(61-38-0.5)^2}{38} = 27.85$
 NO=61
 gl=1 $X^2_c 27.85 > 3.841$ X^2 tab. Ho se rechaza.

2. SI=42 $X^2 = \frac{(42-38-0.5)^2}{38} + \frac{(34-38-0.5)^2}{38} = 0.854$
 NO=34
 gl=1 $X^2 = 0.854 < 3.841$ Ho se acepta.

3. SI=1 $X^2 = \frac{(1-38-0.5)^2}{38} + \frac{(75-38-0.5)^2}{38} = 72.05$
 NO=75
 gl=8 $X^2 = 72.05 > 3.841$ Ho se rechaza.

4. a)28 $X^2 = \frac{(28-12.6)^2}{12.6} + \frac{(15-12.6)^2}{12.6} + \frac{(10-12.6)^2}{12.6} + \frac{(3-12.6)^2}{12.6} + \frac{(18-12.6)^2}{12.6} + \frac{(2-12.6)^2}{12.6} = 38.34$
 b)15
 c)10
 d)3
 e)18 $X^2 = 38.34 > 11.070$ Ho se rechaza.
 f)2
 gl=5

5. SI=25 $X^2 = \frac{(25-38-0.5)^2}{38} + \frac{(51-38-0.5)^2}{38} = 8.90$
 NO=51
 gl=1 $X^2 = 8.90 > 3.841$ Ho se rechaza.

6. Otras=24 $X^2 = \frac{(24-12.5-0.5)^2}{12.5} + \frac{(1-12.5-0.5)^2}{12.5} = 21.2$
 DIF=1
 $X^2 = 21.2 > 3.841$ Ho se rechaza.

7. a)19 $X^2 = \frac{(19-8.4)^2}{8.4} + \frac{(1-8.4)^2}{8.4} + \frac{(1-8.4)^2}{8.4} + \frac{(5-8.4)^2}{8.4}$
 b)1

c)1 + $\frac{(1-8.4)^2}{8.4} + \frac{(17-8.4)^2}{8.4} + \frac{(13-8.4)^2}{8.4} + \frac{(17-8.4)^2}{8.4} + \frac{(2-8.4)^2}{8.4} = 59.2$
d)5
e)1
f)17
g)13
h)17
i)2
gl=8

X2= 59.25 > 15.507 Ho se rechaza.

8. a)27 $X2 = \frac{(27-7.6)^2}{7.6} + \frac{(9-7.6)^2}{7.6} + \frac{(4-7.6)^2}{7.6} + \frac{(2-7.6)^2}{7.6} + \frac{(3-7.6)^2}{7.6} + \frac{(3-7.6)^2}{7.6} + \frac{(13-7.6)^2}{7.6} + \frac{(10-7.6)^2}{7.6} + \frac{(2-7.6)^2}{7.6} + \frac{(3-7.6)^2}{7.6} = 72.64$
b)9
c)4
d)2
e)3
f)3
g)13
h)10
i)2
j)3
gl=9

X2= 72.64 > 16.919 Ho se rechaza.

9. a)22 $X2 = \frac{(22-7.6)^2}{7.6} + \frac{(27-7.6)^2}{7.6} + \frac{(7-7.6)^2}{7.6} + \frac{(4-7.6)^2}{7.6} + \frac{(2-7.6)^2}{7.6} + \frac{(1-7.6)^2}{7.6} + \frac{(1-7.6)^2}{7.6} + \frac{(2-7.6)^2}{7.6} + \frac{(6-7.6)^2}{7.6} = 100.28$
b)27
c)7
d)4
e)4
f)2
g)1
h)1
i)2
j)6
gl=9

X2= 100.28 > 16.919 Ho se rechaza.

