

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS  
DE SEGURIDAD SOCIAL

CURSO DE  
PROTECCION SOCIAL A LA  
POBLACION RURAL

Del 17 de Septiembre  
al 10 de Octubre de 1980

**CIESS**  
MEXICO - 1980



PROTECCION SOCIAL

A LA

POBLACION RURAL

CURSO REALIZADO EN EL

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

EN SU SEDE DE LA CIUDAD DE MEXICO

DEL 17 DE SEPTIEMBRE

AL 10 DE OCTUBRE DE 1980.

PRESIDENTE DEL CIESS

LIC. ARSENIO FARELL CUBILLAS

DIRECTOR DEL CIESS

DR. JOSE NIETO DE PASCUAL

ADMINISTRADOR GENERAL

LIC. MARGARITA RODRIGUEZ SOTO

COORDINADOR DEL CURSO

DR. ARMANDO CORDERA

PROFESORES INVITADOS

LIC.	JORGE BASTARRACHEA	IMSS
LIC.	HIRAM BRAVO	IMSS - COPLAMAR
DR.	JAIME CERVANTES RANGEL	IMSS
DR.	ARMANDO CORDERA	CIESS
DR.	LUIS FUENTES AGUILAR	UNAM
PROF.	ALFREDO MALLET	OIT
LIC.	GASTON MARTINEZ MATIELLA	IMSS - COPLAMAR
DR.	SERGIO MONJARDIN	IMSS - COPLAMAR
DR.	ENRIQUE PARRA DAVILA	CIESS
DR.	ARNULFO RAMOS	IMSS - COPLAMAR
LIC.	CARLOS TOLEDO	IMSS
LIC.	LIL AIDA TREJO DE TIBURCIO	ONU

LISTA DE PARTICIPANTES

Sr. Héctor Manuel Andreu Cuellar  
Av. Universidad # 2014  
México, D. F.  
Tel.: 6-58-17-00

Asesor de la Dirección General  
del ISSSTE  
Av. Juárez 154 Mezzanine  
México, D. F.  
Tel. 5-35-48-51

Mario Enrique Arceo Guzmán  
Isidro Fabela Sur 913  
Toluca, Edo. de México  
Tel.: 4-42-01

Jefe del Programa de Medicina  
Social Comunitaria  
D.I.F.  
Prolongación Paseo Colón s/n  
Toluca, Edo. de México  
Tel.: 5-43-10

Antonio Araiza Pacheco  
Sur 71 # 421  
Col. Banjidal  
México 13, D. F.  
Tel.: 672-77-17

Asesor en Sistemas Administrativos  
Coordinación Médica  
IMSS-COPLAMAR  
Calle Dr. Velazco No. 132  
Col. Doctores  
México, D. F.  
Tel.: 578-20-99 ext. 20 ó 22

Rosa Berrios Velázquez  
Bosques Altamira # 63  
Oficina Inmobiliaria  
2 cuadras al lago  
Managua, Nicaragua

Trabajadora Social  
Oficina Damnificados de Guerra  
Instituto Nicaraguense de Se-  
guridad Social (INSS)  
Frente a Catastro  
Managua, Nicaragua  
Tel.: 4210

Jaime Augusto Bleichner Taboada  
Calle Walter Porto Carrero # 1927  
(Villa Capacabana)  
Casilla 2326  
La Paz, Bolivia  
Tel.: 330229

Guillermo Abel Caballero Lozano  
Canera 32 No. 68-58  
Bogotá, Colombia  
Tel.: 2403986 - 2485654

Silvia Castillo Quant

Máximo Belarmino Chiri Janco  
Calle Rodríguez # 259  
(Barrio Mercado Rodríguez)  
Tel.: 343-585

Caja Nacional de Seguridad  
Social  
Calle Almirante Grau  
(Cadeja)  
La Paz, Bolivia

Departamento Administrativo de  
Intendencias y Comisarios  
Director Seguridad Social  
Calle 20 # 544 Interior 101  
Camera 8 No. 13-31 of. 601  
Bogotá, Colombia  
Tel.: 2825802  
2403986

Investigación Social  
Hospital OCON ICSUR ICARRIBA  
Instituto Nicaraguense de  
Seguridad Social (INSS)  
Fte. a oficinas  
Tel.: 4770 ext. 201  
4771 ext. 201

Médico Familiar  
Depto. La Paz - Ciudad La Paz  
Caja Nacional de Seguridad  
Social  
Depto. de Enseñanza de la  
(C.N.S.S.)  
Av. Mariscal Santa Cruz  
(Antiguo Edificio CADESA)

Gregorio Carlos Contreras Rubio  
Calle Colonos # 2141 Sec. Hgo.  
Guadalajara, Jal.  
Tel.: 41-26-43

Supervisor Médico Delegacional  
de los Servicios Médicos de Campo  
y Solidaridad Social de la  
Jefatura Delegacional de Servi-  
cios Médicos del  
Instituto Mexicano del Seguro  
Social  
Calle Belizario Domínguez y  
Sierra Morena  
Guadalajara, Jal.  
Tel.: 18-95-70 Directo  
17-00-60 ext. 3104

José Roberto Cordón Duarte  
23 Calle 1-49 Zona 1  
Guatemala, Rep. de Guatemala  
Tel.: 82024

Médico Supervisor y de Control  
Departamento Médico de Servicios  
Departamentales del  
Instituto Guatemalteco de  
Seguridad Social  
Centro Cívico  
Guatemala, Rep. de Guatemala  
Tel.: 535854

Hugo Mario de la Quintana González  
Obrajes Calle 17 # 795  
783326  
Casilla Postal 4139  
La Paz, Bolivia

Médico General con funciones  
de Jefe Médico Distrital en  
Servicios Médicos de la  
Caja Nacional de Seguridad Social  
La Paz, Bolivia

Ana Ma. Frías del Bosque  
26 de Marzo # 750  
Col. Provivienda  
Saltillo, Coah.  
Tel.: 3-05-59

Supervisora Deleg. Enf. Planeación  
Familiar de los  
Servicios Médicos de la  
Delegación Estatal del  
Instituto Mexicano del Seguro  
Social  
Calz. Antonio Narro D/C.  
Tel.: 3-36-00  
2-38-66 ext. 163

José García Díaz  
González Arratia # 214 nt  
Toluca, Edo. de México  
Tel.: 4-42-01  
4-78-45

Jefe del Subprograma de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del Programa de Medicina Social Comunitaria del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Paseo Colón s/n esq. con Paseo Tollocan  
Toluca, Edo. de México  
Tel.: 5-43-10

Rafael Giles Valdés  
Av. del Arbol No. 8  
Frac. Miraflores  
Tlalnepantla, Edo. de México  
Tel.: 392-59-34

Asesor de la Unidad de Planeación IMSS-COPLAMAR  
Calle Dr. Velazco # 132  
Col. Doctores  
México 6, D. F.  
Tel.: 578-20-99 ext. 30 y/o 32

Laura Rosà González  
Leonor 20-4  
Col. Nativitas  
México 13, D. F.  
Tel.: 579-29-77

Asesoría de Trabajo Social  
Coordinación Médica  
IMSS-COPLAMAR  
Dr. Velazco 132  
Col. Doctores  
México 6, D. F.  
Tel.: 5-78-20-99 ext. 20 y 21

Emma Leal Zárate  
Manuel González 246  
Edificio Miguel Negrete  
Entrada D Depto. 108  
Unidad Nonoalco Tlatelolco  
México 3, D. F.  
Tel.: 782-01-26

Enfermera  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Jubilada

Oxdalia Janeth Luna Gómez  
Circuito Corregimiento de Río Grande  
Distrito de Penonomé,  
Provincia de Coclé  
Panamá, Rep. de Panamá

Joaquín Martínez Juárez  
la. Privada de Diligencias # 8  
San Pedro Mártir, Tlalpa  
México 22, D. F.  
Tel.: 5-73-91-65

Oscar Alejandro Melgar Quevedo  
Narciso Dulón # 692  
Casilla de Correo # 7963  
La Paz, Bolivia  
Tel.: 310476  
790435

Regina Laura Nava Uribe  
Fresas 28-1  
Col. del Valle  
México 12, D. F.  
Tel.: 559-01-52

Trabajo Social  
Caja de Seguro Social  
Policlínica de Penonomé  
Panamá, Rep. de Panamá  
Tel.: 7-9209

Asesor México del  
Departamento de Análisis  
e Integración de la  
Coordinación Médica  
IMSS-COPLAMAR  
Dr. Velazco 132  
Col. Doctores  
México 6, D. F.  
Tel.: 5-78-20-99 ext. 25

Médico familiar  
Subdirección Médica  
Caja Nacional de Seguridad  
Social (C.N.S.S.)  
Edificio Cadeja  
Av. Mariscal Santa Cruz  
esq. Almirante Grav.  
Casilla de Correo 696  
La Paz, Bolivia

Asesor  
Unidad de Información y  
Evaluación  
IMSS-COPLAMAR  
Dr. Velazco 132  
Col. Doctores  
México 6, D. F.  
Tel.: 578-20-99 ext. 33

Delmira Elena Melhado  
Colón Panamá  
Tel.: 47-17-91

Ma. Teresa Ramírez Palacios  
Norte 5 # 43  
Orizaba, Ver.  
Tel.: 5-30-64

37 Oriente No. 7  
Puebla, Pue.  
Tel.: 43-87-50

Rodolfo Rodríguez Remes  
Zacatenco No. 1  
Tlahuac, D. F.  
México 23, D. F.

Natalia Santillán Aguilar  
C. Humboldt 738 Sur  
Torreón, Coah.  
Tel.: 6-47-34

Sistema Integrado de Salud  
Colón Panamá  
C.M.I. Patricia Dunearo  
Panamá, Rep. de Panamá  
Tel.: 47-6261

Supervisor  
Jefatura de Servicios Médicos  
IMSS-COPLAMAR  
Delegación Puebla-Taxcala  
4 Norte # 2005  
Puebla, Pue.  
Tel.: 42-95-20

Analista de la Oficina de Salud  
e Higiene  
Subdirección de Promoción So-  
cial Agraria  
Secretaría de la Reforma Agraria  
Fray Servando Teresa de Mier 135  
8° piso  
México 8, D. F.  
Tel.: 5-88-14-11 ext. 170

Supervisora Zonal de Programa  
de Planificación Familiar  
Clínica Hospital de Concen-  
tración T-1 No. 18  
Instituto Mexicano del Seguro  
Social  
Boulevard Revolución 250 Ote.  
Torreón, Coah.  
Tel.: 2-21-12  
2-01-71

Jorge Oscar Tellería Fernández  
Calle Ramona Simosain 1087  
Veracruz, Ver.  
Tel.: 35-85-62

Médico Familiar  
Caja de Choferes  
La Paz, Bolivia

Edgar Antonio Virreira Villanueva  
Calle Nardín Rivas # 820  
(Garita de Lima)  
La Paz, Bolivia  
Tel.: 352-623

Clínica Hospital 21 Agosto  
Caja Nacional de Seguro Social  
Edificio CADEJA  
Av. Mariscal Santa Cruz esq.  
Almirante Grav  
La Paz, Bolivia

Dirección Actual  
Hasta el mes de febrero 1981  
Privada Gómez Farías # 3294  
Colonia Nuevo Torreón  
Torreón, Coah.

La desigualdad en el desarrollo económico entre las áreas rurales y las urbanas en los países de América Latina, ha hecho que persistan injusticias sociales que afectan a la población que habita en las primeras. Por ser la producción agropecuaria fundamental para el desarrollo económico, se hace impostergable la protección social de los trabajadores de este sector y consecuentemente de sus familias.

El Consejo Técnico Consultivo del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, interesado en encontrar soluciones a los complejos problemas que plantea el otorgamiento de los beneficios sociales a la población que radica en las áreas rurales de los países de América Latina, ha organizado el curso Protección Social a la Población Rural, a celebrarse en el CIESS del 17 de septiembre al 10 de octubre de 1980, destinado a funcionarios de las instituciones de seguridad social, miembros de los ministerios de trabajo, de salud.

Los Objetivos Generales que se plantearon para este curso fueron enunciados de la siguiente manera:

Se pretende que al terminar el curso, el participante pueda:

1. Describir el estado actual de los problemas y soluciones latinoamericanas en relación a la protección social del medio rural.
2. Identificar las variables que influyen en los programas de protección al ámbito rural.
3. Elaborar un esquema para ampliar la cobertura de protección social de un área rural.
4. Analizar, controlar y evaluar los programas de protección social al medio rural.
5. Investigar en forma permanente los problemas que se derivan de la operación de los programas de protección social en el ámbito rural.

El programa de estudio comprendió los siguientes temas:

- Presentación de normas
- Factores geográficos y su influencia en el medio rural.
- Características fundamentales económicas y demográficas del medio rural.
- Características sanitarias del medio rural.
- Aspectos jurídicos que influyen las prestaciones sociales en el medio rural.
- Aspectos sociales característicos del medio rural: educación, vivienda, agua, drenaje, integración familiar y patrones culturales en general.
- Investigaciones sociales multidisciplinarias e integrales como etapa previa al diseño de un sistema de protección.
- Organización política y social de las áreas rurales.  
Sus implicaciones en el desarrollo nacional.
- Modelos de planificación.
- El proceso administrativo.
- Características generales de los sistemas de atención médica.
- La seguridad social como instrumento de protección social a la población rural.

- Antecedentes y evolución de la protección social rural latinoamericana..
- Situación actual de los programas de protección social rural. Necesidades específicas y prioritarias.
- Financiamiento de los programas de protección social rural.
- Fórmula de financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social para los programas de protección social rural.
- La Extensión de la Seguridad Social a las zonas rurales de México.
- Esquemas de aseguramiento para la población campesina.
- El esquema del IMSS. 1) Prestaciones; 2) Recursos; 3) Datos de Población y Cobertura.
- Solidaridad Social: 1) Su evolución hasta 1979; 2) El convenio IMSS-COPLAMAR.
- Estructura y funciones de la Coordinación General IMSS-COPLAMAR.
- Procedimientos para la determinación de áreas de servicios de Solidaridad Social.
- Convenio IMSS-COPLAMAR. Organización para la implantación y operación de los servicios de salud.
- El sistema de información y control del programa de solidaridad social.
- Atención integral de la Salud.

- Organización y capacitación de la población.
- Perspectivas de la Solidaridad Social en México.

Curso Protección Social a la Población Rural relato de las actividades del día 17 de septiembre de 1980.

Después de informar el Dr. Cordera sobre aspectos operativos del curso, se realizó un examen sobre los conocimientos genéricos de los participantes.

Los temas que se trataron este día los abordó el Dr. Enrique Parra Dávila.

Con objeto de que los participantes se conocieran entre sí, el Dr. Parra solicitó al grupo que por tríos se intercambiaran esta información para que cada quien presentara a un compañero ante los participantes. Posteriormente, se realizó un ejercicio que demostró que la ayuda, es un proceso social centralizado. Se dijo que a menudo, las personas se ven a sí mismo involucradas en la tarea de dar o recibir ayuda y que para que esta sea efectiva, debe reunir los siguientes requisitos: Debe ser oportuna, debe otorgarse o recibirse en un clima de confianza recíproca, de aprendizaje cooperativo, de autonomía, de sinceridad y que esta ayuda, en alguna forma, debe ser solicitada para que logre su fin; ya que el receptor puede tener reacciones variadas que van desde la gratitud hasta el resentimiento. Si la ayuda no se da de manera adecuada puede tener efectos negativos, ocasionando que al receptor se le induzca a ser una persona dependiente, menos capacitado para tomar decisiones propias o propiciarle la apatía y la pasividad.

A través de otro ejercicio, de Planeación - Ejecución, se llegó a la conclusión de que la comunicación que se quiso transmitir no fue la adecuada, el lenguaje utilizado no fue comprendido, que faltó planear la tarea y que la organización escogida no fue satisfactoria.

En cuanto a la comunicación se vio que ésta cuando es en un solo sentido, el receptor no siempre recibe adecuadamente el mensaje, cuando la comunicación es en dos sentidos, la factibilidad de error disminuye. Pero, cuando un mensaje es transmitido a varias personas sucesivamente, éste sufre modificaciones que distorsionan considerablemente el mensaje original; y aún en ins-

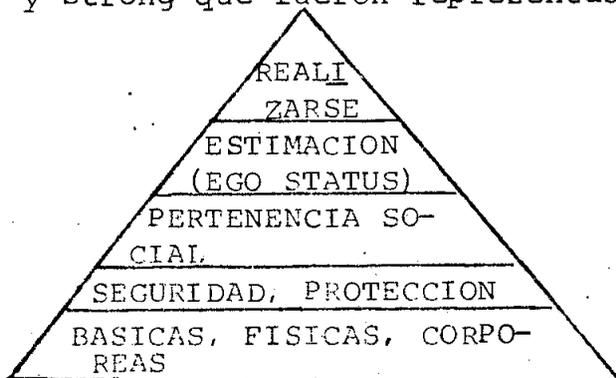
trucciones dadas por escrito observamos, que la comunicación no es un sencillo problema de transmitir información de una persona a otra como se le ha descrito, pues la información con frecuencia es variable y compleja. Comunicamos hechos, sentimientos, percepciones, insinuaciones y otras cosas diversas no sólo nos comunicamos con la palabra hablada o escrita sino también por medio de gestos, postura física, tono de voz, etc., y con frecuencia el mensaje tiene más de un significado, uno manifiesto y otro latente.

Posteriormente se describió la ventana de Johaní que esquematiza las partes de la personalidad del individuo en cuatro partes:

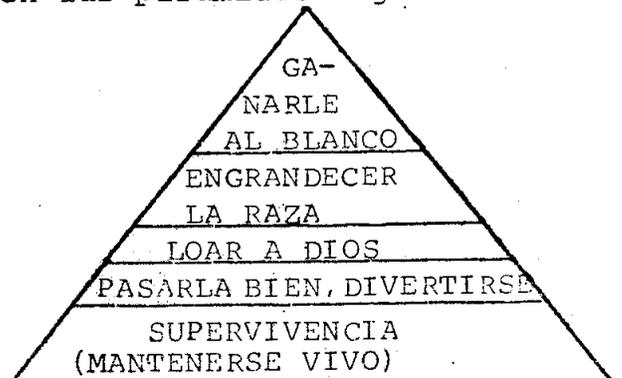
- a) El Yo abierto, que manifiesta lo que quiero que conozcan de mí.
- b) El Yo encubierto, que significa lo que no quiero que otras personas conozcan de mí.
- c) El Yo ciego, es lo que yo no puedo conocer de mí, pero los demás lo detectan.
- d) El Yo desconocido, es lo que yo no conozco de mí y los demás no lo pueden detectar.

También se vio que en el proceso de comunicación lo componen: un emisor o codificador, un receptor o decodificador que recibe el mensaje a través de un canal; en todos estos elementos puede existir lo que se le llama "ruido".

Para el tema Necesidades Sociales e Individuales se comentaron los resultados a que llegaron los dos grupos de trabajo que realizaron el mismo ejercicio. Se vio la similitud de estos resultados. Se comentaron los estudios de Maslow la de Brooks/Nisberg y Strong que fueron representados en las pirámides siguientes:



MASLOW



BROOKS/NISBERG Y STRONG

J. Bradshaw dice que el identificar las necesidades sociales es uno de los problemas cruciales que encaran los servicios sociales ya que, normalmente, no hay relación entre servicio y pago. El mismo autor clasifica a las necesidades sociales como sigue:

- I. Necesidad Normativa, o sea la que el "Experto" define como necesidad en cualquier situación dada.
- II. Necesidad Sentida, aquí la necesidad es igual a "deseo, a querer".
- III. Necesidad Sentida y Expresada, aquí la necesidad sentida está cambiada a la acción o sea la demanda. Estas dos últimas clasificaciones corresponden a las necesidades del "cliente".
- IV. Necesidad Comparativa, que son las necesidades por comparación entre los modelos de pertenencia o los modelos de referencia.

Otro de los temas tratados fue el "Feed-Back" o Retro información. Se explicó que el origen del término correspondiente a las desviaciones que los técnicos de la astronáutica, por medio de sistemas electrónicas autodirigidas, aplican cuando las naves no están en el rumbo correcto y que ellos pueden corregir. Ya que uno de los objetivos principales de un curso es ayudar a los participantes a darse cuenta cómo una conducta afecta a los demás y viceversa; a través de otro ejercicio, se demostró lo importante de ello. Se concluyó que, para que el feed-back sea aceptado, debe llenar los siguientes requisitos:

- Debe ser descriptivo
- Debe ser específico
- Debe ser dado en el momento propicio, no post-mortem.
- Debe ser solicitado
- Debe ser claro
- Debe ser verificado por otros; y
- Debe ser hacia aspectos que el receptor pueda modificar o cambiar

Libros para consulta:

Serie Desarrollo Organizacional (6 tomos)

Editorial: Fondo Educativo Interamericano

Autores: Bennis, Beckhard, Blake/Mouton;  
Lawrence/Lorsch; Walton; Schein, 1973

Para finalizar se pidió a los participantes que se integraran las comisiones y se establecieran las normas que regirán al grupo durante el curso.

Las comisiones quedaron integradas en la forma siguiente:

- a) Comisión coordinadora.- Coordina las labores del grupo e inicialmente quedó integrada por 8 alumnos.
- b) Comisión Socio-cultural y de Feed-Back.- Encargada de preparar los eventos sociales, culturales y turísticos, así como de utilizar la técnica del Feed-Back en el grupo en forma oportuna y sin ser solicitada. Quedó conformada por 9 miembros.
- c) Comisión de relatoría.- Tiene a su cargo la preparación de la síntesis de los temas tratados y acciones que se desarrollan día a día en el curso. Quedó integrada por 9 becarios.

Los alumnos participarán rotativamente en las tres comisiones antes mencionadas.

El día 18 de septiembre, después de la lectura del relato correspondiente al día anterior, los participantes leyeron las "Normas adoptadas por el grupo de becarios", a saber:

1. Cumplir con el horario establecido.
2. Fomentar el respeto y la colaboración entre compañeros.
3. Cumplir los reglamentos internos del CIESS.
4. Cumplir con las obligaciones de cada uno respecto al trabajo del grupo.

A continuación iniciamos un trabajo grupal sobre: "Diseño de una investigación social", como un instrumento de gran importancia para estudiar las necesidades sociales; se analizaron cada uno de los pasos. El trabajo fue dirigido por el Dr. Armando Cordera. Se consideró necesario definir lo que es un "Problema": Según el sociólogo Alvin Gouldner "es un estado de insatisfacción entre personas o grupos, ante hechos reales de la naturaleza, presentes o anticipados, que se oponen al cambio deseado".

Una queja puede ser la expresión de un problema subyacente pero en general es un estado de insatisfacción de un solo lado.

Para solucionar un problema se pueden utilizar dos enfoques:

- a) Ingenieril.- Que es sincrónico y que consiste en el análisis técnico y sus posibles aplicaciones.
- b) Clínico.- Es diacrónico o sea que consiste en identificar las variables que intervienen en el problema a través del tiempo, con los conceptos y leyes que las rigen.

En el estudio de los problemas se toman tres grupos que son:

- a) Clientes;
- b) Proveedores;
- c) Autoridades

La predominancia de uno o dos de ellos nos dará las características de un sistema. En el área de la salud, según Alastair Campbell, existen tres tipos de sistemas:

- a) Comercial competitivo.- En el cual el grupo de los proveedores es el dominante y se ejemplifica por la práctica médica privada.

- b) Administrativo Profesional.- El grupo que toma las decisiones es el de las autoridades y los profesionales quienes deciden qué necesidades de salud tiene la población y cómo serán satisfechas.
- c) Democrático Consultivo.- Es donde el grupo de clientes y proveedores se integran para tomar la decisión.

Actualmente se están realizando estudios sobre otro tipo de sistema de salud denominado el "Self Care" (automedicación) que busca niveles de atención anterior a los médicos.

Hay antecedentes en China. En ese país fue decisiva la influencia de Suchman, quien analiza el comportamiento de los individuos cuando se sienten enfermos, observándose las siguientes acciones secuenciales:

- a) Busca justificar que está enfermo ante sus grupos primarios.
- b) Recurre a medidas que el mismo puede proporcionarse.
- c) Habla con personas de mayor cultura y pide consejos.
- d) Va al médico, sea como paciente (dependiente) o como enfermo (no dependiente). Las posibilidades de curación aumentan en los pacientes.
- e) Rebresa a su grupo primario para justificarse y ser aceptado.

Se hace notar las ventajas de trabajar a partir de modelos.

Modelo se define como la réplica de una realidad empírica o de una teoría científica que guarda igualdad de forma respecto a esa realidad; de ahí que la característica de un modelo sea la Isomorfía. Ocasionalmente se usa al modelo como sinónimo de diagnóstico.

De acuerdo a Brodbeck existen cuatro tipos de modelos:

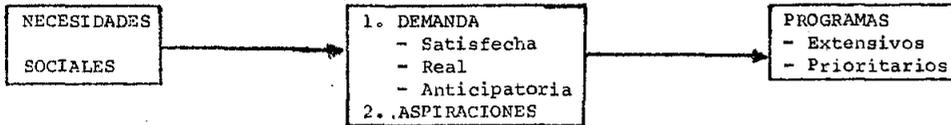
- a) De réplica
- b) Conceptuales
- c) Formales Fácticos.- En los cuales se define el modelo teórico-conceptual y después se compara con los hechos.
- d) Fácticos Formales.- A partir de los hechos se compara con los conceptos.

Al grupo le interesan los modelos Formales Fácticos para definir cada una de las variables que intervienen en él, sus interrelaciones, diferencias, espacios vacíos y los valores que los rigen:

MODELO DE UN SISTEMA DE ATENCION MEDICA

Lo definen:  
Valores Sociales e Individuales.

Liberal  
Iguaitario



Taxonomía Bradshaw  
Maslow (niveles)  
Nyberg & Strong

Perrow:  
Dominio del paciente  
Dominio del médico  
Dominio del administrador

Campbell  
Sistema Comercial Competitivo  
Profesional - Administrativo  
Democrático - Consultivo

S Disponibilidad  
I Acceso (Isócrono)  
S Aceptación (calidad)  
T Eficiencia (costos)  
E Soporte comunitario  
M Coordinación con  
A otros sistemas de  
Atención Médica  
A Niveles de Atención  
C Médica  
T Regionalización  
U Mercadotecnia  
A  
L

Componentes:  
- Estructurales  
- Funcionales  
- Acciones  
- Funciones  
- Actividades

Habilidades  
Conocimientos  
Destrezas  
Esfuerzos  
Responsabilidades

Objetivos  
Operacionales

Objetivos  
Educativos  
- Conocimientos  
- Actitudes

INSUMOS

Problema (definición)  
Factores genéticos  
Factores culturales  
Legislación  
Recursos  
- Materiales  
- Técnicos  
- Humanos  
- Económicos  
Planeación  
- Propósitos  
- Objetivos  
- Estrategias

PROCESO

Organización  
- Funciones  
- Tecnología  
- Gente  
- Estructura  
- Integración  
Implementación  
Implantación  
Definición de  
- Estándares  
- Normas  
- Procedimientos  
Dirección  
Supervisión  
Control

EVALUACION

Estado de salud  
- Corto plazo  
- Mediano plazo  
Estado de satisfacción

### Realidad del Sistema:

Las necesidades sociales hay que estudiarlas en los grupos proveedores, clientes y autoridades. Así conoceremos las demandas, aspiraciones y quejas. Para la elaboración de grandes programas extensivos y prioritarios se sugiere aplicar la Ley de Pareto, que dice: "Dado que los recursos siempre son insuficientes para satisfacer las necesidades hay que utilizarlos donde tengan mayor impacto"; las acciones más frecuentes que repiten en un número reducido de variables.

Para aplicar los programas de prestaciones sociales se toman en cuenta disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.

Para analizar el factor de accesibilidad, Christaller geógrafo político alemán propuso la Teoría de los mercados Centrales en el medio rural. También puede utilizarse una teoría como la del general Giap, quien opina que no es importante la ocupación del espacio, sino su dominación.

Se recomienda igualmente, observar las rutas tradicionales de acceso entre las poblaciones.

Las ventajas de usar modelos es que nos permite ver discontinuidades o espacios vacíos, definir cada uno de los elementos y sus interrelaciones, así como hacer un conjunto congruente relacionando teorías o conceptos.

Para diseñar modelos es recomendable aplicar la Ley de la Parsimonia que aconseja ir de lo sencillo a lo complicado.

### Protocolo de Investigación:

Se efectúa de acuerdo a los siguientes pasos:

- a) Percibir el problema.- En el momento en que señalamos que existe un problema es porque pensamos que tiene solución.
- b) Recopilación de datos.- Conceptos o teorías que tienen que ver con cada una de las variables. Búsqueda de información escrita o experiencias válidas.

- c) Definir el problema.- Identificar cada una de las variables independientes y las leyes que las rigen. Se plantea en forma de pregunta.
- d) Hipótesis.- Propositiones afirmativas.
- e) Justificación.- Se realiza de acuerdo a:
  - Su significancia, que debe estar formada por la importancia y lo pertinente.
  - Su trascendencia, determinada por el número de personas y el tiempo de duración de la investigación.
  - Su viabilidad, en términos sociales de aceptación por parte de la población.
- f) Objetivos.- Para B. Bloom es "un enunciado de la conducta demostrable del alumno una vez que ha terminado la acción del maestro". Partimos de esta definición para llegar a lo que es un Objetivo Operativo: "resultado de las acciones una vez terminado el proceso".

Los objetivos deben ser: Unívocos, claros, precisos, factibles y medibles. En su elaboración deben estar presentes los siguientes elementos:

- Variable Institucional.- Quienes van a demostrar el resultado.
- Conducta o resultado.- Con un verbo que tenga muy pocas acepciones.
- Condiciones en las que se van a presentar los resultados.
- Grado útil de especificidad.
- Precisión.

La meta es similar a un Subobjetivo, pero algunos lo consideran diferente por lo que es deseable definir lo que un grupo piensa al respecto.

- g) Propósitos.- Expresión a priori de deseos que se consideran viables. Pueden ser:
- De impacto.- Lo que afecta a la población.
  - De producto.- Lo que se recibirá de beneficio individual.
  - Marginal.- Otros beneficios resultantes.
- El paso de propósito a objetivo es a través de una derivación congruente.
- h) Política.- Es un medio de hacer las cosas.
- i) Metodología.- Es el camino para llegar a una meta y debe considerar:
- Universo
  - Recursos: Humanos, materiales y económicos
- j) Análisis del instrumento de la investigación. En este paso es conveniente solicitar la opinión de la autoridad, para conocer si está de acuerdo que continúe la investigación.
- k) Aplicación.- De los instrumentos de investigación.
- l) Recopilación de datos.
- m) Discusión e interpretación.
- n) Análisis.
- o) Informe.

El día 19 de septiembre se iniciaron las actividades con el relato de las actividades del día anterior. El Dr. Cordera coordinó el trabajo.

Se discutieron los problemas de integración del grupo y se consideró que era un proceso normal el que se estaba llevando a cabo. Los miembros del grupo que luchaban por el liderazgo grupal cejarían en su intento a medida que se desarrolle el curso y si alguien consolidaba su posición tendría que ser efectivamente un líder.

En relación a la filosofía educativa del curso se mencionó que:

- La educación no es una preparación para la vida, sino la vida misma. (Dewey)
- Madurez es el estado de adecuación a la realidad.
- Ejecutividad es la seguridad en sí mismo o la capacidad de tomar decisiones.

Huerta Ibarra consideró los siguientes cuatro rubros para la evaluación de la enseñanza:

- a) Aptitud.- Lo que se puede aprender por ejemplo: Motivación; potencial intelectual; salud; conocimientos previos; recursos y ambiente.
- b) Aprovechamiento.- Lo que se aprendió.
- c) Capacidad.- Lo que se puede hacer por ejemplo: Manejar el conflicto; relaciones humanas con compañeros y autoridades y ejecutividad.
- d) Medidas Proyectivas.- Lo que podía hacer.

Acto seguido se trató sobre la elaboración de la encuesta que efectuaríamos para conocer algunas variables de la población a estudiar. El trabajo se realizó en comisiones y con fin exclusivamente educativo.

A continuación se anexa el formato del Modelo de Encuesta aceptado por el grupo.

SEXO:

CLAVE \_\_\_\_\_

M ( )            F ( )

EDAD:

15-45 ( )            46-60 ( )            más de 61 ( )

ESCOLARIDAD:

0-3 ( )            4-6 ( )            7-9 ( )            más de 10 ( )

OCUPACION:

Primario ( )

Peón ( )    Campesino ( )    Jornalero ( )

Secundario ( )

INGRESOS MENSUALES:

100 - 5,000 ( )  
5,001 - 10,000 ( )  
10,001 - 15,000 ( )  
más de 15,001 ( )

CUANDO REQUIERE DE SERVICIOS MEDICOS ¿A DONDE ACUDE?

al médico ( )            curandero ( )  
farmacéutico ( )            automedicación ( )

ALIMENTACION:

No. veces  
por semana

Carne	
Huevos	
Leche	
Legumbres	
Pescado	

VIVIENDA:

Propia ( )            Rentada ( )

MATERIALES DE CONSTRUCCION:

Choza ( )            Adobe ( )            Concreto ( )

Número de personas que la habitan (            )

Número de cuartos (            )

Se preparó a los participantes para la aplicación de la encuesta y entre dos personas del grupo general se realizó un sociodrama.

El coordinador del grupo proporcionó a los becarios un extracto del libro "La Pobreza de las Naciones" del autor Gunnar Myrdal.

En la sesión vespertina se debatió sobre el tiempo necesario para aplicar la encuesta, luego se ejecutó en las inmediaciones del CIESS y finalmente se procedió al vaciamiento de datos en la hoja de concentración.

Actividades del día 22 de septiembre de 1980.

El trabajo correspondiente a este día se puede dividir en cuatro partes:

Primera Parte:

Consistió en la introducción que hizo el profesor coordinador Dr. Armando Cordera acerca de un proyecto de protección a la población rural que deberían realizar los alumnos.

Dicho proyecto consiste en elaborar un estudio de alguna comunidad rural considerando la mayoría de los datos que permitan describirla de una manera integral.

Según las normas dictadas para la preparación del trabajo, las comunidades rurales de estudio deben ser seleccionadas por los propios educandos, quienes se subdividirán en cinco grupos. Los datos o informaciones requeridas serán obtenidas de diversas fuentes y bajo la responsabilidad de los respectivos grupos.

Los aspectos a considerar en el desarrollo del proyecto son los siguientes:

- a) Geográficos.- Ubicación, extensión, orografía, hidrografía, clima, flora y fauna.
- b) Demográficos.- Población y Morbi-Mortalidad.
- c) Económicos.- Ramas de actividades e Ingreso per cápita.
- d) Sociales.- Normas y valores, religión y su influencia. Organización política.
- e) Servicios.- Agua y drenaje, electricidad, Medios de comunicación.

Pero pueden aumentar o modificarse estos rubros según el aprendizaje obtenido en el curso.

El profesor coordinador, para una mejor comprensión, efectuó un enfoque estructuralista que permite captar la dinámica social de los grupos.

En todo sistema social se pueden distinguir tres subsistemas:

- a) Subsistema determinante en última instancia.- Es el que se apropia de la plusvalía.
- b) Subsistema dominante.- El que detecta el poder en un momento dado.
- c) Subsistema de autonomía relativa.- Constituido por el grupo residual puede provocar un cambio en el sistema existente a condición de que se presente una situación coyuntural por la contradicción de los dos primeros subsistemas: determinante y dominante.

#### Segunda Parte:

Correspondió a la exposición del tema: "Factores Geográficos y su influencia en el medio rural", por el Dr. Luis Fuentes Aguilar.

Para comenzar se consideró el enunciado "Conocer para transformar", que representa la base del trabajo del geógrafo y también "Conocer para servir", como cuestión medular de quienes trabajan en la planificación del otorgamiento de servicios sociales.

Al estudiar a la comunidad se debe adoptar un enfoque sistémico que permita reconocer las variables que la conforman, así como su influencia recíproca.

1. Vocación natural del suelo.- Es el equilibrio entre clima, vegetación y suelo. El conocer dicha vocación permite hacer un uso adecuado del suelo.

El equilibrio entre los tres elementos mencionados se denomina: Climax.

- 2.- El análisis de los Ecosistemas debe realizarse a dos niveles:
  - a) Nivel de la Comunidad.
  - b) Nivel de los Planificadores.

### Tipos de Región:

Se consideran tres tipos de región:

- a) Región Natural.- Denominada Bioma y se relaciona con la adaptación que tenga el hombre en ella o con la vegetación dominante.
- b) Región Polarizada.- Se definió de acuerdo a los asentamientos humanos y su relación con la comunidad.
- c) Región de Refugio.- Son aquellas zonas dependientes de un centro rector. Tienen dos sistemas encontrados, uno pre capitalista y otro capitalista dominante.

### Sistemas de Intercambio de Servicios:

- a) De tequio.- Trabajo sin remuneración económica.
- b) De cargo.- Por lo que representa, ejemplo: Un sacerdote.
- c) De prestigio.- Aceptación de las autoridades y la comunidad.
- d) De mando.- Quien ejerce la autoridad.
- e) De comercio.- Tipo de producción de subsistencia o de cambio.

### Tercera Parte:

Estuvo constituida por la exposición del tema: "Características fundamentales económicas y demográficas del medio rural", hecha por la Lic. Aída Trejo de Tiburcio.

En principio dijo que para efectos de planificación, la población debía estudiarse desde dos ángulos distintos:

1. Como factor de producción y
2. Como beneficiaria de la producción

Cuando se trata de la población como Factor de Producción, debe conocerse lo siguiente:

- a) P.E.A. (Población Económicamente Activa).- Es el grupo de personas que están o desean estar dentro de un sistema de producción. Incluye a las ocupadas y desocupadas, sin importar el tiempo de desocupación.
- b) Fuerza de trabajo.- Incluye a las personas ocupadas o desocupadas por menos de tres meses. Este concepto está prácticamente en desuso, pues en la zona rural con riesgo permanente o de temporal el período de desocupación es muy variado.
- c) Mano de obra.- Población que está en edad y condiciones de trabajar.

#### Criterios para Determinar una Población Rural:

- 1. Cuantitativo.- Número de habitantes. El criterio actual es considerar menos de 2,500 habitantes, aunque hayan poblaciones mayores que presentan características esencialmente rurales.
- 2. Servicios Básicos.- Agua, drenaje, electricidad, telégrafo, carreteras, etc.
- 3. Administrativo.- Selección de una población como cabecera.
- 4. Población económicamente activa que se dedica a la agricultura.
- 5. Combinación de los anteriores criterios.

#### Criterios de Planificación:

- 1. Declarable
- 2. Deseable
- 3. Factible

### Diferencias Demográficas:

Las diferencias que tenemos que considerar al determinar la estructura por edad y sexo de las áreas rurales y urbanas son las siguientes:

#### Fecundidad, Mortalidad y Movimientos migratorios.

- a) Fecundidad.- En el área urbana es menor que en el área rural.
- b) Mortalidad.- En el área urbana es mayor que en el área rural y tiene mucha relación con la ocupación. El estado civil también es determinante y en los solteros es más alta.
- c) Movimientos migratorios.- Según sexo y edad en las áreas urbanas es mayor que en las áreas rurales.

Cuando la población es considerada como "beneficiaria de la producción", hay que considerar que el recurso humano percibe un sueldo o salario para la cobertura de sus necesidades, es amparado por sistemas de salud, educación, vivienda, etc. Debe tenerse presente la distribución del consumo de bienes.

### Cuarta Parte:

Estuvo constituida por el trabajo inicial de los grupos para preparar sus respectivos proyectos en favor de las comunidades rurales seleccionadas y que fueron las siguientes:

- a) Selva Lacandona. Estado de Chiapas, México.
- b) Cadereyta. Estado de Querétaro, México.
- c) Buena Vista, Corregimiento de Colón en Panamá.
- d) Camiri, Departamento de Santa Cruz en Bolivia.
- e) Las Flores del Departamento de Masaya en Nicaragua.

El día 23 de septiembre el Dr. Jaime Cervantes Rangel hizo una disertación para dar a conocer las características sanitarias en la población rural. Se consideraron los datos respecto a México, en donde la población rural (41% del total) ocupa 95,410 localidades de las 97,580 de todo el país. En 1976, la población rural que vive en localidades de menos de 500 habitantes representó el 15.9%. Existe una tendencia migratoria hacia las ciudades.

En la República Mexicana existen más de 3 millones de indígenas, distribuidos en 18 zonas, los que hablan 54 lenguas y 270 dialectos.

Respecto al desempleo y subempleo se considera que el 18% de la fuerza de trabajo disponible se subemplea en zonas de temporal y sólo el 44% trabaja tres meses del año percibiendo salarios.

Los datos sobre vivienda son los correspondientes al Censo de 1970. El 82.5% de las viviendas están localizadas en la zona rural, el 30% está construida con adobe, el 44% con ladrillo. Se obtiene un promedio de 5.8 hab/vivienda, lo que significa un gran hacinamiento si se considera que el 69% de las viviendas cuentan con uno o dos cuartos.

El 66.2% de las localidades de menos de 2500 habitantes presentan carencia de agua entubada y el 86.2% de estas viviendas carecen de drenaje.

Los informes sobre mortalidad en 1974 revelan las siguientes tasas: 7.5 de mortalidad general, 46.6 de infantil, 4.8 de preescolar y de 1 y 1.1 para la escolar y la materna. Las principales causas de mortalidad son: a) Neumonía, Influenza y enfermedades del Aparato Respiratorio, b) Enteritis e infecciones gastrointestinales, c) Accidentes, envenenamientos y violencia, d) Enfermedades del corazón, e) Perinatales, f) Tumores malignos, g) Enfermedades cerebrovasculares, h) Cirrosis, i) Tuberculosis y j) Diabetes Mellitus.

