

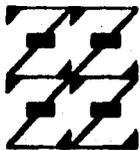


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

ESTUDIO DE LA COMUNIDAD DEL AREA
DE INFLUENCIA DEL MODELO DE
SERVICIO ERMITA-ZARAGOZA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
MALDONADO RODRÍGUEZ OSCAR



LO HUMANO
EJE
DE NUESTRA REFLEXION

ASESORES: C.D. TARSILA ZEPEDA MUÑOZ
C.D. ROSALVA GARCÍA LOMELÍ

MÉXICO, D.F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	8
CAPITULO I	
Delegación Iztapalapa	
Generalidades de la Delegación Iztapalapa	12
Antecedentes Históricos	15
Acervo Cultural	18
Medios de Comunicación y Transporte	20
Aspectos Demográficos	24
Educación	28
Servicios de Salud	34
CAPITULO II	
Modelo de Servicio	
Antecedentes de la Institución	51
Antecedentes del Programa IMSO	54
Objetivos del IMSO	57
Recursos del Modelo de Servicio Ermita-Zaragoza	59
Servicios que proporciona el modelo de servicio	62
CONCLUSIONES	66
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	71

INTRODUCCIÓN

En la década de los 70 en la ciudad de México debido a la expansión demográfica, la Universidad Nacional Autónoma de México inicia un programa de crecimiento y descentralización a través de las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP's). Una de ellas es la F.E.S. Zaragoza dedicada a el área de la salud. (10)

En esta Facultad la carrera de Cirujano Dentista contempla enfrentar los problemas de salud de la población circundante mediante el desarrollo de proyectos de investigación, que vinculen la docencia, el servicio y la investigación. Así surge en el último año de la carrera, el Programa de Investigación de Modelos de Servicio Odontológico (IMSO) al cual pertenece el Modelo de Servicio Ermita Zaragoza. (*)

Ermita Zaragoza es una unidad habitacional que se encuentra ubicada dentro de los límites de la Delegación Iztapalapa, la cual está considerada como una zona suburbana, que cuenta con múltiples servicios los cuales son insuficientes debido a la expansión demográfica, que se da en éste y otros asentamientos urbanos, esto hace que los servicios proporcionados a estas comunidades sean deficientes.

Estas comunidades como muchas otras en la Delegación Iztapalapa han crecido en población y necesidades, aunado a bajos ingresos que son insuficientes para cubrir las necesidades de la familia, provocando que estos grupos sociales, vivan en la pobreza, teniendo deficientes niveles de escolaridad, viéndose forzados a aceptar los puestos más bajos en la escala ocupacional; recurren a formas improvisadas de trabajo asalariado, y aún a inventar ocupaciones, a la vez que integran áreas demandantes de asistencia pública crecientes en servicios de salud, educación y vivienda.

(*) Se hace referencia a las siglas IMSO cuando se habla del Programa de Investigación de Modelos de Servicio Odontológico.

En estas poblaciones con grandes deficiencias y necesidades el proceso salud-enfermedad de la población se ve afectado, debido a sus condiciones de vida, pues éste es la resultante de los factores socioeconómicos y culturales de la comunidad.

Es por ello que el presente estudio descriptivo pretende establecer una aproximación, con el contexto económico, social y cultural de esta comunidad, lo cual vamos a lograr al obtener una base real de datos sobre la zona de influencia, que nos permita vincular la problemática socioeconómica, al proceso salud-enfermedad, para tener un panorama integral en el cual nos podamos basar para la planeación de programas que tendrán una mejor orientación.

Al contar el modelo de servicio con datos más precisos sobre la comunidad aledaña y sobre los condicionantes de la salud-enfermedad de esta misma, se hará posible una evaluación de los requerimientos y posibilidades de presentar una atención integral al individuo y su comunidad, en su componente odontológico, y así programar, actuando a corto, mediano y largo plazo para obtener mejores resultados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza diseña proyectos educativos que desarrollan una práctica alternativa, bajo principios de la administración, prevención, simplificación y transferencia de conocimientos a través del programa de Investigación de Modelos de Servicio Odontológico (IMSO), al cual pertenece el modelo de servicio Ermita Zaragoza, que pretende, enfrentar los problemas de salud de la población circundante en base a la observación e interpretación del conocimiento de las características socioeconómicas y epidemiológicas.

En la actualidad no existe un estudio sobre la comunidad de la unidad habitacional Ermita Zaragoza a la cual se le proporciona servicio odontológico por parte de la F.E.S. Zaragoza. Y se hace una necesidad conocer datos socioeconómicos sobre esta zona de influencia cercana al modelo de servicio odontológico.

Pues en la medida que se conozcan más los aspectos socioeconómicos de la comunidad del área de influencia de este modelo, se sabrá más sobre el proceso salud-enfermedad y de esta manera, los programas odontológicos están dirigidos a las necesidades reales de la población la cual permitirá incentivar a la misma a participar en las acciones del Modelo de Servicio Odontológico Ermita Zaragoza.

JUSTIFICACION.

Ermita Zaragoza es una unidad habitacional que se encuentra ubicada en la Delegación Iztapalapa, la cual esta considerada, como una zona suburbana, que cuenta con mucho y muy variados servicios, los cuales son insuficiente debido a la expansión demográfica que se da en éste y otros asentamientos urbanos.

Estas comunidades como muchas otras en la Delegación Iztapalapa han crecido en población y necesidades, aunado a bajos ingresos que son insuficientes para cubrir las necesidades de la familia, provocando que estos grupos sociales vivan en la pobreza, teniendo deficientes niveles de escolaridad, a la vez que integran áreas demandantes de asistencia pública crecientes en servicios de salud, educación y vivienda.

Actualmente en nuestro país existen tres formas de atención médica que están estructuradas y adquieren modalidades específicas según el grupo social al que estan dirigidos, éstos son: los servicios médicos de seguridad social I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., medicina asistencial representada por la S.S.A., D.I.F., etc. y la medicina privada. (*)

La práctica médica y odontológica que desarrollan estos tres tipos de sistemas, podemos decir que se olvida del carácter social del hombre y reduce el proceso salud-enfermedad a sus aspectos puramente biológicos, tiene una visión del organismo humano fragmentado en órganos, aparatos y sistemas, ofrece una reparación del daño (atención curativa más que preventiva) orienta sus acciones a individuos y no a la comunidad y basa una buena parte de su enfoque en la modificación de la conducta individual.

(*) Información Prioritaria en Salud, Página 101
Secretaría de Programación y Presupuesto 1991

Actualmente el hombre está considerado como un individuo biopsicosocial con características propias del medio que lo rodea, se le ha integrado como miembro de una comunidad y de una cultura en la que tiene una actividad, por esta razón es necesario vincular la enfermedad tanto de individuos como de grupos o poblaciones enteras, no solo con el contexto ecológico, si no con las condiciones socioeconómicas y culturales a las que pertenece; la salud de la población depende primordialmente de estas condiciones, que son requerimientos esenciales para la vida, las cuales se encuentran directamente relacionados con sus ingresos, nivel de educación, cultura y ocupación.

El desarrollo socioeconómico y cultural contiene implícitamente la modificación favorable del nivel de vida y el bienestar de la población.

Es por eso que el crecimiento socioeconómico trae consigo un cambio en la estructura social, debido a que se da la creación de fuentes de trabajo y esto a su vez trae mejoras, dándose oportunidades para elevar el nivel de escolaridad.

Al promoverse la educación y contar con suficientes recursos para la salud, gradualmente se modifican de manera favorable los hábitos y conceptos que fomentan la salud en la población. La alimentación se hace variada, la familia se planifica y la convivencia armónica promueve el desarrollo psicosocial del hombre.

Por consiguiente el presente trabajo quiere desarrollar un estudio descriptivo de la comunidad Ermita Zaragoza en la cual esta enclavado el modelo de servicio del mismo nombre, esto para proporcionar a los pasantes y alumnos de odontología la información sobre el área de influencia de dicho modelo, ya que un diagnóstico del hombre enfermo que prescindiera de los aspectos socioeconómicos y culturales, es un diagnóstico incompleto por lo que sin este tipo de información no se puede planear ningún modelo de servicio que de resultados positivos para ningún individuo o población.

OBJETIVO GENERAL:

Describir las características socioeconómicas de la población del área de influencia que acude a servicio odontológico al modelo Ermita Zaragoza.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir la ubicación de la Delegación Iztapalapa y de la comunidad Ermita Zaragoza.
- Mencionar los principales Antecedentes Históricos.
- Describir los principales Medios de Comunicación.
- Mencionar las principales Instituciones de salud con las que cuenta esta comunidad.
- Mencionar las principales escuelas en esta comunidad.
- Describir las características de la población.
- Describir los antecedentes del Programa IMSO.
 - Describir al Modelo de Servicio como una alternativa de servicio Odontológico, al alcance de toda la comunidad.

CAPITULACION

CAPITULO I

Delegación Iztapalapa

Generalidades de la Delegación Iztapalapa.

Antecedentes Históricos.

Acervo Cultural.

Medios de Comunicación y Transporte.

Aspectos Demográficos.

Educación.

Servicios de Salud.

CAPITULO II

Modelo de Servicio

Antecedentes de la Institución.

Antecedentes del Programa IMSO.

Objetivos del Programa IMSO.

Recursos del Modelo de Servicio.

Servicios que proporciona el Modelo de Servicio.

CAPITULO

I

CAPITULO I

Delegación Iztapalapa

Generalidades de la Delegación Iztapalapa

Antecedentes Históricos

Acervo Cultural

Medios de Comunicación y Transporte

Aspectos Demográficos

Educación

Servicios de Salud

**GENERALIDADES
DE LA DELEGACION
IZTAPALAPA**

Generalidades de la Delegación Iztapalapa.

Iztapalapa del náhuatl iztapalli (cierto tipo de piedra plana) y apan (sobre el agua), Iztapalapa significa "en las losas del agua", topónimo que describe su situación ribereña, pues estaba fincada mitad en tierra firme y mitad en el lago, conforme al sistema de chinampas. (1)

Localización y Superficie.