10. SI=50 $X2 = \frac{(50-38-0.5)^2}{38} + \frac{(28-38-0.5)^2}{38} = 7.59$
NO=20
gl=1 X2= 7.59 > 3.84 Ho se rechaza.

11. SI=14 $X2 = \frac{(14-38-0.5)^2}{38} + \frac{(62-38-0.5)^2}{38} = 30.32$
NO=62
gl=1 X2= 30.32 > 3.841 Ho se rechaza.

12. SI=56
NO=20
gl=1

$$X^2 = \frac{(56-38-0.5)^2}{38} + \frac{(20-38-0.5)^2}{38} = 17.05$$

$$X^2 = 17.05 > 3.841 \text{ Ho se rechaza.}$$
13. a)54
b)2
gl=1

$$X^2 = \frac{(54-28-0.5)^2}{28} + \frac{(2-28-0.5)^2}{28} = 48.3$$

$$X^2 = 48.3 > 3.841 \text{ Ho se rechaza.}$$
14. a)35
b)29
c)12
gl=2

$$X^2 = \frac{(35-25.3)^2}{25.3} + \frac{(29-25.3)^2}{25.3} + \frac{(12-25.3)^2}{25.3} = 11$$

$$X^2 = 11 > 5.991 \text{ Ho se rechaza.}$$
15. SI=14
NO=62
gl=1

$$X^2 = \frac{(14-38-0.5)^2}{38} + \frac{(62-38-0.5)^2}{38} = 30.32$$

$$X^2 = 30.32 > 3.841 \text{ Ho se rechaza.}$$
16. a)1
b)8
c)2
d)1
e)2
gl=4

$$X^2 = \frac{(1-2.8)^2}{2.8} + \frac{(8-2.8)^2}{2.8} + \frac{(2-2.8)^2}{2.8} + \frac{(1-2.8)^2}{2.8} + \frac{(2-2.8)^2}{2.8} = 12.406$$

$$X^2 = 12.406 > 9.488 \text{ Ho se rechaza.}$$
17. SI=10
NO=66
gl=1

$$X^2 = \frac{(10-38-0.5)^2}{38} + \frac{(66-38-0.5)^2}{38} = 41.27$$

$$X^2 = 41.27 > 3.841 \text{ Ho se rechaza.}$$
18. a)7
b)3
gl=1

$$X^2 = \frac{(7-5-0.5)^2}{5} + \frac{(3-5-0.5)^2}{5} = 1.7$$

$$X^2 = 1.7 > 3.841 \text{ Ho se acepta.}$$
19. a)54
b)22
gl=1

$$X^2 = \frac{(54-38-0.5)^2}{38} + \frac{(22-38-0.5)^2}{38} = 13.48$$

$$X^2 = 13.48 > 3.841 \text{ Ho se rechaza.}$$
20. a)7
b)15
c)18

$$X^2 = \frac{(7-6.3)^2}{6.3} + \frac{(15-6.3)^2}{6.3} + \frac{(18-6.3)^2}{6.3} + \frac{(3-6.3)^2}{6.3}$$

d)3 $\frac{(10-6.3)^2}{6.3} + \frac{(5-6.3)^2}{6.3} + \frac{(2-6.3)^2}{6.3} + \frac{(4-6.3)^2}{6.3}$
 e)10
 f)5 $+ \frac{(5-6.3)^2}{6.3} + \frac{(2-6.3)^2}{6.3} + \frac{(2-6.3)^2}{6.3} + \frac{(3-6.3)^2}{6.3}$
 g)2
 h)4 $X_2 = 49.58 > 19.675$ Ho se rechaza.
 i)5
 j)2
 k)2
 l)3
 gl=11

21. SI=73 $X_2 = \frac{(73-38-0.5)^2}{38} + \frac{(3-38-0.5)^2}{38} = 64.48$
 NO=3
 gl=1 $X_2 = 64.48 > 3.841$ Ho se rechaza.