Se plantearon las siguientes conclusiones respecto a las características sanitarias:

1. La diferencia de condiciones de vida y las condiciones de salud entre la población urbana y la rural; las condiciones reales de vida reflejan el NIVEL, el cual está compuesto por: a) salud, la esperanza de vida, mortalidad infantil y la general son los indicadores. b) el consumo, la alimentación y nutrición está deter

minado por el promedio diario de calorías, proteínas, e hidratos de carbono ingeridos. c) la educación por el analfabetismo y la matrícula escolar. d) el empleo y las condiciones de trabajo se miden por la desocupación y el subempleo. e) la vivienda se observa por sus características y el número de habitantes con la disponibilidad de servicios (agua). f) la seguridad social. g) vestido. h) centros de esparcimiento y recreo. i) libertades humanas y j) por la mortalidad proporcional por grupos de edad, los gastos de alimentación y el trabajo masculino respecto a la PEA.

2. Los criterios básicos para definir las áreas urbanas y las rurales son la magnitud de la población y las condiciones del nivel de vida del grupo.
3. Las características de la población rural son: a) baja densidad, b) ausencia o escasez de servicios. c) saneamiento precario del medio (contaminación fauna nociva, etc). d) comunicaciones insuficientes. e) actividades económicas esencialmente agrícolas. f) nivel educacional bajo. g) poder adquisitivo y de consumo bajo. h) nivel inferior al de las zonas urbanas.
4. Las condiciones de vida se obtienen por la vivienda rural deficiente; higiene individual y familiar mala; promiscuidad acentuada y frecuente hacinamiento; falta de control sanitario en los alimentos; consumo de alimentos bajo y desbalanceado; y por alta mortalidad infantil.
5. Los Daños a la Salud.- Se encuentran como principales causas de morbi-mortalidad los padecimientos infecciosos, las enteritis y neumonías.
6. La situación de la salud en las áreas rurales debe considerarse interdependiente dentro del contexto de relación con los demás sectores socioeconómicos.

ASPECTOS SOCIALES CARACTERISTICOS DEL MEDIO RURAL: EDUCACION, VI-  
VIENDA, AGUA, DRENAJE, INTEGRACION FAMILIAR Y PATRONES CULTURALES  
EN GENERAL.

Ponente: Lic. Hiram Bravo.

Esta disertación centró los diferentes aspectos de la vida rural en los factores de relaciones sociales. Se consideró la relevancia de

las condiciones geográficas en su Orografía, en su Hidrología, en las condiciones climáticas, de Flora y Fauna, en especial de la zona conocida como Mesoamérica. El desarrollo histórico de las culturas originalmente asentadas en esta zona y la posterior penetración hispánica que promovió el desplazamiento migratorio a zonas que actualmente se conocen como deprimidas o de refugio, en donde la población cuenta con economía de subsistencia y es la población con menores índices de bienestar.

Las poblaciones se ubican en localidades cercanas a los campos de cultivos, presentando una gran dispersión; además de realizar una agricultura primitiva, tienen condiciones de salud muy alejadas del concepto de salud pública moderna. Se ha observado recientemente una gran penetración de la cultura "civilizada" ya que se utilizan materiales plásticos para sustituir otros objetos tradicionales.

Respecto a los servicios, en la mayoría de estas comunidades se carece de energía eléctrica y el recurso agua se obtiene a través de ríos, arroyos o manantiales, bordos, norias o pozos negros. Estas aguas están contaminadas lo que se refleja en una población parasitada en un 95%.

La alimentación básica de estas poblaciones está integrada por frijol, maíz, chile, calabaza y otros productos según la zona. Esta alimentación se basa en una concepción mágica religiosa.

Por otra parte, como se carece de drenaje, existe una gran contaminación y recién se inicia la introducción de letrinas y fosos sépticos, notándose una relación de la presencia del drenaje con la del agua entubada en los centros urbanos.

En las zonas rurales se detecta la presencia de los siguientes grupos, según su ocupación: 1. los administradores y empleados de fincas comerciales, sean agrícolas o pecuarias, los cuales reciben sueldos y salarios. 2. los jornaleros conocidos como "golondrinas" por su constante migración y quienes carecen de prestaciones sociales. 3. los obreros agrícolas, quienes suman cerca de 800.000 ( un 12% de la población rural). 4. los campesinos, ya sea comuneros, ejidatarios o colonos. 5. los pequeños propietarios. 6. los minifundistas y 7. los latifundistas simulados.

Respecto a la cuestión educativa se expuso la presencia de los diferentes tipos de maestros rurales (que pueden pertenecer al Instituto Nacional Indigenista, al servicio estatal o a la Secretaría de Educación Pública). Los maestros en ocasiones son bilingües y en ge

neral están insuficientemente preparados y son mal remunerados. El rendimiento escolar es bajo debido a las deficiencias en los materiales pedagógicos y a los niveles de desnutrición infantil. También la sobrepoblación en los grupos y la inadecuación de los programas educativos establecidos afectan negativamente en la educación.

Sobre los factores culturales que afectan las condiciones sociales de la población urbana se mencionó la importancia de definir el concepto de hábito, el cual es una acción repetida inconsciente con un propósito bien definido. La costumbre es un hábito social. La presencia de la concepción mágica religiosa rige todas las actividades de las comunidades.

En algunas de ellas, se encuentra la creencia de un Supremo Hacedor el cual permite la concepción de los niños y se representa simbólicamente por medio de un espíritu guardián del bebé. Por otra parte, la elaboración de las creencias religiosas respecto al nacimiento como un parto solitario, y los diversos ritos sobre el tema de los niños; también es importante la relación con la ubicación de la cocina, ya que el fogón limita la posibilidad de una mejor higiene.

La alimentación está considerada por aspectos de dominación masculina y por la concepción de producir algún malestar si se ingieren cierto tipo de alimentos. La base reside en los frijoles, tortillas y salsas.

El vestido responde a las necesidades climáticas, pero en ningún caso de cuenta con la presencia de ropa interior; debido a los factores económicos sólo cuentan con un cambio de ropa, lo cual incide en la salud.

Las relaciones sociales respecto a la institución matrimonial varían según el tipo de comunidad. Por otra parte, se advierte la presencia de autoridades del pueblo, con funciones específicas respecto a las fiestas y al orden entre los habitantes.

Finalmente, se ha considerado la importancia del trabajo con las parteras o con los curanderos para mejorar el nivel de salud en este tipo de comunidades y el trabajo de promoción cuando se presentan programas particulares de trabajo comunitario.

El 24 de septiembre se inició con la discusión sobre los Principios del Aprendizaje, el ponente fue el Dr. Armando Cordera.

Se mencionaron algunos de los más importantes:

1. Significancia del tema y con relación al trabajo.
2. Requisitos de experiencia y conocimiento previos sobre el tema de estudio.
3. Novedad para el aprendizaje y un interés de innovación.
4. Grado de modelamiento sobre la forma de realizar el trabajo con un cierto orden.

El maestro debe demostrar las conductas que quiere reproducir.

5. Prácticas adecuadas y correctamente distribuidas, es decir, una correspondencia entre la experiencia y los conceptos. Se observan dos tipos de prácticas, una Análoga que incluye la concordancia de lo teórico con la práctica en términos hipotéticos; otra Equivalente, que es idéntica a la realidad.
6. Comunicación abierta.- Cara a cara; lo que mejora el ambiente y permite el aprendizaje, que se realiza analíticamente y con retroalimentación para incrementar el conocimiento.
7. Coherencia en donde se señalan los factores internos y externos.
8. Desvanecimiento, lo que implica que los educandos aprendan a realizar el trabajo y poco a poco se retira el apoyo.

Película "Jornaleros", realizada por la Secretaría de Educación Pública de México, en 1977. (70 minutos de duración).

La película consta de cuatro grandes partes que exponen la problemática de los campesinos jornaleros en México durante 1975 y 1976. En la primera parte se exponen las causas de la migración, las cuales son: falta de tierra, falta de trabajo en las zonas originales y falta de un ingreso regular para la subsistencia.

Sobresale el modus vivendi en los lugares de origen, al plantearse la necesidad de migrar hacia las zonas del norte del país, en donde se requiere periódicamente mano de obra para la recolección de los cultivos. Evidentemente, las condiciones del viaje son precarias, en ocasiones se desplaza el jefe de familia únicamente y en otras junto con el resto de ella, con el fin de que las mujeres y los niños colaboren en el trabajo.

El trabajo en campo constituye la segunda parte, en donde se observa el enganche o contratación en la Colonia de los Indios, Guasave, Sinaloa. Esta contratación se realiza sobre la base del pago por kilogramo de algodón recolectado. El trabajo se efectúa sin horario definido y no hay prestaciones de ningún tipo. En algunos casos, se cuenta con galeras para el pernocte de los trabajadores, en otros, éstos duermen en las calles o los campos, careciendo de los servicios elementales. Los trabajadores por lo general sólo realizan una comida al día, y también utilizan las bebidas alcohólicas. La explotación no sólo se evidencia en el bajo precio de pisca o recojo, sino también en las trampas del pesaje.

Los desplazamientos migratorios debidos a los diferentes ciclos de cultivo que existen en la zona noroeste del país se presentan en la tercera parte de la película. Otros jornaleros optan por el trabajo en los Estados Unidos, pocos logran la regularización de sus papeles y la mayoría ingresa ilegal e indocumentadamente, de tal forma que son deportados por la Policía de Migración, sufriendo vejaciones. Una vez que los trabajadores jornaleros han obtenido ciertos ingresos optan por regresar a su lugar de origen o permanecen en esta región. Los que optan por la permanencia han ocasionado problemas tanto a las autoridades como a la población originalmente residente de esta región.

Cabe señalar que los terrenos cultivados son propiedad de latifundistas encubiertos, con grandes recursos financieros y tecnológicos, lo que acentúa la diferencia de clases sociales.

En la cuarta parte se señalan las alternativas para los seis millones de trabajadores jornaleros de todo el país. La primera ha sido la invasión de terrenos en Sonora y Sinaloa, en 1975, la que fue regularizada en 1976 por el Gobierno Federal, quedando repartidas 30,000 hectáreas de riego entre 8,000 jornaleros con sus familias. La segunda alternativa la presenta la empresa paraestatal, ejemplificada por Loma Bonita, en Oaxaca, la cual se dedica a la industrialización de la piña, quedando irresuelto el problema de los jornaleros, aunque se plantea la incipiente organización de los trabajadores para presentar sus demandas laborales ante las autoridades federales o municipales. El desplazamiento a los centros urbanos se presenta como la tercera alternativa; en estas ciudades se instalan como invasores en las zonas suburbanas y el tipo de labores que desempeñan no son formalmente asalariadas, sino que desarrollan actividades disfrazadas o de subempleo con ingresos bajos; en ocasiones, viven en condiciones peores a las de su lugar de origen. La cuarta alternativa es la organización política con mayores niveles de conciencia e independiente a las gubernamentales. Este tipo de organización es susceptible de represión por parte de los patrones o de los aparatos estatales.

La película fue desarrollada en base a entrevistas con los jornaleros o patrones, líderes o trabajadores patronales.

El tema sobre Organización Política y Social de las áreas rurales. Sus implicaciones en el desarrollo nacional estuvo a cargo del Lic. Gastón Martínez Matiella.

En esta ponencia se desarrollaron algunos puntos de la obra de Pablo González Casanova, "La Democracia en México".

1. Marginalismo y Desarrollo.- El marginalismo se comprende como el no participar en el desarrollo económico, social y cultural; como el pertenecer a un sector que no tiene nada. Se presenta un colonialismo interno entre este tipo de población y la dominante, de lo que se deriva la conceptualización de una sociedad dual o plural.

El marginalismo implica una asociación de carencias, las cuales son cuantificadas por los índices de analfabetismo, alimentación, calzado, educación y el lugar de origen, sea rural o suburbano, en donde persisten las características culturales rurales. El marginalismo se denomina integral, debido a esta asociación de carencias. Por otra parte, se observa una disminución del marginalismo, aunque tienda a aumentar numéricamente la población.

2. Marginalismo y Sociedad Plural o Dual.- La sociedad dual está formada por la población ladina o mestiza y la indígena, la cual se obtiene por un criterio lingüístico, resultando de la suma de los monolingües y los bilingües.
3. La Sociedad Plural y el Colonialismo Interno.- El problema indígena se considera como cultural debido a una discriminación básica en el estatus ocupacional, económico o político. Se considera un problema de colonialismo interno debido a la penetración a las zonas indígenas y con un carácter de explotación colonial.

Los principales aspectos del colonialismo interno son:

- a) El centro rector o metrópoli ejerce un monopolio sobre las relaciones de intercambio, con una aparente democracia. Existe aislamiento de las comunidades, las cuales ejercen monocultivos y su economía está deformada. La explotación es conjunta y generalizada, con re sabios coloniales y en ocasiones de trabajos forzados con carácter capitalista, debido a los despojos de las tierras (para su cultivo tecnificado) y por un proceso de asalariamiento. Los salarios son diferenciales debido a la discriminación.
- b) La explotación es combinada por una mezcla de feudalismo, capitalismo y esclavismo.
- c) Existen poblaciones campesinas no indígenas con niveles inferiores similares a las indígenas; es decir, con economía de subsistencia, mínimo nivel monetario y de capitalización, bajo nivel de productividad, carencias de servicios y de tecnología, altos índices de alcoholismo y prostitución, agresividad, cultura mágico-religiosa y manipulación económica y política.

- d) **Marginalismo, Sociedad Plural y Política.-** La marginalidad política se mide por la información a que tienen derecho, en términos de organización, conciencia y participación. Por otra parte, se cuantifica por el abstencionismo en las votaciones, en la medida en que el voto es representativo de la política. De este hecho se desprende un proceso de homogenización cultural, social y políticamente en la integración como nación y la marginalidad mayor en números absolutos debido al crecimiento demográfico acelerado.
- e) **Colonialismo Interno, Sociedad Plural y Política.-** Existen dos tipos de autoridades, las tradicionales con estructura social política indígena con un carácter interno no reconocido por las autoridades constitucionales que a su vez son las que forman el segundo tipo: estas últimas autoridades son controladas por los gobiernos municipales, por la población ladina de tipo colonial, las cuales son rechazadas por la población indígena.
- f) **La inconformidad y la lucha Cívica.-** Se dan dos tipos de control, el de las organizaciones populares y el no organizado por el gobierno y en general, por las organizaciones de las clases obreras, medias y altas. La inconformidad se manifiesta debido a que la población trabajadora del campo es más pobre que la obrera o trabajadores de otros sectores; los partidos políticos en México marginan a la población rural; la población rural presenta tendencias marginales al voto; la población analfabeta se asocia con la que menos vota; la población que sí vota presenta menor oposición, y se registran menores votaciones en los estados más pobres.
- g) **Decisiones Políticas y desarrollo Económico.-** Las decisiones gubernamentales tienden a ser actos de caridad social en lugar de ser de justicia social y desarrollo. Se presenta como única decisión fundamental la democratización de las instituciones nacionales, para evitar una contracción económica y la expansión de la violencia.

Dentro de las actividades desarrolladas por los participantes a este Curso, fueron presentados los avances de los trabajos por grupos de estudio de las siguientes zonas:

1. Lacandona, Municipio Ocosingo, Chiapas, México.
2. Buenavista, Provincia de Dto. Colón, Panamá.
3. Camiri, Provincia Cordillera, Bolivia.
4. Cadereyta de Montes, Municipio Cadereyta, Querétaro, México.
5. Las Flores, Masaya, Nicaragua.

Por último fue distribuido un temario y una guía para la elaboración de un Documento Resumen del Diseño de Investigación Social.

El 25 de septiembre de 1980 se efectuó la reunión de los 3 grupos de trabajo a fin de elaborar el documento resumen, en base al temario entregado por el Lic. Gastón Martínez Matiella, enfocando los 4 siguientes aspectos:

1. Principales obstáculos a que se enfrenta la implantación de los servicios médicos en una sociedad con problemas de marginalismo.
2. Algunas de las manifestaciones de la sociedad plural en la operación de los servicios médicos.
3. La extensión de los servicios médicos en el contexto del colonialismo interno.
4. La participación política de la sociedad rural y sus implicaciones en el desarrollo de los servicios médicos.

Aspectos que fueron elaborados en base a una guía preestablecida.

En reunión plenaria, coordinada por el Lic. Gastón Martínez Matiella, cada uno de los tres grupos por intermedio de sus relatores, dio lectura a las conclusiones obtenidas.

Cabe resaltar que los tres grupos coincidieron en analizar el punto 1 del temario; en tanto que el punto 4 fue analizado por 2 de los grupos y el punto 3 por uno de los mismos. Quedó sin análisis el punto 2 del temario.

Los aspectos más relevantes del análisis efectuado, pueden ser resumidos de la siguiente manera:

#### Grupo A

Tema 1: Partió de la idea de que la salud es un derecho universal.

Los obstáculos que se oponen se dividen en dos: los que dependen de Estado y los que dependen de los receptores de servicios. Por parte del Estado los principales obstáculos mencionados fueron: La política general del Estado que considera prioritario el aspecto de los servicios de salud, pero por otros proyectos son relegados a segundo orden.

Los recursos disponibles: Recursos financieros (presupuesto).

Recursos físicos (infraestructura).

Recursos humanos (técnicos, médicos y paramédicos).

Presión política del área marginada.

Localización de la zona marginada.

Cobertura del servicio.

Tema 2: Se parte del concepto de que marginalidad política implica marginalidad social. La marginalidad política está dada fundamentalmente por:

- No tener representatividad política.
- Falta de información política.
- Marginalidad total en las poblaciones políticas.
- Existencia de clases sociales.

#### Grupo B

Analiza en forma conjunta los puntos 1 y 4 del temario, lo cual puede ser sintetizado en los siguientes aspectos:

1. Económicos.- Desempleo y subempleo, falta de equidad en los ingresos, injusta distribución de los bienes de producción.
2. Patrones culturales.- Concepción mística-religiosa distinta del concepto salud enfermedad.

Patrones de alimentación, vestido, higiene.

Los patrones culturales de las áreas marginadas, constituyen una barrera entre el "cliente" y el "proveedor".

- 3.- Políticos.- Las autoridades políticas formales generalmente son implantadas sin la participación conciente de la población marginada. Sin tomar en cuenta que el poder real está en manos de líderes naturales.

4. Sociales.- Diferencias de estrato social entre el sector dominante y el sector marginal.

Analfabetismo y bajo nivel educativo; esto dá como resultado una comunicación unidireccional.

5. Vías de comunicación.- Falta de caminos carreteros que los aisla.

Factor negativo para la implantación de servicios médicos.

### Grupo C

Analiza los puntos 1 y 3 del temario.

Punto 1. Inicia dando un marco teórico al concepto de marginalidad indicando que marginalidad corresponde a un grupo social que participa en la producción pero que no recibe los beneficios de la misma. Además menciona los siguientes factores que inciden en la presencia de marginalidad.

- La marginalidad se presenta en la zona periférica respecto a la metrópoli.
- Se origina por sobrepoblación.
- Con una economía de subsistencia, respecto a una de consumo.
- Población con ingresos menores al salario mínimo y sin acceso a la participación en los mecanismos del mercado de productos manufacturados.
- La ocupación es temporal y mal remunerada en el sector informal.
- Se detecta una llamada cultura de la pobreza en zonas suburbanas y se defiende en zonas rurales.
- La organización social es informal y no es reconocida por las autoridades institucionales.

- Existe una relación de explotación en las formas de producción no capitalista por la producción capitalista.

Punto 2. Implantación de Servicios Médicos

1. Presencia de recursos
  - a) Brigadas ocasionales
  - b) Recursos médicos en la localidad
  - c) Equipos multidisciplinarios en la localidad.
2. La implantación de servicios implica una actitud paternalista, la que:
  - a) Pretende lograr una distensión en la lucha latente de la población.
  - b) Aumenta el grado de explotación, vía de relaciones de producción-consumo, jornadas de trabajo, mercado interno.
3. La penetración a través de nuevas formas de organización impuestas, penetración múltiple: Servicios, comercio, educación, infraestructura y salud.

Obstáculos a la implantación:

La sociedad marginal presenta un carácter doble de ideología:

- a) Participación en la producción, asimilación al sistema productivo, acceso a los servicios institucionales y gozar de los beneficios del sistema, proceso de proletarización y
- b) Debido a la relación violenta de explotación imperante en el sistema se establece un rechazo, manifestado en la lucha latente o extinción como grupo.

Punto 3. El problema indígena es esencialmente un problema de colonialismo interno; es decir el dominio-explotación de unos grupos culturales por otros, donde se caracteriza una heterogeneidad cultural-económica y política.

Las decisiones que tienden a satisfacer las necesidades de seguridad social del "México marginado", desorganizado; corresponden más a actos de caridad social que de justicia y desarrollo, lo que se confirma con el carácter meramente asistencial y por los exiguos recursos que reciben las instituciones dedicadas a este inmenso sector, las cuales no corrigen la situación global, estructural de la población marginal, porque no tienen fuerza económica y política para hacerlo.

Para concluir su análisis presentan datos estadísticos de la implantación del programa IMSS-COPLAMAR, los cuales no vienen al caso detallarse en este resumen.

Una vez terminada la discusión de los distintos aspectos antes enumerados se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- Hubo confusión de términos relacionados con:
  - Servicios Médicos
  - Seguridad Social
  - Seguro Social

Términos, que a petición de uno de los miembros de la asamblea fueron aclarados por el Lic. Martínez Matilla.

- El enfoque del trabajo de acuerdo a los seis temas propuestos no fue realizado en forma integral por ninguno de los grupos; ya que todos hicieron hincapié solo en el aspecto médico.

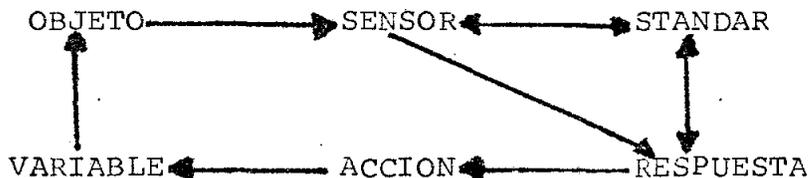
- Se debería propiciar la participación activa de los miembros de la comunidad en la organización de los servicios de salud; incrementando la capacitación de promotores de salud, originarios del área rural correspondiente.
- Se hizo notar la mala orientación universitaria de los médicos en lo que respecta a las esferas socio-económico-cultural.
- Finalmente el Lic. Martínez Matiella manifestó la positividad de la discusión del tema, que si bien no se llegaron a conclusiones claras y definitivas, sirvió como motivación para todos los asistentes al curso para una actuación en el futuro.

Modelos de planificación a cargo del Dr. Armando Cordera.

Se hizo una diferenciación entre los términos de Planificación y Planeación de acuerdo a los conceptos de Manuel Castells, para quien Planeación es un proceso técnico y Planificación tiene un concepto de tipo social.

Bernard Taylor de la Universidad de Oxford considera 5 enfoques para estudiar la planificación:

1. Sistema de Control Central.- Que se basa fundamentalmente en la Cibernética. Este enfoque es útil pero no debe usarse solo sino que debe ir unido a otros enfoques de la planificación. El proceso cibernético fue propuesto por Norbert Wiener y Arturo Rosenblouth (mexicano), quienes establecen que a partir de una actuación real se origina un elemento sensor, el cual compara los resultados obtenidos con un elemento standar y a partir de éste último se echa a andar un mecanismo de acción (switch) que actúa sobre una variable (motor), que produce un cambio de conducta que a su vez servirá como retroalimentación al sensor.



2. Como un marco de referencia nos sirve para efectuar innovaciones autorregulaciones y adaptaciones a un ambiente que se encuentra en constante cambio.
3. Proceso de aprendizaje social.- Enfoque basado en la teoría conductista que establece que hay avance siempre y cuando se reconocen los errores (ley del ensayo y error). Este enfoque es frecuentemente usado en el campo de la salud.
4. La planificación enfocada desde un punto de vista político permite la integración de las acciones de acuerdo a los valores de una persona o de una autoridad que detenta el poder.

Ejemplo: se utiliza en caso de prestaciones sociales para el gobierno con grupos de acción social.

5. La planificación como conflicto de valores.- Se seleccionan los objetivos en función de sus valores y si se detenta el poder las medidas de planificación tiene aceptación instrumental (aplicación de los valores sociales del que detenta el poder). Este enfoque es usado en Estados Unidos desde hace 10 años. Se trata de una planificación estratégica, la cual es determinada por el "Cómo se usarán los recursos en contra de la competencia".

La función de la estrategia, se divide en tres elementos:

- a) Determinación del potencial de los recursos
- b) Determinación de lo que la organización cubre
- c) Asignación de presupuestos

En este enfoque se deben reexaminar los propósitos y el futuro periódicamente. Esta idea fue concebida por Eric Jantech.

El planificador debe ser analista y en política deberá intervenir en forma más activa en la toma de decisiones de tipo racional.

Modelos de Planificación:

Fueron propuestos varios modelos y se llegaron a analizar el modelo Conceptual y el de Predecisión, quedando pendientes otros.

- Modelo Conceptual.- Es engañosamente simple, pero indispensable. Por aproximaciones sucesivas se llega a determinar un modelo tosco, provisional que sirve como punto de partida para alcanzar un objetivo.
- Modelo de Predecisión.- Recomienda el uso de cuadros de doble entrada en los cuales se debe definir por una parte las necesidades y por otra las acciones (ver cuadro).

ACCIONES NECESIDADES	PROPOSICION DE UNA AC- CION	RESULTADOS ESPERADOS Y EL TIEMPO EN EL QUE SE DEBE EFECTUAR	FECHA DE CONTROL
A			
B			
C			
D			
E			

Este grupo no aconseja investigar las acciones de planificación del futuro a un período mayor de 5 años, por que se demostró (Suecia), que planificaciones que abarquen un tiempo superior del mencionado tienen mayor margen de error.

Entre la planeación provisional y la de predecisión se encuentra la Planificación Normativa en la cual se debe tener un objetivo concreto y señalarle un plazo, describiendo los logros a 15, 14, 13, 12, 11 años etc. En la planeación se debe identificar cuáles son los proyectos actuales: Analizando:

- a) Los que son satisfactorios
- b) Los que están fallando
- c) Los que pueden mejorar en el futuro
- d) Los que tienen riesgos

John Argenti indica que siempre hay síntomas claros para ver si un sistema funciona o no desde su inicio y no acepta el fracaso de una organización de la noche a la mañana.

Generalmente los planificadores son llamados como rescatadores del proyecto o para reducir los riesgos. En lugar de esto propone, que los planificadores puedan intervenir con planes de rescate que puedan ser fácilmente incorporados a los que están funcionando en forma defectuosa.

Reconoce como las causas de fracaso de una organización:

1. Presencia de un Jefe autocrático
2. Ostentación de varios puestos Jerárquicos por una sola persona
3. Las habilidades de las miembros del Consejo Administrativo no están balanceadas y no pueden actuar en forma coordinada.
4. Baja competencia entre los componentes Jerárquicos
5. Olvidar las necesidades de la población
6. La incongruencia entre lo social y lo económico

Entre los síntomas que mencionan cuando las organizaciones están fallando se encuentran:

- a) Financiero.- Se oculta la realidad financiera (contabilidad creativa).

- b) Disminución de la calidad de los servicios por la baja moralidad de los empleados.
- c) Inculpación a los ejecutivos.
- d) Descuido en el mantenimiento de equipo y material.

Al iniciarse la planificación los valores deben ser explícitos y deben efectuarse estandarizaciones. Se debe estructurar la motivación para la gente que trabaja respetando los valores positivos y estableciendo discusión en cuanto a los valores negativos.

Ejemplo de un análisis:

AREAS AFECTADAS ESTADO DEL PROBLEMA	EDUCACION	NUTRICION	SALUD	EMPLEO
NO SE COMO ESTA PROB. DEFINICION				
SE NECESITA MAS INFORMACION Y <u>CO</u> MO OBTENER				
YA HAY INFORMA- CION				
FALTA EVALUACION				
ALTERNATIVAS DE SOLUCION				
JERARQUIZACION DE ALTERNATIVAS				
PROGRAMA				

Una vez elaborado el programa se define si el impacto es: intra o extrainstitucional si tiene componentes de ambos. Se aconseja:

1. Problemas no recurrentes intra institucionales, se asignan a una persona.
2. Problemas no recurrentes interinstitucionales se asignan a un comité.
3. Problemas recurrentes intrainstitucional se asignan a un encargado.
4. Problemas recurrentes interinstitucionales se asignan a un comité permanente, que sugiere los cambios necesarios.

Toda planificación tiene naturaleza genérica y se habla de:

1. Valores
2. Poder
3. Toma de decisiones
4. Futuro

El poder es la capacidad de llevar a cabo una acción aún en contra de la oposición de los demás.

De los cuatro puntos antes citados, se analizó el referente al futuro por medio de la lectura del trabajo efectuado en el año 1973, por Janet Newton (tendencias y contratendencias).

El 26 de septiembre continuo el tema "Modelos de Planificación" expuesto por el Dr. Armando Cordera.

Elementos de la Planificación. Son cuatro:

1. Naturaleza Genérica.- La toma de decisiones tiene repercusión en el futuro, se hace bajo incertidumbre, se relaciona con los valores, con el poder, y pretende evitar riesgos.
2. Proceso.- El proceso se inicia cuando el que tiene el poder, indica la iniciación de la planificación. El proceso consta de:
  - a) Definición Provisional de objetivos.
  - b) Modelos conceptuales.
  - c) Definición de las tareas de las personas.
  - d) Elaboración del modelo de predecisión.
  - e) Se pasa a modelo operativo, donde se hace la calendarización de las actividades. Se fijan los propósitos y el enunciado de objetivos que tiene valor instrumental.
3. Filosofía de la planeación.- Que se relaciona con dos cosas:
  - a) Aceptar que una vez iniciada se debe seguir con la planificación constantemente.
  - b) Buscar el ambiente de trabajo para que sea más productivo.
4. Estructura de la planificación.- Es darle facilidades físicas y humanas al equipo de planificadores.

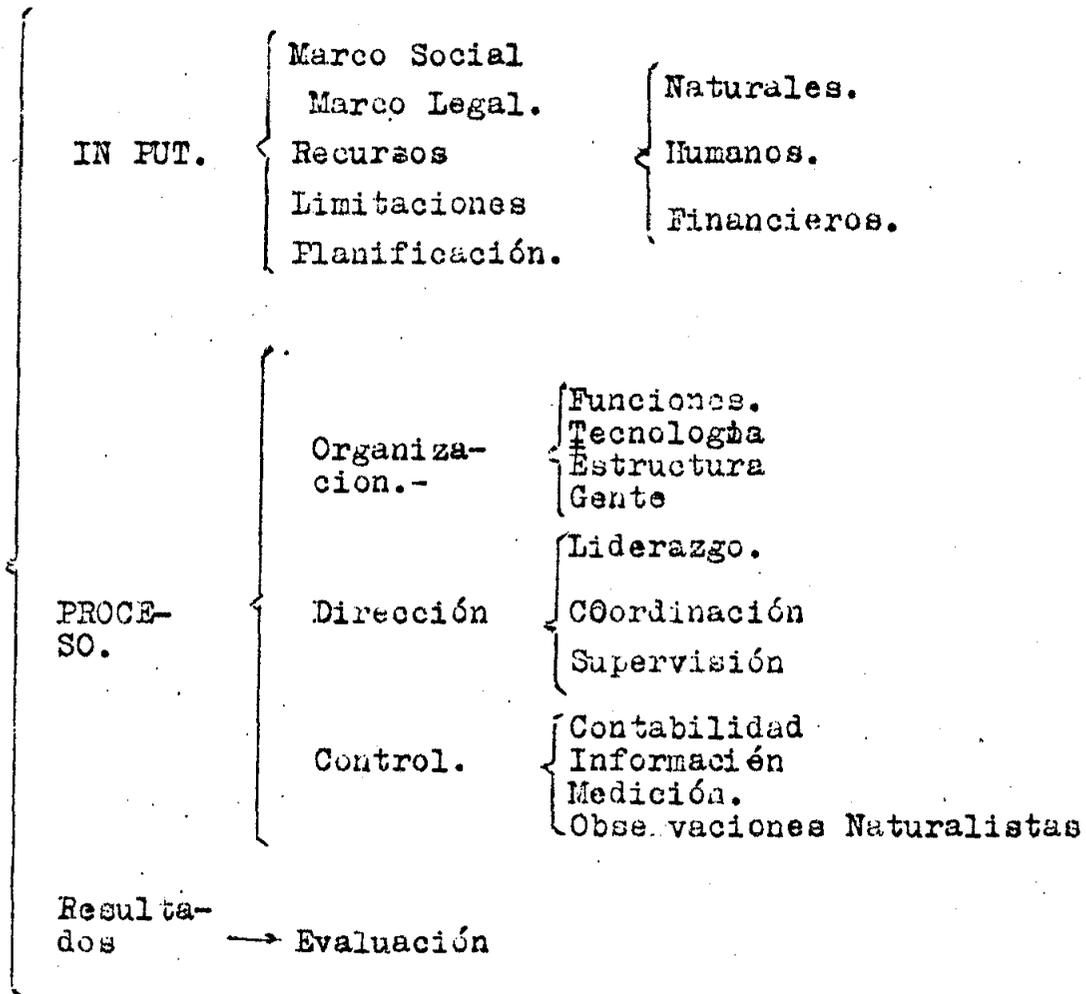
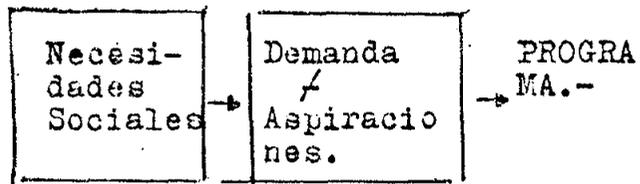
MODELO DE PREDECISION.- Es un cuadro donde se registran los problemas generales, seguidos en la segunda columna por objetivos generales. Luego existe una tercera columna donde se registran los problemas específicos con objetivos específicos, es decir con más precisión. En la columna siguiente se registra una dicotomía donde se menciona la planeación normativa, luego la siguiente columna registra los indicadores intermedios y finalmente los resultados.

Jantsch, menciona un modelo de predecisión que se caracteriza por comenzar de la última columna. Es decir a donde se pretende llegar y se van estableciendo los datos de atrás adelante, cronológicamente.

Todo tiene un costo que es al final el que decide si se hace o no el programa. En caso de carecer de recursos económicos se pueden suprimir algunas columnas y en este caso se hace el modelo fragmentario pero se conocen los riesgos de hacerlo así. Otras veces es necesario replanear y adecuar los objetivos.

MODELO OPERATIVO.- Se registran en cuadro de doble entrada, en una de ellas se registran las personas responsables de una acción y en la otra las acciones a realizarse.

John Gardner, menciona tres condiciones esenciales para la creatividad: a) libertad, b) Independencia y c) Flexibilidad.



Sobre el Proceso Administrativo disertó el Dr. Armando Cordera.

Históricamente el proceso administrativo se inicia a fines del si glo pasado.

Henrri Fayol.- (1841-1925), fue el segundo pensador sobre el pro ceso administrativo. Ingeniero Minero de una Compañía Francesa desde 1888 a 1918. Este autor indica que el que dirige una empre sa debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Técnicos
- Comerciales
- Financieros
- De Seguridad
- De Contabilidad
- Administrativas

Dentro de las administrativas se considera:

- Previsión
- Planeación
- Organización
- Dirección
- Coordinación
- Control
- Evaluación

La planificación debe tener 4 elementos:

- 1° Unidad
- 2° Continuidad
- 3° Flexibilidad
- 4° Precisión

La esencia de la Planeación es la de optimizar recursos.

Se deben tener objetivos y métodos que deben ser alcanzados. La coordinación es lo más importante, siendo considerada como un es fuerzo coincidente de diversos departamentos que se lleva a cabo mediante una información constante.

El control se debe realizar separando la operación de la inspec- ción

La administración consta de 14 principios:

1. División del trabajo
2. Autoridad (Derecho de mandar)
3. Disciplina
4. Unidad de Mando (que debe tener un solo Jefe identificable)
5. Unidad objetivos
6. Subordinación del interés personal, al interés general
7. Remuneración adecuada
8. Centralización y Descentralización
9. Escalafón y Jerarquías para motivación
10. Orden material y social
11. Principio de equidad
12. Estabilidad de puestos Directivos
13. Iniciativa
14. Espíritu de equipo

Frederick Taylor.- (1816-1917) De capataz llegó a ser Ingeniero Minero, después consultor de Bethlehem. Americano, su primera publicación en 1895 dice que la administración es científica y se basa en la observación y medición sistemática; y que el trabajo debe ser integrado entre directivos y empleados, pues tienen una misma meta. La remuneración debiera ser por el trabajo realizado: a mayor trabajo, mayor remuneración y existir emolumentos de ascenso, esto es la meritocracia. Deben realizarse entrenamientos para todos, lo que lleva a la especialización (Administración funcional). No se explicaba por qué los directivos se oponían a este modelo.

Administración por Excepción.- Para trabajar eficientemente debe haber "estandarización"; todo lo que se haga dentro de un rango establecido está bien. Debemos considerar que todo lo que está por arriba o por debajo del estandar está mal. Los que están por arriba (los que trabajan más, los que se preocupan más, etc.), son sospechosos, pues podrían tener otro interés de por medio; los que están por abajo no rinden adecuadamente y se debe estudiar la causa.

Max Weber.- (1864-1920), fue académico, pensador, profesor de sociología de la universidad de Berlín, su trabajo se basó en Sociología Religiosa.

Estudió la ética protestante o el espíritu del capitalismo, Benjamín Franklin (predicador), decía a sus creyentes: que el ahorro era lo más importante en la vida. Si el dinero se gastaba en cosas inútiles, iba contra su salud, y que con más dinero -capitalización- se generaban mayores fuentes de trabajo, uniendo conceptualmente la familia, la religión el trabajo y el ahorro. Llevó a los países con ética protestante a un mayor desarrollo económico.

En sus estudios sobre la autoridad se preguntaba ¿por qué la gente obedece al que manda?. Encontró que existía un liderazgo carismático. También advirtió la existencia de : a) organizaciones tradicionales, donde lo que sucedió es sagrado y se acepta que antes todo era mejor que lo que es ahora; b) organizaciones patrimoniales o paternalistas, donde hay un Jefe de quien dependen todos; c) organización feudal, donde existe un Jefe y la dependencia es menor que en el caso anterior, es decir hay más libertad, pero requiere también más lealtad; d) organizaciones burocráticas donde están regidas por leyes sacadas de procesos racionales (máquina), y que en mayor grado conduce a una despersonalización, jerarquización, necesidad de expertos. Esto permite una predicción (regularidad).

Elton Mayo.- (1840-1949) Australiano, de la Universidad de Harvard, estudió aspectos del trabajo en Hawthorne Works de la General Electric de Chicago de 1927-32 fundador del movimiento de Relaciones Humanas y de Sociología Industrial. Decía que la fatiga era la causa más frecuente de accidentes de trabajo. Estudió las organizaciones informales dentro de una organización formal, sometió a 6 individuos a constantes cambios de trabajo, observando que el rendimiento era siempre bueno, por lo que sugirió a los administradores fomentar estas organizaciones informales. Descu-

brió que en cualquier organización siempre hay conflictos y el directivo debe manejarlos.

Wilfred Brown.- Fue Director de Glacier Metal, Col. de Inglaterra, trabajó y contrató al Tavistock Institute 1949 para hacer investigaciones. Decía que en las organizaciones faltaba un lenguaje común y que las empresas carecían de una teoría de la administración. Mencionaba cuatro cosas importantes para una buena producción: Organización, tipo de personal, tecnología y captación del progreso social en su contexto. Por primera vez mencionó la necesidad de expertos para una buena relación personal. Dijo además que el pago por resultados era diferente al pago por jornadas y que se debía al momento social en que se vivía.

Erik Trist.- Trabajó para Glacial Metal Institute junto con Bramforth, ex minero; mencionó que las organizaciones tiene propiedades psicosociales independientes de la tecnología, aunque sean interactivas. Un directivo que tome el contexto como "dato" y se contente con ello, está perdido. No todos los casos son iguales, por lo que el estudio del contexto social debe ser continuo, debido a que es cambiante.

Chester Barnard.- (1886-1961), Administrador Público dice: Que todo ser humano tiene pocas oportunidades de escoger; las situaciones y características biológicas están dadas. Un buen directivo debe ver las alternativas y conyunturas que deben ser aprovechadas. Toda organización tiene un propósito o una misión que debe ser identificado por su connotación social; la gente siempre tiene en su trabajo algo que no le gusta realizar; incluso dentro de lo que le "gusta" hay acciones poco agradables que realizar. El propósito global es lo más importante. La función del ejecutivo es mantener la organización y la acción social que es la base de todo proyecto.

Wight Bakke.- (1903-1971) profesor de Derecho al Trabajo en Yale, fue el primero en estudiar el desempleo en 1931 en Gran Bretaña y se preocupó por crear medios teóricos para el análisis del desempleo. Planteó además que el trabajo debe ser "diferenciado y coordinado", para lo que se requería: a) Análisis y clasificación de funciones y b) Análisis y clasificación de recursos.

Existen recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos e "Ideacionales" que se refiere a la existencia de ideas creativas, que parten de lo conocido para realizar soluciones mediante otras alternativas. Las organizaciones sociales tienen actividades de:

1. Perpetuación
2. Flujos de trabajo
3. Legitimación (aceptación social)
4. Control
5. Identificación
6. Homeostasis

Decía que construir marcos teóricos era clasificar el pensamiento.