La Delegación Iztapalapa está situada al oriente del Distrito Federal, colinda al norte con Iztacalco, y al poniente con el municipio de Netzahualcóyotl del Estado de México, al sur con las Delegaciones de Tiáhuac y Xochimilco, y al poniente con Benito Juárez y Coyoacán.

Tiene una superficie de 117.5 Km², de ésta el 80% esta urbanizada, de los cuales el 43% está ocupada por casas habitación, el 19% por calzadas y avenidas, el 4% por Industrias, el 3% por servicios y el resto por terrenos baldíos y espacios abiertos. En general, Iztapalapa se ha convertido en una ciudad dormitorio, pues la mayoría de sus pobladores trabajan fuera de la Delegación. (1)

Topografía.

La mayor parte de la Delegación Iztapalapa queda comprendida en un terreno plano formado por suelo de origen lacustre, sólo en el sureste se tienen rocas y estructuras de origen volcánico. La altitud varía de 2.235 m. cerca del cruce de las avenidas Río Churubusco y Calzada de la Viga, a 2,750 m. en la cima del Volcán Guadalupe; otras elevaciones notables están representadas por los cerros Xaltepec (2,490 m.), Tetencon (2,480 m.), La Caldera (2,470 m.). Cerro de la Estrella (2,460 m.), en su mayoría prominencias aisladas. (1)

Las corrientes superficiales son escasas, de carácter intermitente y de corta longitud debido a las características de alta permeabilidad del terreno. Los arroyos en las estructuras volcánicas adoptan patrones radiales y desaparecen antes de llegar al valle. (*)

Clima.

Las temperaturas medias anuales que se registran en la zona son de 14°C. a 16°C., siendo las más elevadas durante los meses de mayo y junio.

La precipitación total anual varía entre 500 y 700 mm.3, se tiene la más alta durante los meses de julio y agosto y la más baja en invierno.

En general el clima varía de semiseco-templado a templado-subhúmedo con lluvias veraniegas. (*)

Contaminación.

Esta Delegación de acuerdo a la dirección de los vientos registra contaminación ambiental por la existencia de ozono, partículas suspendidas y en general por la presencia de todos los elementos contaminantes, los meses de Abril y Mayo son los que registran niveles más altos de contaminación.

Las fuentes contaminantes de esta zona son vehículos automotores, depósito de residuos orgánicos a cielo abierto y tolvaneras provenientes de lo que fue el Lago de Texcoco y de la zona de agricultura de temporal de Chalco. (*)

(*) Datos sobre la Delegación Iztapalapa incluida en el Programa del modelo Ermita Zaragoza 1990.

Antecedentes Históricos

Antecedentes Históricos.

Las malas cosechas, las convulsiones sociales y los conflictos religiosos provocaron el abandono de la metrópoli sagrada de Teotihuacán en el curso del Siglo X por ese tiempo grupos nómadas, nahoas y chichimecas, encabezados por Mixcóatl, irrumpieron en el norte del valle, destruyendo la ciudad evacuada, continuaron hacia el sur bordeando los lagos y al final se detuvieron al pie del Cerro de la Estrella, donde fundaron su capital, que llamaron Culhuacán. Mixcóatl se unió a una mujer de origen teotihuacano y se inició así, sobre el grupo invasor la influencia de aquella cultura mucho más evolucionada. Esta pareja engendró a Topiltzín nacido hacia 947, pasó su infancia y su primera juventud en Tepoztlán, donde afirmó el legado materno y conoció el culto a Quetzalcóatl. Mientras tanto, Ihtimal asesinó a Mixcóatl y usurpo el señorío Culhua. Topiltzín, una vez que llegó a la mayoría de edad mató a Ihtimal y quedó dueño de Culhuacán. El nuevo soberano decidió cambiar de asiento la capital y se trasladó a Tollantzinco, lugar donde según las crónicas habitó sólo cuatro años, y de ahí a Tula, llevando consigo a los artifices y constructores teotihuacanos que aún quedaban en el valle. (1)

En vísperas de la conquista española, Culhuacán ya no era una localidad prominente en el sur del valle. En sus proximidades se había desarrollado Iztapalapa, también a la orilla del lago y al pie del Cerro de la Estrella, aunque

del lado norte de esa montaña.

Iztapalapa era una de las villas reales que rodeaban Tenochtitlán, a la cual abastecía de mantenimiento y a la vez protegían, pues constituían una primera línea de defensa. (1)

Esta localidad decayó tanto en la época colonial, que en la segunda mitad del siglo XVIII únicamente vivían en ella 130 familias aborígenes, según Antonio de Alcedo, autor del diccionario geográfico histórico de las Indias Occidentales o América (Madrid, 1787). Cien años más tarde tenía 3,416 habitantes incluyendo los barrios de San Miguel, San Nicolás, Jerusalén, Ladrillera, Xoquillac, Tecolpan, Tequicalco y Alixoca; y otros 1,809 en el resto de la municipalidad, o sea en los pueblos de San Andrés Tetepilco, San Simón, Santa María Nativitas y Mexicalzingo, las haciendas de Soledad y Portales y los ranchos de Suárez, José Tenorio y Sánchez y Albarada. La Ley de organización política y municipal de 1903 le añadió los pueblos de Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Meyehualco, Santa Marta, Santa María Hastahuacán, Tlacoyucan, Tlaltenco, San Lorenzo Tezonco, Santa Ana Zacatlamanco y Zapolitlán, con lo cual la población llegó a 10,440 habitantes, de los cuales 7,200 correspondían a la cabecera. Las principales actividades seculares siendo la horticultura y la floricultura. La mayoría de las viviendas eran jacales. Iztapalapa estaba comunicada por tranvías de tracción animal hasta Jamaica, y de ahí a México por tranvías eléctricos. La apariencia general era de pobreza y abandono. (1)

Después de la revolución Iztapalapa siguió siendo un pueblo precario, hasta 1950 en que se inició su expansión. En el curso de las tres décadas siguientes han surgido unas 100 colonias y unidades de habitación de gente pobre y de la clase media. (1)

**Acervo
Cultural**

Acervo Cultural

La Delegación Iztapalapa cuenta con varias construcciones antiguas muy importantes en su historia, por lo que son consideradas como acervo cultural de esta comunidad, entre ellas podemos mencionar las siguientes:

La iglesia y el convento de San Matías.

Empezaron a edificarse por Frailes Agustinos en 1562, en 1892 éste se demolió y el templo actual de tres naves, fue construido de 1880 a 1897 utilizando materiales del antiguo. (1)

Santuario del Señor del Santo Sepulcro de Jerusalén.

Los vecinos de Iztapalapa lo acogieron como patrón y le edificaron una ermita. En 1833, en ocasión de una grave epidemia de cólera morbus, invocaron la protección del Señor de la Cueva, nombre que el pueblo le dió a esa imagen desde un principio, y al cesar la peste le erigieron en agradecimiento el actual santuario que se terminó en 1875. (1)

Parroquia de Iztapalapa

Está ubicada en la esquina de las calzadas Iztapalapa y Estrella. Esta dedicada a San Lucas y se construyó en 1664. (1)

Medios de Comunicacion

y

Transporte

Servicios de Comunicación y Transporte.

La Secretaría de Comunicaciones y Transportes entre otras de sus funciones tiene la de regular todo tipo de actividad de comunicación y transporte en la República Mexicana(*)

La Dirección General de Correo y Telégrafos y la empres paraestatal Teléfonos de México, son los responsables de la prestación de los servicios de comunicación, Ferrocarriles Nacionales de México, el Sistema de Transporte Colectivo Metro y el Sistema de Transporte Eléctrico del Departamento del Distrito Federal, son los que se encargan de prestar servicios de transportación. (*)

Los servicios de comunicación y transporte son de gran importancia en la vida moderna de la sociedad, estos son en su mayoría proporcionados por oficinas gubernamentales y su desarrollo influye decisivamente en el progreso económico y en el bienestar de la población. (**)

La ampliación y perfeccionamiento de comunicación y transporte aumentan las posibilidades de contacto de la población en general, por otra parte, propicia la integración de las diversas regiones del país y permite el surgimiento y consolidación de mercados de cualquier naturaleza.

Los medios de comunicación de esta delegación son muchos y muy variados entre estos podemos mencionar los siguientes:

a) Carreteras.

Con la construcción de las carreteras no sólo han crecido las ciudades y se han

creado nuevos centros de población, sino también ha propiciado el mejoramiento de comunidades y colonias en el Distrito Federal, además el acercamiento de los centros de producción, con los núcleos de consumo, dando como resultado nuevos mercados en beneficio del productor y de la misma economía nacional. (2)

b) Transporte.

En la Delegación Iztapalapa se dispone de un amplio servicio de transporte, que prestan sus servicios fundamentales a familias y trabajadores que son parte del medio de producción en esta delegación.

Entre estos medios de transporte podemos mencionar los siguientes:

Los trolebuses eléctricos, medios de transporte con bajo costo operacional y ventajas anticontaminantes prestan el servicio público de pasajeros mediante líneas y rutas que circulan por los principales ejes viales. (2).

Existe además una línea de autobuses denominada "Ruta 100", la cual cuenta con nuevos autobuses anticontaminantes, con los que se pretende aumentar y mejorar el servicio público de pasajeros por la capital con que cuentan. (2)

El Sistema Transporte Colectivo Metro ha resuelto en gran parte el problema de movilidad masiva de la población citadina, con el tiempo se ha incrementado rápidamente; su mayor uso ha sido a expensas de una sobresaturación, dado que el crecimiento de la demanda no ha correspondido a un aumento del equipo, el número de pasajeros es mayor cada día y el metro no cumple con la demanda del servicio. (2)

(*) Datos sobre la Delegación Iztapalapa incluida en el programa del Modelo Ermita Zaragoza 1990.