22. a)30 $X_2 = \frac{(30-10.8)^2}{10.8} + \frac{(4-10.8)^2}{10.8} + \frac{(11-10.8)^2}{10.8} + \frac{(4-10.8)^2}{10.8}$
 b)4
 c)11 $+ \frac{(10.8)^2}{10.8} + \frac{(2-10.8)^2}{10.8} + \frac{(11-10.8)^2}{10.8} + \frac{(14-10.8)^2}{10.8}$
 d)4
 e)2 $\frac{8}{8} = 50.81$
 f)11
 g)14 $X_2 = 50.81 > 12.592$ Ho se rechaza.
 gl=6

23. a)50 $X_2 = \frac{(50-12.6)^2}{12.6} + \frac{(4-12.6)^2}{12.6} + \frac{(6-12.6)^2}{12.6} + \frac{(14-12.6)^2}{12.6}$
 b)4
 c)6 $+ \frac{(12.6)^2}{12.6} + \frac{(1-12.6)^2}{12.6} = 141.80$
 d)14
 e)1 $X_2 = 141.80 > 11.070$ Ho se rechaza.
 f)1
 gl=5

24. SI=3 $X_2 = \frac{(3-38-0.5)^2}{38} + \frac{(73-38-0.5)^2}{38} = 64.48$
 NO=73
 gl=1 $X_2 = 64.48 > 3.841$ Ho se rechaza.

25. SI=18 $X_2 = \frac{(18-38-0.5)^2}{38} + \frac{(58-38-0.5)^2}{38} = 21.05$
 NO=58
 gl=1 $X_2 = 21.05 > 3.841$ Ho se rechaza.

26. SI=52 $X^2 = \frac{(52-38-0.5)^2}{38} + \frac{(24-38-0.5)^2}{38} = 10.32$
 NO=24
 g1=1 $X^2 = 10.32 > 3.841$ Ho se rechaza.

27. a) 10 $X^2 = \frac{(10-10.4)^2}{10.4} + \frac{(21-10.4)^2}{10.4} + \frac{(2-10.4)^2}{10.4} + \frac{(2-10.4)^2}{10.4}$
 b) 21
 c) 2 $\frac{(10.4)^2}{10.4} + \frac{(17-10.4)^2}{10.4} = 28.55$
 d) 2
 e) 17 $X^2 = 28.55 > 9.488$ Ho se rechaza.
 g1=4

28. SI=74 $X^2 = \frac{(74-38-0.5)^2}{38} + \frac{(2-38-0.5)^2}{38} = 68.21$
 NO=2
 g1=1 $X^2 = 68.210 > 3.841$ Ho se rechaza.

CONCLUSIONS.

CONCLUSIONES.

Con base en los resultados obtenidos por las respuestas dadas se observa que las amas de casa tienen mejor idea de los servicios que presta el DIF, y no de la institución como tal. Los servicios mencionados, aunque las amas de casa no los han recibido, se encuentran contemplados dentro de los programas establecidos por el DIF: asistencia educacional, asistencia social alimentaria y asistencia social a desamparados y rehabilitación.

Se destaca una gran diferencia entre las amas de casa que han recibido y las que no, los servicios del DIF, reafirmandose la falta de promoción y difusión de sus programas y la ineficiencia en la prestación de sus servicios. Lo cual se deja ver en las razones por las que las amas de casa no han asistido a éste, entre las que destaca la importancia que tiene el que el DIF lleve sus programas a las comunidades más alejadas a través de brigadas o campañas, pues al menos 28 señoras no tienen tiempo para desplazarse hasta el DIF, 15 desconoce los servicios, a otras les queda muy lejos y para 3 los servicios prestados son deficientes.

Aunque el DIF contempla un programa de atención a la salud (Asistencia Social a Desamparados y Rehabilitación), no se promueve, ya que las amas de casa que han recibido el servicio médico del Centro de Salud, médicos particulares o, como se dá por lo regular en comunidades con menos recursos económicos, se pide ayuda a hierveros, curanderos, se automedican o se hace uso de remedios caseros, muchas ocasiones en condiciones totalmente insalubres. Esto se dá también en aquellos casos en que han solicitado el servicio, pero que no han sido atendidas en el momento, por lo que prefieren llevar a cabo alguna de las opciones anteriores antes que gastar en pasajes o perder su tiempo. Cabe destacar que de las 76 amas de casa, 35 mencionan que los servicios de salud recibidos han sido deficientes y 12 opinaron que son regulares. Esto resalta la necesidad de que se preste un buen servicio médico para la población demandante.

