

1 ej 94

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN LA COLONIA PENAL FEDERAL ARCHIPIELAGO ISLAS MARIAS

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE INVESTIGACION

U. N. A. M.

I N F O R M E
 QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
 LICENCIADO EN ENFERMERIA
 Y OBSTETRICIA
 P R E S E N T A :
 LEONCIO ROMAN ROMAN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

Pág.

PROLOGO	
INTRODUCCION	1
1. OBJETIVOS GENERALES.	4
II. ESTUDIO DE LA COMUNIDAD DEL ARCHIPIELAGO DE LAS ISLAS MARIAS.	
2.1 Antecedentes históricos.	4
2.3 Ubicación.	9
2.4 Medios de comunicación.	11
2.5 Flora y fauna.	17
2.6 Demografía y hechos vitales.	21
2.7 Condiciones sanitarias de la comunidad.	24
2.8 Organización social.	32
2.9 Organización económica.	55
2.10 Nivel cultural.	81
2.11 Satisfacción de necesidades básicas.	85
2.12 Problemas sociales.	94
III. HOSPITAL RURAL TIPO "B" DE LA COLONIA PENAL FEDERAL ARCHIPIELAGO ISLAS MARIAS.	95
3.1 Organización y funcionamiento del hospital.	96
3.2 Recursos.	98
IV. ACTIVIDADES DEL PASANTE DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.	100
4.1 Administrativas.	102
4.2 Docentes.	103
4.3 Técnicas.	104
4.4 Documentación teórica.	109

	Pág.
RESUMEN.	168
CONCLUSIONES.	170
SUGERENCIAS.	172
INFORME NUMERICO.	173
REFERENCIAS.	
a) Bibliografía.	
b) Anexos.	

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1.	Población Analfabeta Urbana y Rural.	40
2.	Grupos, número de alumnos, sexo y Promedio de Edad.	45
3.	Total de alunos, sexo, edad y Número de Educadoras.	46
4.	Puntuación de Apgar.	152
5.	Calendario de Inmunizaciones en la edad pediátrica República <u>Me</u> xicana.	157

P R O L O G O

El régimen penitenciario procura hoy el rescate de los prisioneros. Ellos han movido galeras que hicieron guerras y progresos en todos los mares, han secado pantanos y saneado zonas insalubres, han abierto a la colonización tierras que parecieron imposibles, han prestado su cuerpo y su angustia a prolijos experimentos científicos, han visto o adivinado pasar jornadas innumerables desde ignorados calabozos, han explotado minas, erigido sorprendentes edificios y tendido puentes y carreteras; ellos, como especie han ganado con una fama de siglos el derecho al rescate, que es, en otros términos, un derecho a la vida.

El penal de Islas Mariás fue en un principio un desahogo social en donde se envió gente que buscaba mejorar sus condiciones de vida, por la vía del derecho laboral ya que estaban en contra de esa explotación de que fueron presos a principios de siglo. Pero que el aparato social no permitió y los tomaba como agitadores, delincuentes, enemigos de la sociedad.

Desde entonces esa gente ha vivido soportando la represión, la corrupción y las consecuencias que consigo traen. Al pagar en ocasiones hasta con la propia vida el haber cometido una falta que muchas veces se llevó a cabo inconscientemente o por causas que muchos de nosotros desconocemos o no podremos entender.

Islas Mariás ha experimentado etapas muy difíciles a lo largo de su historia, ya que los objetivos trazados al nacimiento de éste nunca se cumplieron, al contrario creó un mun-

do no de buenos reos encaminados a la rehabilitación a la reintegración a la sociedad, sino que formó y ha formado buenos delincuentes. Gente antisocial, imposible de cambiar ya que vienen maldiciendo el sistema carcelario y como consecuencia a la misma sociedad. Claro es que no se puede generalizar este hecho, pero los estadistas no mienten y el porcentaje de reincidencia es bastante elevado.

A partir de la Reforma Penitenciaria se logró un gran cambio, en la vida ordinaria del preso, en la vida política y administrativa de las cárceles. Se han sensibilizado carceleros y encarcelados, han mejorado sus condiciones de vida de estos últimos, han disminuído los medios represivos, tienen educación y trabajo obligado, pero nada cambia la forma de pensar del colono en este caso, insiste en no aceptar este cambio.

"La prisión ha fallado en su intento por crear ciudadanos honestos".

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

Conocer la comunidad, identificarse con ella es de vital importancia para el profesional de la salud. Tenemos un acercamiento directo con la realidad de nuestra vida profesional, participando directamente en la solución de los problemas concretos de la salud, dentro del marco recursos-necesidades. La comunidad nos enseña a integrar, aplicar al mejoramiento de la población. Esto nos permite al mismo tiempo acumular y conocer nuevas situaciones, las que hay que resolver a corto plazo. De ello depende el que la comunidad disminuya su índice de morbi-mortalidad.

Es importante que en esta comunidad penal se conciente a las autoridades sobre la importancia que tiene conocer el marco de recursos-necesidades, alcances y limitaciones, defectos y cualidades de la población y así dejar trabajar-abierta y directamente al profesional de la salud dentro de la comunidad.

Es de vital importancia el apoyo que brinden las autoridades pues de ellas depende que los resultados sean o no satisfactorios. Lamentablemente no tuvimos el apoyo necesario para trabajar directamente con la comunidad, debido a los conceptos erróneos sobre nuestra capacidad profesional de parte de éstas. Creían que conociendo las necesidades de cada familia se conocerían también algunas formas de represión que se dan en la comunidad.

Los logros alcanzados hasta ahora sería difícil equipararlos pero creo firmemente que nuestra presencia y trabajo dentro de la comunidad, como pioneros de la enfermería abrirán nuevos horizontes, como metas y perspectivas de trabajo a seguir por los nuevos profesionales que relicen su servicio social en esta comunidad.

Trabajando individualmente cada disciplina nunca se conseguirá nada positivo, es fundamental la labor en equipo más aún en el área de la salud. Se trabajaría de una manera eficiente en esta comunidad si los pasantes de las diferentes áreas de la salud trabajaran en coordinación con el departamento de trabajo social, la unidad de promoción voluntaria y con la comunidad en sí para que de esta manera todas tuvieran una participación. Organizándose de esta manera, la comunidad aceptaría fácilmente los programas de trabajo porque se dejaría ver el interés por parte de los profesionales de la salud y se abordarían en forma plena las necesidades que atañen a esta población.

Se beneficiaría mucho la comunidad si aumentara el número de pasantes de enfermería, pues las necesidades lo exigen. Unos se dedicarían al trabajo clínico en el hospital y otros trabajarían con la comunidad, coordinando sus actividades para que de esta manera todos tengan una participación equitativa.

Debido al estilo de vida de esta comunidad no fue posible recabar algunos datos con exactitud, pues no todas las dependencias cooperaron en la recopilación de la infor

mación.

Otro gran problema que tuvimos que afrontar fue la inestabilidad de la población por ser flotante.

Cuando presenté mi programa de trabajo a las autoridades del penal, al inicio del servicio social, comuniqué que era necesario trabajar directamente con la comunidad coordinando las actividades en el área clínica para no descuidar las funciones hospitalarias. Estas rechazaron rotundamente la propuesta, aconsejándome que me dedicara única y exclusivamente al trabajo del hospital, por lo que no fue posible realizar un buen estudio de comunidad y por lo tanto la participación directa en los quehaceres de la comunidad fue limitada.

Tuve varias razones para elegir esta comunidad para presentar mi servicio social. Una de las más importantes fue contribuir en la solución de problemas de la comunidad, necesidades de salud en sus diferentes etapas. Con esta meta conocería además mi calidad profesional, aplicando y reafirmando los conocimientos adquiridos anteriormente. Otra situación fue conocer las funciones de las disciplinas de la salud en el medio penitenciario y comparar a la vez la atención que se le brinda a una comunidad cerrada y marginada, en relación con una comunidad abierta. Es muy satisfactorio saber que la comunidad me aceptó y que gracias a ésta tuve una madurez profesional a cambio de una mínima ayuda u orientación. Es triste dejarla cuando ya había ganado la colaboración de las autoridades y cuando ya la gente se había acostumbrado a nuestros servicios.

I. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE COMUNIDAD

- 1.1 Conocer las necesidades de la comunidad.
- 1.2 Identificarse con la comunidad para obtener un mayor apoyo y así poder lograr mejores resultados.
- 1.3 Elaborar programas de trabajo una vez conocidas las necesidades económicas, políticas y sociales.
- 1.4 Establecer los procedimientos de trabajo y bases para la posible solución de sus problemas.

II. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ARCHIPIELAGO DE LAS ISLAS MARIAS.

Las Islas Marias fueron descubiertas por Francisco Cortés de San Buenaventura, sobrino de Hernán Cortés y gobernador de Colima (1526-1527), el cual junto con su tripulación, cuando regresaban de una expedición que los llevó a Nayarit, divisaron las cimas de unas montañas que en sucesión parecían una sierra que emergía del mar.

En 1521 Nuño de Guzmán las vio y bautizó con el nombre de Islas Concepción. Dispuso que su pariente Pedro Guzmán se hiciera a la vela y las reconociera. Arribó a ellas el 1 de marzo de 1532,

El 20 de marzo levantó una acta en donde consignó el descubrimiento de la Isla Ramos, hoy María Cleofas.

El 25 de marzo desembarcaron en otra isla a la que llamaron Nuestra Señora y que se supone es la Marfa Madre.

El 27 de marzo descubrieron La Magdalena, misma que hasta la fecha lleva ese nombre.

Después no se tienen noticias de ellas sino hasta el año de 1857 cuando el señor Vicente Alvarez de la Rosa celebra un contrato con el supremo gobierno de la nación para el arrendamiento de la isla, pero debido a que faltó al cumplimiento del contrato se le canceló el 12 de febrero de 1862.

A mediados del siglo pasado poco después de promulgadas las Leyes de Reforma, el general José López Uruga solicitó que por servicios prestados en la guerra se le concediera la propiedad del archipiélago, otorgándosele por decreto presidencial el 5 de mayo de 1862.