Para darle solución al problema del transporte en el Distrito Federal ha entrado en operación la línea "A" del metro férreo. La primera del tipo férreo que corre de "Pantitlán" a los "Reyes La Paz" contando con 9 estaciones para dar solución a la gran demanda de transporte en la Calzada Ignacio Zaragoza.

c) Periódicos y Revistas.

En la Delegación Iztapalapa se tiene acceso a las principales publicaciones de periódicos y revistas, las publicaciones a las que se tiene acceso son las más importantes a nivel nacional .

d) Estaciones de Radio.

En la zona de la Delegación Iztapalapa se captan las principales estaciones de radio en amplitud modulada y otras más de frecuencia modulada, además de estaciones de servicio contratado como multiradio.

Todas estas estaciones de radio tienen una amplia cobertura en el Distrito Federal y algunas a nivel de la República Mexicana, como la XEW.

e) Televisión.

En esta delegación al igual que en el resto de la Ciudad de México se tiene recepción de una amplia y muy variada cadena de Televisión, la cual esta repartida en dos grandes empresas "Televisa" y "Televisión Azteca", con 7 canales entre las dos y un canal del Instituto Politécnico Nacional, además con canales de televisión por cable y multivisión.

**Aspectos
Demográficos**

Aspectos Demográficos

La población total en la Delegación Iztapalapa en 1990 es de 1,490,499 y de esta 730,466 son hombres, correspondiendo al 49.0% y 760.033 son mujeres dándonos un porcentaje de 51%. (3) (anexo 1).

Como una consecuencia inmediata del progreso técnico en el mundo y del adelanto de la medicina al servicio de la humanidad, la población en todos los países ha aumentado considerablemente. Asimismo, la mortalidad ha disminuido dando lugar a crear problemas tales como falta de alimentos, de habitación, de clínicas para atender a todos los enfermos, desempleo, sobrecupo en las escuelas y falta de transporte; considerados éstos los principales problemas de la expansión demográfica en México (4).

El crecimiento de la población es consecuencia de un determinado comportamiento de las variables demográficas (Natalidad, Mortalidad y Migración), y cuando se hacen estimaciones sobre la población total, estas se basan en diferentes hipótesis acerca del comportamiento que hayan podido tener dichas variables, las cuales a su vez, pueden modificarse a través de una política de población (2).

Son factores determinantes del crecimiento de la población, la natalidad como elemento positivo, la mortalidad como elemento negativo y la migración, según el signo que tenga, o sea, por salir del país o radicándose en él.

Natalidad

La Natalidad representa el número de nacimientos que hay en una población en un tiempo determinado, y esta tasa ha tenido tendencia a la baja en los últimos años,

debido a las políticas y programas de planificación familiar (5)

Así, podemos observar que según el censo de 1990, el índice de natalidad en la población femenina de menores de 19 años disminuyó, mientras que en los otros rangos de 20 años y más de edad se mantuvo.

Actualmente el número de nacimientos es de 34,192 en el año de 1992 (según el censo).

Mortalidad

La mortalidad representa el indicador más importante para evaluar los daños para la salud. (2)

La tasa de mortalidad por mil habitantes ha experimentado un descenso persistente en las últimas décadas. (2)

Mientras que las defunciones en la población de 50 años son causadas en importante proporción por el envejecimiento del cuerpo, las defunciones de la población menor de 15 años obedecen a causas totalmente previsibles y representan la proporción más elevada de todos los grupos (2).

Según datos de 1987-1992 el total de las defunciones en la Delegación Iztapalapa fue de 6,268, donde 15% representa la mortalidad en menores de un año (949) y el 85% restante se presenta en las diferentes edades (3). (anexo2)

Migración

Los movimientos migratorios internos, que se refiere a los desplazamientos de personas hacia adentro o hacia afuera del país, provocan cambios en la distribución de la población. (2)

De los diferentes tipos de movimientos migratorios internos los que destacan por su importancia y significación económica y social son los que se refieren a los movimientos de los habitantes de las zonas rurales a la urbana, provocando el despoblamiento de las primeras y la sobrepoblación de las segundas, principalmente de las ciudades de mayor tamaño. (2)

No existen datos registrados de los movimientos migratorios en la Delegación Iztapalapa aunque se sabe que si existen, pero no se tiene registro de ellos.

Educación

Educación

La educación es el esfuerzo social para que los habitantes del país se realicen como personas y constituye una gran preocupación que obliga a terminar con el privilegio a la instrucción. En la medida en que el sistema educativo no pueda absorber toda la demanda, y que tampoco pueda ofrecer la información que surge del saber humano, que está en constante crecimiento y acumulación, la población no tendrá conocimiento de las medidas elementales para alcanzar su desarrollo integral y, en relación a la salud, no podrá disfrutarla debido al grado de ignorancia en que se encuentre. Cualquier cambio educativo que se intente realizar debe repercutir en el desarrollo del pueblo con un destino ascendente en todos los aspectos, para alcanzar la integración de todas las condiciones reales de la cultura; el cambio educativo lograría mejores condiciones sanitarias que afecten directamente la salud de los grupos marginados. (6)

En los países en vía de desarrollo como México, que no han podido satisfacer la totalidad de las necesidades educativas presentes, se requiere del establecimiento inmediato de un sistema educativo permanente, obligatorio y funcional que cubra a la mayor parte de la población. (6)

No cabe duda que en nuestro país las zonas de menor desarrollo, carentes de recursos, han sido atendidas deficientemente en su demanda educativa, y por tanto tampoco se han podido aplicar las medidas sanitarias que les permitan aprovechar en mayor medida los recursos para la salud que tengan disponibles. (6)

La importancia que tiene el maestro en el sector suburbano es importante, ya que es el encargado de orientar tanto a sus educandos como a un gran número de personas que habitan en la zona a la práctica de hábitos de higiene, que los conduzcan a la consecución de un más alto nivel de salud y por ende bienestar futuro. (8).

La educación, junto con el mercado de trabajo, son los factores más visiblemente conectados con el conjunto de aspiraciones y expectativas individuales y sociales, en lo que se refiere a oportunidades de promoción o de movilidad social ascendente, principalmente ocupacional, profesional y culturales, pero también cívica y política. (7)

Cabe mencionar que la educación, no es una causa de movilidad social, sino que más que esto constituye un vehículo, de tener las condiciones necesarias para ello, y estas condiciones son fundamentalmente la manera como se desenvuelve el mercado de trabajo y la estructura ocupacional. (7)

En México, el sistema educativo está fuertemente condicionado por el sistema de clases sociales, tanto en lo que toca a su expansión y distribución de oportunidades educativas, como en cuanto a los efectos de la escolarización en la posición social, en el ingreso económico, y en una u otra categoría profesional. (7)

Educación en la Delegación Iztapalapa.

La Delegación Iztapalapa situada al oriente del Distrito Federal, cuenta con 566 escuelas de nivel preescolar de tipo federal, particular y autónomo con un total de 50,025 alumnos inscritos. A nivel primaria de tipo federal y particular se cuenta con 504 escuelas con un total de 210,031 alumnos inscritos; en secundaria 158 escuelas con 87,815 alumnos inscritos. En bachillerato 14 escuelas de tipo federal, particular y autónomo con un total de 30,225 alumnos; a nivel profesional son 2: la unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana además la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM (Anexo 3)

**ALUMNOS INSCRITOS, PERSONAL DOCENTE Y ESCUELAS A INICIO DE
CURSOS SEGUN NIVEL EDUCATIVO Y SOSTENIMIENTO ADMINISTRATIVO
1992 - 1993**

NIVEL Y MANTEMINIENTO	DISTRITO FEDERAL			DELEGACION		
	ALUMNOS INSCRITOS	PERSONAL DOCENTE a/	ESCUELAS	ALUMNOS INSCRITOS	PERSONAL DOCENTE a/	ESCUELAS
TOTAL	2 384 062	117 820	8 592	394 220	16 336	1 309
ELEMENTAL PREESCOLAR b/	268 567	13 528	3 020	50 025	2 291	556
FEDERAL	199 142	7 792	1 489	35 946	1 371	233
PARTICULAR	68 437	5 723	1 544	13 857	815	321
AUTONOMO	988	23	7	122	5	2
ELEMENTAL PRIMARIA c/	1 087 124	42 172	3 113	210 031	7 184	504
FEDERAL	888 723	34 448	2 403	192 708	6 543	438
PARTICULAR	198 401	7 724	710	17 323	641	66
ELEMENTAL TERMINAL						
CAPACITACION PARA EL TRABAJO d/	94 721	4 380	608	6 372	332	58
FEDERAL	32 906	1 043	148	2 532	111	22
PARTICULAR	61 815	3 337	459	3 810	221	36
MEDIO CICLO BASICO		31 222	1 190	87 815	4 607	158
SECUNDARIA e/	513 129					
FEDERAL	443 571	25 686	867	84 298	4 383	141
PARTICULAR	68 157	5 472	322	3 517	224	17
AUTONOMO	1 401	64	1	--	--	--
MEDIO TERMINAL TECNICO f/	59 766	5 360	172	9 752	706	19
FEDERAL	48 175	3 189	83	8 239	547	16
PARTICULAR	8 977	1 821	86	52	17	2
AUTONOMO	2 614	360	3	1 461	142	1
MEDIO SUPERIOR						
BACHILLERATO g/	340 755	21 228	489	30 225	1 216	14
FEDERAL	137 863	8 343	116	14 931	702	10
PARTICULAR	96 129	3 487	347	614	61	2
AUTONOMO	106 673	4 398	26	14 680	453	2

31

FUENTE: S.E.P. Dirección General de Servicios Coordinados de Educación Pública en el Distrito Federal.
S.E.P. Dirección General de Planeación, Programación y Presupuesto. Delegación Iztapalapa. Distrito Federal. 1992-1993

En su gran mayoría la Delegación Iztapalapa alberga personas de escasos recursos económicos, que a la falta de éstos, la población joven se integra prematuramente al sistema de producción dejando sus estudios inconclusos, y esto, a su vez propicia que estos grupos sociales que viven en la pobreza, con bajos niveles de escolaridad se vean forzados a laborar en los puestos más bajos de la escala ocupacional, improvisan formas de trabajo y de crear ocupaciones para un salario, a la vez que integran áreas demandantes de asistencia pública creciente en servicios de salud, educación y vivienda, etc. (7)

Servicios de Educación en la unidad Ermita Zaragoza.