Mary Parker Follet.- (1868-1933) nacida en EE. UU., trabajadora social en la Universidad de Harvard y después en Cambridge, Gran Bretaña. Dijo que la administración pública y de empresas tiene problemas de: Control, poder, de participación y conflicto. La esencia de la administración pública es la coordinación. El administrador público debe estar en contacto directo con el trabajador y analizar los problemas reales. El Directivo debe participar desde el inicio del proceso y no iniciar actividades en procesos ya comenzados, por riesgos de cometer más errores. No deben descuidarse los factores interrelacionados: Tecnológicos, económicos y sociales. La administración es un proceso continuo. La toma de decisiones es sólo un momento del proceso, pero es tan importante que se considera lo esencial de todo, pues ella determina si se efectuará o no el mismo. Debe haber discusión abierta de los problemas. Las acciones deben derivarse siempre de las situaciones pues éstas son sumamente cambiantes.

Lyndall Urwick.- (1891-1978) norteamericano. Se centró en relaciones formales dentro de las organizaciones. Fue el primero en identificar a los trabajadores de línea; trabajadores de Staff y trabajadores funcionales. Cada departamento tiene una función. Mencionó que toda organización debe tener tres principios: De autoridad, de definición y de correspondencia.

El líder tiene funciones que cumplir: a) Representativa.- Inicia el pensamiento y la acción, (modelarlo); b) Principio de mantenimiento y administración de rutina.- Interpreta propósitos hacia arriba o hacia abajo.

Dentro de una organización se ocupa más tiempo en tomar decisiones pequeñas y menos tiempo para decisiones más importantes: por ejemplo: cuando se adquiere una máquina sofisticada, se discute menos por desconocimiento del mismo, en cambio para cosas pequeñas y conocidas, se toma más tiempo en discutir pues todos saben algo. Se toman menos tiempo, en cambio para contratar al personal que manejará un equipo sofisticado y se limitan a una entrevista.

James Burnham.- (1905) estudió en Princeton en Oxford, Pertenció al partido comunista troskista hasta 1939. Escribió en 1941 la "Revolución Administrativa". Decía "cuando el capitalismo decline no será reemplazado por un sistema socialista sino, por una sociedad dominada por administradores". Mencionó 4 tipos de Directivos:

1. Accionistas.- (Pasivos)
2. Financieros.- Solo interesados en el dinero
3. Ejecutivos.- Que vigilan los precios y las ganancias
4. Administradores.- Conocedores de cómo se hacen las cosas de la producción.

William H. Whyte.- Escribió "El hombre de la Organización" en 1956. El hombre no sólo trabaja para la institución, sino pertenece a ella, es decir debe ser "Institucional".

La Etica Social de la justificación moral para actuar contra el hombre en favor de una idea grande. Si una persona aprende cuáles son los valores de la organización es fácil que pase los exámenes selectivos, inclusive, se conocen cómo hacer trampas en pruebas psicotécnicas, selectivas. El valor o genio individual no cuenta.

Joan Woodward.- (1916-1971) fue investigadora Social en la universidad de Londres y Liverpool. Hizo estudios sociales en 100 industrias. Respecto a los niveles de autoridad, observó qué había relación constante entre pirámides cortas de autoridad y el éxito de la empresa.

En las cadenas cortas el número de personas que debían supervisar se son pequeñas, es decir, a menor número de personas supervisa-

das, más rendimiento. Debe haber claridad en relación a los niveles y responsabilidades. Las comunicaciones escritas dan más coherencia a una organización. Los objetivos deben determinar la metodología y la tecnología y no al revés. Los cambios tecnológicos siempre derivan conflictos puesto que afecta el rol social de alguna persona.

Herbert Simon.- Estudió en la Universidad de Pittsburg. En 1960 dijo: que la administración y la toma de decisiones son lo mismo. La administración debe diseñar las decisiones alternativas y seleccionar alguna (s) de ella (s).

Hay dos clases de decisiones: Las Repetitivas y las no repetitivas. Las repetitivas son procedimientos que deben ser estimulados. Las no repetitivas, igual a la toma de decisiones, exigen un entrenamiento de directivos para la toma de decisiones.

Peter Drucker.- Abogado austriaco titulado en Viena en 1931. Durante la guerra fue oficial de enlace entre EE. UU. e Inglaterra en el Norte de Africa. A él se le debe el uso de la terminología militar: Estrategia, táctica, objetivo, etc.

Deben considerarse dos dimensiones: La económica y el tiempo. En cuanto al tiempo, un programa puede evaluarse a Corto, Mediano ya Largo plazo.

Es el creador de la administración por objetivos. Los objetivos explican todo el rango de acciones en unas cuantas frases:

- a) Permiten probar experiencias
- b) Permiten predecir conductas
- c) Permiten su exámen antes y durante la Operación
- d) Permiten por análisis mejorar la ejecución
- e) Permiten la motivación y el aprendizaje

La administración no es el dominio de uno, requiere la participación con responsabilidad: (Seleccionar al grupo).

Alfred Sloan.- (1875-1966) fue Gerente de la General Motors por 23 años (1923-46). Autodidacta. Decía: Toda organización debe tener grados apropiados de centralización y descentralización. La ventaja de la descentralización, es que se toman decisiones cerca de la operación. La ventaja de la centralización, es la flexibilidad, pero implica mayor responsabilidad ejemplo: las compras, la publicidad y la investigación deben ser siempre centralizadas. Es importante que haya una descentralización coordinada, mediante la formación de comités; en planeación no debe haber descentralización. El administrador tiene que ser educador que convenza a la gente que lo que se hace es lo correcto, y debe estar actualizado.

Elliot Jacques.- (1951) canadiense, psicólogo, médico y filósofo. Sugiere que la investigación debe ser constante y activa. Se debe definir los roles y estatus para dar seguridad a las acciones. Las consultas deben seguir el escalafón. No seguir el escalafón ocasiona conflictos por saltar etapas. No deben existir evasivas de responsabilidades en la administración, no considerarse un "miembro más" de un grupo, porque éstos esperan que el líder sea real. Todo puesto implica algo de discreción, (actualmente es frecuente el espionaje industrial).

Chris Argyris.- Profesor de Psicología Social de la Universidad de Harvard desde 1957, menciona que la autorealización y satisfacción personal, afecta positivamente a los miembros de su alrededor. De acuerdo al Análisis Transaccional, existe pasividad en la infancia y en su evolución llegan a la autopercepción y autocontrol, que determina una autosatisfacción. El niño centrado en "el aquí y ahora", no mira atrás ni toma en cuenta el futuro, por lo que es dependiente.

Kenneth Boulding.- De la Universidad de Michigan. En toda organización hay un grupo "In" y otro grupo "Out". Debe haber preocupación por los grupos de fuera y los de fuera por los grupos de adentro. La acción social es difícil, pero se deben buscar mecanismos para cambios y ajustes: Democrático.

Alvin Gouldner.- De la Universidad de Washington de St. Louis. En 1955, menciona: Que la teoría social debe ser aplicada a la política social. La ciencia no está desprovista de valores.

Burocracia.- Hay tres tipos de Burocracia:

- a) Burocracia de burla.- Donde nadie se identifica con las leyes. Las leyes en general son copias de otros países, los valores informales predominan para evadir o violar las leyes.
- b) Burocracia representativa.- Donde las leyes son elaboradas por personas respetadas y expertos del lugar. Al violarse éstas lo hacen por ignorancia o descuido.
- c) Burocracia centrada en castigo.- Son leyes elaboradas en común acuerdo entre Jefes y Sindicato, las desviaciones o desobediencias determinan un conflicto y tensión y obligan al castigo. La ideal sería la burocracia representativa. Pueden coexistir las tres y predominar una de ellas. En las reglas interpersonales sólo se establecen los estándares mínimos de conducta, o sea lo prohibido; sin embargo también de biera establecerse lo que se debe y se puede hacer.

Los expertos producen conflictos casi siempre, pues saben más que la autoridad formal, razón por lo que éstos ignoran a aquéllos.

Amitai Etzioni.- Sociólogo americano. Dice: Que las organizaciones son instrumentos para medir el trabajo. Las organizaciones formales tienen sistemas de poder para hacer cumplir. Los supervisores son los encargados de la descripción de los puestos, y consta de 4 fases: Análisis, Descripción, Especificación y valoración. a) El análisis se hace mediante la observación natural y entrevista con la persona que ocupa el puesto en el momento; b) Descripción.- De conocimientos, esfuerzos y responsabilidades en condiciones específicas. Las actividades pueden ser cotidianas, periódicas y esporádicas; c) Especificación.- Donde se detallan las habilidades, los conocimientos, las especificaciones y la responsabilidad de la persona y d) Valoración.- Donde se asigna un puntaje a cada uno de los indicadores del inciso anterior y condiciona el pago del sueldo.

En la realidad esto lleva a muchos problemas, por ello se manejan por "Categorías".

A mayor número de empleados comprometidos con el objetivo se requiere menos control.

Accountability.- "Es el juzgamiento del grupo dentro del grupo", es decir la evaluación que hace la comunidad a las actividades de las instituciones.

Cyert y March.- La información es la base para la toma de decisiones. Toda organización primero debe cumplir un objetivo, luego empezar y cumplir otro.

Northcote Parkinson.- (1958).

- Primera ley: El trabajo aumenta tanto como sea necesario para llenar el tiempo disponible, para su ejecución.

Ley de la Trivialidad.- Que dice: el tiempo usado en la toma de decisiones importantes es inversamente proporcional a la cuantía.

- Segunda ley: Los gastos se elevan para completar ingresos.

- Tercera ley: La acción aumenta para llenar las inquietudes-motas-disponibles, o sea que es la acción por la acción y no por la necesidad.

Frederick Herzberg.- (1966). Cada uno de los eventos de satisfacción diferentes y cada evento es diferente. Los eventos que dan satisfacción son: El logro, reconocimiento, el gusto al trabajo, la responsabilidad y progreso. (Satisfactores).

Los eventos que dan dis-satisfacción son: políticas administrativas, supervisión, salarios, relaciones interpersonales, condiciones de trabajo. (Disatisfactores).

Rensis Likert.- La supervisión es mejor si se centra en el hombre, hay cuatro tipos de administración:

1° Autoritarismo.- Que se basa en el miedo, amenazas, comunicación vertical.

2° Benevolente.- Con recompensas y donde la comunicación que se proporciona al Jefe es de algo que le gusta.

3° Consultativo.- En el que el Jefe llama ocasionalmente a algunos miembros a consultar.

4° Participativo.- Es el democrático.

No hay reglas buenas y sólo existen principios generales. Fue el primero en crear los organigramas verticales y horizontales.

Douglas Mc. Gregor.- (1960) fue creador de la Teoría "X".- Que dice que a la gente no le gusta trabajar. La Teoría "Y".- Que existe motivación para el trabajo y ésto es natural, la gente siente autosatisfacción por ello, es autodirigido y existe autocontrol; el mejor premio es la satisfacción personal.

Robert Blake y Jane Mutton.- Existen dos formas para llevar a cabo el control del trabajo:

1. Centrado en la gente
2. Centrado en la tarea

Esta forma de control está graficada en un cuaderno de Absisas (gente) y ordenadas (tarea).

Cada organización tiene su cultura y sabe cómo se conduce su propia estrategia de cambio.

Existen estrategias: políticas, económicas, académicas, militares, de compañerismo, ciencias de la conducta, confrontación y técnica. Se buscan estrategias de cambio de acuerdo al sitio y al estilo propio.

Galbraith John.- (1967) canadiense de la Universidad de Harvard. Las organizaciones avanzan por una mezcla de situaciones nuevas:

La tecnología y la publicidad dan lugar a Monopolios, que pueden ser de empresas o de estado, por eso los resultados son:

1. Más tiempo para producir
2. Mayor capital
3. ½ Mayor tecnología
4. Mayor rigidez
5. Mayor cantidad de recursos humanos (tecnoestructura)
6. Organizaciones cada vez más complejas
7. Todo lo anterior necesita una planificación más racional

El día 29 de septiembre de 1980 se trató el tema "Aspectos Jurídicos que influyen las prestaciones sociales en el medio rural" siendo el ponente el Lic. Carlos Toledo.

**Definiciones:**

**Campesino:** Toda persona que vive en el campo, que trabaja directamente la tierra haciendo de ello su medio de vida.

Al que compra fuerza de trabajo para hacer producir la tierra y sólo se ocupa de organizar dicha fuerza de trabajo, no se le puede considerar como campesino en el sentido estricto de la palabra.

**Comunidad campesina:** Conjunto de personas que viven en el medio social campesino.

**Medio social campesino:** Es la naturaleza, la idiosincrasia que afecta la vida de los campesinos, y que produce efectos en la sociedad del país a que pertenece.

1. Sistema jurídico para la protección social en México

En área de Salud

- a) En lo asistencial.- Está encargada del servicio colectivo de salud la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- b) Seguridad Social.- Lo más importante se proporciona a través del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
- c) IMSS-COPLAMAR.- Es el sistema encargado de llevar protección de salud al campo.
- d) Instituciones privadas que se encargan del servicio complementario.

El tema "Estado actual de los sistemas de seguridad social en América Latina" fue tratado por el Sr. Alfredo Mallet, experto de la OIT.

Fuera de la seguridad social existen otras formas de protección social.

La seguridad social tiene como acción básica:

1. Protección de la salud.- Con sus tres niveles
  - a) Prevención
  - b) Recuperación
  - c) Rehabilitación
2. Otorgación de recursos.- Suministra recursos económicos cuando ciertas contingencias disminuyen o interrumpen la capacidad del poblador rural para obtener recursos.

Existen otros factores de inseguridad, por ejemplo: Calamidades naturales, inundaciones, epizootias, pestes, precaria tendencia y uso de la tierra, formas de comercialización de productos agrícolas, etc., que pueden afectar tanto desde el punto de vista económico como de enfermedad.

La seguridad social, no recae sobre estos factores de inseguridad y no cubre a toda la población. Así las diferencias entre los países latinoamericanos es muy variada por ejemplo: en Canadá los trabajadores temporales de agricultura no reciben atención complementaria.

En el Ecuador el Seguro Social Campesino, no proporciona pensión de sobrevivientes.

En México, ciertas categorías de trabajadores rurales no reciben la pensión de invalidez parcial, ni por desempleo en edad avanzada.

En la República Dominicana los trabajadores de las zonas fronterizas no reciben pensión de sobrevivientes.

En el Uruguay los asegurados rurales no reciben pensión alguna.

Esta "desigualdad" de cobertura de contingencia y de prestaciones de la Seguridad Social, se atribuye a las dificultades de financiamiento y por que la necesidad del poblador rural son distintas de las del área urbana.

Las dificultades financieras, administrativas y a falta de infraestructura han ido postergando la otorgación de protección social igualitaria. La opción de otorgar protección universal es adecuada tomando en cuenta los puntos más factibles y aplicables en el sector rural.

El objetivo fundamental de la seguridad social es acortar las diferencias de trato y atención entre el sector rural y el urbano.

La eficacia real de la seguridad social, como medio de protección social dependerá de la amplitud con que alcance a la población rural.

No obstante los progresos alcanzados por algunos países la cobertura es todavía insuficiente.

En algunas partes la legislación excluye al trabajador libre (El Salvador). O sujeta su incorporación a una duración media mínima (Panamá).

Finalmente, si la legislación en principio cubre a los trabajadores agropecuarios, en la práctica no los alcanza efectivamente por que en América Latina la denominada extensión progresiva de la Seguridad Social, marcha lentamente desde la metrópoli hacia el área rural.

La falta de infraestructura adecuada, la baja densidad de población, falta de vías de acceso, medios de comunicación, van postergando dicha extensión de la Seguridad Social, al medio rural.

La Ley protege a todos pero en la práctica no se cumple, porque se ha olvidado dar un plazo categórico, para su cumplimiento real.

La solución sería que el legislador fuera obligado a dar mayor dinamismo a esta extensión gradual.

Otros países como Trinidad-Tobago, Barbados, Bahamas, han adoptado la cobertura inmediata global de la población activa. Los países del Caribe tienen a un 76% de población activa cubierta.

En la mayoría de los países latinoamericanos, los trabajadores independientes agrícolas y los que trabajan por cuenta propia, no están cubiertos por la seguridad social, principalmente por el desconocimiento de sus ingresos evidentes y reales, dificultades del financiamiento y la inaplicabilidad de las incapacidades.

Lo propio ocurre con el propietario rural.

En resumen las dificultades para la incorporación a la Seguridad Social del medio rural, son:

1. Dificultad para el financiamiento
2. Dificultad para la otorgamiento de prestaciones económicas
3. Dificultad de catalogar las incapacidades
4. Cambios frecuentes de actividad

Para apreciar la amplitud de la cobertura de la seguridad social y por lo tanto su utilidad como medida de protección social, hay que tomar en cuenta que las prestaciones deben proteger a la familia del trabajador rural:

1. Asistencia médica para la esposa
2. Pensiones globales para la viuda y huérfanos
3. Asignaciones familiares (únicamente Estados Unidos, Argentina, Canadá, Chile y Perú)

El gran desafío para la seguridad social está en:

1. Cómo obtener un financiamiento sano adecuado y factible.
2. Cómo organizar la asistencia médica en el medio rural.

El medio rural requiere un enfoque de la Seguridad Social propio y adecuado a su realidad socio económica.

Los administradores de la Seguridad Social, no han entendido aún la realidad del trabajador rural.

El empleador rural, no tiene liquidez para pagar con periodicidad sus cotizaciones (solamente tiene dinero, al vender su cosecha).

Por lo tanto, la Seguridad Social rural, debe tomar en cuenta otro tipo de financiamiento, como por ejemplo:

a) Mayor aporte del Estado: (Sustancialmente).

Ejemplo: En Cuba el estado cubre el 100% .

En México el aporte estatal es del 50% .

En la Rep. Dominicana el aporte del Estado 100% a la población fronteriza.

En Francia, Grecia, Rep. Federal Alemana 35%

En Bolivia subió del 27 al 33%

En los países donde el estado no paga oportunamente las cotizaciones se debe buscar el mecanismo legal para obligar a dicho pago.

- b) Transferencias del Régimen General.- (Seguridad Social para los trabajadores de la industria y el comercio).

Recursos hacia el sector agropecuario:

Si el sector rural no está capacitado para subvencionar su seguro social, se deben trasladar otros aportes o redistribuir los recursos con sentido positivo.

El Programa de Seguridad Social de Ottawa, para América Latina en su artículo No. 8 dice: "Debe concederse máxima prioridad a la extensión de la Seguridad Social al ámbito rural, dando protección a las poblaciones campesinas dentro de las características propias de sus estructuras económico-sociales, mejorando el nivel de vida y cubriendo todas las contingencias que afectan a dichas poblaciones en la medida que fuera necesario.

Dentro de los programas de reforma agraria deberá considerarse la protección social de los trabajadores rurales. El objetivo debe ser la protección integral de estos trabajadores y si fuera necesario deberían ensayarse soluciones parciales en cuanto a las contingencias no cubiertas.

Si la seguridad social del trabajador rural no puede autofinanciarse con recursos propios disponibles, deberá recurrirse a la "Solidaridad nacional".

- c) Impuestos preafectados (destino decidido de antemano), como un mecanismo de resguardo ejemplo: en el Brasil todo primer comprador de productos agropecuarios debe pagar el 2.5% sobre el valor de los productos agrícolas que venden, transforman o industrializan.

En Costa Rica, hay un impuesto sobre compra-venta para el fondo de asignación familiar.

En México con los cañeros se ha establecido un impuesto al azúcar que financia el Seguro Social para ellos (1957) o sea lo pagan todos los consumidores.

- d) Obviar la dificultad de recaudación y hacer los sistemas más accesibles y simples.

Argentina se basa en el volumen de los productos agrícolas. Tomaron como base, el cálculo de la utilización de costos-ma no de obra agrícola-cosecha. Multiplicaron por el salario mínimo agrícola, y extrapolaron hacia los productos agrícolas finales.

Esta modalidad sin embargo, requiere ajustes periódicos del impuesto para equilibrar el proceso de la devaluación.

Por lo tanto, la recaudación debe ser sistematizada con sus tres acciones básicas: Inspección, Percepción de los fondos y control.

#### Recaudación

Consiste en las actividades de inspección, Percepción y Control.

Deben procurarse mecanismos administrativos simples y fáciles.

#### Servicios médicos

Otro de los grandes problemas es la organización de los servicios médicos. Siendo los principales los siguientes:

- a) Insuficiencia de recursos físicos, instalaciones hospitalarias, clínicas y equipo.
- b) Insuficiencia de recursos humanos, médicos y enfermeras.
- c) Elevada morbilidad por insatisfacción de otras necesidades sociales de salubridad, alimentación, vivienda, etc.
- d) Dispersión de la población campesina.

Para la solución de estos problemas existen las siguientes alternativas:

1. Para la escasez de los recursos físicos se puede:
  - a) Integrar las instituciones de salud en un solo sistema como se ha aplicado en Cuba, Costa Rica y otros.
  - b) Coordinar el servicio de las instituciones de Salud. Se caracteriza porque cada Institución mantiene su autonomía, pero actúan conjuntamente enfrentando el problema.
2. Para resolver la escasez de los recursos humanos de médicos y enfermeras se presentan las siguientes alternativas:
  - a) Servicio social obligatorio de los profesionistas. Esta solución se ha aplicado ya en Cuba, México y otros.
  - b) Mediante incentivos económicos.
  - c) Utilización de profesionales con menor formación que la del médico y que posea capacitación para curar aquellas enfermedades de mayor frecuencia y de Medicina Preventiva.  
  
Un ejemplo son los médicos descalzos en China.
  - d) Utilización de Promotores de Salud, como los que se usan en Colombia y otros países.
3. El problema de la dispersión geográfica puede resolverse mediante:
  - a) Instalaciones físicas sencillas, o muy económicas donde se pueden instalar promotores de salud o enfermeras. En los casos de problemas de salud complicados se referirán los pacientes a unidades médicas más complejas.
  - b) Unidades móviles. Se caracterizan porque el equipo médico se transporta donde está el paciente.

Para la solución de los problemas de salud en el campo, es recomendable la participación de la comunidad en los programas que emprendan las Instituciones responsables. De ello, hay diferentes experiencias en México, Panamá, Cuba y otros.

## Protección de la continuidad de ingresos a la población rural

### Accidentes de trabajo

Es la primera contingencia, sujeta a prestación y ha sido la última en ser incorporada a la seguridad social.

Una de sus grandes deficiencias, es su aplicación a los trabajadores no sujetos a los regímenes de seguridad social; ya que son los empleadores los que tienen que pagar directamente esta prestación. De esta forma se facilita a los empleadores el poder evadir sus cumplimientos.

Más crítico aún, es el caso de los trabajadores independientes, ya que ellos mismos son sus empleadores.

- La incapacidad temporal se paga con el 50% al 100% del salario durante un período de 26 a 52 semanas.
- Si la incapacidad es permanente, se paga el 40% al 85% de los salarios devengados.
- Invalidez parcial.- Por lo general no se pagan pensiones (sí se aplica en Cuba y Nicaragua) cuando es el caso de los empleadores como responsables. Pagan sólo una cantidad única y global.
- Maternidad.- Existe la obligación de pagar la incapacidad por maternidad y varía de dos a seis meses.

El jueves 2 de octubre se trató el tema de "La educación" siendo el Ponente el Dr. Armando Cordera.

Se realizó una revisión superficial de la Historia de la Educación.

En China la educación era antiguamente para todos aquellos que podían interpretar correctamente los cuatro libros de la sabiduría.

Los judíos fueron los primeros en dar reconocimiento a los maestros y asociaron lo religioso con lo educativo. Empezaron a dar títulos de maestros y considerárseles en estrato social especial.

Recibieron varios nombres como: "Luz de Israel", etc.

En Grecia por el contrario los pedagogos eran esclavos y acompañaban a los hijos de los aristócratas a la escuela.

En Atenas, los jóvenes a partir de cierta edad debían mantener a los padres y se decía que el que tenía buena educación mantenía bien a los padres. La educación para los adultos se realizaba a través del diálogo.

En Esparta, a partir de cierta edad (alrededor de los 8 años), los niños eran sometidos a rigurosos entrenamientos como preparación hasta llegar a ser guerreros y a partir de los 32 años podían cambiar de actividad y vivían en barracas. A las mujeres se las preparaba para ser madres de guerreros.

En Roma, los maestros eran esclavos y su misión primordial era orientar a los educandos especialmente hacia el campo militar y hacia las glorias del país.

En la época de Cristo y posteriormente la religión y la educación constituyeron la base de la cultura de los Judíos.

Llama la atención que la iglesia católica tardó alrededor de 200 años en darse cuenta que la educación era importante. Posteriormente, en la edad media (época feudal) se apoyaba a la educación que era totalmente controlada por la iglesia, los cardenales y los obispos eran los que seleccionaban a los alumnos. Carlos Magno decidió que la educación debía realizarse en las iglesias y que los cardenales y los obispos eran los encargados de seleccionar a los alumnos que tenían derecho a la educación.

Durante la edad media ocurren varios hechos importantes como el Renacimiento y la Reforma de la Iglesia, que mencionaba que el individuo debía interpretar correctamente la Biblia para ello era necesario que supiera leer y escribir, e inclusive traducir e interpretar su contenido. Coincidió con la invención de la imprenta.

John Knox en Escocia y Melancton en Alemania, fueron los primeros grandes educadores de la reforma y proponían que todo el pueblo fuera educado para de esta manera pudieran interpretar la Biblia. Como reacción la iglesia realizó una ultraselección de individuos muy capaces que pudieran frenar la expansión del protestantismo, es decir inician la contrareforma de la iglesia. Algunos autores mencionan que la diferencia que existe entre los países desarrollados era que en los primeros, había mayor número y grado de educación a diferencia de los subdesarrollados, donde se carecía de educación general y sólo los seleccionados tenían derecho a ella.

Durante el siglo pasado en Francia se inicia la batalla por el derecho al control de la educación entre grupos liberales y religiosos, dominando los primeros a principios de este siglo. La iglesia católica formó escuelas de jóvenes cristianos que se distribuyen en todos los países, como La Salle y otros institutos religiosos constituyéndose de esta manera como subsidiarios de la educación jesuita. Ya en su época, Victor Hugo mencionaba que "educar es reinar". En América Latina actualmente se vive la lucha entre la educación pública y la privada.

El grupo desarrolló una:

" Definición de Educación: Es un proceso social constituido por elementos organizados en forma eficiente para lograr objetivos cognoscitivos, físicos y psicológicos; y determinar cambios de conductas y actitudes en un momento social histórico".

El Dr. Alvarez Manilla anota que: "El aprendizaje es un cambio de conducta más o menos permanente que se produce con base a la experiencia".

Para facilitar el aprendizaje se pueden emplear técnicas y métodos de enseñanza adecuados. La educación se debe basar en el aprendizaje y no en la enseñanza. Tanto el aprendizaje como el proceso del olvido es absolutamente individual, existiendo grados variables de los mismos.

Neal Berle dice: "Cada individuo es único y por lo tanto requiere de diferente educación dada su vocación". Menciona por ejemplo como error de dar paquetes educativos. Podemos mencionar otro error el conceder créditos por número de prácticas o asistencia.

En términos de educación, actualmente se encuentran en boga los cambios de la "aristocracia" constituidos por una élite gubernamental, militar económica, etc., a la "Meritocracia", es decir por jerarquización de méritos. Es obvio pensar que los aristócratas tienen más oportunidad y avanzar a la meritocracia. Otro nivel es la "Tecnocracia" que es el hombre basado en la técnica. El cuarto nivel está constituido por los "Perfiles psicotécnicos", donde se define las características personales individuales. Es decir que son las características de conocimiento, esfuerzos y responsabilidades para un puesto dado.

Neal Berle dice: "Los estudiantes aceptan más responsabilidades en su aprendizaje que las enunciadas por los institutos educativos".

Menciona además: "Que con técnicas adecuadas se puede disminuir de 2 años a 7 meses el proceso educativo sin que se pierda nada".

Esto coincide con la investigación de la Fundación Carnegie en Estados Unidos, que tomó maestros especializados para impartir en enseñanza y vieron que se ahorraba gran cantidad de tiempo, ya que con solo el 25% del tiempo se obtenían los mismos resultados.

También menciona Neal Berle que: "Hay que tomar en cuenta que el aprendizaje significativo no ocurre en las aulas sino desde antes, durante y después".

Es necesario reorganizar los procesos educativos para adecuarlos a la solución de problemas sociales interdisciplinarios y multidisciplinarios. Como ejemplo podemos mencionar el "Know how" y el "Know why". Es preciso y hay necesidad de cambiar los roles o sea objetivos biopsicosociales del individuo.

Fenómeno del Halo.- Se relaciona en el hecho de que quien tiene grado, piensa que ello le da la autorización para enseñar. Es decir, en determinado momento, todos nos consideramos aptos para impartir educación.

Función.- Es el conjunto de actividades iguales o diferentes tendientes a lograr un objetivo. Los objetivos son los que determinan las funciones.

Destreza.- Es la capacidad de realizar una actividad psicomotora en forma eficiente.

Conocimiento.- Es netamente racional.

Habilidad.- Es la capacidad para aplicar conocimientos a hechos concretos y/o a la solución de problemas.

Niveles de los objetivos educativos: Benjamín Bloom dice: "La taxonomía en la educación sirve para clasificar las cosas del mismo orden que integran un mismo objetivo".

Existen 6 niveles taxonómicos de objetivos y cada paso de abajo hacia arriba es sumamente duro y complejo.

- 6° Evaluación
- 5° Síntesis
- 4° Análisis
- 3° Aplicación
- 2° Comprensión
- 1° Conocimiento

Los pasos de una planeación educativa son:

- a) Establecer el nivel de objetivos
- b) Realizar la medición de habilidades que se requiere dar en relación a los objetivos o sea medir el estado actual de los alumnos.
- c) Definir la metodología adecuada.
- d) Aplicar la metodología.
- e) Evaluar.

Medición.- Es la descripción cuantitativa que expresa algún proceso por el que se establece una relación de correspondencia entre el número y el hecho.

Evaluación.- Es un juicio de valor que puede expresar el proceso integral o cambio de conducta del alumno.

Para medir hay tres pasos que considerar:

- Definir la cualidad o atributo a medir en relación a la importancia o pertinencia.
- Determinar cuáles serán los pasos a seguir para ser perceptible al atributo.
- Establecer las definiciones necesarias para trabajar con las observaciones de los dos enunciados anteriores cuantitativos.

Cuando se hacen las mediciones hay varias formas:

- a) La Observación Naturalista: Es una de las formas más adecuadas para el que está preparado. Se emplean para objetivos generales, permiten medir muchas otras cosas como el aprovechamiento, capacidad, etc.; es decir que el individuo actúa en una forma natural y no está sometido a presiones.
- b) El estado de prueba: Donde la persona sabe que está siendo sometido a prueba.

La situación de la prueba tiene dos tipos: a) orales y b) escritas.

Los métodos orales son los peores de todas las pruebas, puesto que está sometido a varios factores, como el estado de ánimo de educador y tiene carácter altamente subjetivo.

Los escritos pueden ser libres o estructurados:

1° Escritas libres:

- a) La respuesta breve: En la que la respuesta es múltiple y está sometido a interpretaciones subjetivas. En general se realiza en un lugar y sitio específico, tiene una misma pregunta para todos. La persona sometida a la prueba no se encuentra en su medio natural. Se emplea para problemas generales y para motivación.

- b) El ensayo: Es la mejor, pues explora múltiples aspectos como la experiencia, los conocimientos, cultura, ortografía, iniciativa, creatividad, etc. Pueden apoyarse en libros. Puede durar una hora o más. Deben plantearse en grupos reducidos.
- c) Las de completamiento: Que es muy usado en el método de enseñanza de idiomas, donde se deja espacios en blanco para llenar por los alumnos.

## 2° Escritos estructurales:

- a) Las de falso y verdadero: Es para problemas elementales. Sin embargo reviste cierta dificultad en la valoración. Un método indicado es que por lo menos deben ser 100 preguntas y durante la calificación deben eliminarse las primeras 50 buenas y traspolar al 100% los positivos que quedan.
- b) Las recíprocas o de jerarquización: Son muy empleadas en cosas secuenciales, históricas y de valores.
- c) Las de opción múltiple: Son las formas mejores después de la del ensayo. La dificultad estriba en la elaboración de los mismos, pues son difíciles y complicados, normalmente la primera vez no funciona bien, pero a partir de la cuarta o quinta vez quedan bien elaborados. Pero sucede que a veces los alumnos suelen aprenderse las preguntas de memoria.

### Cómo hacer preguntas de opción múltiple:

Normalmente deben tener 5 opciones; de éstas una es verdadera y hay 4 distractores. El problema de buscar los distractores es importante pues deben ser reales, no deben ser muy fáciles ni muy difíciles.

Las funciones de las pruebas son:

- Motivación
- Diagnóstico
- Aprovechamiento
- Certificación

Métodos de enseñanza:

Método: Es todo camino para llegar a un fin; es el conjunto de momentos y técnicas coordinadas.

Técnica: Es más inmediata y de menor nivel. Se requieren recursos didácticos. Los métodos son de 3 tipos:

- Investigación
- Organización
- Transmisión

Según el razonamiento los métodos se clasifican en:

- Deductivos
- Inductivos
- Analógicos y comparativos

Según la coordinación de la materia:

- Lógico
- Psicológico

Según la concretización de la enseñanza:

- Simbólico o verbalístico
- Intuitivo

En cuanto a la sistematización de la materia:

- Métodos de sistematización: rígida, semirígida
- Método ocasional

En relación a las actividades de los alumnos:

- Pasivos (dictados, lecciones)
- Activos (argumentación, interrogatorio, trabajo en equipo)

En cuanto a la universalización de los conocimientos:

- No universalizado
- de especializado

En cuanto a la relación entre profesores y alumnos:

- Individual
- Recíproco (Lancaster)
- Colectivo

En cuanto al trabajo del alumno:

- Individual
- Colectivo
- Mixto

En cuanto a la aceptación de lo enseñado:

- Dogmático
- Eurístico (yo encuentro)

El día 30 de septiembre se trató el tema "Estado actual de los sistemas de seguridad social en América Latina" por el Sr. Alfredo Mallet.

Formas de protección en la continuidad de los ingresos

- a) Accidentes de trabajo
- b) Enfermedad y Maternidad
- c) Invalidez
- d) Vejez
- e) Muerte del jefe de familia
- f) Desempleo y asignaciones familiares
- g) Riesgos de la producción agropecuaria

Comercialización de los productos

- a) El problema
- b) Soluciones
- c) Cooperativas rurales

Carencia o precaria tendencia de las tierras

- a) Soluciones intentadas
- b) Legislación sobre Reforma Agraria

Desempleo en el sector rural

- a) Subdesarrollo rural
- b) Formas de tenencia de la tierra y empleo

Mejoramiento profesional agropecuario

- a) La formación agropecuaria

Condiciones de la población rural

- a) Alimentación
- b) Vivienda

a) Accidentes de trabajo:

Los regímenes de protección contra accidentes del trabajo generalmente excluyen a los campesinos independientes. Solo algunos institutos de seguridad social desarrollan actividades para la prevención de los riesgos profesionales en la agricultura, actividades muy escasas bajo el sistema de prescripciones de responsabilidad del empleador.

b) Enfermedad y maternidad:

Una parte de la población asalariada está protegida por riesgos de enfermedad y maternidad por las leyes laborales, las cuales imponen al empleador la obligación de pagar la totalidad o una parte del salario durante la enfermedad o maternidad. En países donde la seguridad social protege a los trabajadores rurales es el seguro social el que paga el subsidio.

En Brasil y Costa Rica, el empleador paga el subsidio de enfermedad durante el período no cubierto por el seguro social en otros países, pesa sobre el empleador pagar parte del salario que no otorga el seguro.

La cuantía del subsidio varía entre el 50% y 100% de un salario promedio y su duración según los países, entre el 13 y 52 semanas.

c) Invalidez:

Los casos de invalidez no originados en el trabajo son protegidos por los regímenes de seguridad social de diversos países otorgando una pensión a los trabajadores con empleador del sector rural.

En muchos países de América Latina el sistema de pensiones de invalidez opera igual en el área rural que en el urbano.

Los requisitos para la obtención de este tipo de pensiones se refieren a la pérdida de capacidad de trabajar entre 50% y 70% previo período de cotizaciones.

A veces la cuantía de las pensiones varía, dependiendo si se trata de asalariados o independientes, pero generalmente se basan en los salarios mínimos o la pensión mínima general.

d) Vejez:

Es una prestación que muchos países no cubren para los trabajadores agropecuarios, porque suponen que no resulta tan importante como para los trabajadores del área urbana.

Dado el hecho de que al llegar a una edad avanzada el campesino que trabaja por cuenta continuará teniendo su propia vivienda, medios de subsistencia, nexos familiares.

En otros países, se otorga a los trabajadores agrícolas la misma clase de pensiones por vejez que a los demás trabajadores.

Requisitos para la obtención de pensiones:

Edad: entre los 50 y 70 años y haber acreditado cierta cantidad de cotizaciones.

La cuantía de estas pensiones es igual a los cálculos de pensiones por invalidez.

e) Muerte del jefe de familia:

En caso de muerte, la seguridad social cubre a una minoría de los trabajadores agropecuarios y el empleador cubre algunas prestaciones sólo en casos de accidente de trabajo, como son las sumas globales a viudas, huérfanos y otros parientes.

Viuda, o concubina, huérfanos, padres inválidos, hermanos a cargo del trabajador.

La presencia de ciertos beneficiarios excluye ocasionalmente a los que siguen en el orden pre-establecido.

La cuantía de la prestación para los sobrevivientes es bastante modesta.

f) Desempleo y asignaciones familiares:

Estos aspectos de la seguridad social no están muy desarrollados en América Latina. Sólo en Chile los asalariados reciben prestaciones por desempleo. Las asignaciones familiares sólo operan en Argentina, Costa Rica, Chile y Uruguay.

g) Riesgos de la producción agropecuaria:

También constituyen otra amenaza en la continuidad de los ingresos del trabajador: sequías, inundaciones, pestes vegetales.

En América Latina, con excepción de EE. UU., y Canadá, son inexistentes las experiencias en materia de protección frente a las calamidades naturales en la agricultura. En Estados Unidos y Canadá existen seguros de cosechas, igualmente en Grecia, Japón y Srilanka.

### La comercialización de los productos agropecuarios

a) El problema:

El campesino sufre muchos abusos en la venta de sus productos, sobre todo por la existencia de los intermediarios, prestamistas, que pagan precios muy bajos, contribuyendo a la merma de los ingresos de los campesinos.

b) Soluciones intentadas:

En algunos países se han creado instituciones estatales con el propósito de comprar y distribuir los productos a fin de proteger al campesino y lograr precios razonables para los consumidores.

Sin embargo, estas instituciones no cuentan con suficiente capital y por lo tanto resulta difícil eliminar a los intermediarios.

En Cuba, la organización política socialista determinó la supresión de los intermediarios.

c) Las cooperativas rurales:

Constituyen una de las soluciones para los problemas planteados. La OIT "El movimiento cooperativo tiene que desempeñar un papel muy importante en la búsqueda de soluciones a los problemas que plantean la tecnología, la comercialización, el crédito, la puesta en marcha de programas de reforma agraria y la asistencia técnica".

Los países latinoamericanos con más cooperativas agropecuarias son: Brasil, Argentina, México, Chile, Ecuador, Trinidad Tobago y Perú.

Sin embargo, el movimiento cooperativista es débil en América Latina, en contraste con Canadá y EE.UU., que manejan formidables recursos financieros. Como complemento la reforma agraria debe promover y apoyar la organización de cooperativas de campesinos; de esta manera se estará resolviendo a la vez el problema de la tenencia de la tierra y el de la organización de la producción.

La carencia o precaria tenencia de la tierra. Las reformas agrarias:

Se estima que en Latinoamérica el 10% de las fincas representan el 90% de las tierras que a su vez están en manos de menor número de propietarios. Según la FAO y la OIT el 90% de la población rural carece de tierras. En el resto, es decir aquellos que tienen el uso de una pequeña parcela la usufructúan bajo precarias condiciones, y por cierto está el ocupante sin títulos o ilegal que puede ser expulsado o despojado de sus tierras en cualquier momento.

Por lo que para muchos campesinos la tenencia de la tierra representa una preocupación más importante que el riesgo de enfermedad o invalidez de los que les protege la seguridad social.

Soluciones intentadas:

a) Las reformas agrarias:

Dentro de las que se encuentran una extensa variedad de esquemas, incluso aquellos que más bien son medidas de colonización de tierras incultas y semi-despobladas hasta los que han permitido a los latifundistas vender tierras a precios ventajosos.

En Canadá y Estados Unidos y pequeñas islas del Caribe no existen las condiciones características de América Latina. Una auténtica Reforma Agraria debe perseguir: Ofrecer más empleo, más producción, mejor remuneración y mejores condiciones de vida y de trabajo del campesino.

b) Legislación sobre reforma agraria:

Argentina: Ley de colonización en 1958.

Bolivia: en 1953 un movimiento revolucionario dio lugar a la reforma agraria. Se mantuvo la propiedad colectiva de las comunidades indígenas. Los campesinos tuvieron fuerte interés en obtener tierras con títulos de propiedad en forma individual. El Gobierno aceptó el fraccionamiento de tierras.

Colombia: en 1961 se dictó la reforma agraria.

Costa Rica: en 1961 y 1967 se establece la reforma agraria. El fondo de Desarrollo Social que funciona en el marco de la seguridad social implica aceptar la seguridad de la tenencia de la tierra.