Además de no contar con el servicio médico en las comunidades, se detectaron otros problemas como el bandalismo, el alcoholismo, la drogadicción y la falta de servicios públicos, que tiene una gran demanda y no es contemplada por el DIF. Para la solución de estos problemas, la mayoría solicita la atención del Municipio tomando en consideración que éste también se encarga de la vigilancia, ya que las otras opciones son más enfocadas a la comunidad y que bien pueden ser cubiertas por el DIF (Integración Social Familiar). Ante esta situación solo dos amas de casa pensaron en el DIF como alternativa de solución para los problemas de su comunidad. Sin embargo, aunque reportaron serios problemas comunitarios, expresaron vivir a gusto en ella, pero principalmente se debe a que es más económica la forma como viven, ya sea porque poseen un terreno y se las arreglan para construir sus casas, o bien en su mayoría se tienen que "adaptar" a su comunidad por falta de recursos económicos para cambiar de residencia. Obligándoles a sobrellevar las problemáticas que se presentan. Así mismo tienen que buscar formas de recreación o distracción, pues no se fomentan estas actividades, pudiendo ser cubiertas por el DIF si se llevara a cabo una buena promoción y aplicación de sus programas, con lo que se puede prevenir el alcoholismo, drogadicción, delincuencia y otros problemas, en mayor medida. Con la promoción de actividades deportivas y culturales, ya que es muy bajo el número de amas de casa que mencionaron que estas actividades se fomentan en su comunidad. En actividades deportivas, es común la práctica del fútbol llanero solamente.

Aunque el DIF cuente con programas necesarios para atender a la población, si no se difunden, promueven, o se aplican es difícil que sean conocidos. De las 76 amas de casa, 62 mencionaron no haber recibido brigadas y las 14 que sí las han recibido, indicaron que fue hace tiempo.

Las comunidades no reciben ayuda del DIF ni de ninguna otra institución. Es notable que tampoco reciben ayuda por medio de brigadas, lo cual provoca que la gente no solo se quede sin recibir el servicio sino que se forman una imagen negativa de las instituciones y con justa razón. Existe una severa

demanda de servicios y actividades que les gustaría recibir en su comunidad y, que muchas de estas actividades y servicios se contemplan en programas del DIF, como las deportivas, recreativas, culturales, educativas, manuales, trabajo comunitario y que sin embargo no cubren la demanda. La población está abierta a recibir servicios que ayuden a solventar necesidades básicas, en este caso están dispuestas a recibir la ayuda del DIF, el cual parece no estar en la disposición de darla.

Algo curioso que se presentó al preguntar a las amas de casa sobre su conocimiento del servicio de psicología del DIF, 73 mencionaron no conocerlo, en cambio al preguntarles si sabían lo que era el servicio de psicología, solo 58 negaron saber, sin embargo 52 aceptaron tener problemas que requieren atención psicológica, entre los que destacan: problemas de aprendizaje en los niños, familiares, de carácter, con sus parejas y de orientación con sus hijos (desobediencia, entre otros). Y aunque 24 amas de casa dijeron no tener ningún tipo de problema, 74 señalaron que si el DIF les presta el servicio de psicología, sí asistirían para buscar orientación a sus problemas. Dos amas de casa se negaron a asistir argumentando que el DIF no presta el servicio y es deficiente.

El DIF Municipal de Chimalhuacán sí cuenta con el departamento de psicología, pero no se promueve ni se difunde con eficacia, pues no es conocido y la prestación del servicio no cubre su función. Cuenta con un área muy pequeña, no tiene el moviliario necesario ni el personal para cubrir la demanda de la gente.