Para los años de 1864-1865, durante la invasión francesa a México, el general Uruga se les unió a los franceses lo que provocó que todos sus bienes fueran confiscados por la nación. Pero más tarde, al ser indultado, se le reintegran sus propiedades. Un año después se las vendió al señor Manuel Carpena, vecino de San Blas, quien intensificó la explotación de maderas finas, organizó la producción salinera y llevó un pie de ganado caprino.

En mayo de 1905 la señora Cila Azcona Izquierdo Vda. de Carpena vendió ese archipiélago al gobierno federal en \$150,000.00 M.N.

El 12 de mayo de 1905, por decreto presidencial, fueron destinadas como colonia penal, inaugurándose en realidad en 1908. Los primeros huéspedes como presidiarios fueron los líderes de los movimientos huelguísticos de Cananea, Río Blanco, y Acayucan. (1)

Movimientos Sociales de Aquella Epoca.

El desarrollo del capitalismo en México empieza a acelerarse al pasar los bienes eclesiásticos a manos de particulares y al crearse, así, las condiciones para la acumulación originaria de capital. Sin embargo, la dictadura trajo nuevas dificultades al desarrollo social y económico del país; abrió las puertas a un capital extranjero que ocupó posiciones y acaparó nuestros principales recursos. Las industrias mineras y petroleras, la red ferroviaria, los bancos se hallaban en poder de monopolios extranjeros que también penetraron en la agricultura adueñándose de sus ramas más importantes.

En este período de transición que durará hasta 1910, las primeras víctimas están en los sectores rurales. Después, los trabajadores de la naciente industria tienen que invertir su mísero jornal en las tiendas de raya y sufrir que sus hijos tengan que trabajar a partir de los siete años de edad en las minas y en las factorías.

Las huelgas de Cananea, Acayucan y Río Blanco fueron mucho más que acciones reivindicativas para la negociación de mejores condiciones laborales, fueron también escuelas políticas y las primeras manifestaciones masivas de lo

(1) Colonia Federal Archipiélago Islas Marías. Documentos contenidos en el Archivo General pp. 5-10.

trabajadores mexicanos contra la tiranía del capital foráneo. En Cananea y Rfo Blanco se enfrentan dos concepciones de la vida y del progreso. Una pretende que el autoritarismo, la negación de los derechos individuales y colectivos de los trabajadores sean la base para crear una sociedad nacional, y la otra, la de la mayoría, postula que en un país nunca llegará a ser una nación fuerte e independiente si no conjuga en su seno la democracia, la libertad, el nacionalismo y las garantías individuales con los derechos sociales de la mayoría.

Desde los últimos años del siglo XIX y principios del XX comienza una intensa agitación política y social en el país, se formaron los círculos liberales que se confederaron y en su programa y manifiesto a la nación del 10. de julio de 1906, se sentaban las reivindicaciones populares de lo que, años después, serían logros históricos de los trabajadores mantenidos y ampliados hasta nuestros días; entre otras cosas el manifiesto afirmaba que una labor máxima de ocho horas, un salario mínimo de un peso, es lo menos que puede pretenderse para que el trabajador esté si-quiera a salvo de la miseria, para que la fatiga no lo agote y para que le quede tiempo y humor de procurarse ins-trucción y distracción después del trabajo. Junto a ello aparecieron demandas políticas y sociales como no reelec - ción, la exigencia de libertades de palabra y de prensa, el mejoramiento y fomento de la instrucción política, la obligación de una enseñanza laica, la nacionalización de los bienes del clero, la prohibición de empleos a menores de 14 años y el pago de indemnizaciones por accidente de

trabajo, así como la legalización de la huelga como instrumento de negociación entre propietario y asalariado. (2)

En los años siguientes debido al movimiento armado de la revolución las islas casi fueron olvidadas. Pasado un tiempo se siguió enviando a ellas gente considerada peligrosa para la comunidad y el gobierno. Debido a esto y a las múltiples necesidades y carencias de las islas fueron adquiriendo una mala reputación.

En la última década, a partir de la promulgación de la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, se inició una reforma penitenciaria de la que quizá el penal de Islas Marías sea ejemplo, organizándose sobre las bases del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la reintegración de los delincuentes a la sociedad.

Las actividades que se han desarrollado como trabajo obligatorio para los colonos fueron en un principio fundamentalmente la explotación de las eras de sal, las maderas preciosas, y el cultivo del henequén. Posteriormente se desarrollaron actividades pesqueras, y a partir de la reforma penitenciaria se han impulsado otras actividades productivas. Aunque para lograr esto hallan tenido que morir muchos colonos, en el desarrollo obligatorio de su trabajo.

En la actualidad la población de las Islas Marías se localiza en la isla María Madre y habitan aproximadamente 3,500 personas: 1,500 colonos, familias de estos, autori-

(2) Ojeda Paullada, Pedro. Poblaciones Proletarias Humanas. Río Blanco y Cananea 1980. pp. 10-20.

dades y sus familiares, más una guarnición rotativa de 142 infantes de Marina.

La población está distribuida en siete campamentos de sur a norte y clasificados de la forma siguiente:

Campamento Morelos o de máxima seguridad.

Campamentos Hospital, Balleto, Rehilete, Nayarit como de mediana seguridad.

Campamentos Venustiano Carranza y Bugambilias como comunidades de mínima seguridad o de autogobierno.

En la isla se está desarrollando infraestructura básica para alcanzar un crecimiento controlado de la población penitenciaria y poder alcanzar la autosuficiencia económica por lo que se está impulsando la explotación racional de las riquezas naturales. Una de las principales necesidades es la alimentación, la que hay que importar del continente para complemento dietético de la población, razón -- por la cual se ha impulsado durante los últimos años la producción de alimentos básicos para lograr la autosuficiencia. Con este fin se han estado criando diversas especies de animales domésticos, contando además con el gran apoyo que se le brinda a las actividades pesqueras.

III. ESTUDIO DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA COLONIA PENAL FEDERAL ARCHIPIELAGO ISLAS MARIAS.

3.1 Ubicación.

El archipiélago de Islas Marías está constituido por

cuatro islas: la María Madre con 144 Km.² de superficie, la María Magdalena con 84 Km.², la María Cleofas con 23 Km.² y el islote San Juanico con 8.33 Km.², dando un total de 261.33 Km.²

El archipiélago está situado frente al puerto de San Blas, a 110 Kms. de distancia y forma parte del municipio del mismo nombre en el estado de Nayarit. Queda comprendida entre los paralelos 21° 15" y 21° 50" latitud norte, los meridianos 106° 13" y 106° 14", longitud oeste en el Océano Pacífico.

La superficie terrestre de la isla está compuesta de lava volcánica, granito y caliza; existe en menor cantidad tierra fértil para el cultivo, por lo cual no es muy extensa el área de producción agrícola.

Clima.

Tropical por su situación geográfica, por su flora y fauna.

Agua.

Existen seis pozos de agua dulce de los cuales sólo uno produce agua de buena calidad.

Mar.

El archipiélago de las Marías, es una zona de producción y crecimiento de especies marinas, debido a que casi no ha sido explotado, la configuración del terreno de las islas, origina que haya constante suministro de nutrientes-

sobre los fondos marinos perimetrales. Los recursos marinos naturales renovables se presentan con un potencial de considerable magnitud a nivel industrial-pesquero que lo incluye como una zona óptima para el estudio, cultivo y reserva de especies marinas.

Precipitación Pluvial.

Las lluvias se presentan en una sola época del año en los meses de julio, agosto y septiembre, y por lo general son escasas. Lo que se presenta con mayor frecuencia son fenómenos climatológicos asociados como ciclones, ondas frías y vientos asociados. La temperatura media anual fluctúa entre los 40° C. como máxima y 22° C. como mínima,

3.2 Medios de Comunicación.

El acceso por mar se hace directamente del puerto de Mazatlán, Sin. a puerto Balleto, en la isla María Madre, por medio de un barco de la Marina Nacional, el cual transporta a los familiares de los colonos, visitas, familias de los empleados; y entre otras cosas transporta alimentos enlatados, víveres y materiales.

Las condiciones estructurales del barco no son las idóneas para tal fin, pues carece de espacio suficiente, del lugar apropiado para acomodar a la gente. La mayoría tiene que soportar la brisa y el aire de mar abierto y demás condiciones ambientales que se presentan en el trayecto. Todo mundo se acomoda en cubierta separados por sexos, protegiéndose con cobijas o sarapes. A la subida y bajada del barco

tienen que soportar la revisión personal que hacen los agentes de seguridad, sufriendo atropellos y malos tratos. Existe una gran diferencia de relación entre visitas de colonos y empleados.

Por aire existe una pista situada al norte de puerto Balleto de 144 metros de longitud en buen estado de conservación, apropiada para aviones de diferentes tipos y tamaños. La entrada es exclusiva para visitas oficiales y necesidades del cuerpo de gobierno de la isla.

El acceso marítimo y aéreo está controlado por la Secretaría de Gobernación con el apoyo de la Secretaría de Marina.

Relación de Caminos.

La isla está circundada por un camino periférico de terracería y otra brecha que sube hasta la parte más elevada de la isla a 600 metros de altura.

Camino perimetral	49,561.59 Km.
Tramo Balleto-Antena	9,750.00 Km.
Tramo Agropecuario-Punta del Morro	4.00 Km.
Tramo Túnel-Galeras	4.800Km.
Tramo Carrizal-Punta Alcones	2.300Km.
Desarrollo total	70,411.59 Km.

Esta obra vial existente ha sido construída con la mano de obra de los colonos a lo largo de su historia, en la que

se aprovechó la gran cantidad de recursos humanos existentes; no tomaron en cuenta las autoridades los riesgos de trabajo y el gran esfuerzo físico del colono aunado a la gran cantidad de hombres que tuvieron que morir para conseguir lo que ahora se tiene. Desafortunadamente no cuentan con la herramienta, los conocimientos y los medios necesarios para protegerse y disminuir el índice de accidentes de trabajo de los colonos que laboran en ese sector.

Agencia Comercial Islas Marías.