Ermita Zaragoza es una unidad habitacional que se encuentra ubicada dentro de los límites del Distrito Federal por lo cual cuenta con muchos y muy variados servicios que determinan a esta unidad como una zona suburbana, debido al proceso de urbanización a crecido su población propiciando el desempleo y baja escolaridad, lo cual, trae consigo pobreza y demanda de servicios educativos y de salud públicos.

Entre otros servicios la Unidad Ermita Zaragoza cuenta con servicios de educación públicos y privados que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

A nivel preescolar cuenta con cuatro escuelas públicas y cuatro particulares. Además de contar con siete escuelas primarias y cinco Secundarias pertenecientes al sistema cerrado y/o abierto, telesecundaria de educación pública de la S.E.P. (Anexo 4).

Servicios de Salud

Secretaría de Salud.

Este organismo representa el órgano rector encargado de dictar las normas de trabajo en el área de la salud. Además, tanto en el Distrito Federal como en los estados cuenta con diversos establecimientos de salud que incluyen hospitales, centros de salud y oficinas normativas conocidas como Direcciones Generales, responsables de marcar las pautas a seguir en todo el Sistema Nacional de Salud.

(8)

La disponibilidad de servicios médicos constituye un factor fundamental, no sólo en las condiciones de salud de un país determinado sino también en el análisis mismo de sus problemas de salud. La evolución del Sistema Nacional de Salud, su organización y las características de los servicios que presta, son aspectos que indudablemente también deben considerarse al tratar de dar cuenta del estado de salud de una nación. (*)

El Sistema Nacional de Salud está conformado por tres grandes grupos: En primer lugar. Las instituciones de Seguridad Social que atienden a los trabajadores y a sus familias; esta población derechohabiente se caracteriza por tener una situación laboral relativamente estable y por residir, mayoritariamente, en localidades urbanas

En segundo lugar.- Se encuentran las instituciones públicas, que proporcionan servicios médicos a la llamada población abierta, integrada fundamentalmente por población rural, urbana marginada y toda aquella que no goza de los beneficios de un sistema de seguridad social. Finalmente, el tercer grupo aglutina a todas aquellas instituciones, organismos o grupos de los sectores social y privado que, de manera independiente, proporcionan servicios de atención a la salud al público en general. (*)

En lo que a recursos humanos concierne, el Sistema Nacional de Salud cuenta con personal altamente calificado, constantemente alimentado por los egresados de los múltiples programas de formación que existe a lo largo del territorio nacional. Pese a ello, el fenómeno de concentración urbana que tanto afecta diversos aspectos de la vida en México, también se presenta en los recursos humanos del sistema de salud, afectando a las regiones más atrasadas del país. (*)

Atención de la Salud.

El modelo de atención seguido por el sector salud mexicano es de carácter curativo, con un fuerte componente hospitalario que demanda una infraestructura sanitaria y recursos que difícilmente pueden ser asignados a localidades con baja densidad, alejadas de centros urbanos de importancia regional, o ubicadas en regiones donde las condiciones geográficas obstaculizan la comunicación, y en general el desarrollo. (*)

Pese a sus limitaciones y deficiencias, toda las instituciones de seguridad social muestran tendencias ascendentes en lo que refiere a su cobertura, aunque el ritmo haya decrecido en las últimas décadas en relación con lo registrado en los años 70. Destacan entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cuenta con más de 3,000 unidades, clasificadas en tres niveles de atención: las unidades de medicina familiar, los hospitales generales de zona y los centros médicos, las cuales se encuentran estratégicamente distribuidas en todo el país. (3) (*)

El IMSS fue creado en 1943 para dar atención a los trabajadores de las empresas privadas y a sus familias. En la actualidad, atiende a casi 50 millones de mexicanos; para esto, cada trabajador aporta una cuota quincenal; asimismo, el patrón y el propio

* Información Prioritaria en Salud Página 101
Secretaría de Programación y Presupuesto 1991

gobierno también aportan recursos, de tal forma que el IMSS tiene tres fuentes de ingresos para realizar sus actividades. (8)

Otra es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajos del Estado (ISSSTE). Este importante organismo de seguridad social, de manera similar al IMSS, proporciona servicio de atención a la salud a cerca de 9 millones de trabajadores al servicio del Estado y a sus familias. Para lograrlo, cuenta con 1,300 unidades distribuidas en todo el país, que van desde los consultorios periféricos, unidades de medicina familiar y clínicas-hospital hasta los hospitales generales, hospitales regionales y el Centro Médico Hospitalario 20 de Noviembre, que cuenta con el equipo más moderno y funcional además como escuela en donde se preparan médicos de todo el país. (8)

No obstante, los servicios a población abierta, en sus diferentes niveles y durante las dos últimas décadas, han cubierto una creciente proporción de la población mexicana; sin embargo, las limitaciones registradas en presupuestos han significado necesariamente, un deterioro en la calidad de los servicios prestados, dado que frecuentemente éstos son proporcionados por personal auxiliar y a menudo no cuentan con el equipo adecuado. (*)

Otros Institutos de Salud:

Se trata de organismos que dependen de la Secretaría de Salud pero que cuentan además con otros recursos económicos, provenientes ya sea de la iniciativa privada o de instituciones extranjeras. Entre estas encontramos al Instituto Nacional de -

* Información Prioritaria en Salud Página 101-103
Secretaría de Programación y Presupuesto 1991.

Cardiología, Nutrición, Pediatría, Perinatología Ortopedia y de Salud Pública. Estas instituciones efectúan primordialmente actividades de enseñanza y atención médica y participan de manera muy efectiva en la investigación médica de nuestro país. (8)

Son muchos los organismos que en México se encargan del cuidado de la salud, en el que también participan las universidades (sobre todo a través de las escuelas y facultades de medicina, enfermería, odontología, veterinaria y trabajo social), el sector privado y la Cruz roja. (8)

Gastos en Salud.

El financiamiento de los servicios de salud no ha ascendido de manera proporcional con los incrementos experimentados en los costos de operación del sector salud. Ello, aunado al aumento en la demanda de los servicios, hace todavía más difícil que los estados con menores niveles de desarrollo puedan proporcionar a su población los servicios y atención médica que ésta requiere. (*)

Formación de Recursos Humanos en Salud.

Al hablar de la formación de los profesionales cuya labor incide en el estado de salud de una población, minimamente se tienen que incluir tres carreras a nivel licenciatura: Medicina, Odontología y Enfermería.

* Información Prioritaria en Salud Página 103
Secretaría de Programación y Presupuesto 1991.

Las tendencias centralistas de esta práctica médica con franco predominio urbano y toques metropolitanos no será difícil que en el futuro cercano se piense que hay una sobreproducción de personal médico, cuando muchos millones de mexicanos seguirán marginados del beneficio que ésta debiera traer consigo. (*)

En el año de 1988 el 94% de la población tiene acceso a servicios permanentes de atención a la salud y a pesar del aumento de más de 9 millones de mexicanos en el sexenio, el número de personas sin acceso a estos servicios disminuyó de 14 a 5.1 millones.

Además, se atiende a las comunidades rurales dispersas, muchas de ellas indígenas, cubriendo el 97% de las localidades de 500 a 2500 habitantes. (9)

La salud de la población ha registrado un mejoramiento general, lográndose disminuir la tasa de mortalidad general, descendió de 5.7 a 4.5 defunciones por mil habitantes y la mortalidad infantil de 33 a 23 defunciones por mil nacidos vivos registrados; lográndose una esperanza de vida de 69 años. (9)

La atención odontológica según información de la Secretaría de Salud en el año de 1988 en el sector salud laboraban 5,054 odontólogos en todo el territorio nacional, de éstos 1,096 se ubican en el Distrito Federal, siguiéndole el Estado de México con 688 y el estado en el que laboran menos odontólogos para el sector salud es Baja California Sur con 30. (*)

El sector salud en el año de 1988 proporcionó 7'592,694 consultas odontológicas en toda la República Mexicana, dándose el mayor número de consultas de tipo curativo en el Distrito Federal con 1'665,393, siguiéndole el Estado de México con 816,228 y el -

* Información Prioritaria en Salud Página 93-109
Secretaría de Programación y Presupuesto 1991.

estado que menor número de consultas proporcionó fue el de Baja California Sur con 120,733. (*)

En relación a la atención y prevención de padecimientos bucodentales, el modelo de servicios en México está dirigido fundamentalmente a curar, el IMSS atendió a 4'455,000 personas, cifras 84% superior a la del programa anual, debido a que se extendieron las acciones de protección en las escuelas preescolares y primarias, autorizándose jornadas para operar el programa con técnicos en salud, el ISSSTE brindó atención odontológica proporcionando 405,000 consultas, 26% superior a lo programado, atribuible a una demanda creciente ante el elevado costo de estas acciones en la práctica privada. El IMSS-COPLAMAR atendió a 585,000 personas, 63% superior a la meta. Por su parte el DIF brindó 77,526 tratamientos odontológicos. (9)

- * Información Prioritaria en Salud Página 110-111
Secretaría de Programación y Presupuesto 1991.
- * imss-COPLAMAR (Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.)

Servicios de Salud en la Delegación Iztapalapa.

La Delegación Iztapalapa situada al oriente del Distrito Federal, cuenta con múltiples servicios de salud, en el año de 1993 la población es atendida por:

- 1). ISSSTE que cuenta con nueve unidades médicas.
- 2). IMSS por parte de la Delegación Administrativa Sureste. Cuenta con 22 unidades médicas.
- 3). Departamento del Distrito Federal con 16 unidades médicas. (3)

Además de estos servicios institucionales cuenta con servicios médicos de la Secretaría de Salud y otros a nivel particular.

Población Derechohabiente a los Servicios Institucionales.