Al igual que este servicio, los otros prestados por la institución son deficientes.

El DIF Nacional contempla varios programas, pero no todos se llevan a cabo y los aplicados no alcanzan su cobertura. A nivel municipal resulta mucho más difícil que se apliquen. Una de las razones por las cuales se detecta su ineficiencia es la falta de contemplación de objetivos que como institución de asistencia social debe desempeñar. No promueve el bienestar social. Su programa de integración social y familiar dirigido a familias de zonas marginadas rurales y urbanas, no se fomenta como lo exige el programa, no es conocido por las comunidades y no rescata las necesidades principales existentes de la familia y la comunidad. Y si no es cubierta dicha labor, se anula.

No se fomenta la educación para la integración social. A nivel preescolar el DIF cuenta con los Centros de Desarrollo Infantil; pero a nivel primaria, intenta cubrir las necesidades de los niños a través del servicio de psicología que no cubre las exigencias de cada infante. A adolescentes y adultos el programa no llega y se debe tomar en cuenta que esta parte de la población de Chimalhuacán tiene un elevado índice de analfabetismo, siendo una influencia que apoya una gran demanda de problemas de aprendizaje y en el rendimiento escolar de la población infantil. Aunando otras tantas consecuencias negativas para el desenvolvimiento laboral de los individuos.

No existe un buen impulso para el sano crecimiento físico y mental de la niñez, debido a que por parte del DIF no se realizan otras actividades que impulsen un desarrollo óptimo del menor. Como actividades culturales, deportivas y recreativas que estén al alcance de la población, así como un óptimo programa nutricional y de orientación familiar.

Otros objetivos del DIF no se cumplen al igual que sus programas.

C O M E N T A R I O S .

COMENTARIOS.

El presente estudio destaca que la principal razón por la que las amas de casa no conocen y no han asistido al DIF Municipal de Chimalhuacán se debe a la falta de promoción y difusión de sus servicios.

En cada una de las colonias en las cuales se aplicó el estudio, existe una gran demanda de servicios de toda índole que ayuden al desarrollo de la comunidad y al desarrollo comunitario.

No se promueve satisfactoriamente el bienestar social, debido a que no se toman en cuenta las necesidades reales e inmediatas de la población. No presta el servicio como institución de asistencia social de acuerdo a la normatividad establecida, no se dá por personal capacitado o se niega. No promueve programas que fomenten actividades de integración familiar y social. No lleva a cabo programas que impulsen el crecimiento físico y mental de niños, adolescentes y padres de familia.

La institución carece de instalaciones adecuadas y necesarias para la prestación de sus servicios a la población asistente. No tiene moviliario y material de apoyo que cubra las exigencias de la persona.

El personal que labora carece de la capacitación necesaria para prestar el servicio, lo que dificulta una asistencia efectiva a la población. Esta y otras tantas deficiencias que como institución de asistencia social presenta el DIF a nivel municipal bloquean un óptimo desenvolvimiento de la población con su comunidad misma.

Si el DIF Municipal centrara su atención en la promoción de la participación comunitaria, llevando a cabo una real detección de las principales necesidades de la comunidad y buscar una solución profunda a los problemas comunitarios, ocuparía un lugar importante como Centro de Desarrollo Comunitario e institución de asistencia social.

Por último cabe mencionar que se detectó una ausencia y necesidad de la intervención del psicólogo que elabore y promueva programas de desarrollo comunitario y desarrollo de la comunidad.

Labor que requiere de mucho trabajo, esfuerzo y dedicación.

Resaltando algunos aspectos, en la elaboración del marco teórico se presentaron inconvenientes al tratar de conseguir los programas e información del DIF, la cual fue negada y por lo que se tuvo que conseguir por medio de otras fuentes. En la aplicación del instrumento, la mayoría de amas de casa se mostraron un tanto renuentes a contestar las preguntas. Aunque se les explicaba el motivo del estudio y la institución de la cual se iba (FES Zaragoza); pensaban que se iba de parte del DIF y no querían expresar abiertamente su opinión, lo que provocó que se llevara más tiempo del debido, así como otras circunstancias tales como el fuerte índice de drogadicción y vandalismo que no permitían el permanecer más tiempo en cada colonia o el acceso a la misma.