Esta se encarga de coordinar y controlar la entrada y salida de productos de todo tipo a la colonia penal, en la que se incluyen las visitas, misma que se efectúa a través del barco Zacatecas de la Armada de México. La unidad hace un viaje por semana, sale los jueves entre las 20:00 y 21:00 hrs. del puerto de Mazatlán, Sin. La duración del viaje es de 12 horas en promedio, sale de puerto Balleto los viernes a las 20:00 horas, para regresar nuevamente a Mazatlán.

Transporte.

Este aspecto está cubierto por el uso de vehículos automotores (camiones, camionetas, jepps), la mayoría usados por empleados y colonos de confianza. El uso dado es para realizar inspección en campamentos alejados, camino perimetral, transporte de escolares a sus campamentos, transportes de enfermos al hospital y víveres. Los camiones pesados se destinan a transportar piedra para la cal, henequén, tierra, cemento y arena para mantenimiento de los caminos y campamentos.

Telégrafos.

En puerto Balleto se encuentra ubicada la oficina de telégrafos que da servicio a toda la comunidad de 8:00 A.M. a 11:30 A.M. y de 15:00 P.M. a 16:30 P.M., de lunes a viernes. Los sábados da servicio de 9:00 A.M. a 11:30 A.M. y los domingos de 9:00 A.M. a 11:00 A.M. Entra y sale un promedio de 100 telegramas diarios, en los que se incluyen giros telegráficos. Existe absoluta privacidad del contenido telegráfico al destinatario. El personal lo compone 4 telegrafistas y un jefe de unidad, todos ellos empleados de la Secretaría de Comunicaciones. Es lógico decir que existe preferencia de envío y de entrega para empleados o familia de éstos.

Correos.

Oficina adjunta a la de telégrafos, las piezas postales son conducidas semanalmente en el barco Zacatecas.

Da servicio a toda la comunidad de 8:00 A.M. a 13:00 P.M. y de 15:00 P.M. a 18:00 P.M. de lunes a viernes, los sábados de 8:00 A.M. a 13:00 P.M. No hay servicio los domingos.

Las cartas dirigidas a los colonos son clasificadas por campamento y entregadas a la dirección general de la colonia para que posteriormente sean dadas al destinatario a través del jefe de cada campamento.

Las cartas destinadas a empleados o familias de estos son entregadas directamente en la oficina de correos el mismo día de su llegada.

La paquetería se entrega al día siguiente de su llegada.

y cada paquete o envío es revisado minuciosamente por agentes de seguridad de la colonia, no importa que el paquete sea para empleado o colono, quedándose algunas veces con el objeto u objetos que les guste.

Teléfonos.

Existe servicio de radioteléfono que funciona a toda la República Mexicana en coordinación con la Secretaría de Comunicaciones, manejada y controlada por la oficina de telégrafos. Las solicitudes se dan de 10:00 a 11:00 A.M. de lunes a viernes y la comunicación se establece de 12:00 A.M. a 13:00-P.M. con un máximo de tiempo para hablar de tres minutos; esto se debe al gran número de personas que desean comunicarse al continente.

El servicio interior se proporciona las 24:00 horas del día y comunica a los distintos campamentos y puestos de vigilancia entre sí, oficinas de la dirección, administración, hospital, casa del director del hospital y casa del director general.

Actualmente está en construcción una red telefónica que enlaza los siete campamentos para comunicación interna, construyéndose además cinco casetas en puerto Balleto para comunicación nacional e internacional. La instalación y equipo fue donada por Teléfonos de México y la Secretaría de Comunicaciones. La instalación recorre un total de 35 Km. de cableado desde campamento Morelos hasta el campamento Bugambillas, e incluye el cableado interno.

Radiocomunicación.

Esta unidad proporciona enlace diario y permanente con la Dirección General de Servicios Coordinados de Previsión y Readaptación Social en el Distrito Federal. Rutinariamente se proporcionan tres informes anuales independientemente de ser el contacto permanente con las oficinas centrales y la agencia comercial en Mazatlán, Sin. para suministros, planteamientos de problemas y solución de los mismos.

Electricidad.

Existe al norte de puerto Balleto una planta eléctrica diesel con una capacidad de 950 Kw. para las necesidades actuales. Genera electricidad las 24:00 horas de los 365 días del año. Se le da mantenimiento y servicio cada 15 días; por tal motivo se suspende la luz por no más de seis horas. En la actualidad el servicio es insuficiente y por ser el órgano vital para la colonia, la Comisión Federal de Electricidad donó una planta diésel con mayor capacidad, instalándose en el camino a la antena.

Radio.

En la radio se escuchan dos bandas: A.M. y F.M., la banda A.M. se propaga de diferentes estados de la República, como Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Nuevo León y el Distrito Federal; la programación inicia en su mayoría a las 6:00 A.M. y termina a las 24:00 horas, captándose además algunas estaciones extranjeras principalmente del sur de los Estados Unidos.

El tipo de música que más suena en los diferentes campa

mentos es la ranchera de tipo norteco, tropical, y la moderna en español; en esta escala es como se puede clasificar, quizas algunos por recuerdo a su estado natal, a su familia, a su vida pasada, al ambiente en que se han desarrollado.

La hora en que los colonos pueden encender sus unidades, es de 6:00 A.M. a 9:00 P.M. Después de esta hora, estrictamente prohibido tener un radio encendido.

La banda F.M. se escucha tambien en promedio de 18:00 - horas diarias los 365 dias del año, captandose solamente tres estaciones: Mazatlán, Tepic y Puerto Vallarta.

El tipo de música más audible es la melodía, música moderna en español e inglés, aunque se escucha menos que la banda A.M. siempre hay gente que gusta de oír este tipo de música, principalmente los internos de un nivel cultural medio-superior.

Televisión.

La imagen se capta a través de una antena de microondas instalada recientemente por la Secretaría de Gobernación. Esta se encuentra ubicada en la montaña más alta en el centro de la isla. Las imágenes son enviadas por la T.R.M. (Televisión de la República Mexicana). Los canales que se ven son: 2, 5, 11, 13 y 16. La imagen se ve en promedio de 12 horas diarias, iniciándose la programación a las 12:00 A.M.

3.3 Flora y Fauna.

Recursos Forestales.

Existe una amplia gama de maderas preciosas como el cedro, taliste, palo fierro, palo prieto, palo amarillo, mangle, cedrón, higuera, guamúchil, guajillo, amapa café, amapa barcina, balleto, palillo y guayacán. Existe también henequén y algunas variedades de pasto. Las maderas y el henequén son explotadas racionalmente y son además una importante fuente de trabajo para el colono y de divisas para la colonia.

La SARH (Secretaría de Hacienda y Recursos Hidráulicos) lleva a cabo programas de reforestación de la isla para no perder la gran variedad de maderas y así mantener la vegetación tupida y en buenas condiciones.

Las variedades de pasto y forraje que cubren la superficie de la isla en zonas no habitadas son naturales y muy nutridas por lo que hay que podar en zonas de peatones constantemente.

Fauna.

Recursos Marinos. Pueden agruparse en especies de esca
mas de piel y de concha.

Escamas: jurel, barracuda, guachinango, pargo, cocinero, cabrilla, barrilete, palomero.

Piel: ballena, bufeo, delfín y tiburón.

Concha: lapas, algunas variedades de galápos, caraco -

tes, almejas, calamar, langostas, carey, caguama.

Recursos Silvestres.

Están representados por distintas variedades: boas, iguanas, golondrina de mar, pájaro fragata, pájaro bobo, pelícano café, palomas, güilotas, codorniz, calandrias, gorrión, cardenal, zenzontle, jilguero, pericos enanos y loro brasileño.

En las islas María Magdalena y María Cleofas existen además cabras salvajes, venado de cola blanca, conejo y algunas aves productoras de guano.

Recursos ganaderos.

Se cuentan con 600 hectáreas sembradas de pasto buffel para fomentar el desarrollo del ganado, ya que éste es su alimento básico, además de la maleza y el desperdicio del henequén.

Ganado Mayor.

Se cuenta en la actualidad con un total de 1,300 cabezas de ganado, constituido por 600 de vientre, 50 sementales, 300 vaquillas y 350 becerros. Esto constituye un recurso económico importante, así como suministro de proteínas para la alimentación de los habitantes de la colonia.

Ganado Porcino.

Las porquerizas están ubicadas a orillas del campamento Balleto. Actualmente se tienen 950 puercos en total; la

mayoría son de raza de buena calidad por lo que se utilizan para la cría. El consumo es únicamente interno con venta abierta al público.

Ganado Ovino.

En la actualidad existen 1,613 cabezas, perfectamente bien alimentadas; la mayoría fueron donadas por la Secretaría de Agricultura y Ganadería, pertenecen a la raza peli--güey. Existe venta abierta al público y el consumo es única--mente interno.

Ganado Caprino.

Esta raza está formada por 950 chivas, las que después de múltiples cruzas entre sí han dado como resultado la de--generación de la raza y el producto. La primera unidad pura sangre fue traída de Italia a nuestro país. Se utiliza para consumo interno en fiestas particulares o de la colonia.

Avicultura.

Con el ánimo de mejorar la alimentación de los habitan--tes de la colonia, se construyeron 5 naves de gallineros, - los cuales se utilizan en las cocinas y las hembras tienen una doble función: ponedoras de huevo y al término de su postura, se pasan para alimento de la colonia. Actualmente--existen 1,100 aves de corral. Cabe hacer notar que el huevo y la carne producida se proporciona en forma equitativa tan--to a empleados como a colonos, con base en el número que --constituye un grupo familiar; las naves están ubicadas en el campamento Rehilete y el control y cuidado es llevado por colonos de ese campamento.

Cunicultura.

Con el mismo propósito anterior se construyeron las naves para criar conejos, pretendiéndose aprovechar las proteínas para la alimentación y la piel para usos industriales y domésticos. Actualmente se cuentan con 300 hembras y 50 machos. Las naves están ubicadas en el campamento Venustiano Carranza y son manejadas por colonos del mismo.

Apicultura.

Existen aproximadamente 20 cajones o colmenas distribuidas, y el producto se utiliza como complemento dietético de los niños y el resto de la producción se comercializa internamente.

3.4 Demografía y Hechos Vitales.

Según el último censo llevado a cabo en diciembre de 1982, existe una población total en la isla María Madre de 2,797 personas; no existe habitante alguno en las otras islas.

Distribución por Sexo.