La población derechohabiente del IMSS según la Delegación Administrativa Sureste en 1993 es de 1,285,655 derechohabientes entre pensionados y trabajadores. (3)

Esta delegación administrativa comprende las delegaciones Milpa Alta, Tláhuac, Xochimilco y parte de las Delegaciones Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc, Iztacalco, Iztapalapa, Tlalpan y Venustiano Carranza . (3)

Los trabajadores asegurados en 1987 fueron de 69,715 y en 1993 de 66,721 observándose que este año disminuyó el número de trabajadores asegurados no así los pensionados y dependientes en los cuales aumento de 186,452 en 1987 a 238,868 en 1993. (3)

Servicios de Salud de la Unidad Ermita Zaragoza.

En la comunidad de la unidad habitacional "Ermita Zaragoza" en el año de 1987 en atención a la gran demanda de servicios de salud el ISSSTE construye el hospital Ermita Zaragoza con capacidad de 144 camas, al ser terminado ese hospital recibe el nombre de José María Morelos y Pavón, cuya población beneficiada son trabajadores al servicio del Estado. (9)

Esta comunidad además cuenta con clínicas de la Secretaría de Salud, consultorios y clínicas privadas, además de servicio odontológico particular y el proporcionado por el modelo de servicio odontológico Ermita Zaragoza de la UNAM.

Entre otros servicios de salud el 100% de esa comunidad cuenta con servicios como agua, energía eléctrica, drenaje y recolección de basura. (7)

De acuerdo al estudio realizado por la socióloga Luliza Pizeta en el año de 1993 en la comunidad Ermita Zaragoza se observó que un 35% de la población estudiada utilizan el servicio de salud privado, el 43% de la población acude al IMSS, el 22% a la Secretaría de Salud. (gráfica 1). (7)

En cuanto a la ocupación de artesano y pequeño industrial el 32% acude a la Secretaría de Salud, el 23% al I.M.S.S. y 45% al sector privado (gráfica 2). (7)

Entre los empleados públicos o privados se observa que un 23% acude a la Secretaría de Salud, el 24% al I.M.S.S., 15% al I.S.S.S.T.E. y el 38% al Sector Privado. (Gráfica 3). (7)

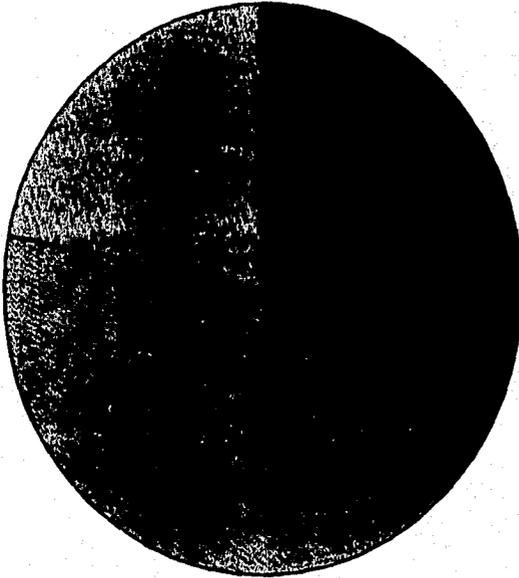
Los comerciantes establecidos, se encontró que el 25% acude a la Secretaría de Salud, el 15% al Instituto Mexicano del Seguro Social y el 85% al sector privado. (Gráfica 4). (7)

Los vendedores ambulantes el 32% acude a la Secretaría de Salud, (*), 22% al I.M.S.S. y 46% al Sector Privado. (Gráfica 5). (7)

Cuando se preguntó a la población estudiada de las áreas de influencia IMSO. Adonde acudirían para algún problema de salud bucal, un 40% indico alguna institución de salud, un 47% el Sector Privado, un 11% indico al Sistema de Atención de la UNAM (incluido el programa IMSO) y un 2% otros sectores, cabe destacar que los de ocupación de comerciantes establecidos son los que acuden más siendo un sector privado 61% y los artesanos y pequeño industrial acuden más al sector institucional siendo un (52%). (7)

(Gráfica 1)

**POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL MODULO DE SERVICIO
DE ERMITA - ZARAGOZA, QUE ACUDE A CONSULTA ODONTOLÓGICA
DE ACUERDO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DE SALUD**



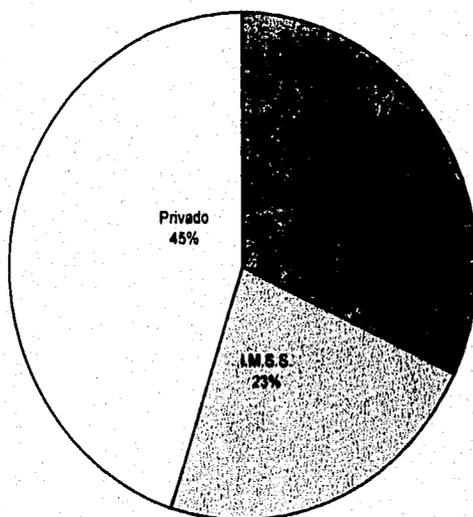
INSTITUCION	%
Privado	35%
I.M.S.S.	43%
S.S.	22%
Total	100%

PIZETA LUISA:

Fuente: "Estudio socio-económico-epidemiológico del proceso salud-enfermedad, en su componente Estomatológico. Areas de influencia del Programa IMSO", D.F., México, 1993.

(Gráfica 2)

**ARTESANO Y PEQUEÑO INDUSTRIAL DEL AREA DE INFLUENCIA DEL MODELO
DE SERVICIO ODONTOLÓGICO ERMITA - ZARAGOZA,
DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD DONDE ACUDE, 1993.**



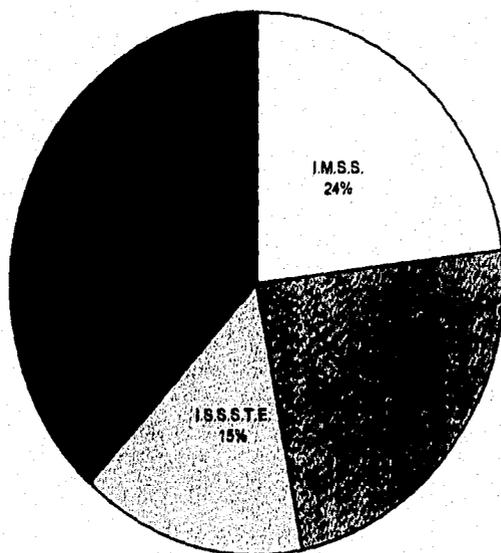
INSTITUCION	%
S.S.	32%
I.M.S.S.	23%
Privado	45%
Total	100%

PIZETA LUISA.

Fuente: "Estudio socio-económico-epidemiológico del proceso salud-enfermedad, en su componente Estomatológico. Areas de influencia del Programa IMSO", D.F., México, 1993.

(Gráfica 3)

**EMPLEADO PUBLICO O PRIVADO DEL AREA DE INFLUENCIA DEL MODELO
DE SERVICIO ODONTOLÓGICO ERMITA - ZARAGOZA,
DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD DONDE ACUDE, 1993.**



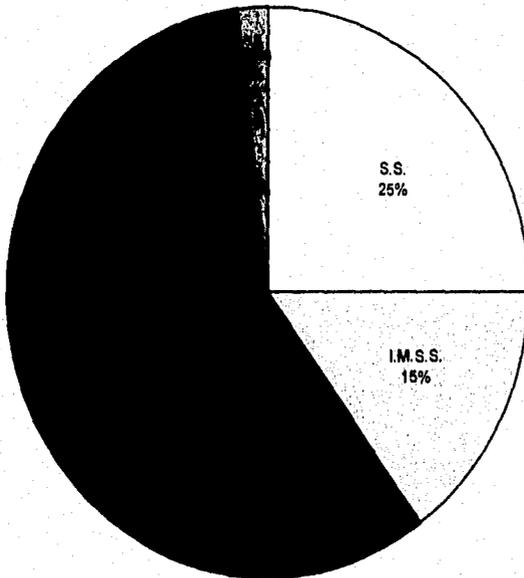
INSTITUCION	%
S.S.	23%
I.M.S.S.	24%
I.S.S.S.T.E.	15%
Privado	38%
Total	100%

PIZETA LUISA.

Fuente: "Estudio socio-económico-epidemiológico del proceso salud-enfermedad, en su componente Estomatológico. Areas de influencia del Programa IMSO", D.F., México, 1993.

(Gráfica 4)

COMERCIANTES ESTABLECIDOS DEL AREA DE INFLUENCIA DEL MODELO
DE SERVICIO ODONTOLÓGICO ERMITA - ZARAGOZA,
DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD DONDE ACUDE, 1993.



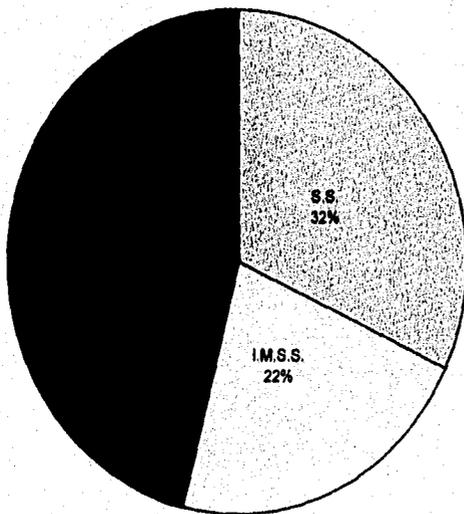
INTITUCION	%
S.S.	25%
I.M.S.S.	15%
Privado	58%
Otros	2%
Total	100%

PIZETA LUISA.

Fuente: "Estudio socio-económico-epidemiológico del proceso salud-enfermedad, en su componente Estomatológico. Areas de influencia del Programa IMSO", D.F., México, 1993.

(Gráfica 6)

VENDEDOR AMBULANTE DEL AREA DE INFLUENCIA DEL MODELO
DE SERVICIO ODONTOLÓGICO ERMITA - ZARAGOZA,
DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD DONDE ACUDE, 1993.