Cuba: en 1959 la situación política social dio lugar a la reforma agraria. Al principio se permitía al propietario conservar 400 hectáreas. Posteriormente se reagruparon en cooperativas llamadas granjas del pueblo. Al nacionalizarse las fincas se reconoció indemnización para los propietarios en forma de cuotas mensuales por 10 años, una pensión de seguridad social a la muerte del beneficiario, la pensión pasa a las personas bajo su abrigo cuando no son aptas para trabajar.

Chile: en 1962 se establece la reforma agraria. Se crearon asentamientos destinados a organizar la explotación de una finca en forma comunitaria o semi cooperativa.

Ecuador: 1964 se crea la legislación agraria.

Guatemala: 1956 se crea el Estatuto Agrario.

México: Se establece la reforma agraria en 1910. La reforma permite tres formas de propiedad agraria: El ejido que es la extensión total de tierra que ha recibido un núcleo de población agricultora que tenga mínimo 6 meses de fundado para su explotación directa. El ejido es inalienable, inembargable, intransmisible e indivisible. Se crearon además, sociedades de crédito ejidal, agrícola, Banco Nacional de Crédito Agrícola y Ganadero.

Nicaragua: en 1964 se crea al Instituto Agrario Nacional. Actualmente se aplica distribuir la tierra contemplando varios sistemas de distribución.

Panamá: en 1963 se crea la Ley de Reforma Agraria.- se crean los asentamientos campesinos que se han ubicado en tierras públicas y adquirido fincas de propiedad privada.

Paraguay: 1961 se caracteriza la reforma agraria por explotar tierras sin cultivar y van dirigidas a la colonización.

Perú: 1963 por las acciones de la política se observan vaivenes en la Reforma Agraria. En 1969 esto se hace definitiva y cooperativa la tierra productiva.

Uruguay: Existe un Instituto Nacional de Colonización.

Venezuela: en 1960. El Instituto Agrario Nacional decide más que expropiar y distribuir tierras optar por poner en producción tierras nuevas.

El Instituto compró tierras nuevas y el estado transfirió tierras eriazas.

**Resumen:** La Reforma Agraria representa una eficaz forma de protección social a la población rural debido a que ofrece al campesino seguridad de poder trabajar la tierra sin riesgo de desempleo.

En Colombia, Costa Rica, Cuba, Panamá ilustran las relaciones entre Seguridad Social y Reforma Agraria.

### Desempleo en el sector rural

Además, de las diversas formas de protección social de la población rural como: Protección de la salud, protección de los ingresos, intervención en la comercialización de los productos agropecuarios, acción de las cooperativas rurales, formación profesional, incrementar el nivel de vida, la reforma agraria, debería merecer prioridad dar trabajo al campesino, procurar ocupación durante todo el año y proporcionar buena remuneración.

En países en vías de desarrollo el desempleo es un problema endémico y grave lo que hace que el campesino migre a las ciudades y forme los cinturones de miseria. Es difícil cuantificar este problema.

### Definiciones de Desempleo

- Desempleo manifiesto, abierto o visible: es la situación en que la población económicamente activa se halla involuntariamente sin trabajo.
- Desempleo encubierto o invisible: Personas que no están registradas como desempleadas, no reúnen las características de aquellos que están tomados en cuenta estadísticamente, pero que tienen capacidad y voluntad. Se incluye a las personas que trabajan el tiempo normal pero cuyo empleo no le permite la utilización completa de su capacidad y formación; y también aquellos cuyo trabajo les produce ingresos anormalmente bajos, o cuya producción es anormalmente baja.

- Sub-empleo visible: Personas que voluntariamente trabajan a tiempo parcial o períodos inferiores al tiempo normal de trabajo.
- Sub-empleo invisible o encubierto: Personas con una duración de trabajo y con ganancias anormalmente bajas; y personas que ocupan un empleo que no permite la plena utilización de su capacidad.
- Desempleo tecnológico: Por introducción de maquinarias o cambios en las técnicas de producción.
- Desempleo estructural: Cuando se emplea exceso de mano de obra utilizada considerando los recursos y tecnología disponible.
- Desempleo friccional: Son algunas formas de desempleo tecnológico y estructural.
- Desempleo estacional o temporal: Donde determina categoría de trabajadores labora por temporadas. Es característico del medio rural.

Los datos obtenidos de desempleo varían de un país a otro, siendo muy importante la forma como son obtenidos estos datos, ejemplo: número de desempleados en el sector agropecuario: Canadá 53.000, Chile 33,200, Jamaica 17,400, EE. UU. 151.000, Costa Rica 4.393, Honduras 30.892, Panamá 1,250, Perú 6.000, Trinidad y Tobago 3.100, Venezuela 9,266 (datos 1978). Estos datos absolutos van ascendiendo aunque los datos relativos tienen tendencia decreciente.

a) Subdesarrollo rural:

El desempleo, subempleo son expresión del crecimiento demográfico de América Latina. Las formas de superar el subdesarrollo rural excede en mucho al campo de la seguridad social.

Se propone:

- Estrategia tecnocrática: "incrementar la producción".

- Aplicando una tecnología muy avanzada.
- Aumentar los insumos, cultivo de variedades de alto rendimiento.
- Proteger el desarrollo de cultivos (fertilizantes, pesticidas).
- La revolución verde: Programa de Desarrollo Rural que incluye obras públicas (carreteras, represas para regadío, canales, escuelas).
- Estrategia de profundos cambios estructurales: Por ejemplo forma de tenencia de la tierra.
- Estrategia reformista que interrelaciona los puntos tenocrático y revaluación verde.

b) Las formas de tenencia de la tierra y el empleo:

Parece ser el instrumento que sirve para mejorar la situación del empleo rural; debido a que la limitada disponibilidad de tierra cultivable en América Latina hace que la utilización de nuevas tierras requiera una cuantiosa y valiosa infraestructura de acceso y servicios.

Densidad de empleo: en general, el número de personas ocupadas en una superficie dada de tierra parece ser inversamente proporcional al tamaño de la propiedad, de manera que, la reforma agraria u otra forma de fraccionamiento de las fincas producirá mayor empleo. Sin embargo, el minifundio es un efecto negativo, pues como resultado del multifraccionamiento abundan pobladores rurales que sólo lo trabajan esporádicamente pocas horas semanales.

Con razón la Reforma Agraria del Perú al definir la "unidad familiar" señalaba que su tamaño debe ser tal que permita absorber toda la fuerza de trabajo de la familia.

### La formación profesional agropecuaria:

Para toda la población rural activa la capacitación profesional es indispensable para una apropiada productividad y mejores ingresos; por tanto dar información profesional representa una forma de "protección social".

- El Centro Interamericano de Investigación y Documentación ("CINTERFOR-OIT") dice: "Los programas de formación profesional son una herramienta imprescindible para el desarrollo rural, porque permiten valorizar el trabajo agrario, elevar la productividad, e incrementar el nivel de vida de los habitantes del campo".
- Argentina ("CONET") dicta cursos para formación agrícola y conocimientos complementarios (mecánica rural, carpintería).
- Bolivia ("FOMO") Servicio Nacional de Formación de Mano de Obra imparte cursos en granjas experimentales o en parcelas de los campesinos participantes.
- Brasil ("SENAR") Servicio Nacional de Formación Profesional.
- Colombia ("SENA") Servicio Nacional de Aprendizaje.
- Costa Rica ("INA") Instituto Nacional de Aprendizaje; conecta y coordina su acción con el programa de Desarrollo Social y asignaciones familiares en el marco de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Chile ("INACAP") Instituto Nacional de Capacitación Profesional.
- Ecuador ("SECAP") Servicio de Capacitación.
- Honduras ("INFOP") Instituto Nacional de Formación Profesional.
- México la formación para la población rural se imparte en una pluralidad de instituciones y organismos.

1. Dirección General de Empleo y Formación Profesional.
2. Secretaría de la Reforma Agraria.
3. Secretaría de Educación Pública.
4. Compañía Nacional de Subsistencia Popular "CONASUPO".
5. Centro Nacional de Productividad.
6. Servicio Nacional de Adiestramiento rápido de la Mano de Obra.
7. Confederación Nacional Campesina.
8. Instituto Mexicano del Café

La "CONASUPO" ha creado centros de capacitación campesina para ejidatarios, comuneros, propietarios de bajos ingresos para instruirlos en los procesos de producción y comercialización.

- Paraguay, Servicio Nacional de Promoción Profesional
- Perú, a partir de 1975: Centro Nacional de Capacitación e Investigación para la Reforma Agraria (CENCIRA).
- Venezuela ("INCE") Instituto Nacional de Cooperación Educativa.

#### Condiciones de la población rural.

##### a) Alimentación:

Los organismos internacionales como la FAO y la OIT estiman que el 50% de la población rural en América Latina está subalimentada. Las legislaciones de algunos países como Brasil, Costa Rica contemplan la provisión de alimentos al sector rural.

En la Argentina, México, Nicaragua la legislación establece que el empleador debe proporcionar alimentación adecuada al trabajador del campo. Al respecto se sugiere que debe darse más énfasis en los niveles de inspección para el cumplimiento de éstas reglamentaciones.

b) Vivienda:

Muchas instituciones de seguridad social realizan investigaciones en este rubro, sobre todo, en el área urbana. Resulta difícil proyectarse al área rural por razones de los bajos aportes de estos trabajadores y la inaccesibilidad a esas comunidades y porque no cuentan con los servicios mínimos.

El 3 de octubre se trató el tema "IMSS-COPLAMAR" siendo el Ponente el Dr. Sergio Monjardín.

La historia de la Seguridad Social en México empieza en 1943 mediante la Ley Federal del Trabajo; se organiza y se definen sus prestaciones; se desarrollan actividades para brindar soluciones a problemas que surgen frente a grupos de presión:

- Burocracia, sindicatos obreros, ejército y campesinos.

Los grupos de presión o con poder dentro de la sociedad urbana, obligan a respuestas urbanas y suburbanas que actualmente se han hecho extensivas al área rural.

Aunque en la Seguridad Social hay disposiciones de protección al campo éstas se han ido realizando progresivamente comenzando con los campesinos económicamente más poderosos del Noroeste mexicano, hacia los menos organizados. Esto genera un universo pequeño con una reglamentación específica. Luego emergen un grupo de cañeros que obliga a la promulgación de la Ley Cañera, que tiene como fin el financiamiento por medio de la gravación del azúcar.

Después de estos dos grupos aparecen otros susceptibles de ser organizados para que participen en la actividad económica.

En el Sector campesino no hay patrón como en el anterior sector, sino que es una persona que representa ante el Seguro Social a la población asegurada, o sea, o sea, es la retenedora y con quien se hacen convenios y control. El aporte lo realizan los trabajadores en un 50% y el Gobierno Federal 50%. Esta relación se establece porque el gobierno es responsable de la salud y comparte con el obrero una redistribución de su ingreso.

En el Régimen Modificado el aporte del obrero se hace sujeto al valor de su producción estimada, o se toma como base el salario mínimo de la zona lo que permite el cálculo de la prestación.

La prestación por enfermedad y maternidad son del orden del 9% y las de invalidez, vejez, cesantía y muerte son del 6%. Las prestaciones de enfermedad maternidad son en especie, más una ayuda para gastos de muerte y funeral. No se dan otras prestaciones en dinero. En riesgos de trabajo, por no existir un patrón, no se da ninguna de las prestaciones.

El estacional del campo es un trabajador rural asalariado que tiene derecho a todas las prestaciones aunque su empleo sea temporal y con gran movilidad, lo que impide la cotización de la invalidez, vejez, cesantía y muerte, por ello se le otorga enfermedad y maternidad y en riesgos de trabajo un subsidio que equivale al 50% del ingreso diario. Este trabajador no cotiza nada, por estar bajo el ingreso mínimo. Aportan el patrón y el Estado; el patrón, como no sabe quién trabaja para él (temporalidad y movilidad), aporta sobre un cálculo que le hace el Seguro Social.

Este trabajador queda desprotegido al terminar el tiempo de trabajo.

La solidaridad social irá a cubrir este grupo, pues aún hay población rural indefensa; otra económicamente solvente, también indefensa y la suburbana en proceso de definición.

Tienen derecho a las prestaciones de la Seguridad Social el asegurado, esposa o conviviente, los hijos menores de 16 años o hasta los 24 si estudian en organismos oficiales, el padre y la madre si dependen económicamente del asegurado. Pudiendo optar por el Seguro Facultativo, aquellos otros familiares que no se encuentren en este grupo.

La conviviente del asegurado debe reunir algunos requisitos como tiempo de compañía (más de 5 años), maternidad (necesaria) y primacía.

El patrón identifica al jefe de familia o asegurado.

El seguro voluntario contempla más prestaciones de enfermedad y maternidad; y opcionalmente el invalidez, vejez, cesantía y muerte, no reconocer riesgos de trabajo por no existir patrón y al asegurado se le calcula una cuota especial.

En el seguro facultativo, donde no hay antecedentes del futuro asegurado solamente se proporciona enfermedad y maternidad.

Toda esta afiliación a excepción de cuando ya hubo trabajo se realiza en un período específico del año.

El Seguro Social en el régimen ordinario contrae obligación de cobertura dentro de las prestaciones de enfermedad y maternidad, por un máximo de 90 días luego de la finalización del trabajo.

## Solidaridad social entre los años 1973 a 1979

Desde 1973 el Instituto Mexicano del Seguro Social administra y organiza los locales donde se proporcionan los servicios de atención médica, farmacéutica y hospitalaria, dedicados exclusivamente en favor de núcleos que por el propio estado del desarrollo del país (México) constituye pueblos de marginación rural, suburbana y urbana y que el Poder Ejecutivo determina como sujetos de Solidaridad Social.

Los servicios de Solidaridad Social son financiados por la Federación, el Instituto Mexicano del Seguro Social y los beneficiarios.

En el primer período de esta implementación se plantea que el Instituto Mexicano del Seguro Social construya una red hospitalaria para reforzar el sistema de salud coordinado con la Secretaría de Salud y Asistencia.

El primer nivel de atención será cubierto por la SSA.

El segundo nivel por el IMSS, para lo que construirá 408 hospitales, 100 en una primera etapa (1973-1979) y luego 17 cada año, con un aporte del 40%, frente a un aporte del 60% por el Gobierno Federal, que paulatinamente llegará al 100% del gasto.

El tercer nivel estará a cargo de hospitales universitarios y de especialidades no pertenecientes al IMSS.

Los hospitales son del Gobierno pero los administra el IMSS y para efectos del control financiero están a nombre del IMSS. Durante esta primera etapa de los 100 programados sólo se construyeron 32, de los cuales 28 están terminados. Por ello se dispuso la utilización de la infraestructura de CONASUPO para convertirlas en 310 unidades médicas rurales (UMR), construyéndose también hospitales de 25, 59 y 70 camas en diferentes lugares de la República.

Las diferencias de estas acciones con las de la SSA son:

- La operación incluye la cuota y el precio de los medicamentos.
- La relación con el IMSS facilita el apoyo y la supervisión para optimizar las prestaciones.

- El mantenimiento de las unidades es efectivo.
- Se genera asistencia con recursos locales.

#### El programa IMSS-COPLAMAR

En este plan, el IMSS aporta sus conocimientos, experiencia y apoyo técnico y el financiamiento es del Gobierno Federal.

Para el tema "Programa IMSS-COPLAMAR" la ponente fue María Elena Ramírez G.

La Solidaridad Social se divide para métodos de ubicación en A y B. La primera se refiere al programa nacional de solidaridad social hasta 1979 y el "B" al programa IMSS-COPLAMAR.

En cada comunidad se forma el secretariado auxiliar de Solidaridad Social en base a líderes naturales o personas interesadas en las actividades que se desarrollan en este programa. Ellos son elegidos.

Cada Solidario-habiente (jefe de familia y la familia en general debe aportar 10 jornadas de trabajo al año, que se aplican en la construcción de Letrinas, caminos, pintura de casas etc. Tienen la finalidad de motivar y responsabilizar a los Solidario-habientes con su comunidad.

Por Acuerdo Presidencial de enero de 1977, se creó la coordinación general del plan nacional de zonas deprimidas y grupos marginados (COPLAMAR). Agrupa y coordina las siguientes entidades: Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional de Zonas Áridas, Patrimonio Indígena del Valle del Mesquital, La Forestal, El fideicomiso de obras sociales a campesinos cañeros de escasos recursos, El Fideicomiso del Fondo Candelillero, Productos Forestales de la Tarahumara, Fidepal S. de R.L. de IPCV, Patronato del Maquey, Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías y Compañía Forestal de la Lacandona.

El convenio IMSS-COPLAMAR se firmó en mayo de 1979.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete a establecer y operar 2,000 Unidades Médicas Rurales y 5 Clínicas Hospital de Campo.

El Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionará los siguientes servicios en las Unidades Médicas Rurales: Atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud, consulta externa general, asistencia farmacéutica, asistencia materno infantil y planificación familiar, educación para la Salud, orientación nutricional, promoción del saneamiento, inmunizaciones y control de enfermedades transmisibles.

En las Clínicas Hospital de Campo: Consulta de la especialidad de medicina familiar, medicina preventiva, atención odontológica, asistencia farmacéutica y consulta externa y hospitalización de las divisiones básicas de la medicina: Gineco-Obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna.

El trabajo comunitario será promovido, organizado, y coordinado por COPLAMAR quien acreditará ante el IMSS los trabajos comunitarios.

La falta o incumplimiento de trabajo comunitario será causa de suspensión del servicio.

En atención a la vigencia anual de presupuesto de egresos, el convenio tiene duración de un año.

Dentro del área geográfica específica juega un papel muy importante el Asesor Auxiliar de Unidades Médicas Rurales, que es personal de confianza que depende del Director de la Clínica Hospital de Campo, que es un médico con un mínimo de un año de experiencia en Solidaridad Social, quien supervisa las 20 UMR, coordinando con la Jefatura de Enseñanza e Investigación en lo relativo a instrucción y apoyo del personal médico y paramédico. El chofer es, además el encargado del mantenimiento de las clínicas en lo referente a puertas, instalaciones, eléctricas, etc.

Un representante de COPLAMAR visita la Unidad, las áreas de influencia y las comunidades organiza y vigila el desarrollo de las jornadas que realiza la comunidad.

### Recursos de la Unidad Médica Rural

Recursos físicos.- 1 consultorio médico con farmacia y archivo clínico incorporado, área de curaciones, sala de espera con servicio sanitario, área de observación con dos camas (1 para niños) para pacientes en tránsito y residencia para médicos.

Recursos técnicos.- 16 manuales IMSS-COPLAMAR de urgencias médicas rurales, rotafolios, cuadro básico de medicamentos.

Recursos humanos.- 1 médico pasante de servicio social contratado por un año, 1 auxiliar de área médica titular, 1 auxiliar de área médica sustituta (ambas formadas en un curso de 4 meses dado a muchachas de la región y seleccionadas de acuerdo al provechamiento. Ayudan al médico y hacen labores de papelería oficial).

Dentro de estas "Zonas de Servicio Médico" se encuentran las localidades de trabajo intensivo, generalmente en número de 4 en una población total estimada en 5,000 habitantes que tienen derecho a asistir a la UMR. Estos locales se eligen de acuerdo a criterios:

- Localidad donde está la Unidad Médica Rural.

Localidad no lejos de una hora de travesía en los medios habituales de transporte regional (camión, mula, pie, etc.)

- Que su población fluctúe entre 500 a 1,000 habitantes.

- Que la población esté interesada en programas de salud o que se detecten problemas de salud.

En estas áreas se realizan programas de: orientación nutricional, educación para la salud, planificación familiar, atención materno infantil y acción comunitaria.

La acción comunitaria.- es la organización de la comunidad y de los comités de salud y promoción de saneamiento en el medio familiar con cuatro acciones: disposición sanitaria de excretas, su ministro adecuado de agua para consumo humano, eliminación de basuras y desechos y mejoramiento integral de la vivienda y sus anexos.

#### Segundo nivel clínica hospital de campo

Recursos físicos.- 40 camas de hospitalización, 7 consultorios: 4 de Medicina Familiar, 1 de Odontología, 1 de Medicina Preventiva y 1 para Cirugía.

1 sala de espera para 50 personas; un Quirófano; 1 sala de labor y una de parto, una sala de Pediatría con cuneros e incubadora, una central de equipos y esterilización, un área de urgencias, un área de trabajo social, un área de Farmacia y archivo, un área de lavandería, un área de alimentación, un subalmacén, un mortuario, un Laboratorio y Rayos X, sala de juntas, área administrativa, la residencia de médicos y dos patios.

Recursos técnicos.- Manuales de enfermería. Manuales de administración, Manuales de Médicos en Unidad Médica de Campo, tarjeta de registro familiar y cuadros básicos de medicamentos.

Recursos humanos.- De confianza-Director-Cirujano, jefe de enfermeras, administrador técnico, técnico en anestesia capacitado en 4 meses, después de los cuales puede completar una residencia.

De base: Médicos en Unidad de Campo que son los recién egresados de la residencia de Medicina Familiar, vigentes por un año. 20 a 25 auxiliares de área médica, 5 a 7 auxiliares de administración y 10 auxiliares de servicios generales.

Becarios: Médicos pasantes de servicio social 4 a 6; internos de pregrado 6; 6 a 9 pasantes de enfermería; 2 pasantes de trabajo social; 2 pasantes de Quimicofarmacobiología, 2 pasantes de Odontología.

El cuerpo de gobierno.- Está formado por el Director, el Administrador la Jefe de enfermeras y además por cuatro coordinadores que son uno de Consulta Externa; uno de hospitalización y urgencias; uno de programas prioritarios y acción comunitaria; y uno de Enseñanza e Investigación.

Todas las funciones de la Clínica Hospital de Campo se ven facilitadas en su relación a la comunidad por la formación de promotores voluntarios de salud originarios de las comunidades de adscripción.

El Director de la Clínica Hospital de Campo visita las Unidades Médicas Rurales de acuerdo a un rol establecido, pero casi siempre lo hace de acuerdo con el coordinador de enseñanza e investigación.

El médico de Clínica Hospital de Campo especialista en Medicina Familiar hace su visita a la comunidad en forma semanal para seguir un programa específico de actividades en compañía de un equipo de salud. Además del médico van una enfermera, una trabajadora social, un odontólogo y en la comunidad cada cual realiza labores específicas.

Sobre el "Esquema Modificado del Campo" el ponente fue Dr. Antonio Bautista Cruz.

Desde la implantación de las reformas a la Ley en 1970, se estableció la cobertura posible a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios y en base a ello en 1972 se incorporó a los ejidatarios miembros de sociedades de crédito ejidal, de grupos solidarios, o uniones de crédito dedicados al cultivo del Henequén en 53 municipios del estado de Yucatán.

La ley de 1973 permitió su extensión a otros grupos.

Actualmente dentro de los esquemas modificados existen los siguientes programas de actividad: Programa Henequenero de Yucatán, Programa de Plan Chontalpa en Tabasco, Programa de agricultores de Puruandiro, Programa tabaquero de Nayarit, Programa algodoner "La Laguna", Programa de candelilleros de Coahuila, Durango y Zacatecas, Programa de tejedores de palma "FIDEPAL", Programa Forestal de "Largo y Anexos" Chihuahua.

Cuando por necesidades de su padecimiento el enfermo necesita trasladarse a otras unidades, se le paga el importe de sus pasajes por los medios normales de transporte, pero no se incluye viáticos.

Se proporcionan prestaciones económicas en el caso de difunciones y se otorgan pensiones por vejez, invalidez total o permanente, viudez y orfandad en las condiciones establecidas por la ley.

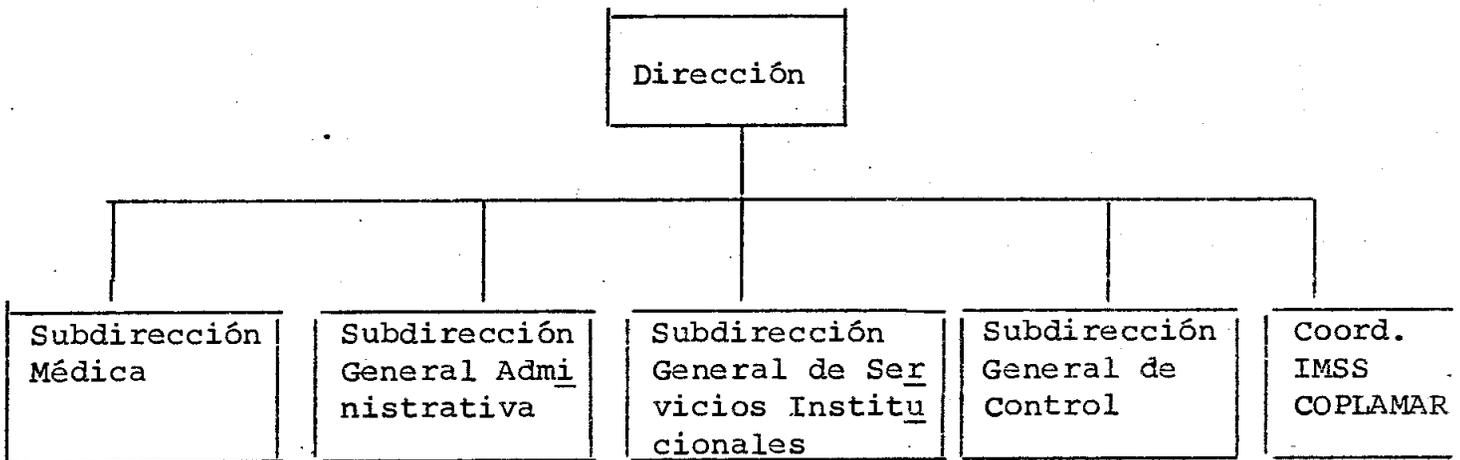
Dentro de todo este contexto es necesario hacer resaltar que el régimen no reconoce incapacidades a los jefes de familia, a menos que sea lesión definitiva.

Estas unidades tienen un nivel funcional de atención médica con relación a la demanda de servicios. Esta se otorgará de acuerdo a la frecuencia y complejidad exigidas. Con ello el nivel técnico de esa atención médica es una sumatoria de los recursos físicos y humanos para dar respuesta a la demanda.

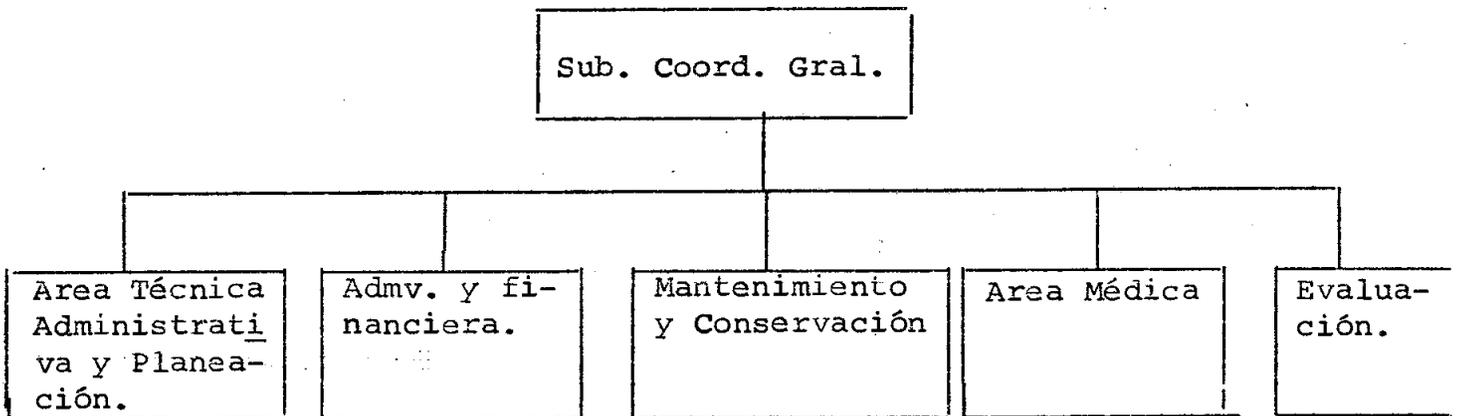
El día 6 de octubre de 1980 se trató el tema "Estructura y Funciones de la Coordinación Médica del IMSS-COPLAMAR" expuesto por el Dr. Arnulfo Ramos Figueroa.

En un margo general, se presentó graficamente el Organigrama del IMSS y se relacionó con la dependencia que tiene el IMSS-COPLAMAR en el Instituto.

ORGANIGRAMA



Coordinación IMSS - COPLAMAR



Area Técnica y de Planeación:

Su función es ubicar las U.M.R., analizar las propuestas de ubi  
cación y emitir su opinión técnica.

Area de Administración y Financiera:

Proporciona el recurso económico para la contrucción de las U.M.R. y la dotación de mobiliario y equipo e instrumental. Así mismo, el pago de personal.

Area de Mantenimiento y Conservación:

Básicamente coordina actividades a diferentes niveles para el mantenimiento de las U.M.R. Dispone de un 7 a 10% del presupues  
to general y establece estos mecanismos a tres niveles: Primario, en un 75% a cargo de la población; Secundario, a cargo de un Técnico Polivalente (chofer); y Tercer nivel, considerado como el de mayor capacitación técnica y proporcionado por la Jefatura de Con  
servación Delegacional.

Area Médica:

Es responsable de los Programas de Salud establecidos. Está en con  
tacto permanente con la Subdirección General Médica y por lo tanto es la Subdirección de los Servicios Médicos de Campo y Solidaridad Social. Adecúa, promueve y fomenta las políticas de la Subdirección General Médica.

Consta de tres departamentos: De programación. De Análisis e Inte  
gración. Y de Administración.

Area de Evaluación:

Nutre con información a todas las demás áreas, lo que permite ha  
cer la integración de todo el Programa.

Unidad de Enlace Operativo:

Visitar todas las unidades y sirve de censor.

Procedimiento para la determinación de áreas de servicios de Solidaridad Social.

Ponente Dr. Sergio Monjardín.

Programa dirigido a la población marginada que se encuentra tanto en las áreas rurales, sub-urbanas como urbanas.

Se inicia en las zonas rurales donde hay entidades de COPLAMAR y se continúa con las zonas establecidas por los Gobiernos de los Estados.

Requisitos para U.M.R.:

De Sede:

1. Rangos de población para sede y jurisdicción. Población entre 500 y 2,500 habitantes.
2. Que no exista recurso de salud igual al que se pretende instalar o superior.
3. Que cuente con una o dos vías de comunicación con otras comunidades.
4. Que presuponga ser un centro Comercial, Religioso o Político.
5. Que cuente con agua y energía eléctrica, éstas con posibilidades mediatas o inmediatas.

De Jurisdicción:

1. Que tenga una cobertura de población que esté a una hora de distancia, por los caminos y medios habituales.
2. Que tenga universo de 5,000 habitantes, estableciéndose rangos de 2,500 a 8,000.
3. En donde la población está muy dispersa, se dividen en sub-zonas para su mejor control.

Procedimientos que se siguen para la ubicación de las U.M.R.

Coplamar hace propuestas. Proporciona la información básica, localidad, sede, número de habitantes, recursos de salud, agua, caminos, energía eléctrica, escuelas.

Las Delegaciones del IMSS analizan y sancionan la propuesta en base a la información obtenida por trabajos de campo. Se clasifican por prioridades A.B.C.

Se informa a la S.S.A. para que informe si existe recurso de salud en la comunidad solicitante. Con los Gobiernos de los Estados se aclara si esa zona va a ser centro de desarrollo y a nivel central, se comenta con autoridades y con la Secretaría de Programación y Presupuesto (dependencia del ejecutivo federal) .

Para instalar las U.M.R. se consideraron varias alternativas en su inicio:

- a) Esperar el desarrollo de las zonas rurales.
- b) Incrementar los Recursos de la S.S.A.
- c) Modificar la Ley del Seguro Social.

Se optó por esta última, y los resultados son buenos.

Requisitos para las Clínicas Hospitales de Campo.

Se ponen en juego varios factores de acuerdo con el grado de marginación y se determina el valor del Municipio en base a:

- 1° Al valor de la producción.
- 2° Presencia de recursos de salud.
- 3° Número de habitantes.
- 4° Número de ejidatarios.
- 5° Hectáreas de riego.
- 6° Comunicaciones.
- 7° Servicios, agua, luz.

Se dan valores porcentuales, contemplando como máximos las carencias de servicios, disminuciones de servicios, se suman y se traducen a fuerzas, para que cada una de ellas tenga un valor. Se multiplican los valores de las fuerzas por las X y las Y y se dividen entre las sumas de cada una de las fuerzas de X y Y y así se tiene el punto ideal (sistema matemático cartesiano). Si este es en un lugar inadecuado, se determina la distancia en que se debe situarse extrayendo la raíz cuadrada.

Ejem:  $\sqrt{a^2 + b^2} = d = \text{Distancia}$

Se prefieren localidades que tengan mayor número de U.M.R. con áreas de influencia en un radio de una hora.

Que tengan vías de comunicación entre sí.

El tamaño del Hospital de Campo está en relación a la población directa y a la población indirecta, ésta última es aquella que está adscrita a U.M.R pero que su apoyo está en la C.H.C.

Convenio IMSS-COPLAMAR.

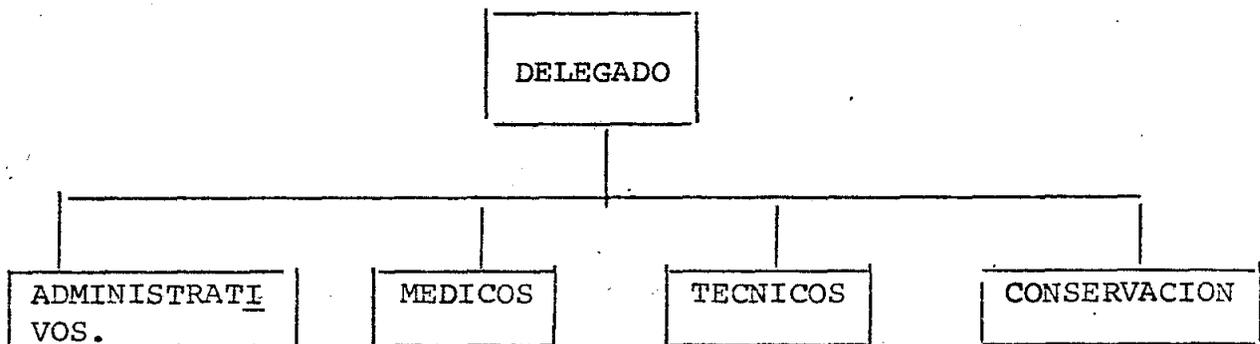
Ponente: Dr. Oscar Herrera Telles

La coordinación médica opera con carácter técnico y normativo y es responsable de su ejecutividad.

La coordinación opera a tres niveles: uno central, cuya estructura tiene carácter técnico-normativo y que conjuntamente con la Subdirección General Médica; ha elaborado manuales que norman todas las actividades, programas y funciones. Desarrolló los modelos de educación del personal Auxiliar de enfermería, y el de adiestramiento para los médicos. Realiza acciones en campo, visitando las Delegaciones para asesoría y programar el abastecimiento de las unidades. Establece fecha de inicio de servicios, apoya a las Delegaciones en la operación y ubica al médico en su unidad. De igual manera, se supervisan las C.H.C.

El segundo nivel, corresponde a la Delegación, de cuyas estructuras la administrativa, la médica y la de conservación tienen estrecha relación con la coordinación IMSS-COPLAMAR, ya que la jefatura administrativa se encarga de los recursos humanos, contratación de personal, pagos y abastecimientos.

ORGANIGRAMA



Por cada 20 U.M.R. en promedio existirá un equipo de Supervisión y Evaluación, representado por un asesor auxiliar de U.M.R., un chofer polivalente y un pasante de enfermería . A la fecha existen 102 equipos de supervisión, 102 vehículos y 102 choferes polivalentes. Cada uno de estos equipos debe estar localizado dentro de su zona.

El nivel zonal se fija de acuerdo a las condiciones ecológicas y la morbi-mortalidad.

Tres son los problemas fundamentales que se han presentado a este nivel:

1. Pagos. (por falta de algún documento requisitado).
2. Abastecimiento (retraso en su entrega)
3. Conservación (dar mantenimiento a las U.M.R. en problemas mayores).

## Programas de Salud en las Unidades Médicas Rurales

Ponente: Dra. Ma. Elena Ramírez Grande.

Tres son los programas de salud:

1. Recuperación.
2. Protección y
3. Promoción de salud.

1° El programa de recuperación de salud se cumple a través de la consulta externa y de la hospitalización. En las U.M.R. a través de consulta externa y en C.H.C. en Consulta externa y en hospitalización.

2° Programas de protección de salud:

Se manejan dos clases de programas: Los prioritarios y los específicos:

Los prioritarios:

- a) Planificación familiar voluntaria
- b) Orientación nutricional
- c) Educación para la salud

Los específicos:

- a) Programa de atención integral a la mujer
- b) Programa de atención integral al niño.

Cada uno de estos programas tienen a su vez subprogramas así tenemos en el a): Programa de detección oportuna del cáncer. Detección oportuna de diabétes. Detección de TBC. Prevención de tétanos. Prevención odontológica. Parto y puerperio y Venéreas.

Para el programa b: Prevención y control de enfermedades transmisibles agudas. Detección y control de enfermedades diarréicas y de las vías respiratorias. Inmunizaciones. Control de crecimiento. Nutrición. Crecimiento y desarrollo. Odontología preventiva.

Estos programas se realizan tanto intra-muros como extra-muros.

Otro programa es el de Accion Comunitaria. Este tiene dos partes fundamentales:

- a) Organización y capacitación de la propia comunidad.
- b) Promoción del medio ambiente familiar.

Dentro de la organización de la comunidad se tiene el siguiente personal: Comisariado Ejidal, Presidente Municipal y alguna autoridad de tipo indígena, los cuales favorecen el enlace y coordinación con la comunidad. Estos efectúan una reunión mensual o asamblea donde se escoje primeramente el Comité de Salud, el cual será de gran valor para las acciones de salud que se promuevan a nivel de la comunidad.

Los comités de salud están formados por: Un presidente, un secretario y tres vocales. Este comité de salud sirve de enlace entre la comunidad y el personal de la U.M.R. detectan los problemas de salud y los canalizan a las U.M.R. Promueven el saneamiento ambiental. Llevan el control de las jornadas de trabajo.

Este Comité se reúne una vez al mes con los comités de salud de las unidades, para comentarles los avances de actividades,

El médico es responsable de formar los comités de las 4 comunidades de acción intensiva. El resto de comunidades de la área de influencia es responsabilidad de las entidades de Coplamar a través del Comité de Salud.

El día 7 de octubre se trató el tema "Sistema de Información y Control del Programa de Solidaridad Social" expuesto por la Dra. María Elena Ramírez G.

El sistema de solidaridad social tiene contemplados para el control permanente y seguimiento del programa diversos tipos de información, que podemos resumir en dos:

1. Información reportada diariamente vías télex. Se envía de cada una de las delegaciones hacia el nivel central y está enfocada fundamentalmente a aspectos de atención médica, abastecimientos, construcciones y administración. Esta información la realiza el jefe regional y va dirigida a la coordinación médica.
2. Información mensual sobre el desarrollo del programa. Cubre mas que todo aspectos estadísticos.

Un sistema importante de información es la reunión general con los Asesores Médicos Auxiliares, los cuales se reúnen en el nivel central cada 4 meses y discuten las experiencias y se realiza un informe y análisis del cuatrimestre.

Se está programando para el próximo 27 de octubre la primera reunión anual nacional de delegados para aprovechar el primer año de operación del sistema iniciado el primero de septiembre de 1979.

Este tema concluyó con la revisión global de algunas cifras presupuestarias entre las cuáles figuraron:

- Estimación global de costos de U.M.R.
- Distribución de los recursos totales en el período 1979-80
- Costo de operación de las C.H.C. por año.
- Costo de operación de la U.M.R. por año.
- Costo total de inversión por año.



HOJA MENSUAL DE REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

I.M.S.S. - C O P L A M A R

es de \_\_\_\_\_ UMR \_\_\_\_\_

	Curaciones	Inyecciones	Veno.	P a r t o s	Producto	Peso
0						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
total						

- En la columna de Curaciones anotará una raya vertical (|), después de realizar la curación.
- En la columna de inyecciones se anotará una raya (|), después de aplicar la inyección.
- En la columna de Venoclisis se anotará una raya o una (V), si se aplica una venoclisis.
- En la columna de Parto se anotará el nombre de la paciente.
- En la columna de Producto se anotará el sexo F (Femenino) M (Masculino)
- En la última columna el Peso del Producto.



PROGRAMA IMSS-COPLAMAR.  
COORDINACION GENERAL MEDICA .

CONCENTRADO DE LA INFORMACION MENSUAL DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA  
FECHA \_\_\_\_\_

UNIDADES MEDICAS RURALES Y SERVICIOS MEDICOS						
U.M.R. PROGRAMADA	U.M.R. TERMINADAS	U.M.R. EN PROCESO DE CONSTRUCCION	U.M.R. TERMINADA CON MEDICO	U.M.R. TERMINADA SIN MEDICO	U.M.R. NO TERMINADA CO MEDICO LOCAL COMUNIDAD	U.M.R. NO TERMINADA SIN MEDICO

RECURSOS HUMANOS									
PERSONAL MEDICO			AUXILIARES DE AREA MEDICA.						
CONTRAT. Y UBICADOS	PROCESO DE CONTRAT.	PROCESO DE UBICACION	FALTANTES	TITULAR		SUBSTITUCION			
				CONTRAT. UBICAD.	FALTAN TES.	CURSO ADIENT.	CONTRAT. UBICAD.	FALTAN TES.	CURSO ADIENT.