BIBLIOGRAFIA.

- Alvarez y Mendoza. "Abandono familiar, entre las causas que provocan la farmacodependencia". Uno más Uno. Lunes 31 de julio de 1995.
- Ander-Egg, E. Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. edit. Ateneo, México, 1989. pp. 44,45,47-85.
- Aviles, V. "Entre basura humos y fetidez viven los colonos del Cerro de la Calabaza, asentamiento irregular". Uno más Uno. México, D.F. 20 de julio de 1979.
- Batten, T.R. Las Comunidades y su Desarrollo. Estudio Introductorio con Referencia Especial a la Zona Tropical. edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1964. p. 10.
- Black, E.C. "La Dinámica de la Modernización: Un Repaso General". Nisbet et. al. Cambio Social. edit. Alianza Universidad. Madrid, 1979. pp. 226---256.
- Bracamontes, J.F. "La Descentralización del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Estatales y Municipales".- La Administración y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. INAP, - la. edición. México, 1987. pp. 75,76.
- Colmenares, M.I., et. al. comps. Cien Años de Lucha de Clases en México (1876-1976). (Lecturas de - Historia de México), s/e, tomo II, México, 1978.
- Comisión Federal Electoral. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1988. - pp. 11-14.
- Convenio Unico de Desarrollo, 1986.
- Corrales, S. "El levantamiento de Chiapas ya tiene quinientos años de vida". El Universal, México, - D.F. 11 de enero de 1994.

- Cosío, V.D, et.al. Historia Mínima de México. El Colegio de México, 1974. pp. 146,153,154.
- Cuestión Social. "Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos". Revista Mexicana de Seguridad Social. No. 11, IMSS, México, 1988. pp. 67-72
- Cueva, Mario de la. Derecho Mexicano del Trabajo. t. I, II. edit. Porrúa, México, 1961.
- Diario Oficial del 30 de marzo de 1984.
- Diario Oficial del 9 de enero de 1986. pp. 29-31.
- DIF. "La Operación de Programas Básicos". La Administración Municipal y el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. INAP, DIF. 1a. -- edición. México, 1987. pp. 112,193,195.
- DIF. Plan Maestro Institucional. México, 1981-1982. pp. 250-307.
- DIF. Programas Institucionales para el Desarrollo Integral de la Familia. México, 1982. pp. 1-50.
- DIF. Subdirección General de Operaciones. Dirección de Apoyo a Programas Estatales. México, 1992.
- Freire, P. Cartas a Guinea-Bissau. Apuntes de una Experiencia Pedagógica en Proceso. edit. Siglo XXI. México, 1978. p.74.
- García, H.C. "La Comunidad: Instrumento de Desarrollo". Cuestión Social. IMSS. No.16. México, 1990.-- pp. 59-63.
- Garduño, E. R. "Federalización para resolver las insuficiencias del sector salud". La Jornada. Miercoles 7 de junio de 1995.
- Gomezjara, F. "Introducción al Desarrollo Comunitario". Técnicas de Desarrollo Comunitario. edit. Rompan Filas. 8a. edición. México, 1993. pp.7-15
- González, C. Diagnóstico de la Salud en México. edit.-- Trillas, México, 1988. pp. 75,78,99.