INSTITUCION	%
S.S.	32%
I.M.S.S.	22%
Privado	46%
Total	100%

PIZETA LUISA.

Fuente: "Estudio socio-económico-epidemiológico del proceso salud-enfermedad, en su componente Estomatológico. Areas de influencia del Programa IMSO", D.F., México, 1993.

CAPITULO

II

CAPITULO II

Modelo de Servicio

Antecedentes de la Institución

Antecedentes del Programa IMSO.

Objetivos del IMSO.

Descripción del Modelo de Servicios

Ermita Zaragoza

Recursos del Modelo de Servicio

Servicios que proporciona el Modelo de Servicio

**Antecedentes
de la
Institución**

Antecedentes de la Institución

En la década de los 70 la ciudad de México mostraba una expansión demográfica que se acentuaba en su periferia. Eran tiempos en que la demanda de educación superior excedía la capacidad de toda institución pública, sobre todo la de la Universidad Nacional Autónoma de México. (10)

Este hecho propició que la UNAM iniciara un programa de crecimiento y descentralización (presentado al Consejo Universitario en 1973), para ofrecer los servicios de educación en sitios con importantes núcleos de población. (9)

Así surgieron las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP'S) Cuautitlán (1974), Acatlán e Iztacala (1975), Zaragoza y Aragón (1976), de las cuales Cuautitlán y Zaragoza han ascendido al rango de Facultad de Estudios Superiores (F.E.S.).

Las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales constituyeron en su momento un desafío a la imaginación. Era, además, un reto educativo, de planeación y de construcción de las obras. (10)

Actualmente, las también llamadas Unidades Multidisciplinarias son alternativas en el amplio espectro de los estudios de educación superior. Dos planteles, Iztacala y Zaragoza, se dedican a las áreas de la salud; Cuautitlán a la ingeniería de tipo tecnológico y a labores relacionadas con la producción de alimentos; las de Aragón y Acatlán combinan las ingenierías, las ciencias sociales y las humanidades.

Las unidades orientadas al área de la salud (ENEP Iztacala y FES Zaragoza) se distinguen por su permanente vínculo con la comunidad circundante, como parte de su

proyecto educativo alternativo han extendido esta relación por medio de sus clínicas periféricas de odontología, medicina y psicología. (10)

La F.E.S. Zaragoza dió inicio a sus labores el 23 de septiembre de 1975. Entre las carreras que imparte se encuentran: Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Biología, Químico-Farmacéutico-Biólogo. Bajo la responsabilidad de esta unidad orientada al área de la salud, funcionan 7 clínicas multidisciplinarias de las cuales 6 están en el Estado de México y una en la delegación Iztapalapa, en éstas se proporcionan atención odontológico, a además de otras áreas.

Cuenta además con tres modelos de servicio odontológico, dos ubicados en la Delegación Iztapalapa y uno en la Delegación Venustiano Carranza..

**Antecedentes
del
Programa
I. M. S. O.**

Antecedentes del Programa I.M.S.O.

En Latinoamérica en la década de los sesentas, en la Universidad de Medellín, Colombia, a través de los programas de Odontología preventiva y social se inician las prácticas extramuros. (10)

En 1970 surgen los diseños y experimentación de los modelos, en la Universidad de Zulia, Venezuela en base a la planificación integral de la atención Odontológica. (11)

En México, las experiencias modernizantes se presentan a nivel de servicios en 1972-1973 en el programa de Ciudad Netzahualcōyotl a través del Módulo odontopediátrico, y a nivel educativo se inicia en la ENEP Zaragoza y UAM Xochimilco a partir de 1975-1976, los cuales se definen como proyectos educativos que desarrollan un tipo de práctica alternativa bajo principios de prevención, simplificación y transferencia de conocimientos. (11)

Tomando como base el plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista en la ENEP Zaragoza, que contempla enfrentar los problemas de salud de la población circundante, en base al permanente vínculo que se tiene con estas comunidades, surgen los modelos de servicio e investigación Odontológica, como una necesidad de desarrollar un proyecto de investigación que pudiera vincular a la investigación con la docencia y el servicio, como parte de su proyecto educativo alternativo. (11)

El programa IMSO se presentó en 1977 y se implementó en 1978 y una vez que contó con el financiamiento, se establecieron los contactos con las distintas comunidades para llevar a cabo los convenios y la instalación de los modelos de servicio que ubicarían en zonas de diferentes características socioeconómicas, (zona suburbana, rural concentrada, suburbana marginal y urbana). (11)

Zona suburbana.- Se establecieron pláticas con CODEUR, llegándose al convenio que dió origen al modelo de Servicio Ejército de Oriente. (11)

Rural concentrada.- Se establecieron contactos con S.E.P. del Estado de México y dió origen a los modelos de Los Reyes y Chimalhuacán.

Suburbano Marginal.- Se establece con S.E.P. Estado de México y dió origen a Reforma II.

Urbana.. Se originó en 1980 al dar origen al modelo de servicio Odontológico San Lázaro mediante un convenio con la Delegación Venustiano Carranza.

En 1985 se establece el modelo de servicio Aurora y en 1986 el modelo Benito Juárez, ambos ubicados en Cd. Netzahualcóyotl que actualmente funcionan como unidades multidisciplinarias de atención Integral. (11)

En el mes de agosto de 1992 surge el modelo de servicio Ermita Zaragoza mediante un convenio con la Delegación Iztapalapa. (11)

En la actualidad los modelos de servicio que se encuentran funcionando son: a) Ejército de Oriente, b) San Lázaro, c) Ermita Zaragoza.

Al iniciar las actividades en el año de 1979, el proyecto IMSO no tenía un programa bien definido sino un proyecto con lineamientos en base al criterio de los profesores responsables de cada Modelo de Servicio. (11)

**Objetivos
del
Programa
I.M.S.O.**

Objetivos del Programa I.M.S.O.

- 1.- Generar conocimiento a partir de realizar un diagnóstico Socioepidemiológico para identificar el proceso salud-enfermedad.
- 2.- Evaluar el grado de eficiencia y eficacia del Modelo de Servicio.
- 3.- Participar en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación para un Modelo de Servicio.
- 4.- Aplicar los principios de administración en la solución de problemas del proceso salud-enfermedad.

**Recursos del Modelo
de Servicio
Ermita Zaragoza**

Recursos del Modelo de Servicio Ermita Zaragoza

Este modelo de servicio cuenta con recursos físicos, humanos y materiales que a continuación se describen.

Espacios Físicos:

- 1) Sala de espera
- 2) Baño
- 3) Bodega de materiales dentales
- 4) Cuarto de limpieza, compresores y revelado
- 5) Area clínica (anexo 5)

Recursos Humanos. (Periodo 93-2)

- 1 Coordinador del Modelo de servicio
- 2 Profesores
- 5 Pasantes de Odontología.
Alumnos de 7°. y 8°. semestre de la carrera de Odontología

Recursos Materiales

- 8 sillas
- 2 escritorios
- 1 pizarrón
- 1 estante

-
- 1 mesa
 - 1 fregadero
 - 1 lavabo
 - 4 sillones dentales
 - 3 lámparas dentales
 - 6 modulares
 - 1 aparato de Rx.
 - 3 esterilizadores
 - medicamentos de uso común en el servicio clínico
 - Instrumental de exodoncia y de cirugía menor.
 - 2 compresores

**Servicios que proporciona
el
Modelo de Servicio**

Servicios que proporciona el Modelo de Servicio **Ermita Zaragoza**

Atención Clínica.

El modelo de servicio proporciona atención clínica y comunitaria tanto a pacientes de control (escuelas) como espontáneo (toda persona que demande el servicio) y esta atención se proporciona de la siguiente manera:

El paciente se dirige a la recepción para solicitar el servicio, este puede ser de urgencia o tratamiento, si es de urgencia se atiende en el momento, teniendo como máximo dos citas, si es de tratamiento se le proporciona cita el mismo día u otro día de la semana según la cantidad de pacientes citados, proporcionán -
doles una atención integral. (11)

Area Clínica: Después de ser registrado en la recepción, se canaliza a el paciente al área clínica donde se le realizará su historia clínica, y el tratamiento que el paciente requiera según el plan de tratamiento, que puede ser una extracción, amalgama, resins, endodoncia o prótesis. (11)

Para la atención y organización de estos servicios se requiere del apoyo del área administrativa, que tiene las siguientes funciones:

El área administrativa maneja cuatro actividades principalmente, las cuales consisten en:

Recepción de pacientes.- Es donde se reciben los pacientes de tratamiento y de urgencia para canalizarlos al área clínica.

Registro y control de pacientes.- Se elabora la ficha y el registro clínico, apertura de expedientes clínicos, control de archivo, elaboración y registro de carnets de cita, programación de citas. (11)

Control de Ingresos.- En esta actividad se realiza la verificación de número de procedimientos realizados y costos de los mismos, elaboración de recibos de cuotas de recuperación.

Control de procedimientos clínicos.- El control se lleva mediante el registro de procedimientos clínicos realizados al paciente, además se elabora el recuento final de procedimientos realizados durante la sesión. (11)

Otro de los apoyos indispensables para la organización del modelo de servicio es la central de equipo y esterilización (ceye), área sanitaria que maneja la esterilización y control de materiales.

Control de instrumental.- En esta fase administrativa sanitaria se realizan las siguientes actividades: elaboración de inventario de instrumental que estará bajo su responsabilidad, identificación y esterilización de paquetes, control y manejo de préstamo de instrumental, mantenimiento de instrumental. (11)

Control de materiales.- El control de materiales se realizará mediante la elaboración de inventarios de material, solicitud de suministro de materiales, control y distribución de materiales, registro del consumo de materiales por sesión. (11)

Atención Comunitaria.

Para realizar esta actividad la cual es extramuros se requiere la cooperación de la comunidad a la cual se le brinda éste servicio.