DATOS ESTADISTICOS.							
CONSULTAS OTORGADAS.	RECETAS EXP.		PARTOS	CURACIONES	INYECCION ES	VENOCLISIS	TOTAL DE PO DEACION ADS CRITA A LA- UNIDAD.
	NUMERO	PORCIE TO.					

PROGRAMA DE SOLIDARIDAD SOCIAL POR COOPERACION COMUNITARIA  
CEDULA DE SUPERVISION CONJUNTA EN LAS UNIDADES MEDICAS RURALES

DELEGACION \_\_\_\_\_ ZONA \_\_\_\_\_ U.M.R. \_\_\_\_\_

1.- MODULO DE SERVICIOS GENERALES

CONCEPTOS		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
1.1 LIMPIEZA	1.1.1 INTERIORES			
	1.1.2 EXTERIORES			
1.2 CONSERVACION.	1.2.1 DE LA UNIDAD			
	1.2.2 DE LAS INSTALACIONES			
	1.2.3 DE MOBILIARIO Y EQUIPO			
1.3	RADIOCOMUNICACIONES			

2.- MODULO DE ATENCION MEDICA

CONCEPTOS	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
2.1 PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA DEL PERSONAL			
2.2 TRATO A LAS PERSONAS QUE DEMANDAN SERVICIO			
2.3 ACEPTACION DEL PERSONAL POR LA COMUNIDAD			
2.4 ELABORACION Y ACTUALIZACION DE ROTAFOLIO BASICO DE INFORMACION			
2.5 ELABORACION Y MANEJO DE TARJETA DE REGISTRO FAMILIAR			
2.6 TRASLADO DE PACIENTES.			

3.- MODULO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE CONSUMO

CONCEPTOS	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
3.1 MEDICAMENTOS			
3.2 MATERIAL DE CURACION			
3.3 MATERIAL DE ASEO			
3.4 PAPELERIA E IMPRESOS			

"La Atención Integral de la Salud y el Equipo Multidisciplinario de Salud en la Clínica Hospital de Campo"

Ponente: Dr. Felipe Murrieta.

El cuidado de la salud es más efectivo cuando se considera a cada individuo como miembro de una familia y a ésta como unidad básica de la sociedad. En esta forma, el conocimiento, del caso individual de una enfermedad, obliga a considerar la situación que prevalece en la familia ante dicha enfermedad y sus dimensiones sociales, de tal forma, que se hace necesaria la Atención Integral de la Salud.

La atención integral de la salud constituye las acciones continuas e integradas, curativo-preventivas así como de promoción y educación para la salud, enfocadas no sólo al individuo, sino a la familia y a la comunidad en general.

Para poder desarrollarla en forma cabal, se hace necesario la formación de un Equipo Multidisciplinario de Salud, ya que el trabajo individual tiene una visión limitada, propia de la disciplina de que se trate, además de ser aislado, sin coordinación, esporádico y sin continuidad.

Un equipo multidisciplinario implica elementos de distinta formación académica y distinta ideología, así como la integración de los diferentes métodos y conceptos de estas disciplinas.

El equipo multidisciplinario de salud es un grupo de personas, de disciplinas afines, que realizan un sin número de actividades y que tienen como objetivo conseguir la salud del individuo, su familia y la colectividad.

El equipo multidisciplinario de salud en la Clínica Hospital de Campo se halla integrado por los siguientes elementos:

- Un especialista en Medicina Familiar.
- Un cirujano general.
- Un técnico anestesiólogo.
- Un pasante de medicina
- Un pasante de enfermería.

- Un pasante de químico-farmacobiólogo
- Un pasante de Odontología
- Un pasante de Trabajo Social
- Un pasante de Psicología Social
- Un promotor de Saneamiento Ambiental

El aprendizaje es un proceso constante que comienza al iniciarse la vida y termina al finalizar ésta.

Posteriormente el Dr. Murrieta mostró una película de la región Ixtlera, de 100,000 Km. cuadrados, región desértica que se ha conocido como región de plantas duras por su vegetación natural, donde una alta proporción de su población se dedican a la explotación, recolección y tallado del Ixtle, planta de donde sacan costales y otros elementos que comercian para su supervivencia. Es un proceso en el que participa toda la familia. El principal problema de estas comunidades es el agua, tanto en aspectos de potabilización, almacenamiento como por su escasez.

La película narra la forma de operación de un equipo de salud y la importancia de cada elemento en la conformación integral y coherente de éste.

La organización y Capacitación de la Población para el Cuidado y Preservación de su salud

Ponente: Lic. Hiram Bravo Barrientos:

Acercamiento conceptual:

La organización como concepto, puede concebirse de múltiples maneras, como lo son, entre otras, aquella cuya ideación la expone como conjunto de órganos debidamente interrelacionados con funciones específicas. O aquella que se expresa de la organización en el sentido de organizar, o sea: fundar, regularizar y reformar usos, costumbres o leyes de algún organismo social; ya sea una comunidad rural, una ciudad o una nación .

Otra concepción interesante en relación a la organización poblacional, sería de aquel enfoque en el que la organización como conjunto de órganos, surge como respuesta a las necesidades del hombre, entonces se habla de una organización orgánica a diferencia de aquella mencionada al principio como impuesta o mecánica.

La orgánica se basa en las motivaciones, o sea, aquellas presiones internas que preceden a las manifestaciones de la conducta, y que sólo se desencadenan con la promoción.

La motivación (del latín motum, variación de moverse, que significa mover) es una tendencia a la acción, lo cual indica propiamente motivo. Este, junto al conocimiento (cognición) y al sentimiento (emoción) constituyen las tres categorías psicológicas fundamentales que hay que tener en cuenta, para identificar y conocer las manifestaciones de la conducta.

Los motivos, también se han identificado como "voluntad", "apetito" o "facultades de esforzarse"; para la satisfacción de necesidades de sobrevivencia: hambre, sed, evitación de dolor y enfermedades y el sexo para continuar la especie.

Estos motivos se les conoce como primarios o innatos, a diferencia de otros que se les reconoce como secundarios o sociales, como lo son aquellos que tienen el dominio social.

Conceptualmente estas necesidades se explican como objetivos o metas que al satisfacerse, reestablecen las condiciones de homeostasis o equilibrio.

De hecho los motivos sociales son intencionales (se dirigen a un objetivo o meta) y guían la conducta en busca de la recompensa o derecho, así como las obligaciones y sanciones. Los motivos sociales por dichas circunstancias, son quizás los más efectivos controladores de conducta.

Ello, en parte, permite explicarse la competencia y la cooperación; los usos, costumbres, tradiciones y modas; las normas y reglas sociales; la obediencia o desacato a la autoridad, en fin, los patrones culturales y la dominancia social.

Es obvio, a su vez, que todo motivo está precidido por un deseo o creencia individual, proceso que al encontrar una identificación común, permite movilizaciones y actitudes de carácter social. Cuando esta movilidad cumple roles o tareas grupales dentro de la sociedad, entonces se habla de posiciones sociales o status, los cuales en su interdependencia mutua originan para cada status un valor. Ahora bien, este valor puede ser alto, medio o bajo, de ahí que resulte que los grupos con igual status constituyan un estrato social, lo que a su vez de acuerdo con su posición en una sociedad, le confiere un va

lor lo cual va a constituir la estratificación social.

Los estratos, generalmente se ubican dentro de las castas o clases sociales. Por último vale la pena aclarar que todos los individuos con status igual, experimentan y puedan practicar la cohesión de grupo que se denomina Solidaridad Social.

Otro concepto que conviene recordar es aquel relativo a la capacitación de las personas, en el sentido de incrementar su idoneidad y disposición para entender algo, y la orientación en la utilización de sus conocimientos y sentimientos, para que acrecienten su creatividad o talento.

Por último, en esta parte de la exposición, valdría la pena cotejar nuestro concepto de salud tradicional, con algunas ideas nuevas en relación a que la salud, es un estado de equilibrio ecológico porque es una relación de los seres vivientes con un medio ambiente, en este caso, el hombre con sus capacidades bio-psicosociales dentro de un contexto geo-biótico.

Cultural, porque ese equilibrio está impuesto por las formas de convivencia social, usos, hábitos, costumbres, etc., todo ello dentro de un contexto histórico y por lo tanto universal y totalizador.

O sea que, cuando se interrumpe el equilibrio dentro o fuera del individuo, la salud se quebranta y por lo tanto enferma.

Cuidado y preservación de la salud:

Por todo lo anteriormente expuesto, podría aseverarse que el cuidado y preservación de la salud de la población, sólo se podría lograr si se considera la organización de la propia población a partir de la familia como núcleo básico de la comunidad. Aquí no es ocioso transcribir la definición que el Prof. Henri Lefebvre menciona en "Problemas de Sociología Rural: la comunidad rural y a sus problemas histórico-sociológicos en Lo De lo Rural a lo Urbano" Buenos Aires, Lotus Mare, 1976, p p 26-31, y da en relación a la comunidad al decir que:

" ... la comunidad rural (campesina) es una forma de agrupación social que organiza, según modalidades históricamente determinadas,

un conjunto de familias fijadas al suelo. Estos grupos primarios poseen por una parte bienes colectivos, según relaciones variables pero siempre históricamente determinados. Están relacionadas por disciplinas colectivas y designan - aún cuando la comunidad guarde vida propia - responsables mandatarios para dirigir la realización de estas tareas de interés general".

Si se es congruente con la exposición dada, entonces es explicable que para efectos aplicativos u operacionales, la organización y capacitación de la población para el cuidado y preservación de su salud, debe partir de las organizaciones propias de la comunidad, en este caso de las comunidades rurales y más específicamente a través de las familias que las integran. Por ello, el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria IMSS-COPLAMAR, se preocupa cada vez más, por la organización de la población a través de sus organismos tradicionales (mayordomías, tequis, mano vuelta, faineros, etc.). Así como con el apoyo de sus Comités de Salud que están integrados por, titulares y suplentes.

#### "Perspectivas de la Solidaridad Social en México"

Ponente: Dra. María Elena Ramírez G.

Para finalizar las exposiciones del programa de solidaridad social del IMSS-COPLAMAR, se expone la situación actual cuantitativa del programa en cada uno de los Estados de la República de México.

Para esto se presenta un cuadro que muestra el número de unidades médicas rurales, clínicas, hospitales de campo y población adscrita por entidad federativa al 30 de agosto de 1980, tanto por parte del convenio IMSS-COPLAMAR como del convenio IMSS-CONASUPO (ver cuadro Adjunto B.A.)

A continuación se expuso la situación prevista para el programa en 1981.

Se concluyó finalmente afirmando que aún no podemos hablar de resultados (solo un año del programa) y que tendríamos que esperar 4 años para ver resultados del primer quinquenio.

Actividades de Servicios Coordinados de Salud Pública en el  
Estado de México

Ponente: Dr. José Solórzano Díaz

La conferencia está basada en una serie de diapositivas, las cuales ilustran la posición geográfica del Estado de México, su marco histórico y su división política.

El Estado se divide en jurisdicciones y estas a la vez en regiones, estas regiones se subdividen en microrregiones que son las comunidades.

Como ejemplo se ilustra la jurisdicción de Toluca que se divide en 6 regiones. En total el Estado de México, tiene 184 regiones. En cada región tiene un médico, además posee 19 coordinadores y 21 jefes de oficina, que se localizan en la capital del Estado. El 90% del personal de salud pública se encuentra localizado en áreas rurales.

Salud Pública del Estado de Mexico tiene dividida la atención en 3 niveles: primer nivel de atención con una capacidad instalada de 477 camas, segundo nivel de atención con una capacidad de 220 camas y el tercer nivel de atención con una capacidad instalada de 200 camas.

Hasta el momento se tienen diseñados 5 paquetes docentes que se están desarrollando y han sido implementados por una persona especialmente capacitada para este fin. La auxiliar de enfermería en su comunidad tiene varias actividades como son:

- a) Hacer un croquis
- b) Inmunizaciones
- c) Programas materno-infantil
- d) Programa de planificación familiar
- e) Manejo de medicamentos
- f) Nutrición.

La auxiliar de enfermería se basa en los paquetes didácticos para realizar dichas actividades.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

CURSO: PROTECCION SOCIAL A LA POBLACION RURAL.

RESULTADOS Y GRAFICAS DE LA ENCUESTA REALIZADA COMO ESTUDIO DE CAMPO.

EQUIPO DE TRABAJO;

- 1.- JAIME BLEICHNER TAPOADA.
- 2.- MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMAN
- 3.- MARIO CERNA TORRES.
- 4.- NATALIA SANTILLAN
- 5.- RAFAEL GILES VALDES
- 6.- ROSA BERRIOS VELAZQUEZ.

OCTUBRE 1980

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA.

## SEXO.

131 hombres encuestados lo cual equivale al	58.48 %
93 mujeres encuestadas lo cual equivale al	41.52 %

## EDAD.

178 personas cuya edad es entre 15 y 45 años.	79.46 %
39 personas cuya edad es entre 46 y 60 años.	17.41 %
7 personas cuya edad es de más de 60 años	3.13 %

## ESCOLARIDAD.

36 personas entre 0 y 3 años de estudio	16.07 %
70 personas entre 4 y 6 años de estudio	31.25 %
64 personas entre 7 y 9 años de estudio	28.57 %
54 personas con mas de 10 años de estudio.	24.11 %

## OCUPACION

186 personas si trabajan	83.04 %
38 personas no trabajan	16.96 %
22 personas sin clasificacion	9.82%
27 personas con clasificacion primaria	12.05 %
49 personas con clasificacion secundaria	21.88 %
126 personas con clasificacion terciaria	56.25 %

## INGRESOS.

6 personas sin ingresos	2.68 %
65 con ingresos entre 100 y 5000 pesos	29.02 %
74 con ingresos entre 5001 y 10000.pesos	33.04 %
47 con ingresos entre 10001 y 15000 pesos	20.98 %
32 con ingresos de mas de 15000 pesos	14.28 %

## SERVICIOS MEDICOS.

2 personas no asisten a ninguna parte	0.89 %
189 personas acuden al medico	84.38 %
14 personas acuden con el farmaceutico	6.25 %
2 personas acuden con curanderos	0.89 %
17 personas se automedican	7.59 %

## ALIMENTACION

172 personas con buena alimentacion	76.79 %
38 personas con regular alimentacion	16.96 %
14 personas con mala alimentacion	6.25 %

## VIVIENDA.

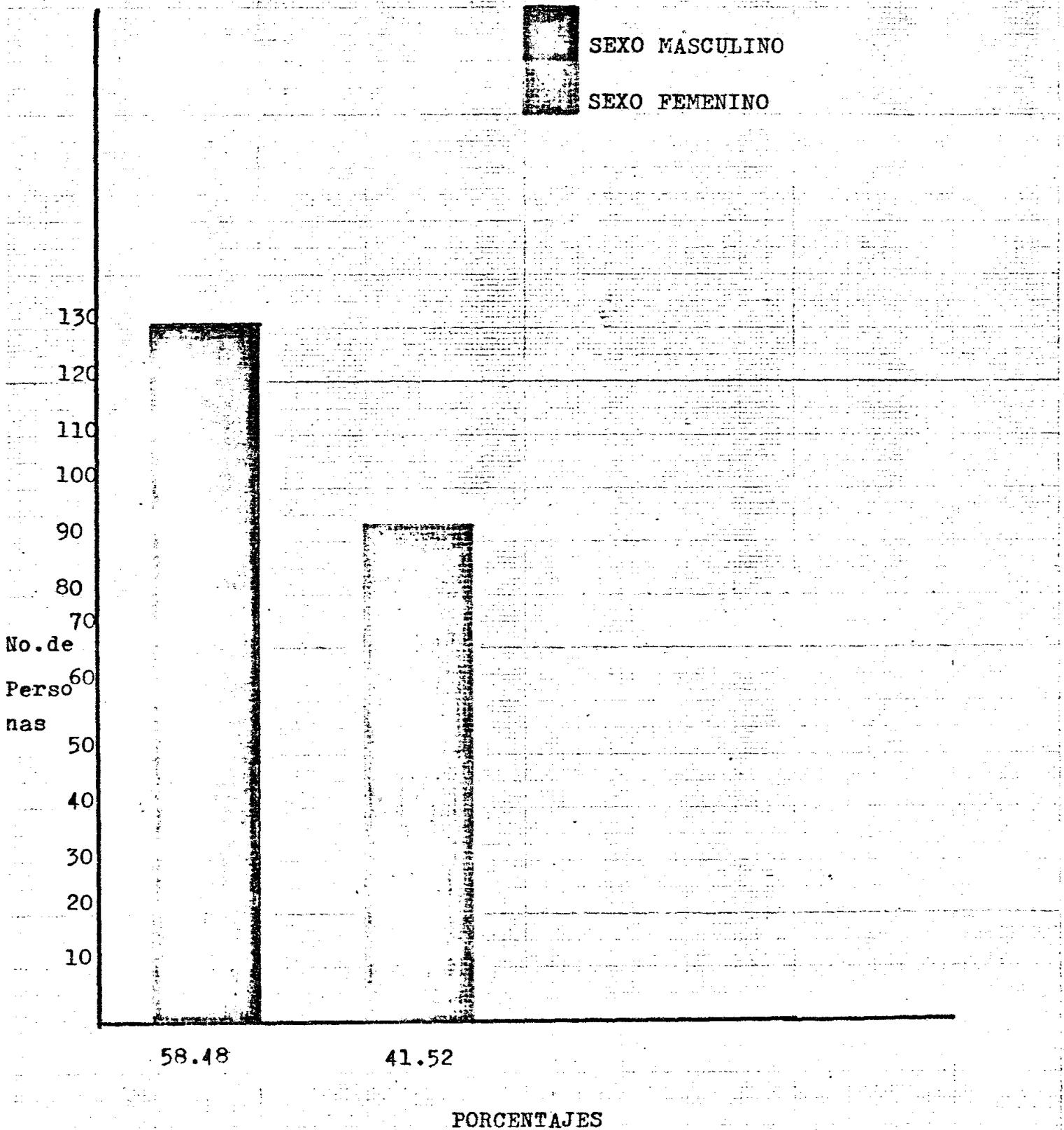
90 casa propias	40.18 %
134 casas rentadas	59.82 %
14 construidas de adobe	6.25 %
7 chozas	3.13 %
203 de concreto	90.62 %

No. DE PERSONAS----- 1121 con un promedio de 5 por casa.

No de cuartos----- 766 con un promedio de 3 por casa.

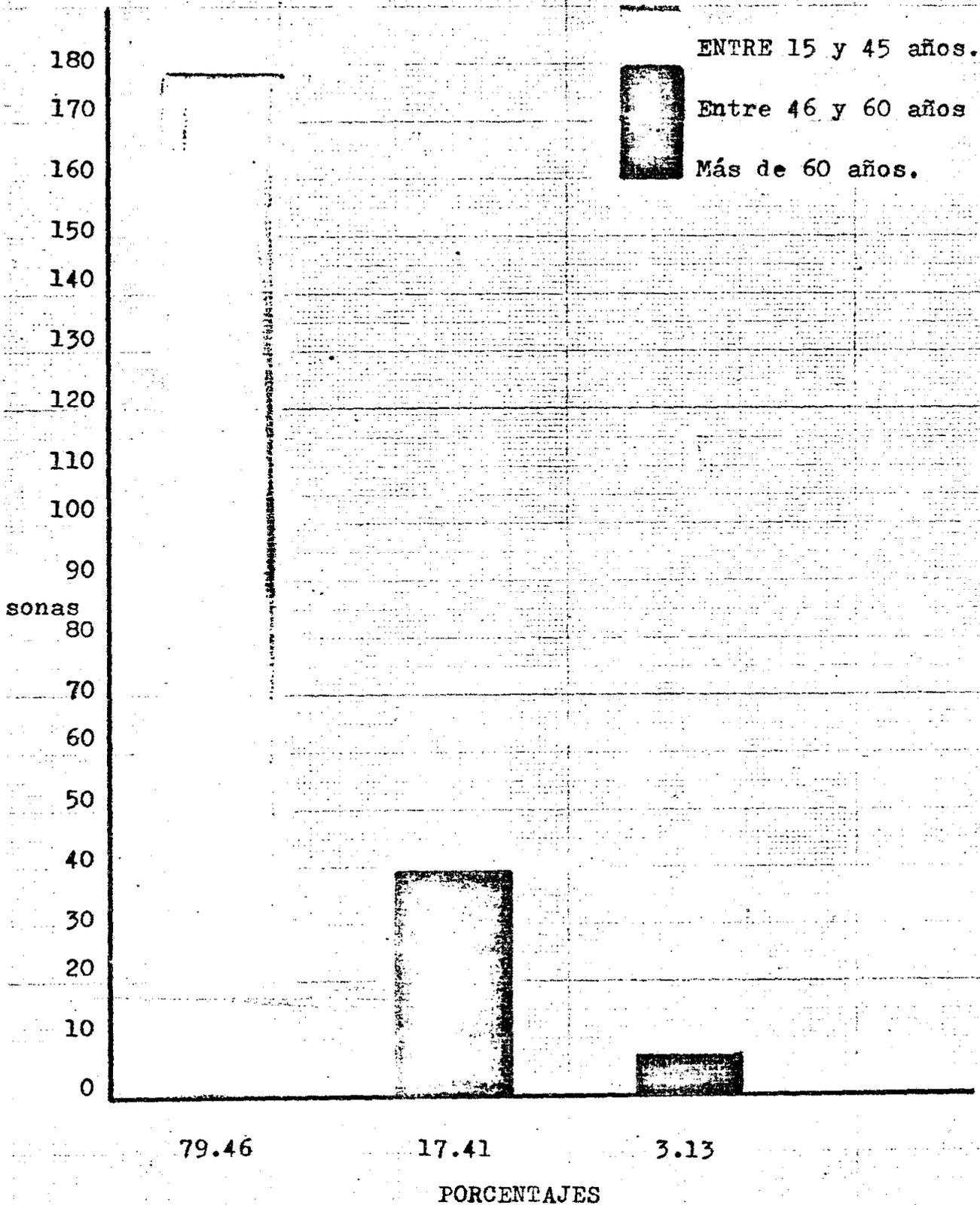
Un promedio de ~~2~~ menos de 2 personas por cuarto.

SEXO

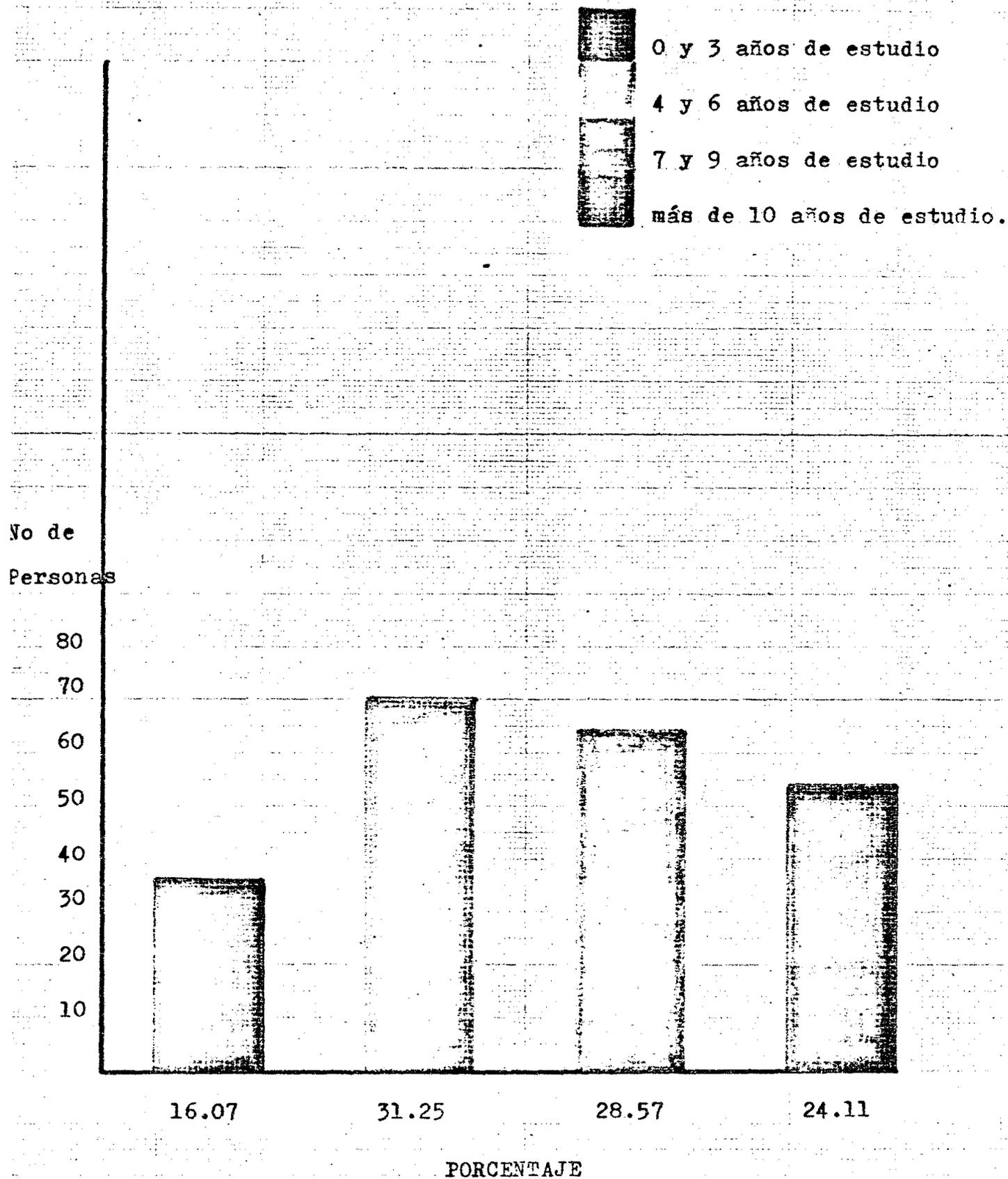


RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA

EDAD

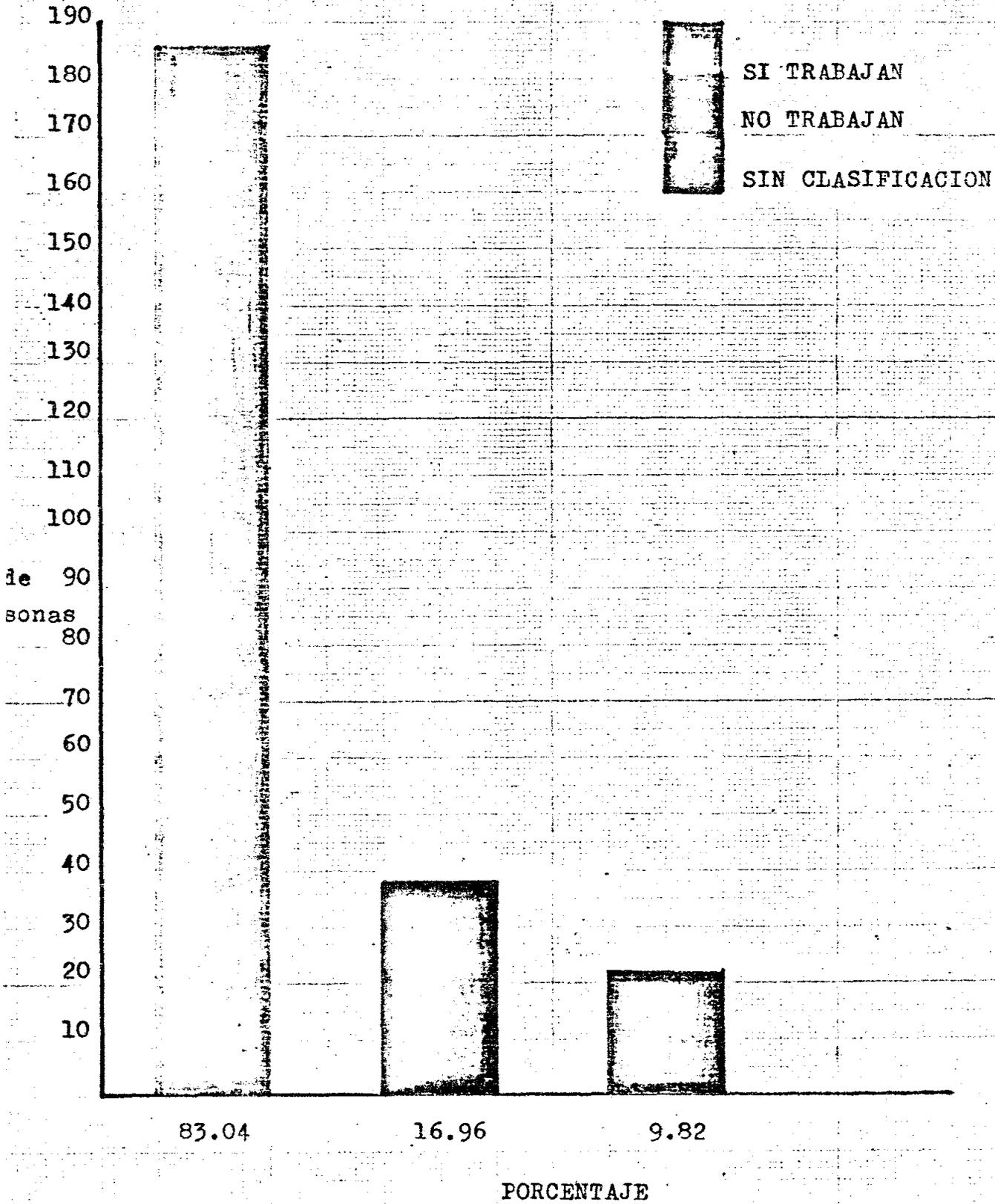


ESCOLARIDAD.

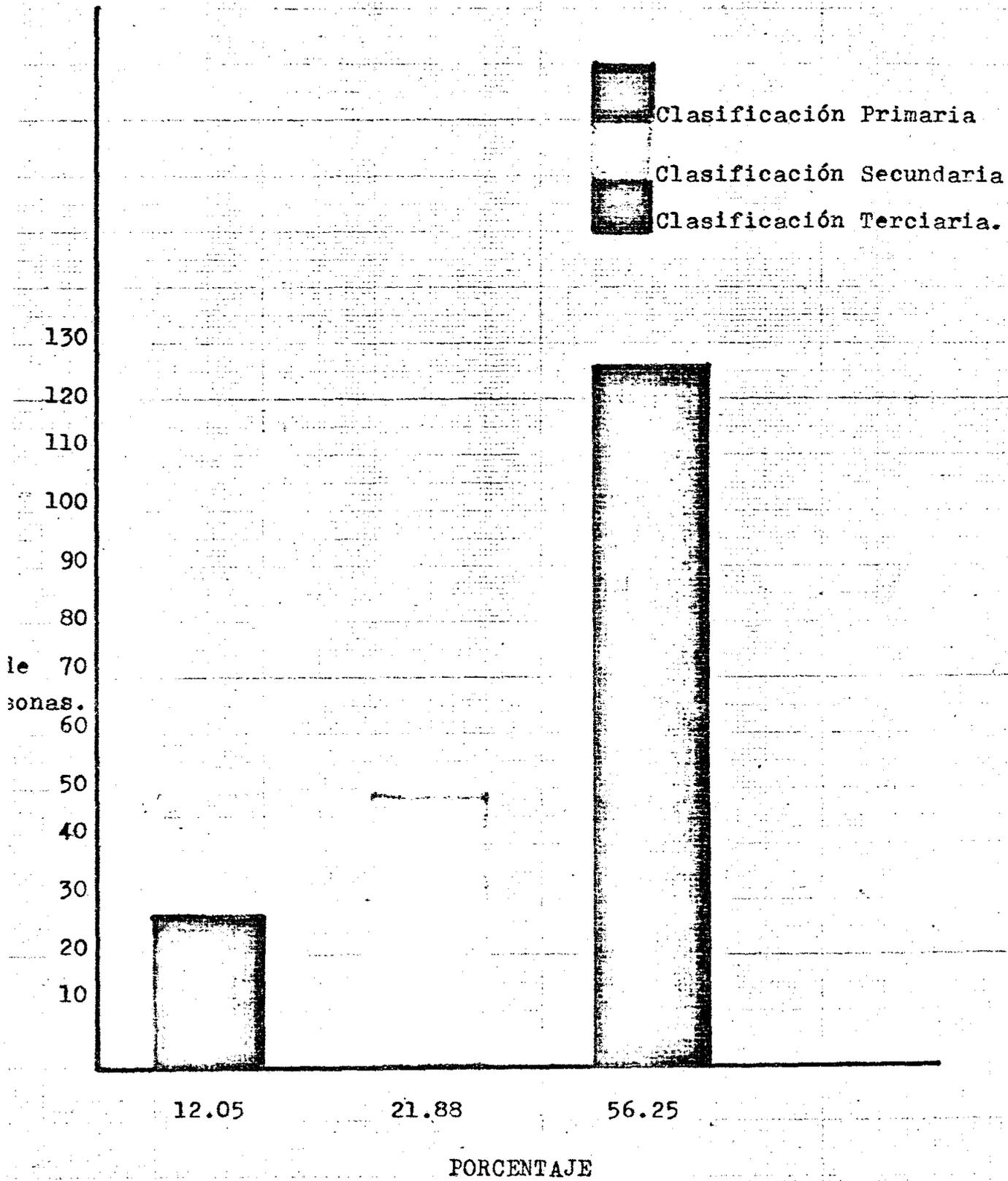


RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA

OCUPACION

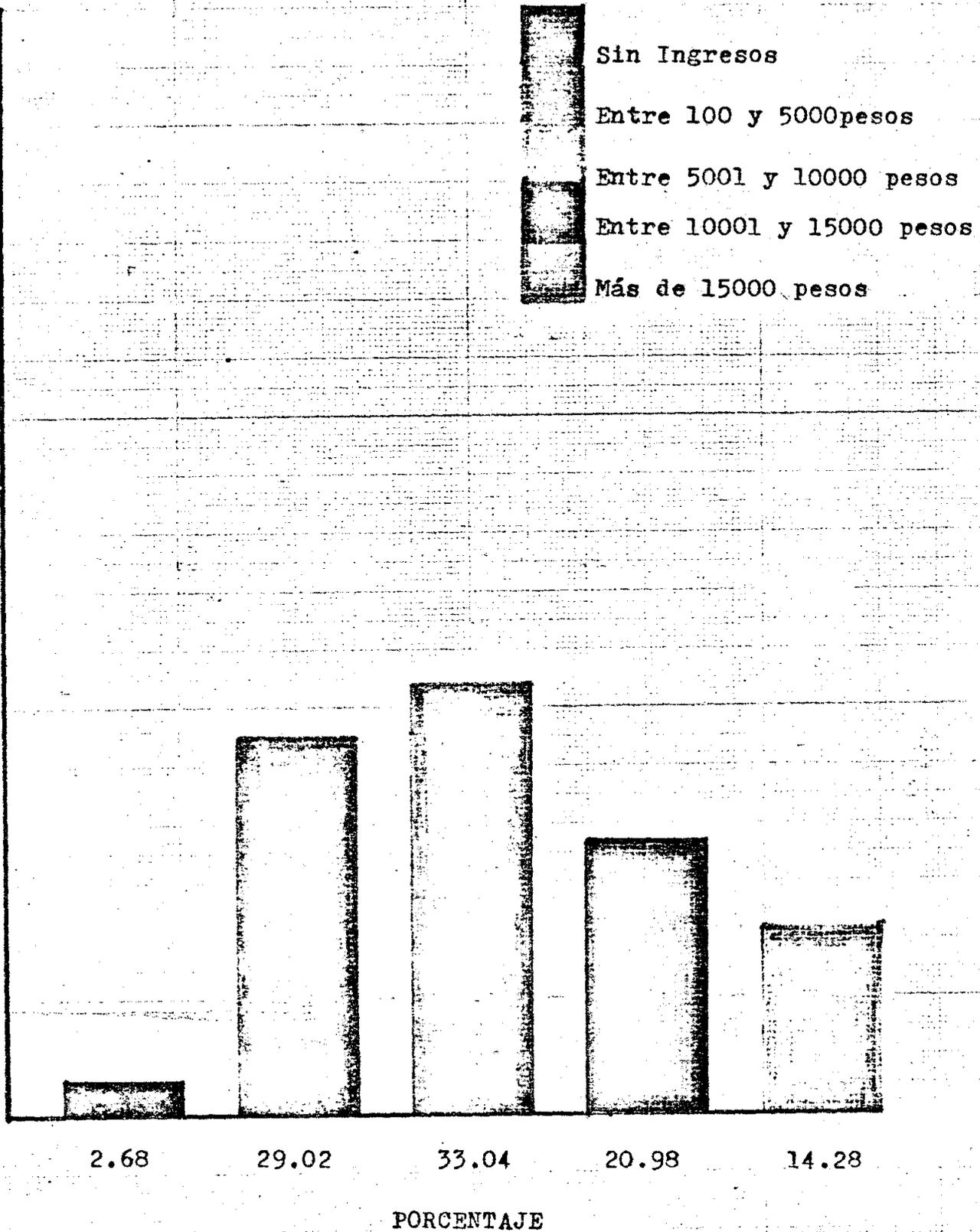


OCUPACION



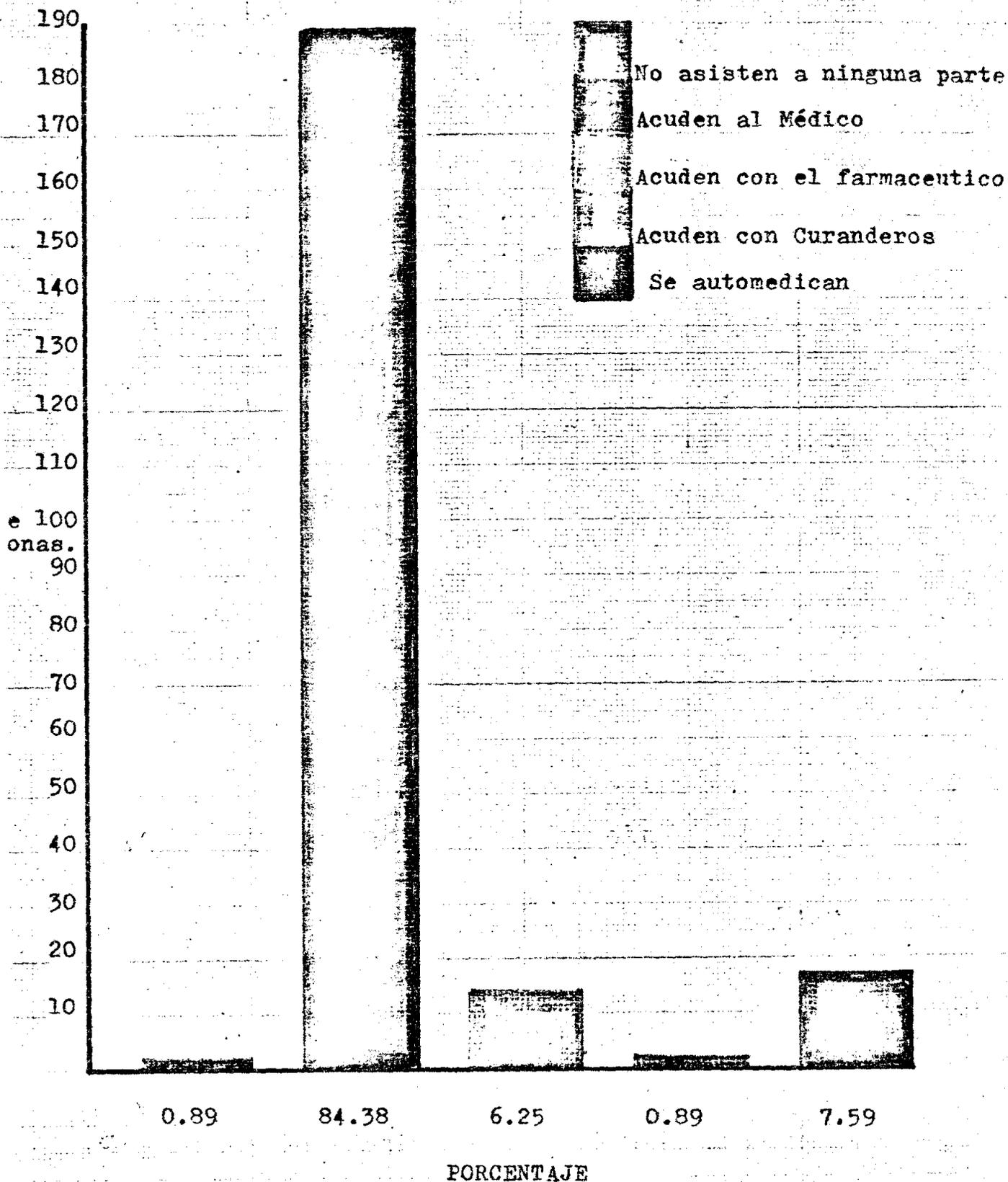
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA.