- Hernández, L.E. Magnitud y Características de la Marginalidad en las Areas Urbanas de México. Inédito. México, 1980. p.43.
- Herrera, L.C. y Gómez, M. "El Subsector de la Asistencia Social". La Administración Municipal y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. INAP. DIF. 1a. edición. México, 1987.- pp. 65-69.
- INEGI. Síntesis de Resultados XI. Censo General de Población y Vivienda, 1990. Estados Unidos Mexicanos. Resultados Definitivos. México, 1993.- pp. 14-18.
- La Jornada. " 600 mil Campesinos de Hidalgo, debajo de niveles de subsistencia". Miercoles 7 de junio, 1995. México, D.F.
- La Jornada. "El Centralismo, uno de los males del Sistema Nacional de Salud". Sábado 2 de septiembre de 1995. México, D.F.
- Laurell, A.C. "Una Opción Popular de Salud". en Cuadernos Políticos Num. 57. edit. Era: México, 1989 p.8.
- Laurell, A.C. "La Salud en el Proyecto Modernizador Gubernamental". La Modernización de México. --- edit. Eduam-X. México, 1989. pp. 296,302.
- Lonmitz, L. A. "Como sobreviven los Marginados". 10a.-- edición. edit. Siglo XXI. 1989. p. 17.
- Moreno, D. Derecho Constitucional Mexicano. edit. Pax-Mex. 8a. edición. México, 1984. pp. 224-256.
- Munné, F. Grupos Masas y Sociedades. Introducción Sistemática a la Sociedad General y Especial. Promoción y Publicaciones Universitarias. Barcelona. pp. 97,104.
- Pérez, S. y Henríquez, E. "Chiapas". La Jornada. México D.F., 7 de junio de 1995.
- Peter, W. Políticas de Bienestar en México. edit. Nueva Imágen, México, 1989.

- Poder Ejecutivo Federal. Plan nacional de Desarrollo -- 1983-1988. 1a. edición. México, 1983. pp. 248 - 249.
- Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de desarrollo - 1989-1994. México, 1989. pp. 104,105.
- Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo. 1995-2000. México, 1995. pp. 92,114.
- Ponce de León, E. Los Marginados de la ciudad. La Educación en la Comunidad. edit. Trillas. 1a. reimpresión. México, 1990. pp. 11,20,27-33,54,55, 90.
- Prebich, R. Hacia una Dinámica de desarrollo Latinoamericano. edit. Fondo de Cultura Económica. Mé
- Prieto, C.D. El Autodiagnóstico Comunitario e Institucional. edit. Humanitas. Buenos Aires, 1988.
- Programa Nacional de Salud 1984-1988. Secretaría de Salud. México, 1983. pp. 160,161,241.
- Ramos, C.G. El desarrollo de la comunidad. edit. Crefal 2a. edición. México, 1969. pp. 29-34,70-73,104-107,127-137.
- Ravel, C. y González, G. El Desarrollo de la Comunidad como Técnica de Inducción del Cambio Social. edit. Fondo de cultura Económica. Caracas, 1969.
- Reyes, E.J. "La crisis del campo, difícil de corregir - en el corto plazo". Uno más Uno. México, D.F. 11 de septiembre de 1995.
- Reyes, E.J. "Jóvenes y niños recurren a las drogas por hambre, problemas familiares, hacinamiento y miseria". Uno más Uno. México, D.F. 9 de marzo de 1981.
- Rezsóhazy, R. El Desarrollo Comunitario. Participar, -- Programar, Innovar. edit. Narcea, Madrid, 1988.

- Romc, M.J. "La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social". La Administración Municipal y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. INAP. DIF. 1a. edición. México, 1987.- pp. 55,57,58,61,62.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. Plan Nacional de Salud, 1974-1976. vol. II. México, 1974. p.91
- Siller, D. y González, H. "Centran al D.F. Municipios - de Anárquico Desarrollo". Uno más Uno. México D.F. 25 de enero de 1982.
- Soberón, G. y cols. "Desarrollo Institucional, Asistencia Social". La Salud en México: Testimonios, 1988. Biblioteca de Salud. edit. Fondo de Cultura Económica. Tomo III vol. 2, México, 1988 pp. 32,33,42,43.
- Tena, R.F. Derecho Constitucional Mexicano. edit. Porrúa. México, 1961.
- Uno más Uno. "Lamentan enfrentamientos entre Chamulas - católicos y evangélicos". México, D.F. 11 de septiembre de 1995.
- Vekemans, R. Marginalidad, Incorporación e Integración. Centro de Documentación. Instituto de Estudios Sociales. Santiago, 1967.
- Vekemans, R. Marginalidad y Promoción Popular, en Mensaje. DESAL. Núm. 149. Santiago, 1966.
- Villa, C.G. Bando Municipal. Chimalhuacán. México, 1993 pp.2-5.
- Young, R. y Veldman, D. Introducción a la Estadística aplicada a las Ciencias de la Conducta. 5a. reimpresión. edit. Trillas. México, 1983.