Frecuentemente se realiza en las escuelas cercanas al modelo de servicio, de la siguiente manera: presentación a las autoridades del modelo de servicio, presentación a las autoridades de la escuela; se presenta el plan de trabajo por parte del modelo de servicio para que las autoridades de la escuela den el visto bueno. (11)

Después de la aceptación del plan de trabajo se realiza cronograma de actividades de acuerdo a los objetivos a cubrir, y por último se aplica el programa en la comunidad.

Para que el modelo de servicio realice estas actividades se apoya en el área de comunidad, la cual tiene las siguientes funciones:

Promover y mejorar las condiciones de salud mediante la presentación de servicios y acciones a la comunidad, encaminados a la atención de la familia y la comunidad a partir de la identificación de sus problemas y necesidades en el área de la salud y tomando en cuenta su estructura socioeconómica y cultural, promoviendo la participación activa en su desarrollo y organización. (11)

Para ello el modelo de servicio se organiza de tal manera, que permita obtener datos sobre la población, así como la delimitación del campo de trabajo. Se inicia con la realización de un diagnóstico socio-epidemiológico a partir del cual se hace una programación de actividades educativas, preventivas y curativas. Las dos primeras son: gratuitas para la comunidad mientras que para la tercera el pago es por trabajo efectuado.

Conclusiones

Conclusiones.

Debido a los cambios transcurridos en los últimos años México pasa por una profunda transición que se manifiesta en su contexto político, socioeconómico y cultural. Existe un cambio en la pirámide poblacional como consecuencia del incremento de la natalidad, una redistribución de los habitantes debido a la migración. El 50% de la migración total del país se concentra en la Ciudad de México y área conurbada lo que ocasiona un elevado ritmo de crecimiento de las áreas urbanas, suburbanas y cinturones de miseria correspondiéndoles una subsistencia infra humana, carente de recursos y servicios.

Sin embargo no deben atribuirse los males nacionales a éstos hechos, la crisis económica, el hambre, el desempleo, la inflación y la dependencia obedecen a desequilibrios estructurales de un modelo de desarrollo agudizados por el crecimiento de la población.

Los factores socioeconómicos y culturales así como su interrelación afectan el proceso salud enfermedad de la población, pues éste no es un elemento independiente dentro de la vida social, si no que esta indisolublemente ligado a estos factores.

Lo mencionado anteriormente no explica las profundas diferencias que presentan los daños a la salud entre las distintas clases sociales, reflejándose en la mortalidad, morbilidad y la esperanza de vida. Estas diferencias llevaron a los investigadores a caracterizar una "patología de la pobreza" y otra de "la abundancia" en la primera se observa, desnutrición, mortalidad a edades tempranas, enfermedades infecto-contagiosas, alteraciones severas de piel, complicaciones de parto y de aborto provocado. En la segunda se presentan padecimientos en edad madura o vejez, de tipo crónico-degenerativo, enfermedades detectadas tempranamente, baja frecuencia de -

enfermedades infecciosas. etc.

Por lo tanto es necesario integrar al individuo como un miembro de la población y sobre todo, de una cultura en la que tiene una actividad, para que el diagnóstico que se tenga de él sea completo. Un diagnóstico del hombre enfermo que presinda de los aspectos socioeconómicos y culturales es un diagnóstico incompleto.

La crisis económica ha venido a agravar no solamente los problemas de salud de la población, sino también a limitar sus posibilidades de solución por lo que la práctica médica-odontológica debe de dar un cambio y responder a las necesidades de la mayoría de la población que en la actualidad no tiene acceso a ella, marcar un desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud, con participación de la población, además de estrategias, acciones, políticas y procedimientos que se lleven en forma organizada y sistematizada.

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio descriptivo sobre la comunidad del área de influencia del modelo de servicio "Ermita Zaragoza" que nos permite conocer las condiciones económicas, sociales y culturales de esta comunidad, para que en el futuro exista concordancia entre las políticas de salud y de la universidad específicamente del modelo odontológico ya mencionado para brindar un servicio alternativo con equidad, entendiendo este como el comportamiento de la buena calidad, el trato igualitario al usuario, acceso a los servicios de atención, tomando en cuenta una buena relación costo beneficio, y haciendo evaluaciones anuales del modelo.

Es necesario desarrollar programas para lograr esta corresponsabilidad.

Al conocer más aspectos de la comunidad como su educación, nivel económico, ocupación y tipo de población, aunados a la realización de diagnósticos epidemiológicos, los programas odontológicos de esta comunidad serán más exitosos pues en el futuro estarán orientados a resolver sus necesidades y adecuado a sus presupuestos.

Bibliografía

Referencias Bibliográficas.

- 1.- Equihua, Llorente Benítez. "Imagen de la Gran Capital", primera edición: 1985 México, Editorial: Enciclopedia de México. Págs. 254-260
- 2.- Hernández Ríos María Inés. "Protocolo para Tesis del Servicio Social realizado en la Escuela Secundaria Técnica Número 6 "Sor Juana Inés de la Cruz". "Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza. Págs. 57-80
- 3.- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Iztapalapa, Distrito Federal, Cuaderno Estadístico Delegacional. Editorial Talleres Gráficos del INEGI. México 1985. Págs. 13,17,33-36, 47-48.
- 4.- Medellín, González Francisco Javier. Ciencias Sociales Básicas Y. Segunda Edición 1987 México. Editorial Trillas. Pág. 62
- 5.- Sopena, Ramón. Enciclopedia Sopena, Concisa Primera Edición 1974 España, Tomo 3. Editorial: Ramón Sopena. Pág. 378
- 6.- Huerta, Hernández, López. "Atlas de la Secretaría de Salud". Primera Edición México 1973. Editorial: Libros de México. Pág. 80
- 7.- Pizeta, Luisa. "Estudio Socio-Económico-Epidemiológico" del proceso Salud Enfermedad , en su Componente Estomatológico Areas de Influencia del Programa IMSO. año de realización: noviembre de 1993. Institución: FES. Zaragoza UNAM. Pág. 48.
- 8.- Cervera, Carmen. "Civismo". Primera Edición 1993 México. Editorial: Trillas. Págs.10, 97
- 9.- De la Madrid Hurtado Miguel. Poder Ejecutivo Federal. Sexto Informe de Gobierno. Política Social . Política Económica.. Talleres Gráficos de México 1988, México..Págs. 101-103,140.
- 10.- G. Navarro, Alberto. Revista UNAM Hoy. ENEP's; Educar en Todos los Puntos de la Ciudad. Año 1993 Volumen 6 (mayo-junio). Págs. 57-60
- 11.- Fundamentación Académica del programa IMSO. Carrera de Odontología. ENEP Zaragoza UNAM. Marzo de 1984, México. Págs. 2-4

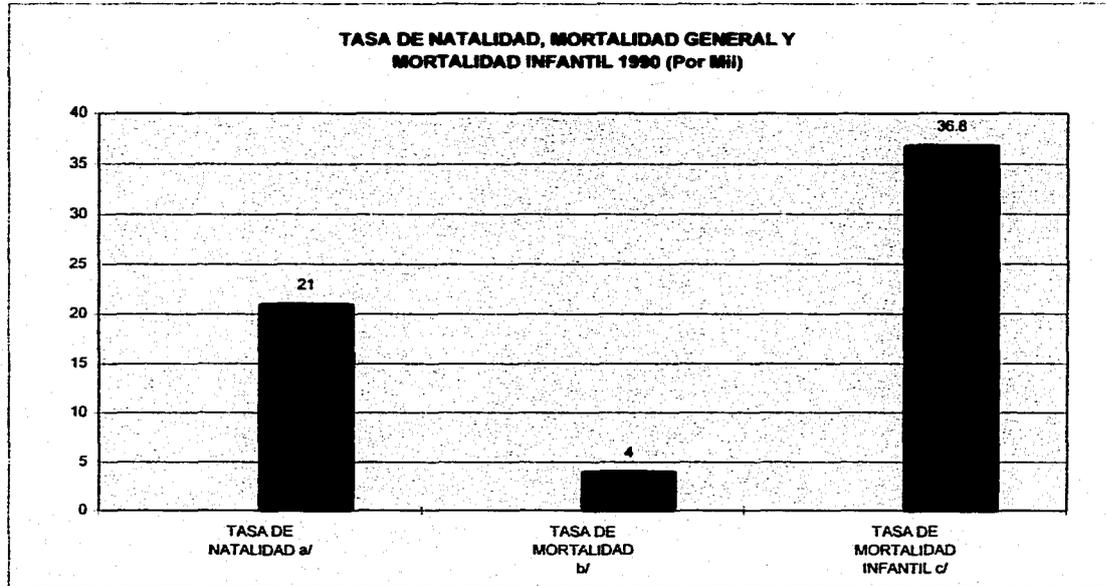
Anexos

**NACIMIENTOS, DEFUNCIONES GENERALES Y DE MENORES DE UN AÑO
MATRIMONIOS Y DIVORCIOS
1987 - 1992**

(ANEXO 1)

CONCEPTO	1987		1992	
	DISTRITO FEDERAL	DELEGACION	DISTRITO	DELEGACION
NACIMIENTOS	267 370 a/	35 010	224 702b	34 192
HOMBRES	135 468	17 800	114 138	17 395
MUJERES	131 880	17 210	110 551	16 795
NO ESPECIFICADO	22	-	13	2
DEFUNCIONES GENERALES	43 482	5 796	45 328 c/	6 268
HOMBRES	23 064	3 171	24 250	3 473
MUJERES	20 397	2 624	21 067	2 795
NO ESPECIFICADO	21	1	11	-
DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO	6 050	1 128	14 819d/	949
HOMBRES	3 431	0 640	2 728	540
MUJERES	2 610	488	2 082	409
NO ESPECIFICADO	9	-	9	-
MATRIMONIOS	60 879	6 347	59 920	7 143
DIVORCIOS	4 891	57	6 375	68

A: La información de nacimientos y defunciones toma en cuenta a la residencia habitual de las personas sujetas a cada hecho vital.
 En cuanto a matrimonios y divorcios se considera al lugar de registro
 Incluye 1209 casos de delegación no especificada
 Incluye 731 casos de delegación no especificada
 Incluye 253 casos de delegación no especificada
 Incluye 4 casos de delegación no especificada
 FUENTE: INEGI, Dirección Regional Centro, Dirección de Estadística en el D.F.