INGRESOS



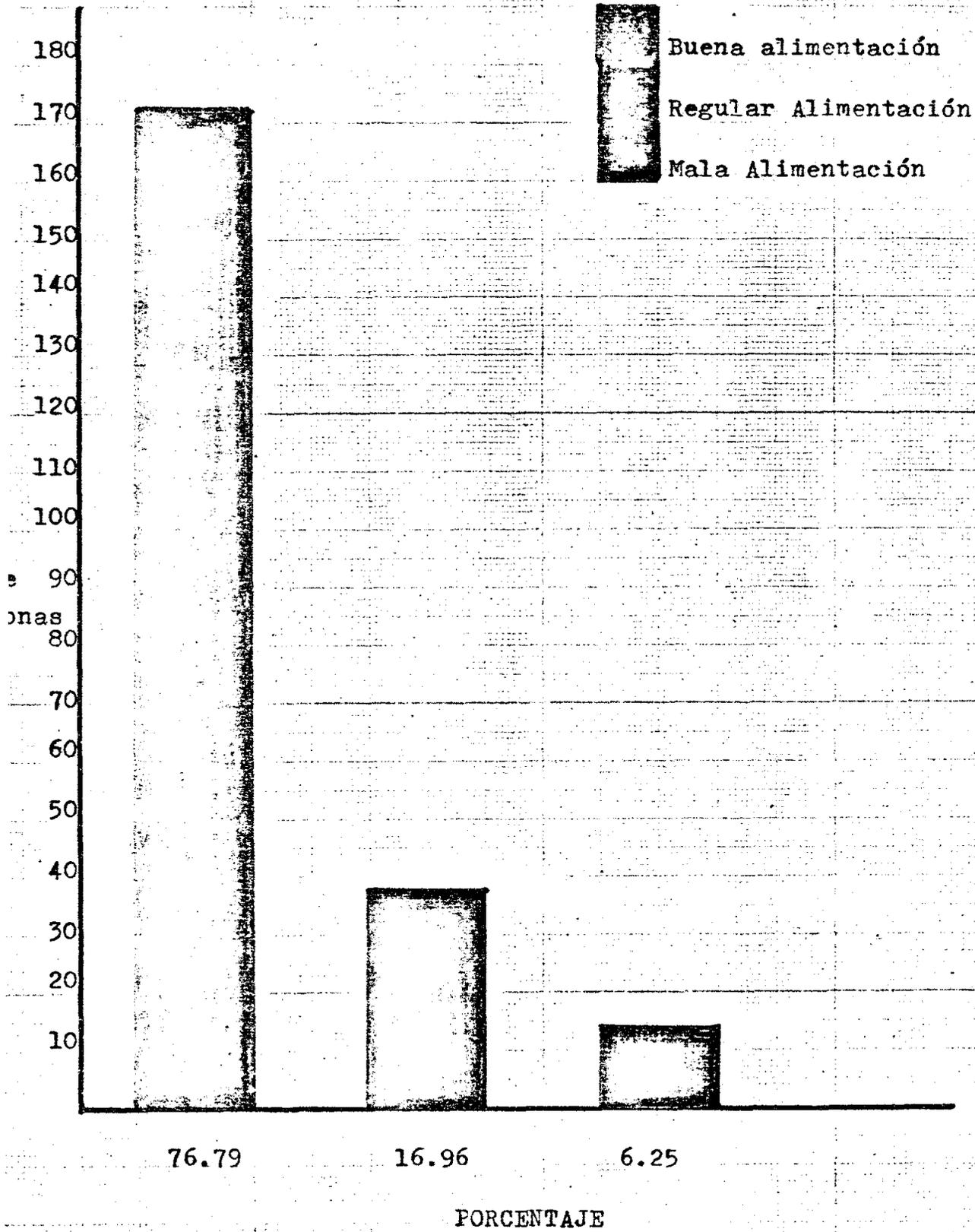
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA.

SERVICIOS MEDICOS.



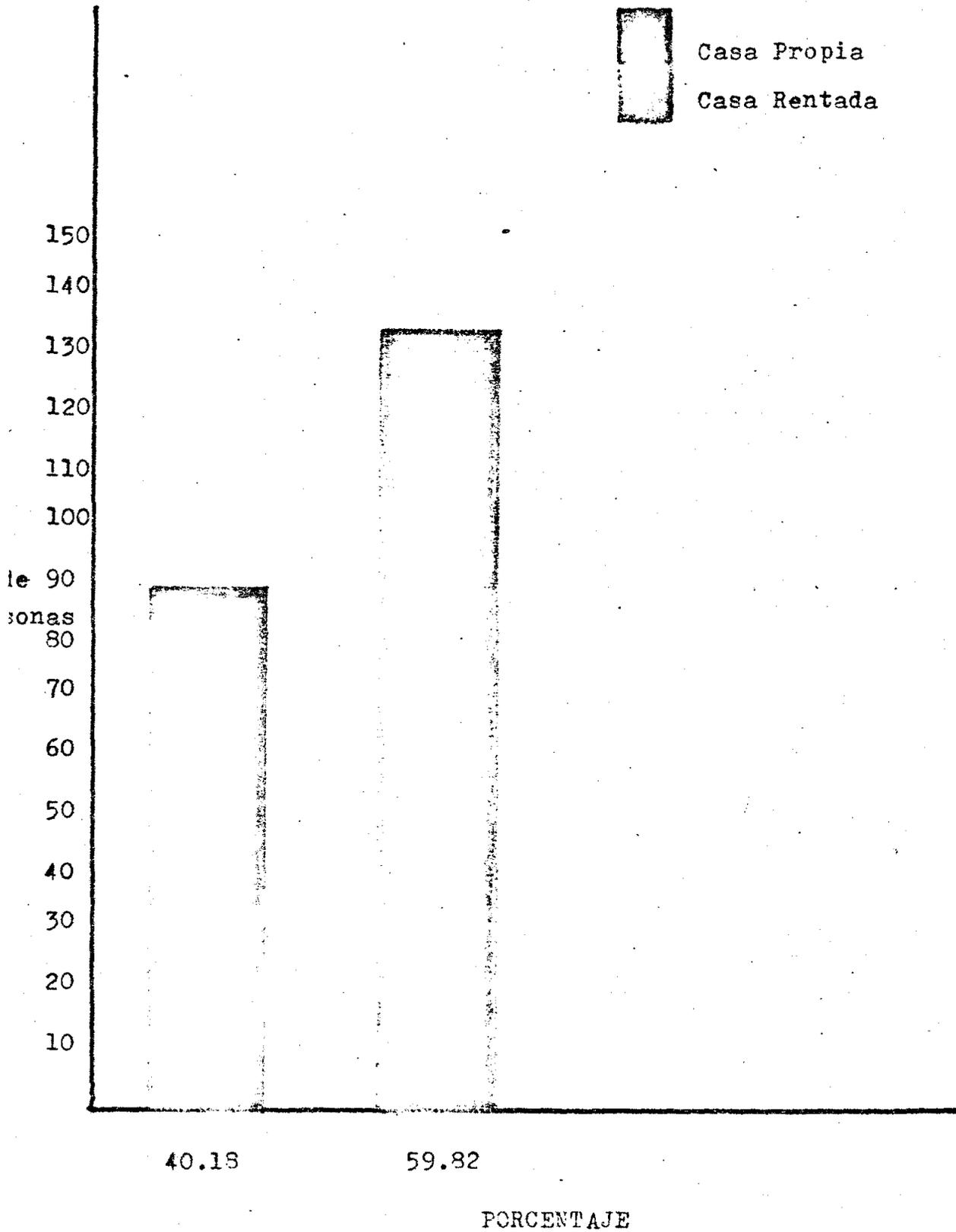
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA.

ALIMENTACION.



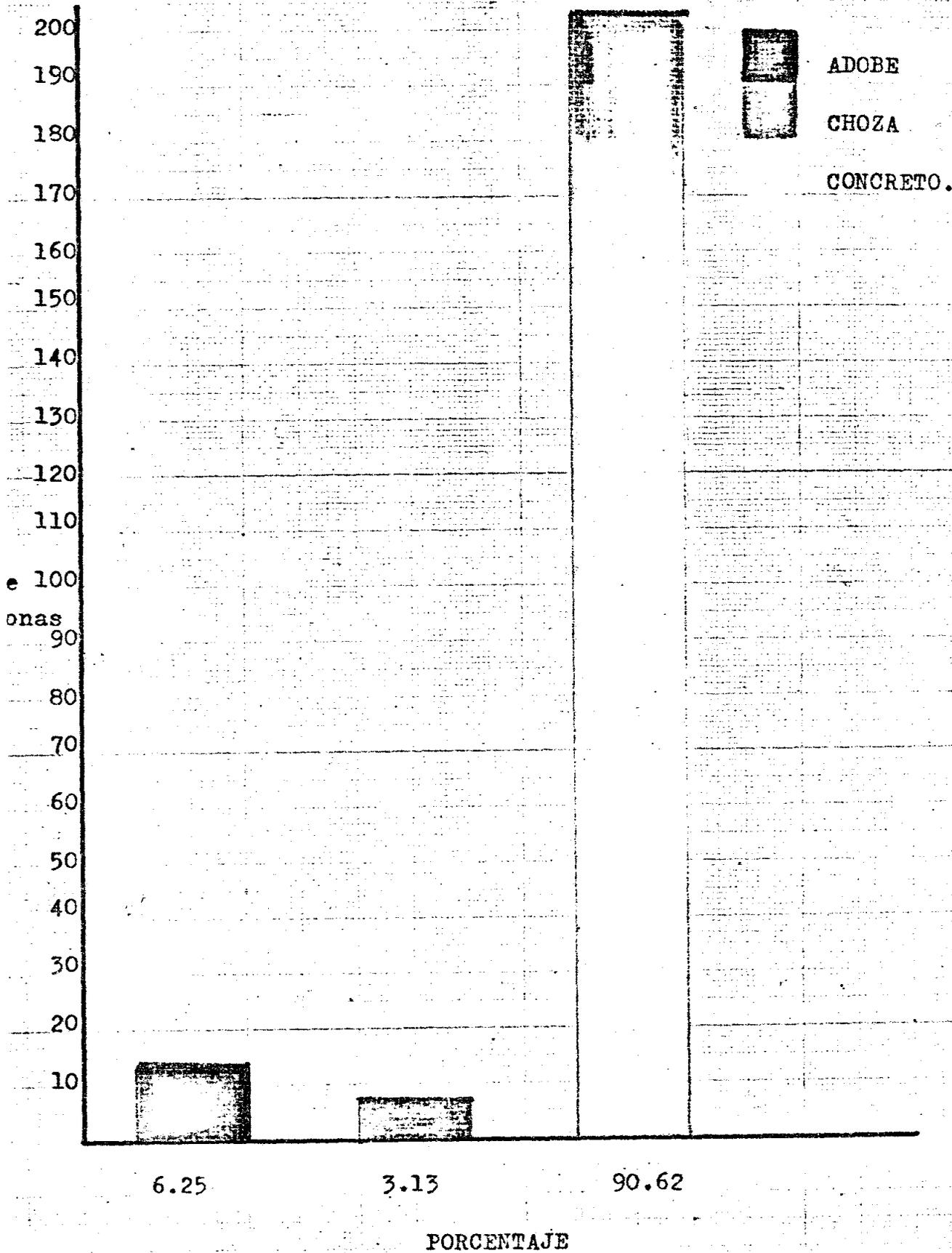
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA

VIVIENDA



RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA

VIVIENDA (TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCION)



INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO  
DEL ESTUDIO DE LA SELVA LACANDONA

LIC ROGELIO OROZCO CASANOVA

DR OSCAR MELGAR QUEVEDO

LIC CP REGINA NAVA URIBE

DR MAXIMO BELARMINO CHIRI JANCO

LIC A E ANTONIO ARAIZA PACHECO

DR JOSE ROBERTO CORDON

ESTUDIO SOCIOECONOMICO EN LA SELVA LACANDONA,  
MUNICIPIO DE OCOSINGO, CHIAPAS, MEXICO.

INTRODUCCION

El estudio tiene como objeto conocer los elementos que permitan incrementar la infraestructura de solidaridad social en esta zona, lograr la incorporación de familias campesinas dentro de los proyectos de Solidaridad Social para el desarrollo rural.

La elaboración de estudios socio-económicos proporciona los medios necesarios para evaluar los fenómenos que frenan o propician los beneficios propuestos. A través de canales adecuados es posible considerar la promoción a realizar para obtener el óptimo aprovechamiento de la Solidaridad Social.

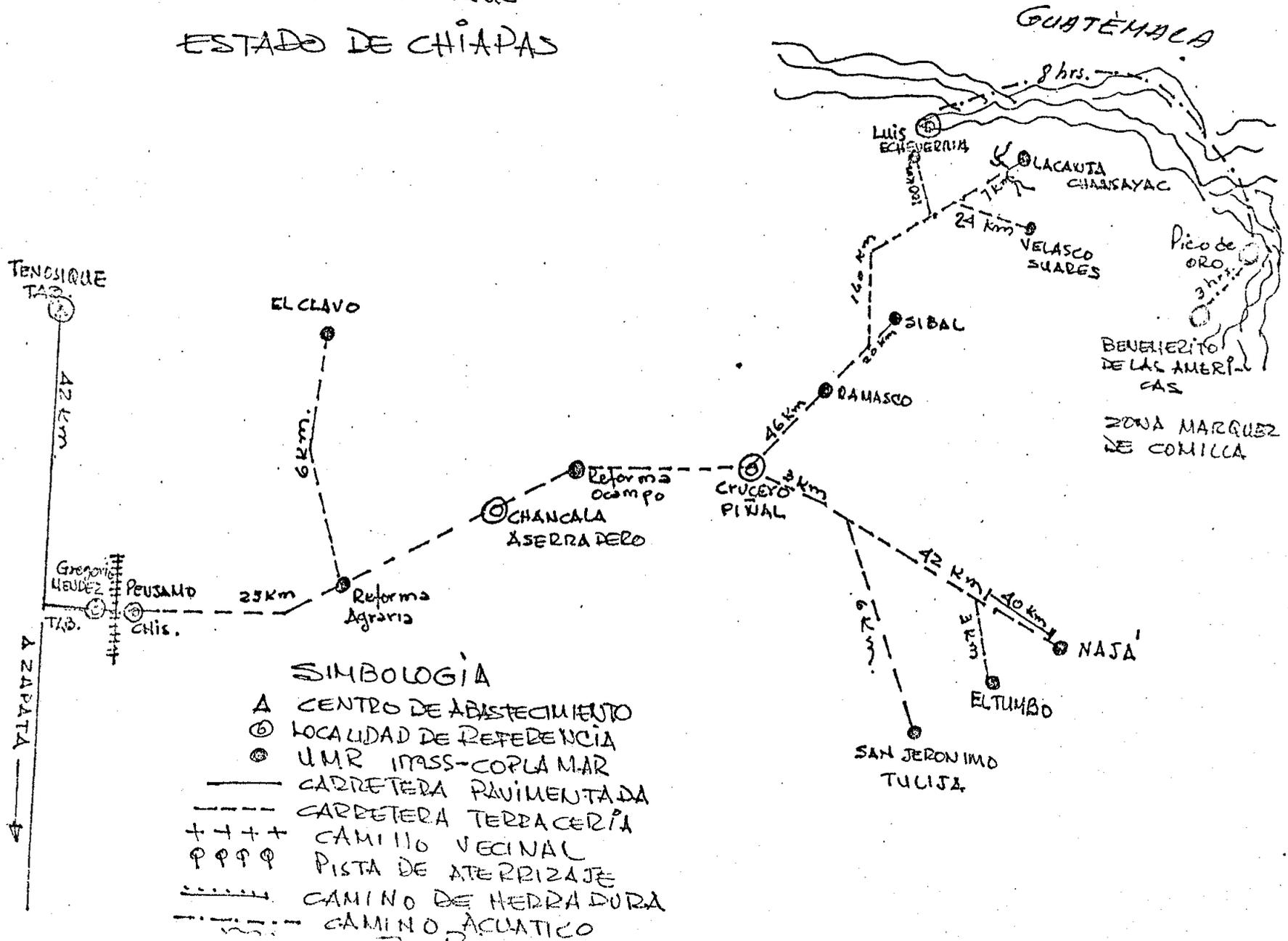
ANTECEDENTES

La población indígena Lacandona, ubicada en la Selva del mismo nombre en el Mpio. de Ocosingo, Edo. de Chiapas, presenta características en su forma de vida de tipo marginal, dados los bajos índices de educación, salud, vivienda y nutrición.

Los Lacandones son un grupo de origen maya que a partir de la década de los cuarenta han recibido los impactos de la cultura occidental, a través de las visitas de antropólogos, etnólogos y arqueólogos por una parte y por otra, por los representantes de intereses comerciales poco honestos. La actitud que estos impactos han generado en los Lacandones ha sido de relativa aceptación de los beneficios que de alguna manera han sido propuestos por los dirigentes estatales del país. La influencia que reciben del exterior ha motivado conductas de tipo consumista por un lado y, de otro, existe un gran escepticismo ante cualquier programa que se intente aplicar.

Por lo anterior, al proponer el Programa de Higiene y Orientación Nutricional se plantea la necesidad de que los Lacandones aprovechen algunos beneficios mínimos de salud, que servirán para aumentar la esperanza de vida y disminuir la incidencia de las enfermedades infecto-contagiosas, lo que finalmente se traducirá en una modificación favorable para la perpetuación del grupo.

# RUTA 1 ZONA TENOSIQUE ESTADO DE CHIAPAS



## I. A. PANORAMA GENERAL

## 1. Localización.

La Selva Lacandona está situada en la región sureste del Municipio de Ocosingo en el Estado de Chiapas, entre los 14°33' y 17°57' latitud norte, de longitud oeste del Meridiano de Greenwich entre los 90°22' y los 94°08'.

Limita al:

norte con el Mpio. de Palenque, Chiapas,  
sur con el Depto. de Huehuetenango, Guatemala  
este con el Mpio. de Tenosique, Tabasco  
oeste con el Depto. de San Marcos, Guatemala

## 2. Topografía.

Esta se caracteriza por el complicado núcleo de serranías, originadas por el eje montañoso de la Sierra Madre Occidental que procede de Guatemala y penetra por el sureste, dando pie a las derivaciones que elevan el terreno formando una extensa masa.

## 3. Clima.

El clima que predomina es el tropical, de tipo Sudanes, húmedo tropical y de lluvias frecuentes, con una temperatura media anual de 35°, la menor de 15°C.

## 4. Régimen Pluvial.

En Chiapas, la precipitación fluctúa entre los 1600 y los 3200 mm anuales, en la zona lacandona la precipitación es de 2440 mm al año, acentuándose en los meses de julio a noviembre.

## 5. Hidrografía.

Esta región pertenece a la vertiente del Golfo de México, compuesta por los ríos de Mezcalapa ó Crijalva y el

Usumacinta, que nace en Guatemala; estos ríos presentan un escurrimiento medio anual de 9,028 y 54,427 de millones de m<sup>3</sup>, además es importante el río Tulijá. Se detectan muchas lagunas, las principales son: Sibal, Lacanjá-Chansayab, Naha, Metzbooc y Miramar. Estos recursos hidráulicos son canalizados por la vertiente del Grijalva, con el fin de abastecer de energía al complejo termoeléctrico de Chicoasan y de Mal Paso, en el mismo estado de Chiapas.

#### 6. Superficie.

La Selva Lacandona ocupa aproximadamente 5,000 has., de acuerdo a la resolución presidencial de 1955. La superficie total de Chiapas es de 73,887 km<sup>2</sup>, y se encuentran 4,763,854 has. registradas en la producción agropecuaria.

#### 7. Fauna.

Los animales son los propios de las zonas selváticas, los más importantes son: venado, faisán, reptiles, changos, víbora, boa, cascabel, alacrán, hormiga arriera, etc.

En la entidad existen 1,523 mil vacas, 538 mil cabezas de ganado porcino, 278 mil cabezas de ganado lanar y 31 mil de ganado caprino.

#### 8. Flora.

Cuenta con árboles de maderas preciosas como caoba, guayacán, primavera, cedro (rojo y blanco). Estos recursos son explotados por la Compañía Forestal Lacandona, filial de Nacional Financiera, con sede en Chancala, aserradero de Chiapas. La comunidad Lacandona percibe del gobierno federal porcentajes sobre la explotación del recurso.

## II. ASPECTOS SOCIALES:

### A. DEMOGRAFIA

En 1970 Chiapas contaba con 1,569 mil habitantes, de los cuales 1,134 mil vivían en zonas rurales, y globalmente, habían 794 mil hombres y 775 mil mujeres. Se proyectó para 1979 una población de 2, 179 mil habitantes, con una densidad aproximada a los 29.5 hab/km<sup>2</sup>. El crecimiento natural tiene una tasa de 3.57 anual, con un índice de masculinidad del 107.

En 1974 se registraron 15,208 defunciones, siendo las principales causas las infecciones parasitarias, los accidentes, envenenamientos y violencias, las enfermedades de los aparatos circulatorios, respiratorios y digestivos, las enfermedades de la sangre y del órgano hemotopoyético, los tumores malignos y otras enfermedades mal definidas. La tasa de mortalidad infantil es de 38.7.

El Mpio. de Ocosingo cuenta con 269 localidades, las que agrupaban en 1970, a 34,356 habitantes.

En la Selva Lacandona se concentran 68 poblaciones, de las cuales sólo tres son ocupadas por indígenas puramente lacandones, son Nahá, Metzaboc y Lacanjá Chansayaba, donde habitan cerca de 450 personas. Debido a que practican la poligamia, el promedio de miembros en la familia es de 8. Como estas poblaciones no han sido consideradas en la captación de información censal, resulta imposible presentar una pirámide por edad y sexo, pero se deduce que la mayor parte de la población son mujeres adultas. (Esta deducción se obtiene por diversos estudios antropológicos de comunidades en vías de extinción, como es el caso de la etnia lacandona).

Los principales padecimientos que sufren los lacandones

son: la desnutrición, la parasitosis del aparato digestivo y las picaduras de animales ponzoñosos.

## 2. Población Económicamente Activa

La PEA de Chiapas en 1970 era de 402,840 personas, de las cuales 293,152 se dedicaban a la agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca.

En el municipio de Ocosingo se registraron 7,930 personas en edad activa, de las cuales 7,190 se dedicó a la actividad primaria.

Dado el grado de desarrollo tribal de los Lacandones, no es posible considerar el número de personas económicamente activas según la clasificación moderna, ya que todos los familiares participan en las labores mínimas de obtención de alimentos de la selva, o por la intervención comercial de algunos intermediarios.

## 3. Movimientos migratorios.

No se tiene conocimiento de que la población lacandona migre.

## B. NIVELES DE VIDA Y BIENESTAR

### 1. Alimentación.

La dieta básica de los lacandones consiste en la ingestión de maíz, frijol, arroz, pastas (sopas), frutos y animales de la selva.

### 2. Vivienda.

En el municipio de Ocosingo existen 6,352 viviendas, el 14.4% de ellas cuentan con agua entubada, el 8.6% con drenaje, el 90.5% cuenta con piso de tierra, 8.6% con energía eléctrica, con radio 37.6 % y hay televisión en 6.5% de las viviendas. Existen 16 estaciones de radio comercial y una cultural.

Las viviendas de la zona lacandona están construidas con varas y techos de palama, piso de tierra. Constan de una habitación y utilizan una cocina entre varios núcleos familiares (por la relación poligámica). Los habitantes producen sus muebles.

### 3. Vestido y Calzado.

El vestido de los lacandones consiste en un cotó o blusón de manta hasta las rodillas, indistinto para hombres y mujeres, éstas utilizan cintas de colores sobrepuestas al blusón, a la altura del pecho. No usan calzado ni huaraches, excepto cuando viajan a los grandes centros urbanos.

## C. SERVICIOS

### 1. Educación

Durante el período escolar de 1976-7 se registraron en 2,676 establecimientos escolares en Chiapas, 421,856 alumnos correspondientes a los niveles preescolar, primaria, medio básico, superior, medio superior y normal. En Ocosingo se presenta una población alfabeta de 8,933 en 1970.

La mayoría de los lacandonos son monolingües mayas, pocos hablan español y no hay tasa de alfabetismo.

### 2. Salubridad

Los principales padecimientos de la población que habita en la zona de la selva lacandona son las parasitosis y la desnutrición. Sin embargo, los otros padecimientos que se presentan están relacionados con el tipo de vivienda (insalubre) y los niveles de vida resultantes del medio ambiente. En esta zona existen por el Programa IMSS-COPLAMAR las siguientes Unidades Médicas Purales:

San Jerónimo Tulijá, El Tombo, Damasco, Velasco Suárez, Sibal, Frontera Echeverría, Pico de Oro, Benemérito de las Américas y Reforma Ocampo, quedando en las poblaciones típicamente lacandonas las unidades de Nahá y Lacanja-Chanzayab. (Se anexan los datos de los servicios en estas dos localidades).

DATOS CENSALES (1970) DE  
ALGUNAS LOCALIDADES DEL MPIO. OCOSINGO, CHIAPAS

	COL. LACANDON	ZARAGOZA	OCATAL	MONTE LIBANO	BONAMPAK (PALENQUE)	LACANJA	OCOSINGO
POBLACION TOTAL	144	266	22	538	147	107	34,356
PEA	37	51	4	157	32	30	7,901
PEA AGRICOLA	377	49	4	151	30	30	7,189
ALFABETIZADA	37	13	5	95	50	50	8,933
TOTAL DE VIVIENDAS	211	38	4	103	31	17	6,352
SERVICIO A LA VIVIENDA							
RADIO	6	25	2	21	14	8	443
DRENAJE		15	1	1			545
ELECTRICIDAD		15					545

FUENTE: IX CENSO NACIONAL, RESUMEN GENERAL, 1970. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

## ATENCIÓN EN U.M.R. IMSS COPLAMAR 1980

UMR	NAHA	LACENJA CHANZAYAB
POBLACION ADSCRITA	361	350
POBLACION ATENDIDA	101	214
SERVICIOS DURANTE JULIO		
CONSULTAS	56	98
RECETAS	56	86
CURACIONES	1	11
INYECCIONES	12	38

FUENTE: UNIDAD DE INFORMACION Y EVALUACION, COORDINACION IMSS COPLAMAR

### 3. Agua y Drenaje.

El Censo de 1970 registró en Ocosingo a 6,352 viviendas, de las cuales 545 contaban con drenaje y 889 con agua entubada. Las demás viviendas no contaron con estos servicios, obtienen agua por pozos o directamente de los ríos o lagunas y la eliminación de excretas se efectúa sobre la tierra.

#### D. ASPECTOS POLITICOS

En las poblaciones lacandonas se presenta la organización de carácter tribal, en donde el jefe realiza todas las actividades de liderazgo indistintamente; es decir, ejerce un predominio en todas las áreas, las religiosas, políticas, económicas. No se detecta la presencia de un "shamán" específico.

#### Antecedentes históricos.

Los lacandonos son pobladores descendientes de los grupos dominados de la sociedad maya, quienes huyeron ante la presencia hispánica invasora, refugiándose en la zona selvática durante siglos.

Su presencia fue detectada a mediados del presente siglo a través de investigadores arqueólogos y etnólogos, quienes descubrieron las ruinas cercanas de Palenque y Bonampak.

Las características sobresalientes son una tradición semiagrícola seminómada y una herencia lingüística maya.

No presentan rasgos religiosos específicos o una cosmogonía estructurada, sino que depende de las relaciones o los fenómenos que van enfrentando y crean el ídolo correspondiente.

Las autoridades políticas municipales, estatales y federales no intervienen directamente imponiendo cuestiones políticas, sino que se respeta la organización tribal y se negocia con los líderes de la comunidad respectiva.

## E. TENENCIA DE LA TIERRA

Las poblaciones que ocupan la Selva Lacandona obtuvieron su regularización en el sistema político administrativo mexicano en 1955. Anteriormente, la ocupación les determinaba la propiedad, y debido a las características de aislamiento respecto a la metropoli, no es posible considerar una diversificación relativa al tipo de propiedad, ya que la organización es tribla, la propiedad es comunal.

Actualmente, se observan diferentes tipos de tenencia en el municipio de Ocosingo, como la requeña propiedad, la propiedad ejidal y comunal. Además, existe una zona resevada para el Gobierno Federal como Parque Nacional, la cual incluye a las zonas arqueológicas.

## II. ASPECTOS ECONOMICOS

La población lacandona obtiene el mayor porcentaje de sus ingresos por los derechos de concesión de la explotación forestal, de los terrenos a los cuales se les asignó por el decreto presidencial mencionado.

Por otra parte, recibe ingresos por las visitas de diferentes personas, a quienes cobran una fotografía a \$100, o prestan algunos servicios por cantidades similares o superiores, o venden algunos artículos utilizados normalmente en la caza o pesca, o en su vida cotidiana.

## PROGRAMA DE HIGIENE Y ORIENTACION NUTRICIONAL

## PROBLEMA:

Los habitantes de la Selva Lacandona carecen de los conocimientos, habilidades y actitudes para alimentar a sus hijos con los mínimos de higiene y nutrición adecuados.

## JUSTIFICACION:

- Alta incidencia actual de enfermedades infectocontagiosas en toda la población.
- Mejorando los hábitos higiénico-dietéticos de esta población se estará en la posibilidad de aumentar la esperanza de vida de este grupo en extinción.
- A través de una investigación realizada entre los lacandones y de pláticas sostenidas con los líderes de la comunidad se determinó que se cuenta con la acertación para que este programa sea aplicado en la zona.

## DIRIGIDO:

- a) Promotores de Salud, por ser integrantes de la propia comunidad.
- b) Población en general, por ser determinante la participación de todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

## POLITICAS

- Mantener la capacitación continua de los Promotores de Salud, asegurando pláticas periódicas de tiro informativo evaluativo y de reconocimiento.
- Controlar la participación activa y directa de los distintos miembros de la comunidad para mantener el interés colectivo de todos ellos.
- Proveer del material de apoyo necesario a los participantes, durante la ejecución de las actividades del Programa.

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar los hábitos higiénico dietéticos del 80% de la población en un período de 12 meses.
- Disminuir la morbilidad por enfermedades gastro-intestinales en un 50 %, en el mismo período.
- Disminuir la morbilidad por desnutrición en un 20%, en el mismo tiempo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

De Comprensión:

Los Promotores de Salud serán capaces de explicar al resto de la población las medidas higiénicas más recomendables para alimentar a sus hijos.

De Análisis:

Al concluir el primer semestre del Programa, se deberá comparar la conducta previa y posterior al curso de cada uno de los participantes.

De Síntesis:

Que los participantes formule una dieta semanal equilibrada con los recursos nutricionales de la propia zona.

De Evaluación:

Los participantes a las pláticas serán capaces de seleccionar los alimentos más ricos en proteínas e hidratos de carbono entre los existentes en la región.

De Concepción:

Al señor don Juan, participando en el  
se ha visto con respecto a los elementos de la  
de alimentos, etc.

De Villa Rica:

Al señor don Juan, participando en el  
de la villa de Villa Rica, etc.  
y suministrar la los alimentos.

1

selva lacandona

MODELO CONCEPTUAL

ACCIONES NECESIDADES	IMPLEMENTACION DE ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS / TIEMPO	FECHA DE CONTROL
EDUCACION	Formación de grupos promotores Capacitación de los grupos	Aprovechamiento de los conocimientos impartidos a un año	Control Bimestral
HIGIENE Y NUTRICION	Lavado de manos Hervido del agua para consumo humano Letrinización	Cambios de conducta higiénico-dietética a un año	Control Mensual

## MODELO DE PREDECISION

selva lacandona

AREAS	EDUCACION	HIGIENE Y NUTRICION
ESTADO DEL PROBLEMA		
Se desconoce		
Problema Definido Sí No	+	+
Se necesita más información y cómo se obtendrá	Visitando la zona Lacandona	Visitando la Selva Lacandona
Ya hay Información	no	no
Falta evaluación	sí	sí
Alternativas de Solución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conseguir recursos</li> <li>2. Dotar de los apoyos didácticos necesarios</li> <li>3. Educación para la salud</li> <li>4. Alfabetización</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalar comercios con productos alimenticios</li> <li>2. Provisión de alimentos higiénicos.</li> <li>3. Proponer alimentos nutritivos</li> <li>4. Ietrinización</li> <li>5. Infraestructura para comunicaciones</li> </ol>
Jerarquización de Alternativas	3, 4, 2 y 1	Poco factibles, dadas las condiciones de marginación de la zona.
Selección de Alternativas	3	- - -
Programas	Ver anexo "Programa Educativo"	Ver anexo "Programa Educativo"

RESUMEN DE ACCIONES	Médico Jefe del Programa	Enfermero	Promotor	Autoridad de la Comunidad	Asesores	Fechas	Costo
Convocar a reunión general	X					8-X-80	\$2000
Informar sobre el Programa	X					12-X-80	\$ 500
Elegir Promotores	X			X		12-X-80	-
Formar Grupos			X			12 al 15-X-80	-
Impartir Pláticas	X		X			Oct-dic 4 plát/sem.	\$1000
Evaluación de los Participantes, parcial en avance	X	X	X			15-XII-80	\$1000
Ampliación de la Información				X	X	15 al 31-XII-80	\$5000
Redefinición del Problema	X		X			1-I-80	-
Evaluación Parcial	X	X	X			15-VI-80	\$1000
Evaluación Final	X					12-X-81	\$2000

## BIBLIOGRAFIA PROPUESTA

HILAN WILLIAM R.

Medicina Maya en los Altos de Chiapas, un  
Estudio del Cambio Socio-cultural  
Colecc. Antropología Social  
I.N.I. México, 1963.

AMRAM DAVID WFE

The Lacandon, Last of the Maya  
Mexico Autonomous Trad. 1-3  
México, 1942.

WOLF WERNER

El Mundo Simbólico de Mayas y Aztecas  
Colecc. Biblioteca Perfección Profesional  
del Magisterio # 9  
México, 1963.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

CURSO: PROTECCION SOCIAL A LA POBLACION RURAL.

TEMA: ANALISIS SITUACIONAL DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA  
DEL ESTADO DE QUERETARO, MEXICO.

EQUIPO DE TRABAJO

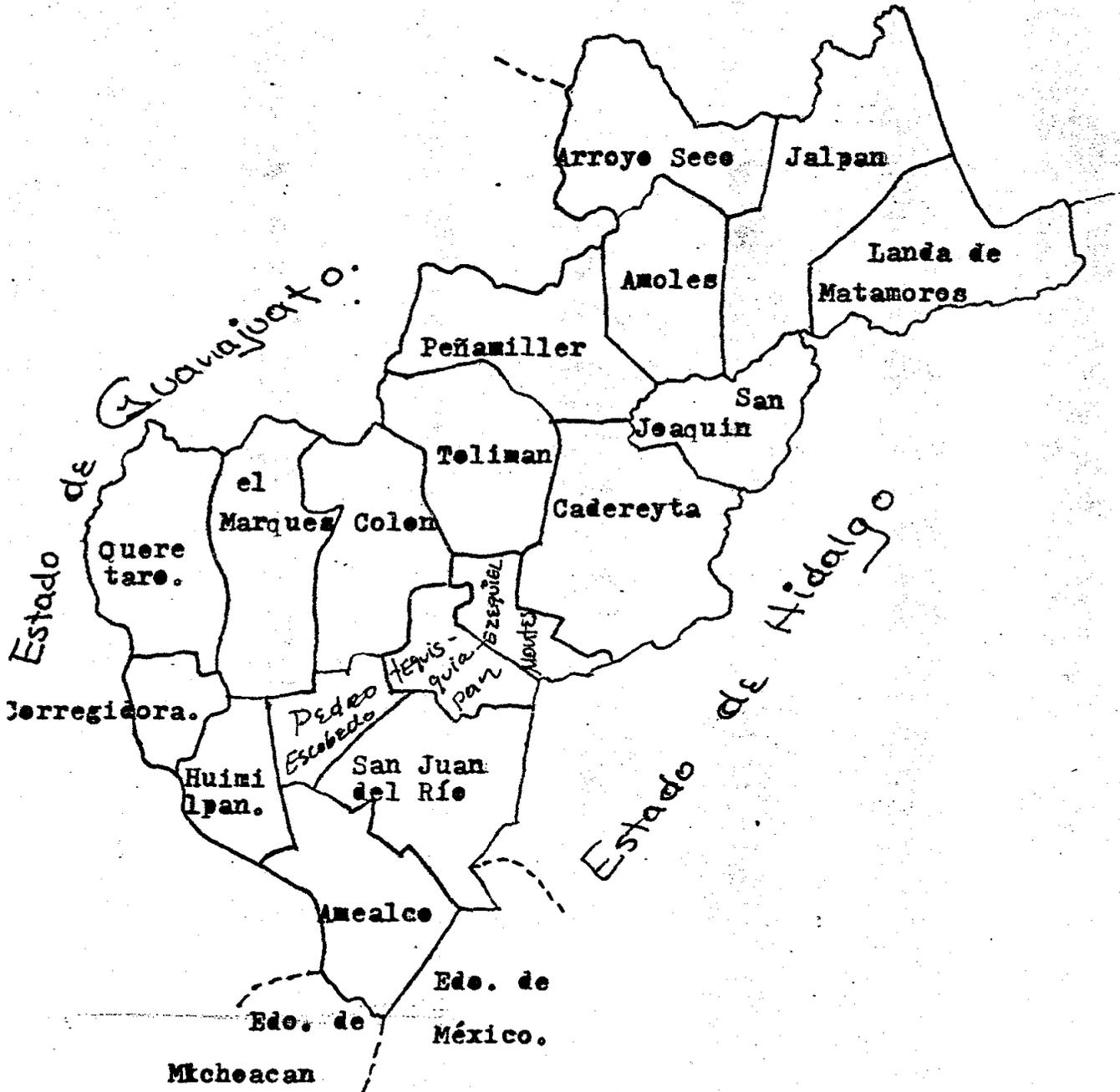
- 1.-JAIME BLEICHNER TABOADA.
- 2.-MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMAN
- 3.-MARIO CERNA TORRES.
- 4.-NATALIA SANTILLAN.
- 5.-RAFAEL GILES VALDES.
- 6.-ROSA BERRIOS VELAZQUEZ.

OCTUBRE 1980

## I N D I C E.

- I.- MAPA DEL ESTADO DE QUERETARO
- II.- RESEÑA HISTORICA DEL ESTADO DE QUERETARO
- III.- GEOGRAFIA DEL ESTADO DE QUERETARO
- IV.- LIMITES DE UBICACION DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA QUERETARO.
- V.- EXTENSION TERRITORIAL DE CADEREYTA
- VI.- CLIMA DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA
- VII.- DATOS METEOROLOGICOS
- VIII.- TOPOGRAFIA
- IX.- HIDROGRAFIA
- X.- FLORA
- XI.- FAUNA
- XII.- DEMOGRAFIA
- XIII.- SALUD
- XIV.- ECONOMIA
- XV.- INDUSTRIA
- XVI.- COMERCIO
- XVII.- EDUCACION
- XVIII.- COMUNICACION
- XIX.- TRANSPORTE
- XX.- AMBIENTE
- XXI.- RELIGION
- XXII.- ORGANIZACION POLITICA.

ESTADO DE SAN LUIS POTOSI



## INTRODUCCION.

Este trabajo se realizó, teniendo en cuenta que las áreas rurales de Latinoamérica presentan un marginalismo (integral), fenómeno característico de las sociedades subdesarrolladas, donde en diferentes estudios observados por los censos, la población que es marginal en un aspecto tiende a serlo en todos los demás aspectos..

Factor fundamental lo representa el analfabetismo, el cual, ya sea por los patrones culturales, y la falta de una planificación real han impedido la incorporación de estos sectores de la población al desarrollo general e-e-igualitario entendiéndose por éste una mejor distribución de la riqueza tanto en lo cultural como en lo social.

El presente trabajo se refiere básicamente al municipio de Cadereyta del Edo. de Querétaro, México para efectos de análisis se ha dividido en dos partes-- Análisis situacional. A través del análisis general en la que intervinieron diferentes variables que van desde la reseña histórica del Edo. de Querétaro pasando por demografía, Educación, Economía, Organización Política, Salud -- etc. Nos demostró que el analfabetismo en la población mayor de 12 años ascendía a 11,823 personas, lo que representaba el 56 % de la población mayor de 12 años.

Este análisis trajo como consecuencia el de plantear a las Autoridades un -- diseño de investigación de la población rural de éste municipio con el objetivo primordial de que a un plazo no mayor a dos años y utilizando los recursos existentes, éste sector pudiera ser alfabetizado.

El modelo de Investigación se desarrolló básicamente utilizando " Los modelos de Planificación" que en si llevan principalmente al objetivo de alfabetizar-- y como consecuencia de esto a modificar la conducta de estas personas en función de que logren obtener empleo en los tres sectores de la economía y de la misma manera mejorar sus condiciones de vida socioculturales de una manera positiva.

Este trabajo fué realizado con la orientación recibida por parte del -  
coordinador del " CURSO DE PROTECCION SOCIAL A LA POBLACION RURAL" --  
Dr. Armando Cordera, así como por las diferentes personalidades que --  
abordaron diferentes temas de importancia para nuestro trabajo.

## II.- HISTORIA

Abarcaba la parte oriental del actual Estado de Querétaro y una zona del -- noroeste del Estado de Hidalgo.

Creada en 1615, poco despues de descubiertas las minas de Escamela como -- abadía mayor de dichas minas, incluyendo tierras tomadas de las provincias de Xilotepec y Querétaro. Despues de fundada Cadereyta, en 1642 se trasla-- dó a esta villa la cabecera ya convertida la región en una de las provin-- cias de la nueva españa. Incluía las poblaciones de:

Ahuacatlán  
Conca  
Los Aboles  
Pacula  
Tancoyol  
Vizarrón  
Xalpa y otras.

## III.- GEOGRAFIA

El Estado de Querétaro, se encuentra ubicado en la mesa central de la --- República Mexicana. Limitada al norte con el estado de San Luis Potosí al noroeste con el estado de Guanajuato, al sureste con el estado de Michoa-- cón y al sur y sureste con el estado de México e Hidalgo. Geograficamente se localiza entre los 20° y 10 ' y, 21° y 37' de latitud-- norte y 99° y 03' y, 100° y 31' longitud oeste del Meridiano de Greenwich.