2,039 son del sexo masculino de 0 a 55 años.

758 son del sexo femenino de 0 a 50 años.

La razón por la que la población masculina está aumentada se debe a que el índice de delincuencia es mayor para los varones en nuestro medio. En la colonia sólo existen

dos mujeres sentenciadas por delitos contra la salud.

Por otra parte, no todos los colonos varones que es -
tán casados permiten que sus esposas compartan con ellos su
sentencia.

Existe un total de 623 niños, de los cuales 311 son va
rones y 312 son mujeres.

El total de mujeres que habitan en la isla es de 384.

La población total de empleados es de 189, incluyendo
a las mujeres y/o familiares.

Población Activa.

La población activa la componen indudablemente los
1, 539 colonos varones que tienen que cumplir con ciertas
horas de actividad laboral, para que de esa manera cumplan
tanto con la colonia como con el Estado. Aunque la remunera
ción que reciben es una miseria, el trabajo disminuye en
gran escala el tiempo de condena, haciéndoseles también me
nos pesado el ambiente diario en el medio penitenciario en
donde tendrán que pasar gran parte de sus vidas.

Los empleados forman una población activa de 100 perso
nas.

La población total activa es de 1,639 personas entre
colonos y empleados.

La población inactiva es de 972 personas. Debido a las condiciones sociales y políticas de la isla, es difícil que una mujer o niño pueda trabajar; además los recursos humanos existentes son más que suficientes para cubrir las necesidades de trabajo.

3.4.1 Tasa de Natalidad.

No existen datos que comprueben este hecho en los últimos años, a excepción del censo hecho por los compañeros pasantes de medicina en diciembre de 1982 en el cual se hace una relación comparativa con los nacimientos del país y los ocurridos en esta comunidad, obteniéndose los siguientes porcentajes.

Nacional	40.4%
Local	11.79%

La planificación familiar es obligatoria para toda mujer que entra a la isla, que tiene vida sexual activa y que está en edad fértil.

Regularmente se llevan campañas de planificación familiar, debido a que no todas las mujeres aceptan los métodos anticonceptivos que el hospital proporciona; la mayoría de las veces se les obliga a usar algún método el que más lo-
gra convencerlas, o el que más conviene, pero desafortunadamente olvidan la continuidad o simplemente no aceptan hacer lo, deduciéndose por lo tanto el índice de natalidad actual.

Las mujeres gestantes en su mayoría no aceptan el embarazo debido a la situación social, política y económica en que se desenvuelven.

Tasa de Mortalidad.

El índice de mortalidad es relativamente bajo, pues la escala de accidentes de trabajo es alta en la población económicamente activa.

La mayoría de defunciones son por accidente de trabajo, suicidios y en una minoría por enfermedad general.

En la población infantil las defunciones se deben al desequilibrio hidro-electrolítico, desnutrición y piquetes de animales venenosos; esto es más frecuente en recién nacidos y lactantes.

El índice de mortalidad es el siguiente:

Nacional 7.2%

Local 3.57%

Condiciones Físicas de la Vivienda.

Las casas para familias y los albergues para solteros en los diferentes campamentos están construidos a base de la drillo, concreto, varilla, cal, arena. Algunos techos son de madera y lámina y otros son de teja y concreto o colados. Es te último por lo general lo tienen los albergues, las puer-tas y ventanas son de madera, el piso es de cemento.

Las casas familiares cuentan con dos recámaras, una cocina, sala, comedor, baño semicompleto, un patio o corral tracero, un lavadero, buena ventilación e iluminación natural, electricidad, agua potable y drenaje.

La temperatura es elevada debido a las condiciones climatológicas de la isla y el tipo de construcción de las casas, la humedad es regular.

Cada casa es ocupada por una familia. Estas son designadas por el director del penal hasta que el colono cumple con su condena o la familia de éste decide emigrar al continente, se pierde automáticamente el derecho y el colono pasa automáticamente a los albergues generales.

El ornato es mínimo lo mismo que el mobiliario, debido a las condiciones legales, sociales y económicas de cada familia. El combustible usado en el hogar es la leña, carbón, petróleo y gas.

Servicios con que Cuenta la Comunidad.

Cinco campamentos son los que cuentan con agua potable. Cada uno de estos posee sus propios pozos de donde es bombeada y distribuida por las redes de tubería a las diferentes tomas de agua y a los domicilios.

Estos servicios son respaldados por el abastecimiento del agua de Arroyo Hondo. Es un manantial subterráneo que está ubicado al norte de la isla y refuerza los pozos de Venustiano Carranza y Bugambilias. Al sur se encuentra el manan-

tial de Ojo Caliente que distribuye agua a los pozos del Hospital, Balleto, Rehilete y Nayarit. La Laguna del Toro capta agua de las lluvias y fenómenos meteorológicos asociados y esa agua sirve para el ganado y riego de la agricultura transportándose a través de pipas tanque.

Temporalmente el campamento Morelos no cuenta con este vital líquido por estar descompuesta la bomba que abastece el agua. Por tal motivo, el suministro de agua se hace por medio de pipas.

Actualmente se están instalando dos máquinas desalinizadoras de agua de mar en el campamento Balleto, pretendiéndose aumentar el riego al programa de agricultura y bombear agua de uso doméstico. Existe también una red de zanjas de poca profundidad en los diferentes campamentos con una extensión de 63 Kms. con la finalidad de retener el agua de lluvias que baja del cerro y aumentar el manto acuífero de la isla y de los pozos profundos.

Características Físicas del Agua.

El agua es semisalada en cinco pozos a excepción del ubicado en Venustiano Carranza que produce agua de buena calidad. El agua es incolora, inodora, no habiéndose aplicado hasta la fecha exámenes químico-bacteriológicos.

El servicio es completamente gratuito en toda la comunidad. El control y mantenimiento es llevado a cabo por el taller mecánico general de la colonia.

Eliminación de Deshechos.

Este se lleva a cabo a través de drenaje y alcantarillado, no existen fosas sépticas ni letrinas sanitarias. El destino final es el mar, lejos de la comunidad. El porcentaje de población que cuenta con estos beneficios es de un 95%; el 5% restante defeca al aire libre.

Recolección de Basura.

La recolección de basura se hace diariamente en los diferentes campamentos a través de una cuadrilla ambulante de colonos que desarrollan esta actividad, cuentan además con tiraderos de basura públicos distribuidos estratégicamente, tienen una capacidad hasta de 250 Kgr. El recolector de basura ambulante se encarga de vaciar los botes de basura públicos y depositarla en los pozos para que posteriormente sea quemada. Estos están ubicados en las afueras de cada campamento.

Alumbrado Público.

Existe una extensa red eléctrica que comunica a los siete campamentos y el alumbrado es puesto en los lugares más transitados, a excepción de las lámparas puestas en cada esquina. La electricidad es generada por una planta diesel ubicada al norte del campamento Balleto con capacidad de 950 Kw.

Calles.

En cada campamento existen planos con las diferentes calles y manzanas que lo componen. Por lo general el trazo de las calles es simétrico en cada una de las comunidades, todos

los campamentos sin excepción cuentan con bañquetas de cemento, las calles son de terracería y diariamente una a una son limpiadas por el servicio de limpia de cada campamento.

Jardines y Parques Públicos.

Cada campamento cuenta por lo menos con dos jardines. En realidad éstos son el ornato más común que se admira en las distintas comunidades de esta isla, existen además muchas y muy variadas plantas y verdes árboles que son todos ellos la preocupación de colonos y autoridades para que siempre estén limpios y regados, cuentan además con cuatro parques públicos distribuidos en Balleto, Rehilete, Nayarit y Venustiano Carranza, uno en cada campamento, lugar donde la población infantil se divierte, recrea y aprende.

Bibliotecas.

En puerto Balleto existe una biblioteca central que fue reinagurada el día 27 de noviembre de 1982 por la representante del voluntariado nacional, existen 1,000 tomos de diversos temas y literaturas en general, en las que se incluyen además revistas de actualidad, periódicos e informes políticos. Funciona los 7 días de la semana con un horario de 8:30 A.M. a 12:00 A.M. y de 16:00 P.M. a 20:00 P.M. Cuenta además con el servicio de préstamo a domicilio con un plazo máximo para entrega de 15 días. Esta biblioteca es controlada y supervisada por la unidad de promoción voluntaria, el préstamo por semana es de más o menos de 70 libros. Existe además una pequeña biblioteca en cada campamento que funciona igual que la central que contiene el mismo tipo de literatura con un equivalente total de 100 libros.

Centros Deportivos.

El centro deportivo central está ubicado en puerto Balleto e incluye 4 canchas de frontenis, 4 canchas de basquetbol, 4 canchas de boleibol, 1 cancha de beisbol y en la misma un campo de futbol. Existen también en la escuela primaria dos canchas de basquetbol y dos de boleibol. Asimismo, en el campamento Rehilete se encuentra una cancha de basquetbol y una de boleibol. La población adulta varonil es muy afectada a hacer deporte, pues hay 8 equipos de futbol que juegan en esta temporada en una liga interna, organizada por un empleado que es a la vez el coordinador de deportes; junto con él los pasantes también participamos. En relación a los otros deportes los colonos los practican diariamente en sus ratos libres.

Hospital.

En el campamento Hospital está ubicado el centro hospitalario que da atención médica y asistencial a todos los pobladores de la isla ya sean colonos o empleados, tienen preferencia éstos últimos. El hospital cuenta con los servicios de consulta externa, urgencias, maternidad, pediatría, cirugía general, rayos "X", anexándose también el servicio dental y psicología, de los cuales únicamente funcionan la consulta externa, maternidad, urgencias, el servicio dental y psicología.

Cuenta con 22 camas para hospitalización, y tiene una capacidad para 50 camas, doce cunas para pediatría, una farmacia que está dotada de todos los medicamentos que componen cualquier cuadro básico.

El personal lo forma un médico de base, que funciona como director del hospital, dos pasantes de medicina, dos pasantes de enfermería y una auxiliar, un farmacéutico, un asistente de consultorio, un escribiente, estos tres últimos son colonos. El horario de actividades de de 8:00 a 12:00 A. M. y de 17:00 a 19:00 Hrs. de lunes a viernes, sábados y domingos sólo se atienden urgencias.