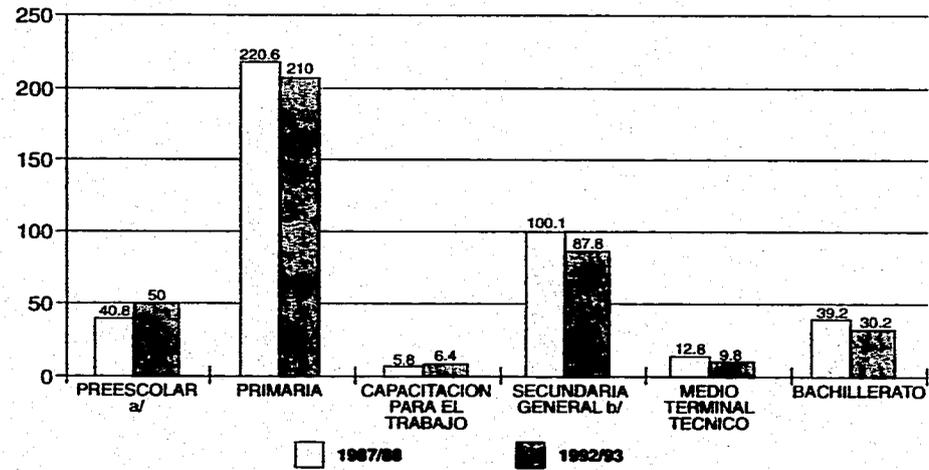
a/ Estimada como: $\frac{\text{Nacidos vivos en un año}}{\text{Pob. Tot. al 12 de marzo de 1990}} \times 1000$

b/ Estimada como: $\frac{\text{Defunciones generales reg. en un año}}{\text{Pob. Tot. al 12 de marzo de 1990}} \times 1000$

c/ Estimada como: $\frac{\text{Def. de menores de un año reg. en un añ}}{\text{Nacidos vivos en un año}} \times 1000$

FUENTE: INEGI. Direccion General de estadistica, Direccion de Estadísticas Demográficas y sociales.
 "Distrito Federal, Resultados definitivos, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990", INEGI

ALUMNOS INSCRITOS A INICIO DE CURSOS POR NIVEL EDUCATIVO 1987 / 88 - 1992 / 93



a/ Incluye Cendi

b/ Incluye Secundaria para Trabajadores, Técnica Industrial Agropecuaria y Telesecundaria

FUENTE: SEP. Dirección de Programación Educativa en el Distrito Federal

DELEGACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
EN IZTAPALAPA
SUBDELEGACION DE DESARROLLO SOCIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS Y CONSERVACION
DE UNIDADES HABITACIONALES

(ANEXO 4)

FECHA

HOJA 8 DE 19

"CENTRO EDUCATIVOS"		
"JARDINES DE NIÑO"		
1.- JARDIN DE NIÑOS	"ERMITA ZARAGOZA"	AV. CHILPANCINGO SUR Y ANDADOR SANCHEZ ARREOLA
2.- JARDIN DE NIÑOS	"COCONE"	ANDADOR SANCHEZ ARREOLA Y NIÑO ARTILLERO S/N I SECCION
3.- JARDIN DE NIÑOS	"CONSTITUCION DE 1917" M-708-157	RETORNO CONSTITUCION DE APATZINGAN S/N III SECCION D.I.F.
4.- JARDIN DE NIÑOS	"IZTAPALAPA" M-1088-127	ANDADOR CASTILLO DE SAN DIEGO S/N IV SECCION

74

FUENTE: Datos sobre la Colonia "Ermita Zaragoza" obtenidos del
archivo de la unidad Administrativa de la Unidad Habitacional.
1992, Iztapalapa, México.

DELEGACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
EN IZTAPALAPA
SUBDELEGACION DE DESARROLLO SOCIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS Y CONSERVACION
DE UNIDADES HABITACIONALES

(ANEXO 4)

FECHA

HOJA 11 DE 19

"JARDINES DE NIÑOS PARTICULARES"

- | | |
|---|--|
| 1.- JARDIN DE NIÑOS "DISNEY WORLD" | AGRUPAMIENTO A-7 I SECC. |
| 2.- JARDIN DE NIÑOS "EDIMBURGO" | AGRUPAMIENTO B-10 LOTE 8
II SECCION |
| 3.- JARDIN DE NIÑOS "C.A.P.C. TRIBILIN" | MANZ. 15 LOTE 21 IV SECC. |
| 4.- JARDIN DE NIÑOS "PINOCHO" | MANZ. 17 LOTE 2 IV SECC. |

FUENTE: Datos sobre la Colonia "Ermita Zaragoza" obtenidos del
archivo de la unidad Administrativa de la Unidad Habitacional.
1992, Iztapalapa, México.

DELEGACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
EN IZTAPALAPA
SUBDELEGACION DE DESARROLLO SOCIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS Y CONSERVACION
DE UNIDADES HABITACIONALES

(ANEXO 4)

FECHA

HOJA 9 DE 19

"PRIMARIAS"		
1.- ESC. PRIMARIA	"MA. ENRIQUETA CAMARILLO" 41-317-73 VIII	ANDADOR PONCE DE LEON Y RETORNO ECATEPEC No. 58 I SECCION
2.- ESC. PRIMARIA	"EL SEGURO DEL MAESTRO" 41-339-73 VIII	ANDADOR CHITO VILLAGRAN Y NIÑO ARTILLERO 36 II SECCION
3.- ESC. PRIMARIA	"PROFR. RAFAEL LOPEZ" 41-341-73 VIII A	RETORNO CONSTITUCION DE APATZINGAN No.9 III SECCION
4.- ESC. PRIMARIA	"AÑO INTERNACIONAL DEL NIÑO"	RETORNO SITIO DE CUAUTLA No. 42 IV SECCION
5.- ESC. PRIMARIA	"CONSTITUYENTES CELESTINO PEREZ PEREZ" 41-319-68 VIII	AV. SENTIMIENTO A LA NACION Y AV. CHILPANCINGO SUR S/N IV SECCION
6.- ESC. PRIMARIA	"LUIS PASTEUR" 41-340-73 VIII	AV. SENTIMIENTO A LA NACION Y AV. TEXCOCO S/N LA COLMENA
7.- ESC. PRIMARIA	"NICOLAS GARCIA DE SAN VICENTE" 41-342-73 VIII	AV. CHILPANCINGO SUR S/N

76

FUENTE: Datos sobre la Colonia "Ermita Zaragoza" obtenidos del
archivo de la unidad Administrativa de la Unidad Habitacional.
1992, Iztapalapa, México.

DELEGACION DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
EN IZTAPALAPA
SUBDELEGACION DE DESARROLLO SOCIAL
SUBDIRECCION DE SERVICIOS Y CONSERVACION
DE UNIDADES HABITACIONALES

(ANEXO 4)

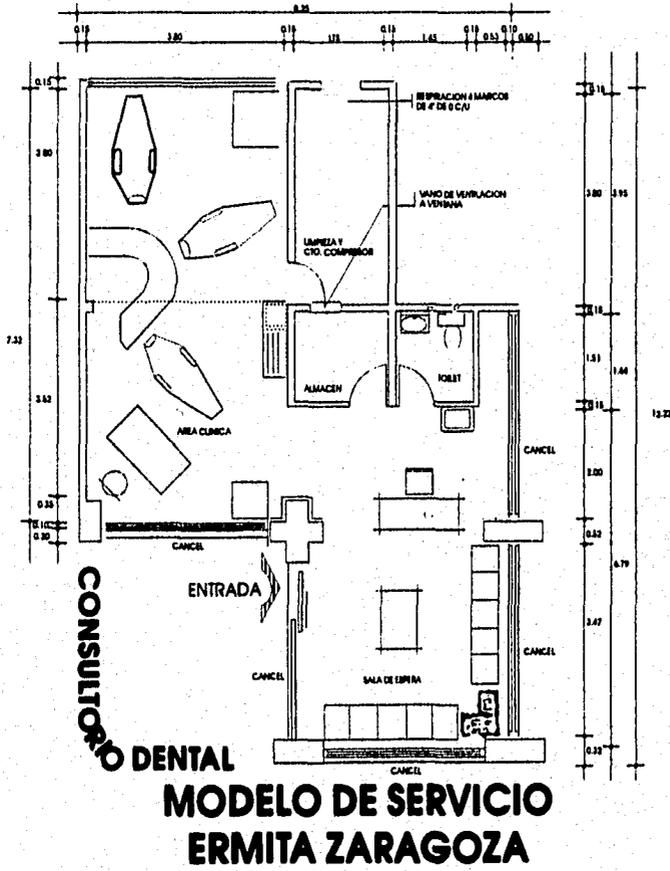
FECHA

HOJA 10 DE 19

"SECUNDARIAS"

1.- ESC. SECUNDARIA	"LUIS ALVAREZ BARRETA" TECNICA No. 52	AV. CHILPANCINGO SUR S/N
2.- ESC. SECUNDARIA	"CARLOS MARX" No. 214	AV. CHILPANCINGO SUR Y AV. CHILPANCINGO NORTE
3.- ESC. SECUNDARIA	"S/NOMBRE" No. 264	AV. CHILPANCINGO NORTE S/N
4.- ESC. SECUNDARIA	"S/NOMBRE" No. 293	SITIO DE CUAUTLA Y CERRO DEL VELADERO S/N
5.- ESC. SECUNDARIA TELESECUNDARIA	"S/NOMBRE" No. 53	RETORNO CONSTITUCION DE APATZINGAN D.I.F.

FUENTE: Datos sobre la Colonia "Ermita Zaragoza" obtenidos del
archivo de la unidad Administrativa de la Unidad Habitacional.
1992, Iztapalapa, México.



ANEXO 5