## IV.- LIMITES DE CADEREYTA

Los límites de Cadereyta son los siguientes:

Al norte con el municipio de Peñamiller  
Al noreste con el municipio de San Joaquín.

Al noreste con el municipio de Teliman  
Al sureste con el Estado de Hidalgo  
Situado a los 20° y 37' de latitud norte y, 0° y 38' de longitud oeste.

## V.- EXTENSION TERRITORIAL.

La extensión territorial de Cadereyta es de 711 kilometros cuadrados.

## VI.- CLIMA.

El clima predominante de esta región es templado.

## VII.- DATOS METEOROLOGICOS.

La temperatura media anual predominante es de 18°C, y la precipitación--- media pluvial es un poco mas arriba de 400 mm..

A este municipio le cruzan las cordilleras de Zamerano, Sierra Gerda, Sierra de Hidalgo, es una región montañosa la predominante en Cadereyta.

## X.- HIDROGRAFIA.

Este municipio es irrigado por el río San Juan y el Moctezuma, este último sirve de límite con el Estado de Hidalgo.

## .- FLORA.

- a) ARBOLES, Trueno y pirul
- b) ARBOLES FRUTALES , nuez, capulín e higo
- c) PLANTAS LEGUMINOSAS, Haba y frijol
- d) VERDURAS Y LEGUMBRES, chilacayote, calabaza, cilantro, perejil, rábano-quinteniles.
- e) CEREALES, Maíz y trigo.
- f) PLANTAS MEDICINALES, Manzanilla, yerba buena, epazote y romero.
- g) PLANTAS DE ORNATO, Claveles, aretillo, resas.
- h) CACTACEAS, Nopal, maguey, cactus.

## 11.- FAUNA.

La fauna en esta comunidad es escasa y solo se encuentran especies domésticas.

- a) Ganado vacuno
- b) Ganado porcino
- c) Ganado lanar
- d) Ganado caprino
- e) Ganado caballar
- f) Aves

Entre la fauna neciva encontramos:

- a) Ratas
- b) Moscas
- c) Pulgas
- d) Chinches
- e) Piojos

Entre la fauna transmisera encontramos:

- a) Perros
- b) Ratas
- c) Pulgas
- d) Moscas.

## XII.- DEMOGRAFIA.

La población total es de, 21,133 habitantes, siendo 10,754 de sexo masculino y 10,379 de sexo femenino.

## DATOS DE LA PIRAMIDE DE POBLACION.

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
De 0 a 4 años	1843	8.72	1753	8.29	3596	17
De 5 a 9 años	1854	8.77	1734	8.20	3588	16.97
10 a 14 años	1391	6.58	1261	5.96	2652	12.54
15 a 19 años	1079	5.10	1064	5.03	2143	10.14
20 a 24 años	832	3.93	789	3.73	1621	7.67
25 a 29 años	727	3.44	743	3.53	1573	7.44
30 a 34 años	568	2.68	564	2.66	1132	5.35
35 a 39 años	570	2.69	570	2.69	1140	5.39
40 a 44 años	384	1.8	394	1.8	778	3.68
45 a 49 años	385	1.8	380	1.7	765	3.61
50 a 54 años	309	1.4	287	1.3	596	2.82
55 a 59 años	203	0.96	191	0.90	394	1.86
60 a 64 años	249	1.17	247	1.16	496	2.34
65 a 69 años	113	0.53	126	0.59	239	1.13
70 a 74 años	120	0.56	120	0.56	240	1.13
75 a 79 años	54	0.25	59	0.27	113	0.53
80 a 84 años	42	0.19	50	0.23	92	0.43
85 y más.	24	0.11	35	0.16	59	0.27

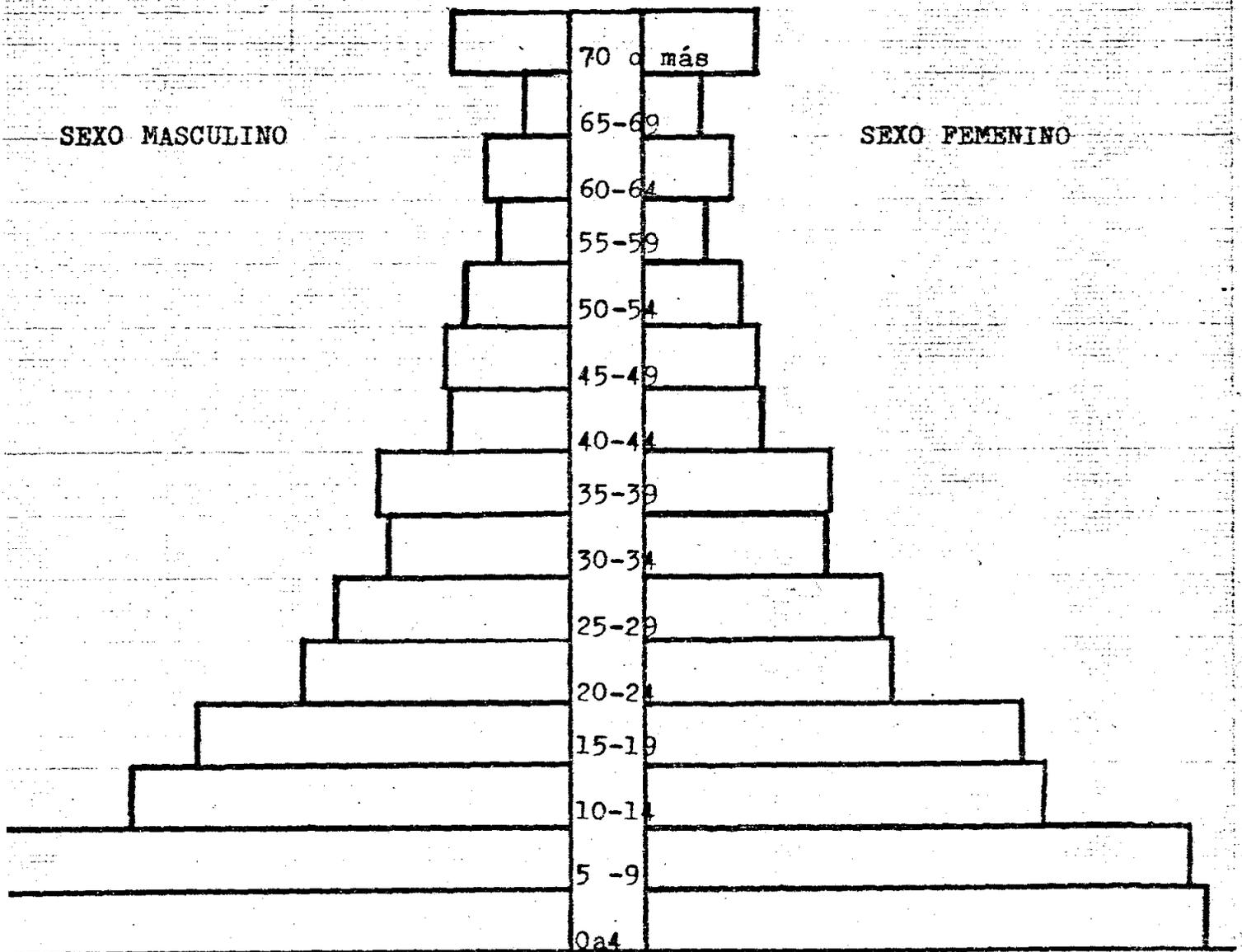
Sexo masculino.- 10,754 lo cual representa el 50.88 % total.

Sexo femenino.- 10,379 lo cual representa el 49.12 % del total.

PIRAMIDE DE POBLACION

SEXO MASCULINO

SEXO FEMENINO



## g).- MORTALIDAD GENERAL.

Las diez principales causas de mortalidad general son:

- 1.- Bronconeumonías
- 2.- Gastroenteritis
- 3.- Tuberculosis
- 4.- Cirrosis Hepática
- 5.- Bronquitis
- 6.- Desnutrición
- 7.- Enfermedades del corazón
- 8.- Diabetes Mellitus
- 9.- Accidentes
- 10.- Otras no especificadas.

## h).- MORTALIDAD INFANTIL.

Las cinco principales causas de mortalidad Infantil son:

- 1.- Bronconeumonías
- 2.- Desnutrición
- 3.- Desequilibrio Hidroelectrolítico
- 4.- Gastroenteritis
- 5.- Enfermedades Infecciosas no especificadas.

## i).- MORTALIDAD PRE-ESCOLAR.

Las cinco principales causas de mortalidad pre-escolar son:

- 1.- Bronconeumonías
- 2.- Desnutrición
- 3.- Desequilibrio Hidroelectrolítico
- 4.- Gastroenteritis
- 5.- Enfermedades Infecciosas no especificadas.

## j).- MORTALIDAD MATERNA.

Las cinco principales causas de muerte materna son:

- 1.- Hemorragias del embarazo y Parte
- 2.- Complicaciones del embarazo, parte y puerperio
- 3.- Aborto
- 4.- Toxemias
- 5.- Sepsis del parte y puerperio.

## k).- MORBILIDAD GENERAL.

Las diez principales causas de morbilidad general son:

- 1.- Faringoamigdalitis
- 2.- Enteritis
- 3.- Parasitosis
- 4.- Bronconeumonías

- 5.- Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales
- 6.- Enfermedades del corazón
- 7.- Diabetes mellitus
- 8.- Tuberculosis
- 9.- Accidentes
- 10.- Cirrosis Hepática.

### XIII.- SALUD.

Las Instituciones de Salud que se encuentran en dicha comunidad son:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 IMSS-COPLAMAR  
 SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

Las cuales dan servicios de Hospitalización, consulta externa, laboratorio, radiología y farmacia.

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con una Clínica Hospital de Campo, con capacidad 70 camas, donde también se atiende a población de otros municipios cercanos.

Esta Clínica Hospital de Campo cuenta con los siguientes recursos humanos

PERSONAL MEDICO: 1 Médico cirujano que tiene la facultad de Director Médico de la Unidad.

8 Médicos Familiares en su año de campo.

1 Médico Anestesiólogo

1 Radiólogo

1 Laboratorista en servicio social por un año.

2 Médicos dentistas también en año de servicio social.

PERSONAL PARAMEDICO:

10 pasantes de Enfermería en servicio social

18 Auxiliares de área médica

PERSONAL ADMINISTRATIVO:

13 Trabajadores empleados.

12 Trabajadores de conservación.

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES:

12 Trabajadores

## IMSS-COPLAMAR.

Cuenta con siete Unidades Médicas Rurales, y los servicios médicos que estas prestan son de primer nivel de atención médica.  
En cuanto a sus recursos físicos son :

1 Cama para Adultos

1 Cama Pediátrica

Recursos humanos de IMSS-COPLAMAR.

1 Médico pasante en su año de servicio social

1 Pasante de enfermería en su año de servicio social

1 Auxiliar de área médica (Enfermería)

## XIV.- ECONOMIA.

Población Económicamente Activa:

La P.E.A., de este municipio asciende a 5,558, lo que representa el 26.3 % de la población total.

P.E.A. POR SECTORES	ABSOLUTOS Población	RELATIVOS %
a) Sector Primario	2,924	52.6
b) Sector Secundario	1,634	29.4
c) Sector Terciario	711	12.8
d) Fuerza de trabajo desempleada	289	5.2

(Con posibilidades de ingresar en cualquiera de los tres sectores a mediano plazo.)

## ESTRUCTURA DEL INGRESO.

Porcentaje Población.	Población	Porcentaje de Ingreso	Ingreso Absoluto
50 %	10556	14 %	641,700.27
30 %	6334	26 %	1191,729.00
20 %	4223	60 %	2,750,144.00
100 %	21,113	100 %	4,583,573.40

## ESTRATO DE INGRESO FAMILIAR:

Porcentaje de Familias	Total de Familias	Ingreso Promedio Familiar	Ingreso Absoluto.
18.4 %	769	\$ 215.58	165,791.02
25.1	1049	437.30	458,727.70
21.6	903	776.96	701,594.88
10.9	456	1240.56	565,695.36
15.0	628	2100.46	1,319,088.80
9.0	376	3650.76 o más.	1,372,685.70

## V.- INDUSTRIA.

En el municipio de Caderevta existen pequeñas industrias como son:

- a) De Maletas: estas son hechas de per los mismos habitantes de la población a base de piel, polietilene y el vinil.
- b) De envases de polietilene.
- c) Talleres familiares donde realizan artesanías, calzado, y artículos de papelería.

## VI.- COMERCIO.

En lo que al comercio se refiere la comunidad cuenta con algunos de los -- son de los principales fuentes para la compra de los viveres:

- a) Existen 5 fendas tipo restaurante
- b) 10 miscelaneas
- c) 2 centros de vinetería
- d) 3 carnicerías particulares, cuyos dueños matan el ganado los sábados -- para venderlo los domingos, sin control higiénico alguno
- e) También existe una panadería
- f) Existe también una tortillería.

## XVII.- EDUCACION.

La localidad cuenta con dos Escuelas Primarias con 600 alumnos cada una - y una Escuela Secundaria con 400 alumnos aproximadamente.

La planta de maestros de la Escuela primaria está integrada de la siguiente manera:

1 Director para el Plantel Educativo.

1 Profesor para cada grado Escolar.

La planta de maestros de la Escuela Secundaria está integrada de la siguiente manera:

1 Director

12 Profesores

Porcentaje de Escolaridad:

Con 1 año de Estudio .....	3.7	%
Con 2 años de Estudio.....	7.9	
Con 3 años de Estudio.....	4.1	
Con 4 años de Estudio.....	1.7	
Con 5 años de Estudio.....	1.6	
Con 6 años de Estudio.....	1.0	
Con 7 años o más.....	0.3	

Existen un total de 11,585 personas mayores de 6 años que no saben leer y ni escribir.

## XVIII.- COMUNICACION.

Los medios masivos de comunicación son:

- 1.- Radio, existiendo en el 55.3 % de las viviendas.
- 2.- Televisión, existiendo en el 5.4 % de las viviendas
- 3.- Periódicos de Querétaro y de México D.F. los cuales llegan a todos los días.

## XIX.- TRANSPORTE.

Esta comunidad es de fácil acceso en lo que se refiere al transporte, ya que, existen varias líneas de transporte que corren de Cadereyta a la Cdr-Querétaro, pasando por varias localidades del mismo Municipio así como de Localidades de otros municipios.

También existen corridas de Cadereyta a la Cd. de México, que de igual forma a la anterior pasa por varias localidades de otros municipios y del valle de México: estas dos situaciones se plantean en sentido inverso, por otro lado Cadereyta es punto intermedio de la ruta San Juan del Río-Querétaro, Silitta, San Luis Potosí: La frecuencia de corridas es constante durante el día no existiendo en la noche.

Las empresas que prestan sus servicios son:

Flecha Roja	1a. y 2a. clase.
Flecha Amarilla	1a. y 2a. clase.
Flecha Azul	1a. y 2a. clase.

Correos: En la comunidad se cuenta solamente con una agencia de correos.

Telegráfico: También hay una sola agencia.

Telefónico: Hay una central que hace que cubra una de las necesidades de la comunidad en un 80 % dándose un servicio eficiente y con un horario de 9.00 Hs. a m. hasta las 31 Hrs. p. m.

XII

Vivienda 1131

#### FORMA DE UTILIDAD.

a) Propietarios	3169
b) Inquilinos	1012

#### TIPOS DE VIVIENDAS POR NUMERO DE CUARTOS.

- Viviendas de un solo cuarto que representan el 70 % (un total de 2951), y con 14,008 personas que las habitan.
- Viviendas de dos cuartos que representan un 20.78 % (un total de 869 viviendas y habitadas por 4,796 habitantes.
- Viviendas de tres cuartos que representan el 5 % y estas a su vez son habitadas por un total de personas de 1209.

#### CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

La clasificación de éstas viviendas por sus materiales de construcción en pisos y paredes y número de ocupantes es:

MATERIAL	No. Viviendas	%	No. Ocupantes.
Adobe	184	4.4	1202
Madera	444	10.6	2172
Tabique	28	0.67	0125
Embarre	865	20.69	4343
Otros	2560	53.62	13266

#### AGUA ENTUBADA " POTABLE" Y DRENAJE.

En lo que se refiere al agua la clasificamos en dos, debido a su instalación y la tenemos que es entubada en el interior de las viviendas cubriendo de la necesidad de la población en un 7.1 %. y el agua entubada en exterior de la vivienda cubriendo un 12.7 %.

En lo que se refiere al drenaje este solo existe en la comunidad en un 3.9 %.

Las viviendas de la comunidad estan formadas de paredes y pisos de tierra en un 7.08 %, correspondiendo a otros materiales el 29.2 %

Cuentas además con sistema electrico solamente un 20.9 % del total de las viviendas.

#### XXI.- RELIGION.

La religión que mas predomina es la católica en casi todas las personas - aunque hay otras que tambien practican otras religiones como a continuación se describen en porcentajes.

a) Católica	98 %
b) Protestante	0.9
c) Israelitas	0.8
d) Otras	0.3

## XXII.- ORGANIZACION POLITICA.

Existe un Presidente Municipal por elecci3n popular cada 3 a1os.

Reflejando la situaci3n Politico-Administrativa del pa1s, este municipio cuenta con autoridades municipales que son elegidas por voto popular para gobernar per1odos de tres a1os, y estan constituidos de la siguiente manera:

Presidente Municipal, 3sta tiene facultad para nombrar a sus colaboradores como son: Secretarie, Encargados de Eventos Culturales y los Jueces para cada una de las localidades que es an dentro del mismo municipio.

En las localidades existen autoridades como lo son: Comisariado Ejidal - elegido por los habitantes de la comunidad(localidad) y otras autoridades.

La presidencia municipal recibe anualmente un presupuesto por parte del Gobierno Estatal para la soluci3n de los problemas de mediate y corte -- plazo, estos son:

**Sueldos a trabajadores Municipales**

Partidas especificas para la educaci3n, Salud, Alimentaci3n y en general obras infraestructura. Por parte del Gobierno Federal tambi3n reciben apoyo de tipo financiero para la soluci3n de problemas afines.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CURSO: PROTECCION SOCIAL A LA POBLACION RURAL.

TEMA: DISEÑO DE INVESTIGACION DE LA POBLACION RURAL  
DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA, DEL ESTADO DE  
QUERETARO, MEXICO.

EQUIPO DE TRABAJO.

- 1.- JAIME BLEICHNER TAPOADA
- 2.-MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMAN
- 3.-MARIO CERNA TORRES.
- 4.-NATALIA SANTILLAN
- 5.-RAFAEL GILES VALDES
- 6.-ROSA BARRIOS VELAZQUEZ.

OCTUBRE 1980.

DISEÑO DE INVESTIGACION SOBRE LA POBLACION RURAL DEL MUNICIPIO DE CADEREYTA  
DEL ESTADO DE QUERETARO, MEXICO.

## PROYECTO PRIORITARIO

## JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

## OBJETIVOS GENERALES

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

## RECURSOS

- a) HUMANOS
- b) FINANCIEROS
- c) FISICOS
- d) MEDIOS PEDAGOGICOS

## HIPOTESIS

## MODELOS DE PLANIFICACION

## 1.- MODELO CONCEPTUAL

- a) Grupo Analista en función del programa.
- b) Propósitos
- c) Objetivos
- d) Estrategias

## 2.- MODELO DE PREDESICION

- a) Necesidad
- b) Accion
- c) Propositiones de acción.
- d) Resultados esperados
- e) Fecha de control

## 3.- MODELO DE DESICION.

## Estado del Problema.

- a) Cómo esta el problema
- b) Cómo solucionarle
- c) Alternativas
- d) Jerarquización de alternativas

e) Programa a realizar

Areas afectadas.

a)

b) Educación

c) Empleo

#### 4.- MODELO OPERATIVO

##### ACCIONES

Nombramiento del responsable y equipos de trabajo

Quien va a dirigir el programa

Quien va a ejecutar el programa

Control y administración del programa

Fuentes de información

Evaluación

##### RESPONSABLES.

Autoridad

Ejecutantes

Fuentes de alfabetización, localidades y número de alfabetizados

Responsable financiero

##### CONCLUSIONES

##### RECOMENDACIONES

PROBLEMA DE INVESTIGACION SOBRE LA POBLACION RURAL DEL MUNICIPIO DE  
CASRENTA DE ESTADO DE QUANTARO, MEXICO.

PROBLEMA PRIORITARIO.

Disminuir el Analfabetismo.

JUSTIFICACIONES DEL PROBLEMA.

- a).- Existe en 56 % de la población mayor de 12 años que no sabe leer.
- b).- Existe un 56 % de la población mayor de 12 años que no sabe escribir.

OBJETIVOS GENERALES.

- a).- Que al término de dos años 11,823 sepan leer.
- b).- Que al término de dos años 11,823 personas sepan escribir.

En ambos casos se pretende que los alfabetizados demuestren que son capaces de interpretar y aplicar sus conocimientos.

OBJETIVOS POLITICOS.

- a).- Establecer Centros de Enseñanza posterior para los ya alfabetizados.

RECURSOS:

HUMANOS. Maestros, y alumnos con mas de seis años de escolaridad.

Autoridades y líderes naturales de la comunidad.

FINANCIEROS. Presupuesto que se obtiene del Gobierno Estatal y Federal para la --  
Educación.

FISICOS. Escuelas, Delegaciones, Presidencia Municipal.

MEDIOS PEDAGOGICOS:

Pancartas, Cartilla de Alfabetización, Periódicos Murales, Películas, Transparencias, Pizarrón etc.

**HIPOTESIS:**

Las personas analfabetas de mas de 12 años de edad del municipio de Cadereyta son por lo general desempleados.

**MODELOS DE PLANIFICACION:****1.- MODELO CONCEPTUAL.**

a) Autoridades del municipio de Cadereyta.

200 personas que cuentan con 6 o mas años de estudio.

11,823 personas no alfabetizadas

b) Reducir el analfabetismo en la población de Cadereyta.

c) Que al término de dos años 11,823 sepan leer.

Que al término de dos años 11,823 sepan escribir.

Establecer Centros de enseñanza posterior para los ya alfabetizados.

d) Estrategias. Formar grupos de dos alfabetizadores para que en plazo de dos años alfabetice a seis grupos cada uno de 20 personas a razón de 4- meses por grupo.

**2.- MODELO DE PREDESTINACION:**

Acciones Necesidades	PROPOSICIÓN DE ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	FECHA DE CONTROL.
Alfabetizar	-Formar grupos de 2 alfabetizadores -Cada 4 meses alfabetizar.	20 alfabetizados cada 4 meses por 100 grupos de trabajo.	cada 4 meses a partir del 10. de Enero de 1981, hasta el 31 de diciembre de 1982.

AREAS AFECTADAS. ESTADO DEL PRO- BLEMA.		EDUCACION	EMPLEO.
a) Analfabetismo 56 %	las 63 localidades del municipio de - Cadereyta.	Establecimiento de escuelas de enseña nza acelerada.	Elevación del nivel educativo.
b) Como soluciona ra	distribuyendo los- recursos disponi-- bles proporcional-- mente.	A razón de 100 gru- pos cada 4 meses -- durante dos años.	Capacitación en acti- vidades agropecuarias.
c) Alternativas.	-Atender las loca- lidades simultanea- neamente. -Atender localidade s por grupos.	-Prioridad en loca- lidades de mayor - número de analfabe tos. -Prioridad a grupos de edad de analfabe tos.	-Elaboración de arte- sanías. -Distintas activida- des del sector agro- pecuario.
d) Programas a - realizar.	Atención de las --- 11,823 personas .	-Aplicación de Técni- cas y enseñanza de - alfabetización.	Elevación del Ingreso per capita de los mie vos alfabetizados.

## 4.- MODELO OPERACIONAL.

RESPONSABLES ACCIONES.	AUTORIDAD PRESIDENTE MUNICIPAL.	EJECUTANTES	FUENTES DE ALFABETIZACION LOCALIDADES Y No. ALFABETIZA DOS.	RESPONSABLE FINANCIERO.	
Nombramiento del responsable y -- equipos de trabajo	✓	✓			
Quien va a dirigir el programa.	✓			✓	
Quien lo va a ejecu- tar.		✓		✓	
Control y Adminis- tración del programa.	✓	✓		✓	
Fuentes de Informa- ción.	✓		✓	✓	
Evaluación.	✓	✓		✓	

## CONCLUSIONES:

- 1.- En el Municipio de Cadereyta se aplicaron técnicas de alfabetización, -  
siendo estas aceptadas por la comunidad.
- 2.- Se formaron grupos de dos alfabetizadores que en el curso de los años -  
alfabetizaron 6 grupos, cada uno formados por 20 personas con un período  
de de 4 meses por grupo.
- 3.- Con este programa el analfabetismo representa el 5 % de la población ---  
mayor de 12 años es decir, que hasta la fecha el 95 % de ésta población-  
esta ya alfabetizado.
- 4.- Disminuyó el índice de desempleo en los 3 niveles de la economía de las -  
personas alfabetizadas, mejorando sus condiciones de vida en general.

## RECOMENDACIONES:

- 1.- Se deben extender los programas de alfabetización en los demas munici-  
pios del Estado de Querétaro y en el resto de los Estados de México.
- 2.- Se debe establecer centros de adiestramiento para los ya alfabetizados, -  
pudiendo ser éstos:  
Talleres de carpintería, Talleres de corte y confección, y cursos intenci-  
vos de Primeros Auxilios.
- 3.- Coordinación con otras Instituciones como:  
Desarrollo Integral de la Familia D. I. F.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS  
DE SEGURIDAD SOCIAL

PROYECTO PARA PROMOVER LA EDUCACION NUTRICIONAL  
EN LA ZONA RURAL DEL COMPLEJIMIENTO DE BUENA VISTA, COCIN  
REPUBLICA DE PANAMA

Por

Carlos Contreras  
Ema Leal  
Delmira Melhado  
Tellería fernández Oscar  
Edgar Virreira Villanueva  
Rodolfo Rodríguez Feyes

México 9 de octubre de 1960

PROYECTO PARA PROMOVER LA EDUCACION NUTRICIONAL  
EN LA ZONA RURAL DEL CORREGIMIENTO DE BUENA VISTA, COLON  
REPUBLICA DE PANAMA

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

La preocupación de los países por mejorar las condiciones de salud de sus habitantes como una necesidad reconocida para llegar al desarrollo social, constituye un ingrediente infaltable de todo plan de desarrollo integral. Salud y educación constituyen los pilares fundamentales de esa preocupación, sin que, empero, se haya llegado aún a la definición clave de su interrelación.

Las acciones que se deben efectuar primordialmente para mantener o promover la salud han sido tradicionalmente referidas a las de atención médica, a las que ha sido incorporadas ultimamente las de mejoramiento nutricional y del medio ambiente y las destinadas a mejorar la conformación sociocultural del individuo, las familias y las comunidades.

En los últimos años se han aclarado conceptualmente los niveles de la atención médica habitual en todo el mundo, que van desde la atención primaria a la terciaria, con énfasis en uno o dos de ellos, de acuerdo con el grado de desarrollo socioeconómico de las comunidades, siendo la atención médica primaria la que está más relacionada con el escaso nivel educativo de las personas a las que está destinada. La atención médica secundaria se refiere a los servicios médicos otorgados en los consultorios médicos y clínicas; y la atención médica terciaria es la que se dispensa en los hospitales con su necesaria sofisticación especializada. Los dos últimos niveles son de otorgamiento pasivo de servicios, que no influye mayormente en el mejoramiento educacional y de las costumbres de los individuos, familias y comunidades.

Si las condiciones socioeconómicas de las comunidades que se desea atender son poco desarrolladas, la atención médica primaria debe absorber gran parte de los recursos y preocupaciones de la atención médica en general, reduciendo correlativamente el esfuerzo que se deba poner en las atenciones secundaria y terciaria. Así por ejemplo

Así por ejemplo si las familias y los individuos conocen y practican la necesidad de ejercitar ciertas normas de higiene individual de mantener un microambiente sano, y de obtener un diagnóstico precoz de las enfermedades, etc, con el fin de preservar y promover la salud, entoces la atención médica primaria no contará con la amplitud que se debiera dar a las familias y a los individuos que desconocen la importancia de éstos y otros factores. En este caso, la atención médica primaria tendrá que, además de suplir estas deficiencias, educar desde los cimientos a la familia y sus miembros.

Los países desarrollados se diferencian de los países no desarrollados no solamente porque aquellos tienen mayores riquezas y desarrollo tecnológico, sino, matormente, porque el nivel educacional primaria de las comunidades es bajo y necesita de la inversión de muchos recursos y energías para ser mejorados, recursos y energías que los países desarrollados los dedican a cumplir otras necesidades.

La causa fundamental fue que en ningún momento se enfocó la necesidad de mejorar la salud educacional primaria mediante la acción mancomunada de educación y salud, con la dotación generalizada de servicios de atención médica primaria como punta de lanza para la conducción y mantenimiento de la educación general.

A nuestra manera de ver la educación debe iniciarse con la enseñanza de la protección de la salud, para continuar después con todo lo referente a la adaptación del individuo, y las familias y las comunidades en el seno de las sociedades.

### J U S T I F I C A C I O N

De acuerdo al estudio situacional del Corregimiento de Buena Vista, se observó que entre sus problemas mas importantes figura la elevada proporción de población infantil con niveles de nutrición bajos que a su vez, es el grupo de población con mayor tasa de morbimortalidad por enfermedades transmisibles. Esto determina alteraciones en el desarrollo psicomotor del niño.

En la comunidad de Buena Vista aún cuando se dispone de recursos mínimos para la alimentación, la población carece de instrucción relacionada con la nutrición por la estrechéz de los servicios de salud y educacionales en su cobertura, y por la discontinuidad de las mismas.

El programa de orientación nutricional tiene como finalidad atacar oportunamente los problemas relacionados con la nutrición con las que se enfrenta la población infantil. Con la enseñanza nutricional básica se propone que las personas apliquen los principios de alimentación buscando lograr un cambio en la calidad y cantidad de los alimentos que consumen las familias, tomando en cuenta el mismo ingreso económico.

PROYECTO PARA FOMENTAR LA EDUCACION INSTITUCIONAL  
EN LA ZONA RURAL DEL CORREGIMIENTO DE BUENA VISTA, CANTON,  
REPUBLICA DE PANAMA

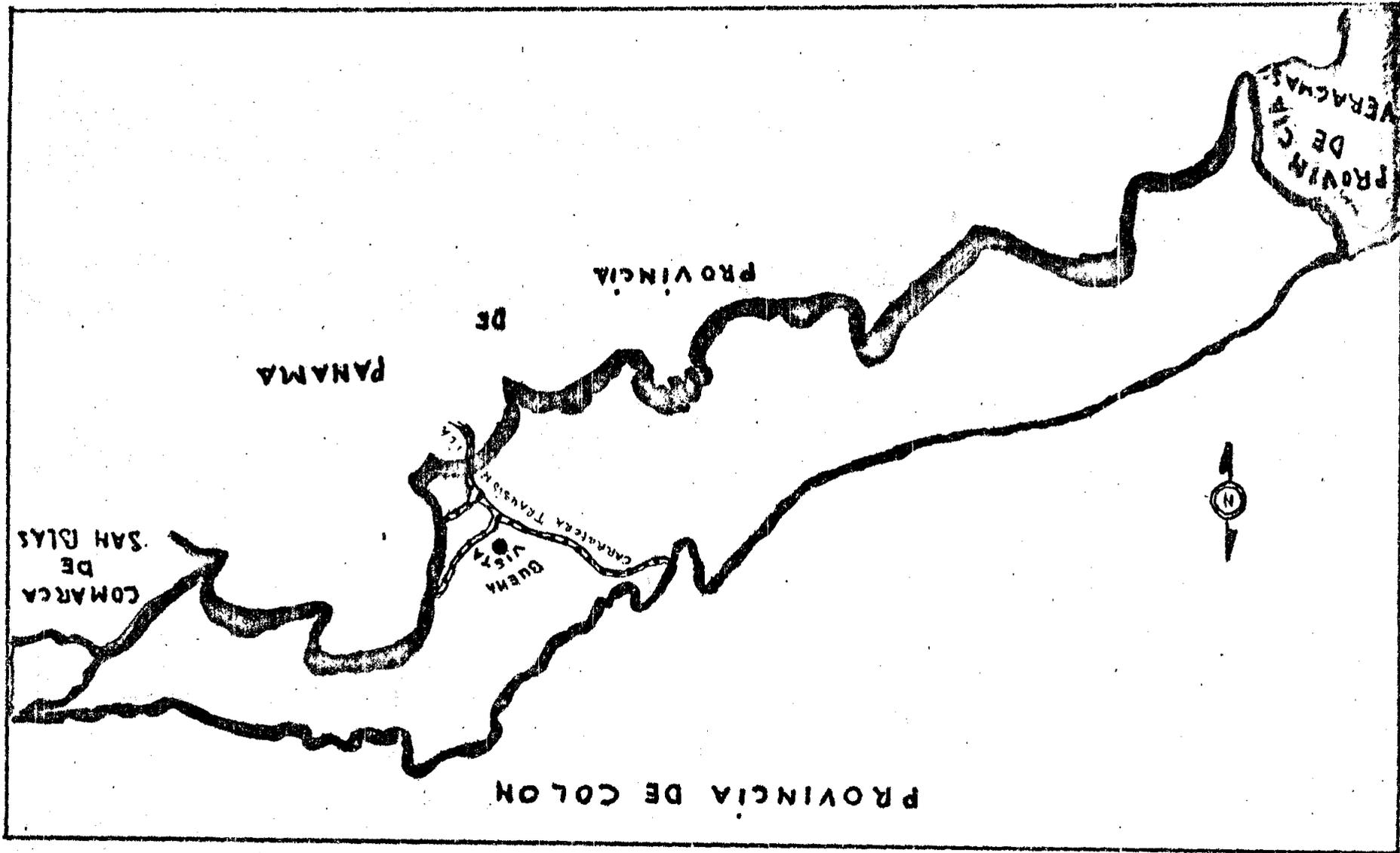
1.- HISTORIA:

Panamá al igual que muchos países latinoamericanos tiene antecedentes históricos, que se caracterizan por la influencia española, tanto en el aspecto social, económico y político que provocó un colonialismo destructor de las estructuras primitivas, pero ya organizada en el ámbito urbano y más profundamente en el medio rural; posterior al coloniaje español, Panamá estuvo bajo la influencia de Colombia cuando se fundó la Federación de la Gran Colombia; al independizarse, se efectuó un Tratado con Francia para verdes las tierras destinada para la Construcción de un Canal, cuyo objetivo era el de hacer una ruta más corta entre el pacífico y el atlántico, finalmente la construcción del Canal y los derechos de administración fueron vendidos a los norteamericanos; todos éstos acontecimientos no tenían entre sus preocupaciones el desarrollo y bienestar del medio rural y sí originó el desplazamiento de la población aborigen hacia regiones más alejadas y dispersas; esa dispersión provocó la necesidad de importar trabajadores de Africa y China que dió lugar al mestizaje que se ubicó a lo largo de la Costas de Norte a Sur; unas de las pocas influencias positivas para la agricultura fue la introducción de técnicas para el cultivo que fueron los alimentos del arroz y hortalizas.

El Corregimiento de Buena Vista fue fundado posteriormente a la Construcción del Canal de Panamá en el año de 1936, por obreros jubilados de la Zona del Canal, después se incrementaron en esta población por la llegada de habitantes del interior del país, predominando la población mestiza.

2.- GEOGRAFIA:

Limita al Sur con el Corregimiento de San Juan, al Este con el Corregimiento de Sardinilla, al Norte con la comunidad de los Playones



y al Oeste con el Corregimiento del Girál.

Su topografía es en partes montañosas y en partes de Zona Tropical. Está irrigada por el Río Grande, cuatro acueductos y treinta pozos broncales. Su clima es tropical marítimo, característico de bajas latitudes inter-tropicales, con temperaturas moderadas altas, y fuerte humedad durante todo el año, abundantes lluvias pero sin embargo libres de tormentas y huracanes.

El clima tiene dos estaciones:

- a) Una estación seca denominada Verano, que abarca el período comprendido entre los meses de Enero y Abril y coincide con el invierno astronómico.
- b) Una estación lluviosa denominada Invierno, que abarca el período comprendido entre los meses de Mayo a Diciembre y coincide con parte de la Primavera con el Verano y el Otoño Astronómico.

Tiene una extensión territorial de 119.4 Kms. 2.

Su flora corresponde a la de Selva Tropical, en partes selváticas exuberantes donde se observan árboles de cedro, caoba, ceibas, Nazareno.

NUTRICION:

ALIMENTOS:

CONSUMO QUINENARIO

	-----
Leche y sus Derivados	
Huevos	2
Carne	1
Pescado	1
Verduras	2
Frutas	1
Arroz	7
Pan	7

EDUCACION:

La Educación en esta comunidad se encuentra comprendida por la Educación Pré-primaria, Primaria y Primer Ciclo, existiendo una escuela de Primer Ciclo Básico que agrupa a la mayoría de la población escolar. También cuenta esta comunidad con 4 escuelas rurales y 7 maestros que se dedican a impartir la enseñanza primaria a esta población. Cabe señalar que la Educación se encuentra financiada por el Estado.

Actualmente existe 549 o sea el 10.5% de analfabetos en la población.

Con relación a la Educación Informal la transmisión de las normas sociales, creencias y habilidades se realiza de padres a hijos.

COMUNICACION:

En este aspecto podemos señalar lo siguiente:

- a) Medios Masivos: Radio, Televisión y Teléfono, el 15% de la población cuentan con estos medios; el resto o sea la mayoría no dispone de ellos, debido a que la mayoría de la población esta constituida por campesinos.
- b) Vías de Comunicación: Existen caminos de Herradura que son utilizado en su mayoría por la población campesina y que resultan intransitables en la épocas lluviosas y la Carretera Transistáica que une a la Provincia de Colón, con Panamá, encontrándose esta comunidad a 5 Km.
- c) Transporte: Existe en la comunidad medios de transporte tanto particulares (bestias y automóviles) y Colectivos (autobuses). Estos medios contribuyen a transportar a la población de un lugar a otro y además facilita el transporte de su producción para llevarlo a vender en los mercados existentes en la Provincia de Colón, pudiéndose manifestar que las condiciones de comunicación y transporte favorece la economía y la Atención Médica de la comunidad.

-4-

SANEAMIENTO AMBIENTAL:

- a ) Agua: En este aspecto podemos señalar que la población cuenta con 30 pozos broncales y 4 acueductos comunitarios.
- b ) Vivienda: La construcción características de la Viveinda esta cosntituída con los sigientes materiales:
1. Chozas: ( Hechas de cañas con palma de una sola habitación donde podemos observar la falta de ventilación y hábitos higiénicos). estas viviendas son habitadas por los campesinos en su mayoría.
  2. Casas de Ladrillos con techos de lámina de asbesto comprendida por dos habitaciones, sala y cocina pequeña, servicio sanitario individual, estan habitadas por la población obrera que constituye la minoría de la comunidad de Buena Vista.
- Cabe señalar que la mayoría de la comunidad tiene su vivienda propia ya sea de choza o de ladrillo, como es el caso de su propiedad.
- c ) Excretas: El total de la población cuenta con 925 letrinas.
- d ) Basura: El servicio de recolección de basura por incineración (quema) y enterramiento método utilizado por la mayoría de la población.
- e ) Electricidad: El 50% de la población total cuenta con sistema eléctrico y el resto se alumbrá con lámparas de kerosene.
- g ) Edificios Oficiales: La comunidad cuenta con los siguientes:
1. Junta Comunal (1)
  2. Junta Locales (4)
  3. Coregíduria (1)
  4. Escuelas (4)
  5. Trimer Ciclo Básico (1)
  6. Iglesia Católica (1)
  7. Iglesia Evangelista (1)

-5-

8. Tienda de expendio de víveres y artículos de primera necesidad (1)
9. Cantinas (2)

FAUNA NOCIVA: Debido a que es un lugar de clima tropical impera los siguientes insectos y animales nocivos:

1. Moscas
2. Mosquitos
3. Pulgas
4. Cucarachas
5. Ratones
6. Arañas
7. Alacranes
8. Culebras

ORGANIZACION:

- a) Política: La organización Política se encuentra constituida por un Partido Gobernista, llamado Partido Revolucionario Democrata (P.R.D.). La autoridad Máxima la ejerce el Representante de la comunidad, elegido por votación popular, que a su vez delega autoridad al Corregidor que se encarga de impartir justicia.

Existen también Organizaciones constituidas por Cooperativas, a las que se les denominan Asentamientos Campesinos, que son grupos integrados por 30 familias con posesiones de parcelas que se dedican integralmente a la producción y distribución de sus productos agrícolas.

FAMILIA: Característico de la población de esta comunidad es la tipo extendido. La socialización se efectúa mediante las actividades de trabajo, educativas, religiosas y culturales que se realizan en la comunidad.

Sus fuentes de ingresos económicos provienen de tres sectores:

1. Agrícola
2. Ganadero

-6-

La principal fuente de ingreso económico lo aporta el jefe del grupo familiar, siendo ejercida la autoridad por él. La transmisión de bienes se hace de padres a hijos.

Las relaciones intrafamiliares se observa el mutuo respeto por jerarquía.

El grupo familiar está compuesto por 7 miembros en promedio, con la peculiaridad de que al casarse uno de los hijos, se suma el nuevo miembro dentro del grupo familiar. Caracterizándose la familia tradicional.

ECONOMIA: La fuerza de trabajo está dada por el Jefe de familia y se encuentra dentro de éste, el sector Primario (agricultura y ganadería) y el sector secundario por (industria y artesanía).