Domingo a domingo en puerto Balleto las familias de los colonos y empleados se divierten, disfrutan un rato de cine al aire libre, exhibiéndose películas del género cultural, la mayoría de los procesos históricos de México como son hechos de la revolución mexicana y lucha de independencia. El horario de proyección es de 19:00 a 20:00 Hrs., el domingo - por ser día de descanso de los colonos se reúne la gente de los campamentos alejados para disfrutar de este pasatiempo.

En ocasiones este entretenimiento se ve suspendido por orden del director del penal ya sea porque esté de mal humor o porque no se proyecta a la hora convenida.

Las obras de teatro son organizadas por la dirección de la escuela primaria y la unidad de promoción voluntaria. No es muy frecuente disfrutarlas ya que se presentan en dos o tres ocasiones por año, las personas participantes son en su mayoría colonos.

Baile.

Los sábados por la noche se organizan bailes amenizados por conjuntos locales. La pista de baile se encuentra ubica-

da en la terraza del restaurante "Mariana" en puerto Balle - to. Los ritmos que más se escuchan son el tropical y la música norteña; la cuota de entrada para varones es de \$5.00, las mujeres entran gratis. El baile se utiliza como un estímulo recreativo para el colono y su familia, los fondos que se recaudan son para mejoras de la colonia, coordinados por la unidad de promoción voluntaria.

Otras Areas de Diversión.

Es importante mencionar que también se aprovechan los aspectos naturales de la isla como son sus playas y bosques. Los domingos las familias aprovechan el descanso del colono y lo disfrutan yendo a nadar, pescar y comer en la playa; otros tantos se organizan en grupos para realizar caminatas al monte a manera de paseo. Las playas más populares son Chapingo, la playa del Bote, Camarón Chico, Camarón Grande y la playa de Tenerías.

Existe además una rondalla compuesta de colonos, un trío que interpreta baladas, un trío norteño que participan de las alegrías de la comunidad.

Datos de Insalubridad Ambiental.

La presencia de moscas, mosquitos, ratas y alacranes causan molestia a la población, aunque la gran mayoría se ha acostumbrado a éstos y los que les rehúyen o no toleran usan insecticidas, fumigan sus habitaciones dos o tres veces por semana. Desafortunadamente son muy pocos los que pueden comprarlo, algunos usan petróleo en el pelo para ahuyentar los mosquitos que es la plaga más fuerte en la isla, otros tan-

tos usan un ventilador eléctrico para alejar a los mosquitos durante la noche, acostumbrándose a tal situación sin que esto represente un riesgo para su salud. Se les ha explicado el riesgo que representa el usar petróleo en la cabeza por las noches, su respuesta es lógica y sencilla: sale más barato el petróleo que cualquier insecticida.

El peligro de los insecticidas es mínimo, ya que por lo general al esparcirlo por sus habitaciones se salen al patio o afuera de la habitación mientras éste surte efecto; además la ventilación es magnífica para que el efecto pase rápido.

El daño de los insecticidas al medio ambiente es nulo por las condiciones naturales del medio ambiente.

3.6 Organización Social.

Unidad de Promoción Voluntaria.

Esta organización es la encargada de hacer participe a la comunidad en eventos socio-culturales, recreativos y deportivos. Atienden en mayor grado problemas de tipo familiar, laboral y educacional en coordinación con el departamento de trabajo social y el director general de la colonia.

Trata de solucionar algunas formas de represión hacia el colono y su familia como son exceso de trabajo, trabajos forzados, tiempo extra de trabajo sin falta justificada, negación de salidas de la familia al continente, prohibición de salir del campamento donde viven, negación de visitas familiares del continente a la isla.

Actúan a manera de intermediarios entre el colono y el director de la colonia o como consultores y transmisores de problemas y necesidades más sentidas por la población. No lo gran la mayoría de las veces la solución a sus quejas.

Este grupo social está encabezado por la esposa del director general de la colonia y participan también algunas esposas de empleados y profesoras de educación primaria.

Realizan algunas otras actividades tales como rifas, bailes, obras de teatro, eventos deportivos en donde la mayoría de participantes son colonos o hijos de éstos. Los fondos recabados son utilizados para mejoras de la colonia.

La Familia.

La familia juega un papel fundamental en la vida diaria del colono y de la comunidad, aunque prácticamente comparte con el interno el tiempo de condena, tienen que sujetarse a las mismas normas de vida establecidas de la colonia y otras tantas que tiene que aceptar para estar a su lado, tales como el no salir de la isla hasta los seis meses posteriores a su entrada, soportar las carencias económicas, adaptarse a las arbitrariedades de las autoridades.

Al analizar este aspecto desde otro punto de vista hacen sentir al colono apoyado y de esta forma mejora su comportamiento y rinde más en su trabajo. Es éste uno de los objetivos primordiales de las autoridades.

La familia en sí da otra sensación de ser y de existir al colono porque se le hace menos pesado el ambiente carcelal

lario y lleva una rutina de vida más o menos aceptable.

Los riesgos que se corren son muchos y muy amenudo los experimentan en diferentes formas y circunstancias, por ejemplo, algunas mujeres esposas de colonos son prácticamente violadas por los agentes de seguridad de la colonia, manejan dolas a través de amenazas.

El núcleo familiar funciona de la siguiente manera: el colono por la mañana desarrolla sus funciones encomendadas, la esposa prepara a los niños para la escuela, y posteriormente se dedica a los quehaceres del hogar. Una vez reunidos en la tarde ven televisión (telenovelas) u oyen radio en su estación preferida. Algunos otros se dedican a la creación de artesanías, otros tantos se van al mar a pescar.

Lo curioso de esta rutina de vida familiar es que las señoras conocen la vida e intimidades de todo mundo, pues gran parte del día se la pasan platicando con la vecina de enfrente o la de a lado.

La Familia en la Vida del Colono Solo o Soltero.

La única forma posible de comunicación con la familia es a través de cartas, teléfono, telégrafos, visitas a la isla en corto plazo. Pueden de esta manera dar apoyo moral y económico.

Parece ser que a la mayoría no les interesa lo que ocurre en su núcleo familiar, se encierran, se vuelven introvertidos, callados e indiferentes a la realidad que tie

nen que soportar y que muchas veces actúan así por no compartir sus sufrimientos y sentimientos con sus familiares.

Clases Sociales.

Debido a las condiciones sociales y políticas de la comunidad es difícil hablar de este punto, pero sí relataré algo sobre privilegiados y reprimidos.

Desde luego los empleados se dan el lujo de vivir como reyes y de comer los mejores manjares de los recursos naturales de la colonia, de mandar a quien se le plazca, sin compensación alguna. La mayoría de colonos y sus familiares no pueden hacer esto, ¿por qué?, simplemente porque no tienen los recursos ni las relaciones para hacerlo.

Son contados los colonos que cuentan con la confianza y el apoyo de las autoridades, para vivir como ellos lo deseen debido a su alto poder económico e influencia con algunos funcionarios de la colonia y continente. A cambio de esto dan buenas regalías, están con ellos, piensan como ellos aunque en el fondo vivan odiándolos como todos los demás.

Estatus de la Comunidad.

La dirección de esta comunidad es llevada por un licenciado en derecho que a la vez funciona como verdadero líder dentro de la misma comunidad, éste atiende los problemas y necesidades de los colonos y las familias, distribuye a los colonos cuando son de nuevo ingreso a las actividades o labores que ellos piden o creen conocer ya sea que hayan trabajado antes en ese oficio o desempeñaron anteriormente el tipo

de trabajo que ellos piden, una vez a la semana concede audiencias a los distintos campamentos para que los colonos hablen directamente con él ya sea para resolver problemas de tipo laboral, permisos para familiares o revisión del tiempo de condena.

Hasta la fecha funge como sub-director general el administrador de la colonia que es quien lleva la contaduría y control de la industria, el comercio, el almacén. Se encarga también de la nominación de pagos a empleados y colonos.

Su influencia en la comunidad es mala debido a su despotismo y malos tratos con los colonos, tratando siempre de obtener el máximo rendimiento físico del colono no importa que para obtenerlo tenga que amenazar o castigar; la remuneración al colono es una miseria y la producción y ganancias son satisfactorias.

Este funcionario es odiado tanto por algunos empleados como por toda la población de colonos, no respeta a algunas mujeres y no le importa su condición social. Viola el reglamento interno de la colonia, consume bebidas embriagantes y algunas drogas (marihuana) que obtiene de los mismos empleados, formándose un círculo de cómplices sin que se pueda hacer nada para cambiar su conducta.

En el área administrativa laboran algunos empleados y colonos apegados a la dirección general de la colonia; por sus conocimientos sobre la materia o por su influencia económica.

El sub-jefe del control general de la colonia es colono preliberado, representante de los derechos y obligaciones de sus compañeros encargado de tramitar audiencias jurídicas, de asesoramiento a colonos que desconocen los beneficios que la ley otorga, tramita cartas de liberación a los que ya cumplieron su condena. Es licenciado en derecho y en casi todas las ocasiones y casos, manipula al colono estafándolo con dinero sin que esto represente un riesgo para él. Tiene al tanto al director sobre las condiciones legales y jurídicas de cada uno de los internos, inyectándoles la ideología de que pronto llegará su carta de liberación y el colono se confía. Mientras esto sucede pasan hasta ocho meses en los que regalan su fuerza de trabajo sin haber motivo para hacerlo, pues simplemente hacen que se retarde su tiempo de salida.

Brigada de Vigilancia y Seguridad.

Estos elementos guardan el orden y seguridad en los diferentes campamentos, usan como medios las formas más despiadadas para castigar al colono si comete alguna falta, por ejemplo: si algún colono ingiere bebidas embriagantes (fermentado de maíz, papa, cáscara de piña) contiene drogas (marihuana, diazepam, mandras) practican algún juego prohibido (baraja) y es o son descubiertos, se les encarcela de 24 Hrs. a 5 días y para que confiesen en vez de usar el diálogo son golpeados con palos (macanas) en las crestas ilíacas y golpes por puño en diferentes partes del cuerpo, pero nunca en la cara (su lema principal). Otras formas más usuales son trabajos forzados en excavación de zanjas, tala de montes, separación de la familia por algunos días, mandándolos la mayoría de veces al hospital.