A N E X O I

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Fecha de aplicación: _____
Sexo: _____ Nivel escolar: _____
Edo. Civil: _____ Lugar de aplicación: _____
Lugar de procedencia: _____
Domicilio: _____

1. ¿Tiene Ud. alguna idea de qué es el DIF Municipal de Chimalhuacán? SI () NO ()
¿Cuál? _____
2. ¿Tiene Ud. alguna idea de lo que hace el DIF Municipal de Chimalhuacán? SI () NO ()
¿Cuál? _____
3. ¿Ha recibido los servicios del DIF Municipal de Chimalhuacán? SI () NO ()
4. ¿Podría Ud. mencionar las razones por las que no ha asistido al DIF Municipal de Chimalhuacán? _____
5. ¿Ha asistido Ud. a pedir servicio a alguna otra institución del Municipio de Chimalhuacán? SI () NO ()
¿Porqué? _____
6. ¿Cuál ha sido esta institución? _____
7. ¿Cuáles considera que son los principales problemas de su comunidad? _____
8. ¿De estos problemas, cuál considera Ud. que requiere solución inmediata? _____
9. ¿Qué le gustaría que se llevara a cabo para acabar con esos problemas? _____
10. ¿Se siente Ud. a gusto en la comunidad en la que vive? SI () NO ()
¿Porqué? _____
11. ¿Qué actividades culturales, deportivas y recreativas se fomentan en su comunidad? _____
12. ¿Qué campañas se promueven en su comunidad para ayudar a la población y quién las lleva a cabo? _____
13. ¿Cómo son llevadas a cabo? _____
14. ¿Cuál es su opinión acerca de los servicios de salud que Ud. ha recibido hasta el momento? _____
15. ¿Alguna vez han llegado a su comunidad brigadas para prestar algún servicio o información del DIF Municipal de Chimalhuacán? SI () NO ()
16. ¿De qué servicios o información se trataba? _____
17. ¿Ha recibido ayuda su comunidad por parte de alguna institución del Municipio de Chimalhuacán? SI () NO ()
¿Cuál? _____

18. ¿En qué forma lo ha hecho? _____
19. ¿Qué institución del Municipio de Chimalhuacán consi
dera Ud. es la que brinda mejor servicio? _____
20. ¿Qué actividades le gustaría que se llevaran a cabo-
en su comunidad? _____
21. ¿Le gustaría recibir ayuda por parte del DIF Munici-
pal de Chimalhuacán? SI () NO ()
¿Porqué? _____
¿Qué tipo de ayuda? _____
22. ¿Qué servicios le gustaría que le prestara el DIF Mu-
nicipal de Chimalhuacán? _____
23. ¿Cómo le gustaría que estos servicios le fueran da-
dos? _____
24. ¿Conoce Ud. o ha escuchado hablar del servicio de --
psicología del DIF Municipal de Chimalhuacán? SI ()
NO () Mencione en qué consiste: _____
25. ¿Conoce Ud. lo que es el servicio de psicología?
SI () NO ()
Explique en qué consiste: _____
26. ¿Considera Ud. que ha tenido problemas que requieran
de una orientación psicológica? SI () NO ()
27. ¿Podría Ud. mencionarlos? _____
28. Si Ud. tuviera la necesidad ¿Asistiría al departamen-
to de psicología del DIF Municipal de Chimalhuacán?
SI () NO () ¿Porqué? _____