Del total de la población para 1979, siendo su población económicamente activa de 1,200, perteneciendo al sector primario un 80% y el sector secundario de un 20%.

DEMOGRAFIA: Su población total es de: 5,184 habitantes. Que se compone de la siguiente forma:

		<u>AÑOS</u>	
Infantil	0	-	1
Pre-escolar	2	-	5
Escolar	6	-	12
Adolescente	13	-	18
Adultos	19	-	60
Ancianos	61	-	más

- El promedio de miembros con que cuenta una familia es de 7 miembros.
- Su población económicamente activa es de 1,200.
- Su población económicamente inactiva es de 3,984.
- Los nacimientos en un año es de 191.
- Defunciones en un año:

- Infantil 5
- Maternal -
- Población en general 35

-7-

LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD:

- 1) Respiratoria
- 2) Digestivas
- 3) Cardiovasculares

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANCIL:

- 1) Gastroenteritis
- 2) Enfermedades Respiratorias
- 3) Desnutrición

SECTOR SALUD:

## a ) Instituciones de atención Médica:

1. La Caja de Seguro Social
2. El Ministerio de Salud

Ambas Instituciones trabajan coordinadamente en la integración de los servicios y recursos para llevar a cabo los Programas de Salud a la comunidad. Los servicios operan en un Centro Médico Integrado, que funciona con un Equipo interdisciplinario, integrado por: Médico Generales y especialidades básicas de Gine-Obstetricia, Pediatría y el Servicio agregado de Odontología, farmacia y laboratorio. El personal para-médico lo integran la Trabajadora Social Inspector de Saneamiento Ambiental, Educador para la Salud y Ayudante de Salud. Todos ellos tienen la finalidad y el objetivo de brindar a la comunidad la medicina curativa y preventiva en bien de la salud física y mental.

b ) Empíricos: En la comunidad existen curanderos y parteras empíricas siendo el porcentaje aproximado de asistencia con los empíricos de un 25% y un 75% es de atención médica. Ambos trabajan de manera coordinada.

LOS PROGRAMAS DE SALUD QUE SE LLEVAN A CABO EN LA COMUNIDAD SON:

- 1) Planificación Familiar
- 2) Control de Niño Sano.
- 3) Saneamiento Ambiental
- 4) Educación Odontológica
- 5) Nutrición

PIRAMIDE DE POBLACION CLASIFICADA POR EDAD Y SEXO DEL CORREGIMIENTO DE BUENA VISTA PROVINCIA DE COLON-PANAMA

1979

HOMBRES

MUJERES

-  Población económicamente activa
-  Población infantil
-  Población vieja

65 y más  
60-64  
55-59  
50-54  
45-49  
40-44  
35-39  
30-34  
25-29  
20-24  
15-19  
10-14  
5-9  
0-4

500 450 400 350 300 250 200 150 100 50 0 0 50 100 150 200 250 300 350 400 450 500

POBLACION TOTAL 5202

1 cm = 50 habitantes

PROPOSITO: Teniendo en cuenta que el nivel nutricional en la población de Buena Vista es bajo en la población infantil (60%) decidimos realizar un programa de educación nutricional para cambiar la mentalidad respecto a los hábitos alimenticios, lo cual implica un estudio, análisis, la formulación de métodos y técnicas que se adapten a las características de esta comunidad rural para llegar al objetivo que pretendemos.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar los niveles nutricionales de la población de Buena Vista.

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Médicos:

- Impulsar la educación nutricional de la Población de Buena Vista para: favorecer el crecimiento y desarrollo de la población infantil y reducir la probabilidad de enfermedades.
- Definir las características de los diferentes grupos de alimentos.
- Que las personas participantes en el programa practiquen el adecuado balanceo de la alimentación diaria.
- Fomentar entre las amas de casa la practica correcta de preparar y conservar los alimentos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS ADMINISTRATIVOS:

- Para la educación nutricional de la población se dotará de infraestructura humana en base a personal entrenado en el campo de la educación de nutrición.
- Se facilitará el material necesario de apoyo para la enseñanza teórico práctica de la población rural (afiches, rotafolios, utensilios domésticos, etc).
- Proporcionar el área física adecuada para realizar la enseñanza teórica práctica.



CONCEPTUALIZACION DE TERMINOSa. DEMOGRAFIA:

La demografía es el aspecto más importante del estudio socio-económico, ya que nos da a conocer el tipo de población que constituye a un país y de acuerdo a la Pirámide de Población, Panamá se caracteriza al igual que todos los países Latinoamericanos por una base amplia económicamente no productiva, sostenida por una población económicamente activa de menor porcentaje. La fecundidad y la mortalidad son altas y los movimientos migratorios son tan importantes que han originado la formación de nuevas poblaciones, todo esto determina la dinámica demográfica.

b. ALIMENTACION:

El conocimiento de este aspecto nos sirve para conocer el grado de nutrición que existe en una población de acuerdo a los recursos de la región donde está localizada, influyendo determinantemente en el desarrollo de la salud y el trabajo.

c. EDUCACION:

El proceso educativo es primordial para el desarrollo socio-económico y político de un país.

d. COMUNICACION:

Es el medio que podemos utilizar para difundir la continuidad y cohesión de la unidad socio-económica y política de un país; la comunicación vial es uno de los factores más importante para el desarrollo de la infraestructura de las poblaciones rurales.

e. AMBIENTE:

El ambiente como factor de desarrollo bio, sico-social, es importante porque nos ayuda a determinar el grado de necesidades en el ambi-

to de la salud, además de ser un factor determinante para la evolución de la infraestructura.

f. ORGANIZACION:

Es importante saber como está estructurada la organización social, económica y política para alcanzar los objetivos integrales de desarrollo de una nación.

g. ECONOMIA:

El estudio de la economía nos da a conocer la forma en que la población utiliza sus recursos humanos, materiales y técnicos para satisfacer sus necesidades básicas.

h. SAIUD:

Esta es una variable imprescindible para determinar el grado de desarrollo socio-económico y político de un país.

**POBLACION RURAL:** Consideramos a población de 5000 habitantes, Escases de servicios de salud, saneamiento precario del medio ambiente, comunicación insuficiente, nivel educacional bajo,

**Bajo desarrollo pondo estatural:** Peso menor a 2500 g y talla menor de 45 cm al nacer.

Peso menor de 7 kg y talla menor de 70 cm al año.

Peso menor de 18 Kg y talla menor de 105 cm a los 6 años

METODOLOGIA:1. ALCANCES:

El programa de educación nutricional pretende incorporar a los habitantes de la comunidad rural de Buena Vista de tal forma que les permita crear una conciencia participativa en los programas que nos interesa, con el objeto de mejorar sus hábitos alimenticios lo cual les dara oportunidad para desarrollarse productivamente y mejora su salud.

2. ELEMENTOS DE APOYO:

- a) Integrar un Equipo Interdisciplinario con el objetivo de promover la Educación Nutricional de la población, de acuerdo a su realidad.

Ese grupo en su inicio estara compuesto por el siguiente personal: Médico, Auxiliar de Area Médica y cinco promotores de salud, seleccionado dentro de un programa de pasantes que comprenda en pago de Servicio Social.

- b) El Equipo dentro como centro de actividades el Centro de Salud de Buena Vista, el cual contará con el mobiliario y equipo adecuado que les facilite el desarrollo de sus actividades.
- c) Se requerirá de un vehículo para el desplazamiento del personal y el equipo.
- d) El apoyo financiero para implementar las actividades del grupo será proporcionado por el Estado a través de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

3. MEDIOS:

Los recursos de los cuales se valdrá el equipo de trabajo para transmitir la comunicación incluye el uso de grabadoras, folletos, fotografías, gráficas, transparencias y películas.

4. EVALUACION:

Los informes periodicos que los promotores y miembros del Comité

-2-

de Salud proporcionen al responsable del programa servirán para la constante periódica revisión del programa así como a efecto de evaluar los resultados de su aplicación y re-orientar las posibles desviaciones que se originen y encausarla hacia el objetivo del programa.

PROCEDIMIENTO:1. UNIVERSO DE APLICACION:

El programa pretende abarcar la totalidad de la población a la cual lo dividiremos en cinco sectores para iniciar la aplicación de las acciones dándole mayor prioridad al sector más afectado.

2. EJECUCION:

Para llevar acabo el programa en cuestión y lo relativo a la sensibilización y promoción, comprendemos modificar la conducta del campesino hacia actitudes positiva y capacitarlos para la correcta alimentación del grupo familiar de acuerdo a los recursos disponibles en la comunidad.

El cuerpo de gobierno representado por las personas responsables del programa dentro a su cargo la elección de los representantes de los sectores que se exigen en una Asamblea por votación popular, ya elegido se programaran las actividades de cada uno de ellos tendientes a lograr los objetivos del mismo.

a) Funciones del Cuerpo de Gobierno:

- Médico: Organizar a los habitantes de la población, definiendo las actividades de cada uno del equipo y representantes de la comunidad.  
Impartir charlas educativas dentro de la unidad médico rural sobre orientación nutricional, tanto en forma individual como grupal.  
Fuera de la unidad médica rural, realizará charlas educativas una vez a la semana en cada uno de los sectores y una vez al mes organizará reuniones con los representantes de los sectores para orientarles en temas de nutrición.  
El médico recabará la información de los trabajos que se realicen en los cinco sectores y que será proporcionada por los representantes sectoriales y promotores de salud cada mes en asamblea general con el objeto de eva-

-3-

luar y coordinar las actividades.

- Auxiliar de Area Médica: Esta enfermera al igual que el médico deberá tener un cronograma de actividades y es básicamente un apoyo dentro del programa de trabajo del médico.
- Promotor de Salud: Tendrá la responsabilidad de recabar información de los trabajos realizados.  
De acuerdo a su cronograma de actividades deberá impartir charlas educativas a grupos pequeños y realizar visita domiciliaria al hogar 3 veces por semana.  
Coordinará con los representantes del sector para realizar actividades conjuntas.

b) Funciones del Representante del Sector:

Deberá coordinar sus actividades con las del médico y el promotor de salud para la organización de grupo lo cual le impartirá además charlas educativas de nutrición ayudándose con el material didáctico.

Informará de sus actividades mensualmente al promotor de salud antes de la reunión de asamblea mensual.

c) Actividades de la Población:

La función y responsabilidad de la comunidad será la de asistir a cada una de las llamadas de los representantes de los programas de nutrición que se convoquen.

Illevará a la practica las disposiciones que se deriben de las Asambleas y reuniones de índole educativa nutricional.

Participará en las acciones del beneficio informando al jefe del programa.

### 3. CONTROL:

Para comprobar que el programa se este llevando acabo conforme a lo trazado el médico llevará un control de todas y cada una de las actividades que se esten llevando acabo en los cinco sectores de la población de Buena Vista y realizará visitas periodicas para verificar que las acciones se estan cumpliendo.

### 4. EVALUACION:

Al final del programa deberá haberse reducido del 60% al 40% el el número de niños de pesos y tallas bajas con relación al normal en un período de cinco años.

Reducir en cinco años el 10% de la morbi-mortalidad infantil.

Incrementar el número de días por semana en que la familie consume alimentos ricos en proteínas y vitaminas.

RECOMENDACIONES:

- 1.- Poner en ejecución el Programa Nutricional A la población rural de Buena Vista.
- 2.- Motivar la Cooperación de la población, aun cuando sus aportaciones sean pocas, pero que contribuyan al logro de los objetivos del programa.
- 3.- Captar información y experiencias relativas al programa y que sirvan para optimizar la utilización de sus recursos.
- 4.- Coordinar con otras organizaciones existentes en la comunidad para la creación de huertos y granjas familiares o comunales.

C I E S S

CURSO DE PROTECCION SOCIAL A LA  
COMUNIDAD RURAL

OCTUBRE DE 1980

**DISEÑO DE INVESTIGACION SOCIAL SOBRE LA POBLACION  
RURAL, EN LA COMUNIDAD DE "CAMIRI", BOLIVIA.**

EQUIPO DE TRABAJO:

ENF. ANA MARIA FRIAS DEL BOSQUE  
LIC. OXDALIA LUNA GOMEZ  
DRA. MA. TERESA RAMIREZ PALACIOS  
LIC. GUILLERMO CABALLERO LOZANO  
DR. JOAQUIN MARTINEZ JUAREZ  
DR. HUGO MARIO DE LA QUINTANA  
LIC. DR. HECTOR ANDREU CUELLAR

---

---

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

\*

La problemática del subdesarrollo, el bajo nivel de vida y los distintos tipos de género o estilos de vida han sido discutidos durante los últimos decenios, sin llegar a ponerse de acuerdo sobre las causas fundamentales y las soluciones óptimas para lograr un nivel aceptable de bienestar.

Una de las limitaciones de esta deficiencia, es que no se ha podido definir con exactitud lo que se entiende por "Bienestar", sólo se ha establecido que es el conjunto de variables que inciden de una u otra forma, en el mejor estar de la población o de una comunidad determinada.

Dentro de este marco de referencia, la población rural, no exactamente determinada, ha sido y es en este momento objeto de políticas acciones y procesos en este sentido, ya que se considera como uno de los grupos de mayores necesidades insatisfechas, y por ende, de menor nivel de vida en términos absolutos y relativos.

Esta importancia a nivel de políticas estatales que ha tomado el sector rural, nos ha motivado a llevar a cabo un proyecto de desarrollo, donde el componente social sea el eje del proceso planificador e integre todos los elementos de bienestar propios a una comunidad.

Igualmente, el propósito del curso de formar una metodología de aprendizaje donde se incorporen todos los elementos teórico-conceptuales aprendidos, nos han impulsado a formular el proyecto que aquí se presenta, el cual debe visualizar hasta donde sea posible la problemática del área rural.

Para este efecto, se ha tomado como objeto de estudio la Provincia de Cordillera, ubicada en el sureste de Bolivia, que se caracteriza por un centro regional de acopio: Camiri, que puede ser considerado como urbano y un área circundante importante eminentemente rural.

Sin embargo, nuestro estudio toma en cuenta tanto el Centro Camiri como su área circundante, ya que la problemática en términos generales es similar y si bien Camiri posee una población y una infraestructura que sería catalogada como área

urbana, la forma de vida y los problemas de una gran proporción de su población, son referentes al agro y a condiciones claramente rurales, ya que son la expresión y continuidad de las necesidades sentidas de toda la región de estudio.

Además, es importante notar que los servicios e infraestructura ubicados en Camiri sólo satisfacen una reducida parte de su población, específicamente la dedicada a labores relacionadas con la industria petrolera, que es su principal renglón económico, y que como sabemos, actúa como enclave económico, esto es, no genera o irradia los beneficios a las zonas adyacentes, sino hacia el interior, es decir, sus relaciones son fundamentalmente interregionales más que intraregionales.

Finalmente, conviene aclarar que el estudio planteado posee muchas limitaciones, especialmente de tipo estadístico, ya que en esta zona no se ha llevado sistemáticamente cifras relevantes y las instituciones que operan en la zona, no tienen la infraestructura y capacitación requerida para llevarlas.

La falta de conocimiento real de la zona por la mayoría de los integrantes del grupo, nos impide hacer un análisis exhaustivo de la estructura, con posición y pronóstico de los componentes, como hubiera sido nuestro deseo. Sin embargo, para los objetivos propuestos consideramos que la información, problemática y soluciones planteadas nos brindan una buena aproximación, que sin ser perfeccionista nos será de gran utilidad a todos los participantes en el curso.

\*  
\* \*  
\*

DISEÑO DE INVESTIGACION SOCIAL EN EL MEDIO RURAL

\*

I. MARCO HISTORICO.

La historia de Cordillera está ligada a la historia de Camiri. Camiri adquiere proyección con el descubrimiento y producción petrolera en Bolivia. Esta se inicia en 1928, siendo originalmente un campamento petrolero.

En los años 1933 a 1935, debido a la guerra que Bolivia sostiene con Paraguay, esta zona cobra importancia política y administrativa, al mismo tiempo que se convierte en un polo de desarrollo que influye en el aumento de la población al derredor del campamento.

II. MARCO GEOGRAFICO.A. Ubicación:

Bolivia está situada en la parte central de Sudamérica. Es un país mediterráneo que limita al este y al norte con Brasil, al oeste con Perú y Chile y al sur con Argentina y Paraguay. Está dividida en 9 departamentos, uno de los cuales es Santa Cruz de

la Sierra, limítrofe con Brasil y Paraguay. Dentro de este departamento la provincia Cordillera ocupa el suroeste.

B. División Política:

Bolivia se divide en 9 departamentos, que son: Beni, Pando, Tarija, La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Santa Cruz.

El departamento de Santa Cruz, situada entre los  $13^{\circ}30'$  y  $20^{\circ}30'$  de latitud sur y los  $57^{\circ}30'$  y  $64^{\circ}30'$  de longitud oeste del Meridiano de Greenwich, donde se encuentra la Provincia de Cordillera, que es una de las 10 de dicho departamento, situada al suroeste de la capital aproximadamente a 300 kms. La capital de la Provincia es Lagunillas y su principal población: Camiri.

C. Topografía:

La localidad de Camiri se encuentra situada a una altura de 811 metros sobre el nivel del mar, entre las contrafuertes de la Cordillera Oriental de los Andes, en el centro de la Provincia de Cordillera a

orillas del Río Parapetí. Esta zona se caracteriza por una topografía consistente en pequeñas elevaciones, con un clima tropical semi-selvático comprendida en la faja subandina.

D. Climatología:

La región de Camiri posee una temperatura media de 30°C, con lluvias escasas predominantes en los meses de septiembre y octubre, con una precipitación pluvial escasa, la cual no permite un favorable escurrimiento para que sea la fuente del río, el cual es joven, caudaloso durante todo el curso del año, perdiéndose en los bañados del Abapó-Izozog.

Se caracteriza pues por un clima caliente y semi-desértico con vientos predominantes del norte. En los meses de junio y julio hay descensos de temperatura hasta 8°C, por los fuertes polares del sur.

E. Flora y Fauna:

El tipo de vegetación de la zona está caracterizado por árboles de mediana altura, donde predominan troncos delgados con espinas y arbustos espinosos.

La fauna está dada por pequeños felinos, ciervos, pavos, aves pequeñas (loros) y abundantes reptiles.

F. Vías de comunicación:

Camiri cuenta con un camino carretero (Terraplán), el cual lo une por el norte a Santa Cruz de la Sierra, distante a 300 kms. y a Tarija por el sur. Es transitado por una línea de autobuses. Además, cuenta con servicio aéreo, el cual realiza un vuelo semanal. Durante las lluvias (septiembre-octubre) ambos medios se vuelven intransitables un 60% de los dos meses.

Los medios de transporte en el área rural son: el carretón y transporte rudimentario (asnos).

G. Medios de Comunicación:

Teléfono:

El área urbana cuenta con una red telefónica de 300 líneas automáticas y dos radio-emisoras de onda corta.

El área rural cuenta con un sistema de telégrafo y otra de radio comunicación (ENTEL).

#### H. Comunicación Social:

Camiri es el centro refugio de la provincia Cordillera por ser (la población) un centro de acopio y de transportación colectiva para Eiti, Ipatí, Lagunillas, Cuevo, Boyuibe y Muyupampa (siendo los tres últimos del departamento de Chuquisaca) lo que demuestra la trascendencia de su influencia.

### III. MARCO INSTITUCIONAL.

Bolivia es una república con sistema de gobierno unitario administrativamente dividida en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Sin embargo, en Camiri, debido a la guerrilla de 1967 mantiene el status de zona militar, razón por la cual el Comandante de la 4a. División es la máxima autoridad política. Existe también una autoridad civil que es el Alcalde Municipal, lo que no excluye a los jefes de comunidades étnicas denominados Burbichawazos.

La máxima autoridad religiosa es el Vicario, con sede en Cuevo; la religión oficial es la católica, contan-

do en el área rural la animista católica. Entre los valores religiosos también se cuentan con los brujos médicos.

#### IV. COMPONENTES DEL NIVEL DE VIDA.

##### A. Salud:

1. Esperanza de vida. Es de 45 años para los varones y de 55 para las mujeres.
2. Mortalidad infantil. Es de 40 a 50 por mil.
3. Morbimortalidad. Está dada por infecciones gastrointestinales, infecciones de las vías respiratorias (bronco-neumonías, tuberculosis) enfermedades de la piel y muertes por accidente.
4. Paridad materna. (porcentaje de partos por mujer) Es de 7%.

B. Consumo de alimentos y nutrición. La alimentación es a base de hidratos de carbono y aproximadamente es de 1500 calorías por persona.

La dieta básica está dada por maíz, papa, arroz y hortalizas.

C. Educación:

La tasa de analfabetismo es aproximadamente del 60%.

Instalaciones educativas. Camiri cuenta con 5 escuelas primaria, 3 centros de escuelas secundarias, 2 centros nocturnos de instrucción de bachillerato para mayores de 21 años, una Facultad de Agricultura de título universitario, de los cuales los dos primeros años se imparten en la localidad y desde el tercero en Santa Cruz. Además existen algunas academias de corte y confección y una escuela de auxiliares de enfermería. En el área rural de Cordillera existen ocho escuelas de enseñanza primaria.

D. Empleo y condiciones de trabajo:

El desempleo es de 30 a 45% incluyendo el empleo y subempleo disfrazados, con migraciones a la capital Santa Cruz para la zafra cañera y la recolección de algodón.

En Camiri la actividad económica se encuentra en el sector primario representando el 70% del grupo

de edades de 15 años y más, el 15% corresponde al sector secundario del mismo grupo de edad, y el 15% restante al sector terciario.

La tenencia de la tierra se caracteriza por la existencia de pequeños propietarios.

El ingreso mensual por familia es de 330 pesos (US \$15.-).

E. Vivienda:

1. Asentamientos humanos. La población total es de 30,000 habitantes, de los cuales 17,000 se encuentran conservados en la población urbana de Camiri y 13,000 en las poblaciones rurales muy dispersas. Con relación al sexo, encontramos que en esta zona existen 17,000 mujeres y 13,000 varones. El número de familias aproximadamente es de 6,000; la composición familiar en esta zona tiene un promedio de 5 miembros, en su mayoría organizados en la forma nuclear y en algunas áreas rurales muy alejadas se encuentran familias tribales.

2. Materiales de construcción. En el área urbana de Camiri la vivienda está construída con paredes de adobe y techos de teja, mientras que en el área rural el material de construcción es a base de caña de bambú y hojas de palma en el techo con pisos de tierra.
3. Disposición de escretas. El área urbana cuenta con el uso de pozos ciegos y un alcantarillado incipiente, mientras que en el área rural de Cordillera se da fecalismo al aire libre.
4. Abastecimiento de agua. En la localidad de Camiri hay agua entubada en un 25% de la población, que durante los meses lluviosos es de color café por los elementos que trae en suspensión y el resto del año es insuficiente y casi sin presión. En el área rural se usa el sistema de "atajados", o sea la recolección de agua en depresiones naturales o artificiales del terreno para el consumo de pobladores humanos y animales durante todo el año.

5. Electricidad. En el área urbana se cuenta con luz eléctrica en las 24 horas, en tanto que en algunas localidades cercanas sólo en algunas horas vespertinas.

F. SEGURIDAD SOCIAL.

El 60% de la población urbana se encuentra amparada por instituciones de seguridad social. El área rural lo está nominalmente por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Instalaciones de salud. Hospital de la Caja Petrolera de Seguridad Social de 100 camas y atención de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Gastroenterología, Cardiología, sólo para sus derechohabientes.

La Caja Nacional de Seguridad Social brinda consulta externa a sus derechohabientes y subroga el segundo nivel de atención. El Ministerio de Salud Pública cuenta con un Centro de Salud de 30 camas y ofrece medicina y cirugía general.

IV. MARGINALISMO.

A. Sociedad plural y colonialismo interno. El campesino que produce maíz en su generalidad, lo utiliza para su autoconsumo y el escaso excedente en un tianguis regional, el poblador mestizo recorre el área rural comprando a precios por debajo del costo excedente u obligando a tianguis favorable a sí mismo.

El líder tribal también alquila los servicios de la comunidad durante la zafra cañera y la recolección de algodón, quedándose con un porcentaje del pago que corresponde a los integrantes de la comunidad.

Se efectúan dos tipos de cultivos:

1. El manual e instrumental.
2. El arado tirado por yunta de bueyes.

La superposición de diferentes tipos de sociedades hace que se dé la ley de desarrollo desigual y combinado.

B. Marginalismo y sociedad plural. Existe una población supermarginal que es la indígena, cuyo criterio lingüístico es monolingüe en un 60% y bilingüe

en un 40%. Lo que da un sentido de no pertenencia a la comunidad, existiendo de hecho una sociedad dual: la población rural contra el proceso de urbanización y la sociedad indígena sin adscripción a la sociedad campesina.

El sentido de no pertenencia y adscripción social da como resultado las grandes dificultades, aún dentro de la sociedad tipo rural.

C. Marginalismo social.

1. Uso de calzados: en el área rural de Camiri la población como calzado la guaracha o chancleta.
2. Consumo de alimentos: la leche es suplida por la cumanda (frijol pequeño), y más bien se utiliza para la confección de queso. Los huevos en vez de consumirlos en su dieta los cambian por azúcar y sal.

En el área urbana la carne se consume una vez a la semana, mientras que en el área rural ésta se obtiene a base de la caza.

3. Escolaridad y aspecto cultural: El promedio en cuanto a la terminación de estudios primarios es el sexto grado. Dándose una alta tasa de analfabetismo entre jóvenes y ancianos. La prensa sólo llega una vez a la semana a esta zona. En el área rural, los habitantes poseen radios pero debido a que las transmisiones son en idioma español, pocos la escuchan, puesto que su lengua es Guaraní.

Para establecer la acción comunitaria para una fase de instrumentación, se ha conjugado la teoría de la acción formulada por Talcot Parsons. En lo referente a los grupos primarios de actividad económica de familias nucleares, con los cuales se puede conformar pequeños agrupamientos solidarios que influyen en la actividad económica y son influídos por ella.

Es de trascendental importancia para establecer medios de comunicación las relaciones humanas, ya que es más fácil establecer sobre ellos cuotas de cooperación y producción, y que sus costumbres comerciales señalan un compromiso, conformando "regiones de refugio" y que, además de las actividades económicas, comprenden centros de relaciones interfamiliares.

#### TACTICAS.

Se girará una comunicación oficial por medio de un memorándum a las autoridades:

- a) Escolares
- b) Militares
- c) Médicas y paramédicas

- d) Civiles
- e) Grupos sociales de voluntarios que se formarán como grupos de base de integración y desarrollo de los programas, en especial a los 6 comités de las regiones, así como a los comités locales de comunidad que sea necesario formar. Conforme a su agrupamiento en torno a líderes naturales (afinidad de interés, teoría de la acción comunitaria).

Dicha comunicación será firmada por la máxima autoridad militar de la región, el Comandante de la Cuarta División Militar.

#### RECURSOS HUMANOS.

Camiri cuenta con:

2 Médicos generales	1 Encargado de Epidemiología
3 Médicos pasantes	1 Cocinera
4 Enfermeras	500 Miembros del ejército
1 Administrador	6 Maestros

#### RECURSOS MATERIALES.

- 1 Centro de salud con 30 camas
- 1 Quirófano
- 1 Sala de partos

- 4 Postas sanitarias
- 1 Ambulancia
- 1 Base militar
- 1 Escuela para auxiliares de enfermería

NECESIDADES SATISFACTORES.

- a) Recursos energéticos: (In situ)  
Construcción de atajados en el área rural.
- b) Construcción de U.M.R. en cada una de las tres zonas periféricas.

ESTRATEGIAS.

- I. Se ha dividido a la región en cuatro centros, de los cuales el módulo es Camiri y tres centros ubicados estratégicamente.
  - 1. Muyupampa.
  - 2. Cuevo.
  - 3. Eito.
- II. En vista de que los recursos médicos y paramédicos son insuficientes para llevar a cabo el proyecto, se contará con el personal de apoyo durante la primera etapa de penetración, la cual durará cuatro meses. Se contratará para dicha actividad a:

- 3 Médicos.
- 3 Enfermeras.
- 3 Trabajadoras sociales.

Observación: Los programas intensivos serán cubiertos en mes y medio.

III. Se entrevistará con las autoridades civiles y militares de la comunidad, para solicitar aportes físicos y materiales.

- a) Que la Base Militar 4a. - Departamento del Ejército facilite tres vehículos oficiales propiedad del mismo, así como personal capacitado para el manejo y mantenimiento de los vehículos.

IV. Se solicitará la participación activa de la Escuela de Auxiliares de Enfermería de dicha entidad.

V. Se coordinará con el personal docente de dichas escuelas de las localidades de influencia, para apoyo en las actividades de promoción.

INSTITUCIONALIZACION Y MEDIOS PARA ALCANZAR LA ACCION  
COMUNITARIA EN CAMIRI

El propósito fundamental es mantener la organización comunitaria, convenciendo a los participantes de los programas, a que la acción social es la base de todo proyecto y es la manera más fácil para alcanzar los objetivos propuestos.

JUSTIFICACION.

Después de haber realizado un diagnóstico situacional de Camiri, al igual que otras poblaciones rurales dentro de los problemas neurálgicos y prioritarios, se encuentra la introducción fundamental para la supervivencia en cualquier tipo de asentamiento humano: el agua.

Siendo el agua un recurso de usos alternativos, por ello es urgente su disponibilidad para hacer en las comunidades el determinante de habitad y de generación de energía, como es la electrificación. Se ha seleccionado el agua como factor de educación para la salud. La viabilidad de acceso al recurso agua, ha sido definido ante su carencia en el transcurso del tiempo con dos condicionantes: 1) Mediante el ingenio y la creatividad de las gentes para almacenar y usar óptimamente, frecuentemente y racionalmente su almacenaje y distribución durante un año. 2) La obtención de agua por medio de acarreo que se ha hecho económicamente útil, por su frecuencia y uso y en base a ello, una dificultad económica y social, por lo cual se ha ajustado la perspectiva de análisis de las condiciones imperantes en el medio económico y social de Camiri.

HIPOTESIS.

Propiciar las técnicas de mejoramiento para el almacenamiento de agua y su potabilización, que favorecerán una educación masiva en su consumo y a la vez, erradicar en alta proporción los problemas de salud.

- 1.1 A través de la educación para la salud, elevar el nivel de vida para la comunidad.
- 1.2 Con educación para la salud, bajar los coeficientes de morbilidad infantil por gastroenteritis.
- 1.3 Mediante la enseñanza y técnicas de potabilización del agua, se podrá evitar entre otras las enfermedades de piel.
- 1.4 El logro de un buen equilibrio para la dieta diaria entre proteínas, hidratos de carbono y calorías, mejora el consumo de alimentos y nutrición, pero este equilibrio se vería afectado si no hay consumo de agua potable.

OBJETIVOS.

- a) Dramatizar con Programas de Nutrición, el uso conveniente del agua potable, para tener mayores índices indirectos en esperanza de vida.
- b) Operar programas para dieta diaria, conforme a la disponibilidad de alimentos en la comunidad, que den un equilibrio entre el consumo de proteínas e hidratos de carbono.
- c) Demostrar que mejorará la escolaridad promedio, al elevarse el coeficiente intelectual a través del buen equilibrio entre consumo de alimentos y nutrición.
- d) Dramatizar ante la comunidad con programas audiovisuales, los que signifiquen la carencia entre la correlación agua potable, dieta y calorías, con aprovechamiento escolar, almacenamiento adecuado de agua con disponibilidad racional de este recurso.

UNIVERSO DE TRABAJO

Seis localidades:

Camiri .

Ipati

Eito

Boyoibe

Cuevo

Lagunillas

Muyupampa

LIMITES

Primero de mayo de 1981

Primero de mayo de 1982

C O N C L U S I O N E S

- I. En base al análisis y diagnóstico de las 6 comunidades rurales que conforman la población de Camiri, se determinó que era impostergable la aplicación de programas intensivos para atacar la tábica situación de marginalismo social, caracterizado por su alta tasa de desnutrición, predominio de padecimientos gastrointestinales, analfabetismo, para lo cual se implantarán e implementarán obras de infraestructura y programas de educación para la salud. Siendo estos últimos de carácter permanente después de su etapa de penetración.
  
- II. El personal con que contarán los programas, desde el punto de vista operativo y de aplicación de técnicas, estará a prueba en la fase de programas intensivos (primera etapa de penetración), y los que hayan demostrado su entusiasmo y efectividad, serán propuestos a cubrir totalmente (un año). Para complementar el programa de implantación en Camiri de educación para la salud.

III. El éxito total de los programas a las áreas rurales y más aún marginales, dependerá de la mayor participación que se logre de sus pobladores, para que sientan como propio e incluso generadores de ideas y modificaciones que sean necesarios en los programas de educación para la salud.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER EGG, EZEQUIEL, METODOLOGIA Y PRACTICA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD (prolong. Ospina Restrepo), Buenos Aires, Humanitas, 1975, (Desarrollo Social 1), 246 p.
- GEORGE, PIERRE, GEOGRAFIA RURAL, IIIra. Ed. Barcelona, Ariel, 1963, 362 p.
- GONZALEZ CASANOVA, PABLO, LA DEMOCRACIA EN MEXICO, México, Era 1966 (s.p.).
- MALLOR, JOHN, ECONOMIA DEL DESARROLLO AGRICOLA, México, F. C. 1970, 396 p.
- MEDINA ECHEVERRIA, JOSE, CONSIDERACIONES SOCIOLOGICAS SOBRE EL DESARROLLO DE AMERICA LATINA, Buenos Aires, Solar Diagonal Achette, 1974, 172 p. (4 p.) (Dimensión Americana).
- ROJAS SORIANO, RAUL, GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, México, UNAM-FCPS, 1977, 222 p. (Serie estudios 51).
- SHIELLDS, JAMES, LA EDUCACION EN EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, Buenos Aires, Paidós 1967, 166p.

PROCESO EDUCATIVO.

- 1) ANALISIS. Ante la manipulación como proceso de rechazo en la comunidad rural, las proposiciones de programas y sobretodo, de educación para la salud, se deben planear con una alta participación de las formas conjuntas como técnica de la enseñanza-aprendizaje:
  - a) Aprendiendo a aprender.
  - b) Aprendiendo a enseñar.
  - c) Que los programas intensivos los ayudará a ayudarse así mismos.
  - d) Que las iniciativas de los grupos participantes participen, son lo más importante y que de ellos nacerán los nuevos proyectos de la comunidad.
  
- 2) VIABILIDAD.
  - a) Los proyectos de la comunidad rural, movida esta participación dinámicamente, de modo heurístico, se deben dar los primeros resultados objetivos, entre el 2o. y 3er. año.

b) La efectividad de los programas intensivos rurales de Camiri, depende en gran medida, de que los responsables y/o directores del programa actúen como coordinadores de asesoría técnica, de consultorio de dudas, para no permitir desviaciones: en la participación dinámica de los líderes de la comunidad (y su efecto multiplicador en las zonas preestablecidas).

### 3) JUSTIFICACION.

Ante las limitaciones del área rural y de su estructura social básica, los programas de educación para la salud, como el desarrollo de la comunidad de Camiri para que sus habitantes tomen iniciativas de organización social, bajo su responsabilidad (base de éxito).

Sus características específicas son otorgarles subsistemas educativos, lo más cercanos posibles a los procesos de cambio posible y factible dentro de lo disponible. Con aproximaciones sucesivas al cambio de estilo de vida, con participación popular y sobretodo, con corresponsabilidad.

4) OBJETIVOS EDUCATIVOS GENERALES.

- a) Concientización de la gente en los programas;
- b) Aceptación deliberada de los programas de mano de obra voluntaria, en obras colectivas en programas colaterales, por ejemplo: encalar las viviendas, problemas sanitarios comunales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a) Establecer un contacto múltiple con el vecindario zonal.
- b) Crear un estado de conciencia colectiva que facilite las iniciativas locales.
- c) Comenzar la obra de educación social en la comunidad de Camiri.

5) EVALUACION permanente sobre las fechas de control establecidas en los programas intensivos.

## METAS.

Considerando que son 1,500 familias las cuales tienen un requerimiento mínimo de 100 litros diarios a la semana por persona, se requieren 1,050 litros diarios con un total de 7,350 litros por semana para cada 10 familias. Construirán 250 atajados con mano de obra por tequio en un período de dos meses.

Se establecerá un programa intensivo con diez jornadas en seis meses por cada jefe de familia.

Otorgar un programa a través del liderazgo efectivo y dinámico, a los cuales se les enseñará la importancia de la potabilización del agua (a 250 líderes), para que en un período de mes y medio, por efecto multiplicador enseñen a las 2,500 familias que no cuentan con el recurso y enseñar a las 1,500 familias que cuentan con agua simultáneamente se les enseñará los métodos de potabilización Objetivo - Meta. Enseñanza de potabilización del agua a los 10,000 pobladores rurales.

PRESUPUESTO

## Personal médico y paramédico

	<u>Sueldo Mensual</u>	<u>Sueldo por 13 meses</u>
3 médicos	\$ 8,000.00	\$ 312,000.00
3 enfermeras	5,000.00	195,000.00
3 trabajadores sociales	5,000.00	<u>195,000.00</u>
		\$ 702,000.00

RECURSOS MATERIALES

## Material didáctico.

Cantidad

10	Rotafolios	"MANEJO HIGIENICO DE LOS ALIMENTOS"	\$ 8,500.00
10	Rotafolios	"TECNICAS BASICAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA Y SU POTABILI- ZACION"	8,500.00
5,000	Folletos	"IMPORTANCIA DE LA POTABILIDAD DEL AGUA"	10,000.00
5,000	Folletos	"MEDIDAS HIGIENICAS PERSONALES Y MANEJO DE ALIMENTOS"	10,000.00
1	Película	"AGUA ELEMENTO VITAL INDISPENSABLE"	40,000.00
1	Sociograma	"APRENDIENDO A APROVE- CHAR NUESTROS RECUR- SOS"	-
			<u>77,000.00</u>
		TOTAL:	\$ 779,000.00

PRESUPUESTO DE ATAJADOS.

Placa de recubrimiento con capa de impermeabilizante.

Cemento	100 toneladas	\$ 50,000.00
Grava	100 cargas	30,000.00
Arenà	50 cargas	<u>5,000.00</u>
		\$ 85,000.00

TOTAL: \$864,000.00

I. MODELO CONCEPTUAL.

A. Se toman como grupos función a todos los que no cuentan con el recurso agua.

B. Propósito. Es observar reacciones en cuanto a la asimilación de nuevos valores en su calidad de vida, al contar con este recurso necesario y estratégico para el desarrollo de la comunidad.

C. Objetivo. Lograr que la población rural de Camiri, a través del recurso agua, obtenga mejoras en educación de la salud a través de una serie de aproximaciones sucesivas con programas específicos en:

1. Potabilización del agua.

En corto plazo lograr el equilibrio en su dieta diaria en proteínas, hidratos de carbono y calorías.

Coadyuvar en el aprovechamiento de calorías con el incremento de carbohidratos por habitantes (indicador de la ONU para el desarrollo).

II. MODELO DE PREDECISION

33.

1 Necesidades	2 Acciones	Proposición	Resultados	Fecha de Control
<p>A. Enseñanza y ahorro de almacenamiento de agua.</p> <p>1.</p> <p>B. Necesidades de agua potable.</p> <p>2.</p> <p>Acción programas educativos.</p>	<p>Programa intensivo a 250 líderes naturales.</p> <p>Tener construídos - 250 atajados en los meses de marzo y - abril, para surtir agua a las 1,500 familias.</p> <p>(Tener resuelto el problema).</p>	<p>Adiestramiento a 1,500 familias - en la potabilización del agua.</p> <p>Contar con el recurso de agua en el tiempo de mayor sequía.</p>	<p>Inicio del programa:</p> <p>1º de mayo 1981</p> <p>15 de junio 1981</p> <p>(Epoca de bajo nivel de agua en los atajados).</p> <p>Del trabajo de mano de obra - voluntaria y - tener los atajados en los meses de marzo y abril.</p>	

IV. MODELO DE DECISION

Areas afectadas Estado del problema	Salud	Mano de obra voluntaria	Nutrición
<p>Nadie conoce la importancia del almacenamiento del agua.</p> <p>A. 2,500 familias</p> <p>B. Alternativas.</p> <p>C. Jerarquización de alternativas.</p> <p>D. Programas a realizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construcción de atajados.</li> <li>2. Programa intensivo nutricional.</li> <li>3. Programa audiovisual.</li> <li>4. Pláticas sobre la importancia de trabajo voluntario en las comunidades y la distribución de trabajos en equipos con apoyo técnico, médico, de materiales de construcción y equipo, instrumento médico por parte de la C.S.S. de Bolivia para Camiri.</li> </ol>	<p>Estado endémico por desnutrición y alta morbilidad por gastroenteritis.</p> <p>Programas intensivos.</p> <p>2. Educación para la salud - en las localidades de Camiri, a través de los líderes naturales de la localidad.</p> <p>Programa bipartita de financiamiento</p>	<p>Se requiere construir una clínica de primer nivel y 250 atajados.</p> <p>Programas intensivos.</p> <p>2. Construcción de atajados</p>	<p>El 60% de la población.</p> <p>Programas intensivos.</p> <p>1. Programa de dieta equilibrada con recursos propios</p>

III. MODELO OPERATIVO.

- A. La Caja de Seguro Social que implantará el sistema, nombrará un director para el área de Camiri, preferentemente un médico.
- B. Ante los recursos escasos de responsables de los subprogramas, serán gentes electas por una asamblea de la comunidad, comités por zonas.
- C. Acciones. Serán tendientes al almacenamiento de agua; a la potabilización de agua y de la enseñanza de dietas equilibradas, que aprovechen los recursos naturales de la región de Camiri.