La falta es clasificada de acuerdo a la gravedad del caso y del prejuicio que éste acarrea. El comandante en turno o el director de la colonia decide el destino final: por lo general son enviados al campamento de máxima seguridad (Morelos), donde residen los colonos que son considerados altamente peligrosos y en donde se desempeñan las actividades más pesadas de toda la colonia.

3.6.1. Educación.

Antecedentes. El analfabetismo restringe gravemente la comunicación entre los individuos y grupos sociales y limita sus posibilidades de desarrollo. Los individuos analfabetas, generalmente viven en condiciones que propician su explotación y manipulación.

El analfabetismo en México es una realidad actual cuyos antecedentes se remontan al momento en que se inició la época colonial, cuando se presentó a los conquistadores el problema de castellanizar a los indígenas con fines fundamentalmente confesionales, para facilitar su catequización, la enseñanza del idioma castellano oral y escrito formó parte de las tareas de los misioneros quienes de esta forma establecieron la comunicación para difundir la doctrina católica. (3)

La ubicación de la población analfabeta es incierta, sólo pueden darse estimaciones sobre los lugares de mayor concentración, los cuales sirven para delimitar zonas en las que existe mayor probabilidad de éxito para la localización de analfabetas. Además, la existencia de población migrante

(3) Andrade Lara, Juan Antonio et al Manual del Organizador Regional. Programa Nacional de Alfabetización pp. 9-10

dificulta definir con precisión el universo de atención. Por otra parte, la población adulta analfabeta muestra por lo general escaso interés por educarse. Esto se explica si se consideran las condiciones que seguramente padecen: marginación, que les ha impedido ingresar a las escuelas, aislamiento, incomunicación e incapacidad de organización. (Veáse Cuadro -- No. 1).

Las posibilidades de mantener a los adultos analfabetas en alfabetización estarán condicionados por los beneficios reales que la alfabetización les pueda aportar y por la adecuación entre éstos y sus intereses y expectativas; asimismo, por la capacidad para aplicar métodos de corta duración que desde el inicio permitan logros en el aprendizaje y garanticen el éxito final.

Programa Nacional de Alfabetización.

Concientes de que el analfabetismo en México continúa a pesar de los esfuerzos en diferentes épocas, un problema grave que impide al individuo su integración real a la dinámica social, se considera que la población mayor de 15 años es la energía vital de la cual el país depende casi por entero para avanzar en todos sus aspectos, se planteó la necesidad de poner a disposición de la población adulta que por diversas razones está al margen del más elemental servicio de educación en un programa nacional de alfabetización (PRONALF) que les brindara la posibilidad de mejorar su actual proceso de desarrollo individual, familiar y social mediante el concimiento y uso de la lectura y escritura y de las operaciones fundamentales de las matemáticas.

CUADRO No. I
República Mexicana

POBLACION ANALFABETA URBANA Y RURAL			
AÑO	Total de analfabetas de 15 y más años	Distribución por sexo.	Distribución Urbana y Rural
1982	6587314	2601990 Hombres	3018405 Urbana
		3985324 Mujeres	3068909 Rural
1983	6580241	2592615 Hombres	3043426 Urbana
		3987626 Mujeres	3536815 Rural
Total	13167555	5194605 Hombres 7972950 Mujeres	6061831 Urbana 7105724 Rural

Fuente: Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Programación.

Descripción: Se observan mayor número de analfabetas mujeres que hombres, y mayor número de población analfabeta rural que urbana.

La Ley Nacional de Educación para Adultos establece que la educación general básica para adultos forma parte del sistema educativo nacional y está destinado a las personas mayores de 15 años que no hayan cursado o concluido estudios de primaria y secundaria, y que deberán darse las bases para que toda persona pueda alcanzar, como mínimo el nivel de conocimientos y habilidades equivalentes al de la educación general básica (primaria y secundaria) y favorece la educación continua mediante la realización de estudios de todo tipo y especialidades y de actividades de actualización y capacitación en el trabajo y para él. (4)

Educación y Represión.

La prisión es un aparato disciplinario exhaustivo en varios sentidos: debe ocuparse de todos los aspectos del individuo, de su educación física, de su aptitud para el trabajo, de su conducta cotidiana, de su aptitud moral, de sus disposiciones. La prisión mucho más que la escuela o el taller, que implica siempre cierta especialización es "poderosamente disciplinaria", además la prisión no tiene exterior ni vacío, no se interrumpe, excepto una vez acabada totalmente su tarea; su acción sobre el individuo debe ser ininterrumpida; disciplina incesante, en fin, da un poder casi total sobre los destinos; tiene sus mecanismos internos de represión y castigo, disciplina despótica. Lleva a su intensidad el más fuerte de todos los procedimientos que se encuentran en los demás dispositivos de disciplina. Tiene que ser la maquinaria más poderosa para imponer una nueva forma al individuo pervertido; su modo de acción es la coacción de una educa-

(4) Ibidem. pp 14-16

ción total: en la prisión el gobierno puede disponer de la libertad de una persona y del tiempo del detenido, entonces se concibe el poder de la educación que, no sólo en un día sino en la sucesión de los días y hasta de los años puede regular para el hombre el tiempo de vigilia y de sueño, de la actividad y del reposo, el número y la duración de las comidas, la índole y el producto del trabajo, el tiempo de la oración, el uso de la palabra, esa educación que, en los simples y breves trayectos de su campamento al trabajo, al comedor, a la escuela, regula los movimientos del cuerpo e inclusive en los momentos de reposo determina el empleo del tiempo, esa educación que en una palabra, entra en posesión del hombre entero, de todas las facultades físicas y morales que hay en él y del tiempo en que él mismo está inserto. (5)

Aun cuando en nuestro país es tradicional el interés hacia la educación penitenciaria a partir de la reforma penal de 1965, el artículo 18 constitucional establece que la educación debe ser múltiple y especializada. Diferente a la educación de los infantes, más aún a la de los adultos sin problemas conductuales, pues se enfrenta a una serie de conductas diferentes de entender y manejar.

Esta situación se remonta más allá de la época moderna del penitenciarismo, viene desde la época piadosa, humanitaria, en donde se clasificaba y eliminaba a la vez a quien no les era útil. Dar este servicio es de carácter exclusivamente reformador y recreador para volver a los individuos dóciles y útiles para un trabajo preciso encaminándolo a un

(5)García Ramírez, Sergio. La Prisión.pp 69-81.

rumbo social definido, hacerlo parte viva, convencido y dinámico de su comunidad, incorporándolo al respeto y a la conservación de los valores que ésta ha hecho suyos. (6)

La educación es obligatoria tanto para niños en edad escolar como para adultos analfabetas o que no han terminado su educación primaria o secundaria.

El tiempo destinado para tal fin es después de desempeñadas sus obligaciones para con la colonia. No existe ninguna justificación física o moral para no cumplir con este deber, haciéndose más hincapié en los adultos ya que los niños no necesitan presión para poder asistir a clases.

Las formas de castigo para el colono que no cumple son extras de trabajo en el día de su descanso obligatorio y aislamiento en rejas por 24 Hrs.

Las clases se imparten en los diferentes campamentos por profesores y colonos capacitados para tal fin, cuentan con una aula y si no la tienen se toman clases al aire libre. El tiempo de enseñanza diario es de una a tres horas de lunes a jueves para los colonos adultos, y para los niños es de 8:00 A.M. a 13:00 P.M. de lunes a viernes.

A continuación describiré cada una de las escuelas existentes en la colonia:

En puerto Balleto se encuentran ubicadas la escuela primaria federal "Benito Juárez", el jardín de niños, el centro de educación básica para adultos y el centro de capa

(6) Idem. pp. 82-84

citación técnica, dependientes todos de la Secretaría de Educación Pública.

La escuela primaria federal "Benito Juárez" cuenta con 10 aulas, una amplia explanada y juegos infantiles. El número total de alumnos en este ciclo escolar es de 323 niños, de los cuales 151 alumnos son del sexo femenino y 172 alumnos son del sexo masculino. Laboran un total de 8 maestros-funguendo uno como director de la misma. (véase el cuadro - No. 2).

Cabe señalar que los niños que viven en los campamentos alejados cuentan con transportes escolar tanto a la hora de entrada como a la salida.

Jardín de Niños. Este centro está ubicado junto a la escuela primaria, cuenta con seis aulas, una pequeña explanada y un jardín. Laboran 4 educadoras, tres de ellas imparten clases y la cuarta funge como directora del plantel.

En este año escolar asistieron un total de 140 alumnos: 74 del sexo femenino y 66 del sexo masculino. El promedio de edad fluctua entre los 4 y 5 años, el horario es de 8:00 A.M. a 12:00 A.M. de lunes a viernes (véase el cuadro No. 3).

Centro de Educación Básica para Adultos.

En mayo de 1979 da comienzo la educación básica para adultos a iniciativa de los colonos, se obtiene la ayuda del director de la colonia y del director de la escuela primaria.

CUADRO No. 2

GRUPOS, NUMERO DE ALUMNOS, SEXO Y PROMEDIO DE EDAD

GRADO O GRUPO	MUJE- RES	HOMBRES	TOTAL	PROM. DE EDAD	NUMERO DE PROFESORES
1o. "A"	25	25	50	6 años	2
1o. "B"	25	28	53	6 años	
2o. "A"	24	15	39	8-9 años	2
2o. "B"	19	23	42	8-9 años	
3o.	14	29	43	9 años	1
4o.	21	22	43	10-11 años	1
5o.	12	22	34	11-12 años	1
6o.	11	8	19	12 años	1
TOTAL POR GRUPOS	151	172	323		8

Fuente: Colonia Penal Federal Archipiélago Islas Marías.op.cit.

Descripción: Se observó que hay mayor número de hombres que mujeres en etapa escolar, el promedio de edades similar en cada grupo, va disminuyendo el número de alumnos conforme se va ingresando a grados superiores.

CUADRO No. 3

TOTAL DE ALUMNOS, SEXO, EDAD Y NUMERO DE EDUCADORAS

GRADO	NIÑAS	NIÑOS	TOTAL	PROM. DE EDAD	NUMERO PROFS.
1	32	33	65	4 años	1
2	14	21	35	5 años	1
3	28	12	40	5 años	1
TOTAL	74	66	140		3

Fuente: Misma del Cuadro No. 2.

Descripción: Se observa que es poca la población infantil en edad preescolar, el promedio de edad es similar en cada grupo, el número de profesores va de acuerdo al número de alumnos.

Para iniciar el programa se realizó un censo escolar a todos los colonos del campamento Balleto, junto con un examen de lectura y escritura para corroborar sus conocimientos, todo aquel que no pasó el examen fue clasificado como analfabeta. Dio como resultado final un total de 201 analfabetas de una población de 653 colonos que en ese entonces existían en el campamento, se formó posteriormente 8 grupos de 25 alumnos cada uno para alfabetización.

Las clases fueron impartidas en las aulas de la escuela primaria con horario de 18:30 P.M. a 20:00 Hrs. de lunes a jueves. Sucesivamente se levantaron censos en las diferentes comunidades a iniciativa de los propios pobladores.

En septiembre del mismo año se decidió levantar un censo general de toda la colonia, obteniéndose los resultados siguientes: 240 analfabetas, 408 con primaria incompleta de una población total de 853 colonos. Por lo que se inició la formación de 28 círculos de estudio, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera: 12 en Balleto, 4 en Nayarit, 3 en Rehilete, 3 en Venustiano Carranza, 3 en Bugambillas y 4 en Morelos. Los colonos con primaria incompleta se clasificaron como sigue: primaria incompleta inicial 106 colonos, media 120 y avanzada 173 colonos.

De marzo de 1980 a enero del 81 salen las primeras generaciones de egresados y alfabetizados en diferentes etapas, dándose certificados de primaria a 273 colonos y constancia de alfabetización a 226. Se inició en este lapso la primaria abierta para mujeres adultas, con un total de 52

educandos: 17 para alfabetizar, 22 en primaria inicial y 13 en avanzada.

En febrero de 1982 se contaba con una población escolar de 656 alumnos de los cuales se alfabetizaron 38 y 54 terminaron su primaria.

En este mismo año debido a la gran demanda y a petición de la mayoría de colonos se pide a la SEP a través de un oficio le sea autorizada la Secundaria Abierta para Adultos (SECA). Enviaron unos coordinadores para verificar tal situación e impartir un curso de capacitación a los posibles asesores y formar entre ambos los círculos de estudios necesarios para iniciar el programa.

Así es como se funda la SECA el día 3 de mayo de 1982 con una población escolar de 98 alumnos: 92 en primer año y 6 en segundo; se formaron 12 círculos para primer año y uno para segundo. El horario de clases fue, por la mañana de 6:30 a 7:30 A.M. y de 7:30 a 8:30 A.M., por la tarde de 16:00 a 17:00 Hrs. y de 17:00 a 18:00 Hrs. de lunes a jueves.

En 1983 asisten 829 colonos en primaria de una población de 1,500 colonos. Clasificados de la siguiente manera:

1. Parte	Alfabetización	127 Colonos
2. Parte	Medios	163 Colonos
3. Parte	Avanzados	275 Colonos
Total		565 Colonos.

La población escolar de mujeres adultas está clasificada de la siguiente manera:

1. Parte	Alfabetización	37 Mujeres
2. Parte	Medias	31 Mujeres
3. Parte	Avanzadas	52 Mujeres
Total		120 Mujeres

Centro de Capacitación Técnica S.E.P. # 101.

El centro de capacitación #101 es un plantel dependiente de la SEP a cargo de la Unidad de Centros de Capacitación, destinada a capacitar y adiestrar para el trabajo a los habitantes de la colonia de Islas Marías, para mejorar sus condiciones de vida y elevar su nivel cultural, preparándose para que puedan desarrollarse e integrarse a la sociedad una vez libres.

Objetivos.

1.-Que sirva para el educando como un instrumento de institución de carácter técnico y material, utilizar como uno de los medios de rehabilitación en el cual desarrollarán sus habilidades y destrezas, obtener los conocimientos necesarios e indispensables al capacitarse para el trabajo y así enriquecer los avances tecnológicos de las diferentes áreas tanto técnicas como artesanales, para modelar la personalidad deseable una vez integrados a la sociedad.

2. Que la capacitación de estas personas responda a las necesidades del medio ambiente y que actúen como operarios, con conocimientos en el manejo de instrumentos, herra

mientas, equipos y materia prima, básica en cualquier línea de producción, esta actitud formará el concepto de responsabilidad e integración de los valores humanos.

Medios.

Para lograr el proceso enseñanza-aprendizaje se deben utilizar como medios básicos los planes de estudio, los programas de enseñanza y las instalaciones para garantizar el cumplimiento de este cometido.

Actualmente se imparten los cursos de electricidad y secretariado, además de un curso de industria del vestido.

El curso de electricidad es impartido por un ingeniero-electricista, con una duración de 198 horas.

Se inició el día 7 de septiembre de 1982 para finalizar el 10 de diciembre del mismo año. Dadas las necesidades y obligaciones de los colonos, las clases se imparten en dos turnos, matutino y vespertino, el horario es de 6 a 9 horas, con un total de tres horas diarias, con 15 educandos inscritos; el horario vespertino es de 15:00 a 18:00 horas, con 23 educandos inscritos. Estos módulos son impartidos para colonos cuyos trabajos están relacionados con la especialidad, puesto que se carece de talleres para esto; se aprovechan los conocimientos prácticos, complementándose con los conocimientos teóricos del curso.

Total de horas por día: 6

Horas semanales: 30

El curso de secretariado es impartido por una profesora con especialidad en la materia. Este curso es impartido para esposas de colonos, esposas de empleados e hijos de ambos. El módulo impartido es de mecanografía y ortografía. El curso se inició el día 27 de octubre de 1982 y finalizará el 19 de enero de 1983, con una duración de 228 horas y con el horario de 6:00 a 8:00 horas ortografía, y de 8:00 a 10:00, práctica de mecanografía.

Por la tarde se presentan los dos grupos de 14:00 a 16:00 horas para clases de ortografía y de 16:00 a 18:00 horas asiste el grupo faltante para práctica de mecanografía. En total se tienen 4 horas diarias para ortografía y dos horas diarias para mecanografía; se cuenta con un total de 33 educandos.

Respecto al curso de secretariado para las esposas e hijos de colonos llamado taquigrafía y mecanografía, tiene una duración de 234 horas, iniciándose el 3 de noviembre de 1982 para concluir el 28 de abril de 1983. El horario es de 18:00 a 20:00 Hrs. de lunes a jueves, impartándose dos horas diarias; se cuenta con 17 alumnos.

El personal de este centro lo forman un director, un coordinador, una secretaria, un ingeniero electricista, los cuales tienen también el papel de profesores.

3.6.2 Atención Médica.

El hospital penal federal "Francisco I. Madero" es un hospital rural tipo "B" encaminado a cumplir los siguientes

programas:

1.-Conocimiento y promoción del estado de salud individual y colectiva.

- a. Organización de la comunidad para su participación en programas y servicios.
- b. Vigilancia epidemiológica.
- c. Orientación nutricional y alimentación complementaria.
- d. Aplicación de biológicos.
- e. Control de enfermedades transmisibles.
- f. Control del niño sano.
- g. Control de la mujer en edad fértil.
- h. Planificación familiar.

2.-Diagnóstico y tratamiento.

- a. Atención a partos eutócicos.
- b. Consulta externa de los padecimientos comunes.
- c. Detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Curaciones e inyecciones.
- f. Toma de muestras para detección de tuberculosis.
- g. Cirugía menor.
- h. Referencia de pacientes.
- i. Atención odontológica.

3.-Rehabilitación.

- a. Detección de incapacidades
- b. Referencia a otros niveles.

El hospital tipo "B" constituye el primer nivel de atención según la última clasificación de la S.S.A.; para una capacidad de 20 a 40 camas, ubicados en zonas urbanas o rurales.

El personal está compuesto por:

Un médico o director
Dos médicos generales
Dos enfermeras
Un auxiliar de enfermería.

Los recursos físicos con los que cuenta son los siguientes:

Oficinas.
Consulta externa.
Hóspitalización.
Sala de expulsión.
Farmacia.
Laboratorio.
Rayos "X".

Las actividades a desarrollar son las siguientes:

Atención médica general.
Atención materno-infantil.
Planificación Familiar.
Maternidad.
Aplicación de inyecciones.
Curaciones.

Aplicación de biológicos.

3.6.3. Religión.

La religión como en todos los lugares del mundo juega un papel importante y más en estas personas que en un momento dado encuentran consuelo en su religión.

En la comunidad las personas se dividen de la siguiente manera con respecto a la religión que profesan:

90% de la población es católica, de los cuales el 10% es constante en las visitas a la iglesia y asiste a misa, y el 80% no va con frecuencia a la iglesia ni a misa.

El 5% profesa la religión evangelista, los cuales se reúnen diariamente en una de las casas de los participantes para realizar sus servicios religiosos.

El 5% restante no son creyentes.

Cabe señalar que no hay choques ni fricciones entre una y otra religión.

El templo católico está ubicado en el campamento Balleto y ahí se reúnen cada domingo a participar de la misa los colonos creyentes de todos los campamentos.

Esta es la única misa que se da por falta de sacerdotes en la isla, ya que sólo habitan en ella el titular, conocido como el padre "Trampas" y un sacerdote que le auxilia.

Existe también una capilla y una casa de religiosas en el campamento hospital, la cual sólo funciona cuando éstas se encuentran en la comunidad por temporadas y en ella se llevan a cabo reuniones, pláticas y misas dominicales, imparten catecismo a los niños en todos los campamentos y enseñan labores manuales a las esposas de colonos. Cabe señalar que las religiosas hacen una gran labor de paz espiritual a los colonos casados o solteros ya que los escuchan, aconsejan, y si está en sus posibilidades ayudan en sus necesidades económicas a los colonos.

Es importante señalar que las religiosas tienen que utilizar medidas estratégicas para que se acerquen a ellas los colonos, por ejemplo:

- Regalan cigarros en las reuniones.
- Dan dulces y juguetes a los niños que van al catecismo.
- Organizan convivencias con comida para colonos y familias.
- Visitan a cada uno de los colonos para invitarlos a platicar.

3.7. Organización Económica.

3.7.1. Población Activa.

Está compuesta por los 1,539 colonos varones que tienen que cumplir con ciertas horas de actividad laboral o de trabajo en los diferentes campamentos o industrias, para que de esa manera cumplan tanto con la colonia como con el-

Estado, pues el trabajo y la capacitación son una fuente de readaptación social para ellos.

La población de empleados está formada por 100 individuos.

La población total activa es de 1,639 personas, entre colonos y empleados.

La población inactiva es de 982 personas, debido a las condiciones sociales y políticas de la isla es difícil que una mujer pueda trabajar, además de que los recursos humanos existentes son más que suficientes.

3.7.1.1. Población Económicamente Activa por Ramas de Actividad.

Personal de la Secretaría de Gobernación, Servicios Públicos y Secretaría de Marina.

Infantería de Marina.	116
Vigilancia y seguridad.	20
Maestros.	18
Telégrafos Nacionales.	5
Correos Nacionales.	2
Pasantes de psicología.	3
Pasantes de medicina.	2
Pasantes de enfermería.	2
Pasantes de odontología.	2
Pasantes de veterinaria.	2
Trabajadoras sociales.	2

Director del Penal.	1
Administrador del penal.	1
Subdirector del penal.	1
Director del hospital.	1
Representante de la SARH.	1
Técnico pesquero.	1
Coordinadora Voluntariado.	1
Técnico electricista.	1
Farero.	1
Secretarias.	2
Jefe del taller mecánico.	1
Jefe de cuadrillas ambulantes.	1
Jefe del almacén general.	1
Chofer	1

Distribución de Colonos por Origen de procedencia.

Chihuahua	259
Baja California	257
Michoacán	250
Jalisco	193
Tamaulipas	183
Sinaloa	136
Sonora	80
Durango	60
Tabasco	39
Distrito Federal	35
Chiapas	16
Nuevo León	10
San Luis Potosí	10
Guerrero	4

Colima	3
Yucatán	1
Guanajuato	1
Edo. de México	1

Población de Colonos por Clasificación del Delito.

Fuero común	922
Fuero federal	619

A la población permanente debe sumarse una población flotante aproximada de 30 a 40 familias, o sea un promedio de 200 personas que permanecen una corta temporada en la colonia y que entran y salen a la misma con cierta regularidad.

3.7.2. Personal de Colonos por Campamento.

La distribución está organizada por el director del penal con base a la actividad que el delincuente desarrollara en su vida libre antes de caer en prisión. Cuando una cuerda de reos ingresa a la colonia se les hace un interrogatorio a cada uno de éstos para conocer sus actividades socioambientales y políticas y la causa que lo llevó a delinquir, así como el comportamiento desarrollado en el penal estatal del que proceden.

Si un colono no acepta el área de trabajo encomendado por razones de salud, se les practica un examen médico a fondo y con base a esto se da una decisión final de la actividad diaria que debe desarrollar. Aunque cabe señalar que este exa-

men se les hace a todos, debe el médico tener mucha habilidad para descartar a los simuladores que casi en su mayoría refieren algún padecimiento crónico como mecanismo de defensa para conseguir un trabajo fácil o ligero y evitar los trabajos pesados.

Los campamentos están clasificados en tres situaciones, que son las siguientes:

Campamento Morelos, Comunidad masculina 100% clasificada como de máxima seguridad debido al delito que el colono cometió, el comportamiento llevado dentro de la prisión, la peligrosidad de éste y el tipo de personalidad.

Campamento Hospital, Balleto, Rehilete y Nayarit, comunidades clasificadas como de mediana seguridad, donde los colonos conviven con los empleados y en donde las condiciones ambientales no requieren mucha vigilancia.

Campamentos Venustiano Carranza y Bugambillas. Comunidad de autogobierno en donde sólo viven colonos y sus familias. Se denomina autogobierno porque son los colonos quienes coordinan las actividades diarias sin necesidad de un empleado que los vigile. La seguridad regida es mínima. Este tipo de sistema funciona como muestra piloto para poder imponerlas posteriormente en el continente si los resultados que se obtienen son satisfactorios.

Personal de Colonos en el Campamento Morelos.

Cuadrilla ambulante	40
Eras de sal	21
Hornos de cal	18
Leñadores	14
Cocineros	9
Acarreadores de piedra	8
Tortilleros	5
Bodega de sal	2
Pescadores	2
Intendencia	11
Chofer	1
Albañil	1
Cabo de cuadrilla ambulante	1
Mensajero o mandadero	1
Cabo general	1
Reparador de eras de sal	1
Escribiente	1
Velador	1
Consejo de escuela	1
Mecánico	1
Molinero	1
Encargado de tienda	1
Peluquero	1
Jardinero	1
Total	113

Campamento Hospital.

Cuadrilla ambulante	16
Jardineros	5

Veladores de hospital	2
Bombero	1
Ayudante en odontología	1
Farmacéutico	1
Escribiente	1
Recepcionista	1
Pintor	1
Encargado de huerta	1
Lavandero	1
Comisionado de capilla	1
Panteonero	1
Mensajero o mandadero	1
Cabo general	1
Cabo de cuadrilla ambulante	1
Total	41

Campamento Balleto.

Cuadrilla ambulante	297
Cocina general	51
Dirección	48
Jardineros	40
Programa Casa	37
Cervicio de limpieza	34
Planta pesquera	34
P.R.O.D.I.N.S.A.	29
Cordelera	28
Carpintería	28
S.A.H.O.P.	26
Panadería	22
Albañiles	20

Mecánicos automotrices	19
Choferes	18
Veladores	18
Administración	15
Lavaderos	15
Meseros de restorán	14
Cabos de albergues	13
Planta de luz	13
Teléfonos	11
CONASUPO	10
Sastrería	10
Artesanías	10
Escoberos	10
Herreros	10
Kiosko	9
Taller mecánico industrial	9
Vulcanizadora	9
Supervisores	9
Planta embotelladora	8
Red de agua potable	8
Rastro	7
Electricistas	7
Auxiliar de vigilancia y seguridad	7
Escribientes	7
Peluqueros	6
Fontaneros	6
Auxiliar de jefe de campamento	6
C.E.B.A.	5
Taller de bicicletas	5
Cabos de cuadrilla ambulante	5

Almacén General	4
Cocinero de restorán	4
Encargado de restorán	4
Planta de leche	4
Dibujantes	4
Carnicería	4
Hacheros	3
Gasolinería	3
Zapatería	3
Biblioteca	3
Colectores de basura	2
Rotulistas	2
Troque de corneta	2
Farero	2
Transporte escolar	2
Curtidor	1
Estación de radio	1
Auxiliar de trabajo social	1
Total	1,043

Más dos mujeres colonas que lavan los manteles del restorán cada 8 días.

Campamento Rehilete.

Comisionados a la S.A.H.R.	38
Cuadrilla ambulante	13
Encargados de ganado caprino	10
Cocineros	7
Porquerizas	7
Cabo general	1

Cabo de cuadrilla ambulante	1
Encargado de granja avícola	1
Encargado de tienda	1
Total	77

Campamento Nayarit.

Cuadrilla ambulante	55
Comisionados casa dirección	3
Comisionados casa administración	2
Escribientes	2
Bombero	1
Encargado de tienda	1
Coordinador del C.E.B.A.	1
Encargado de apiario	1
Comisionado de visitas	1
Mensajero o mandadero	1
Farero	1
Cocotero	1
Total	70

Campamento Venustiano Carranza.

Cuadrilla ambulante	34
Tabiqueras	29
Leñadores	10
Encargados de conejeras	6
Cocineros	5
Mandadero	1
Encargado de tienda	1
Escribiente	1

Encargado costurero	1
Encargado cocina	1
Chofer	1
Coordinador de campamento	1
Encargado de biblioteca	1
Cabo general	1
Total	93

Campamento Bugambilias o Centro de Investigación y Capacitación Agropecuaria (C.I.C.A.).

Cuadrilla ambulante	10
Forrajeros	10
Tractoristas	8
Pastores	8
Porquerizas	7
Ordeñadores	5
Vaqueros	4
Ayudantes de mecánico	4
Choferes	3
Veladores	2
Tortilleros	2
Jefe de área agrícola	1
Jefe de área administrativa	1
Jefe de área pecuaria	1
Jefe de cocina	1
Mecánico diesel	1
Mecánico automotriz	1
Mecánico electricista	1

Bombero	1
Pailero (fabricante de machetes)	1
Escribiente	1
Ayudante de chofer	1
Cocinero	1
Encargado de ganado ovino	1
Encargado de tienda	1
Ayudante de cocina	1
Herrero	1
Mensajero o mandadero	1
Auxiliar agrícola	1
Total	82

3.7.3. Trabajo y Prisión:

Se ha formado una extendida ilusión en torno al trabajo penitenciario. La idea misma del trabajo forzado o no, bajo una u otra modalidad precedió a las cárceles y se ha apuntado en la lista de sus sucesores. La historia del trabajo penitenciario, como la del personal carcelario, determina en mayor o menor medida el sentido mismo de la reclusión.

De la pena agregada, con propósito único de sufrimiento, se pasó a una doble concepción: sufrimiento más uso económico provechoso de la forma de empleo. En el período penitenciario clásico, hubo formas de labor destinadas sólo a abastecer la monotonía del encierro. La más reciente fase del período cautivo le concibe como modo de promover la reincorporación social, entonces el trabajo es un concepto penológico que se halla antes, durante y después de la prisión y que posee por tanto, virtudes propias y eficacia personal, indepen

Bombero	1
Pailero (fabricante de machetes)	1
Escribiente	1
Ayudante de chofer	1
Cocinero	1
Encargado de ganado ovino	1
Encargado de tienda	1
Ayudante de cocina	1
Herrero	1
Mensajero o mandadero	1
Auxiliar agrícola	1
Total	82

3.7.3. Trabajo y Prisión.

Se ha formado una extendida ilusión en torno al trabajo penitenciario. La idea misma del trabajo forzado o no, bajo una u otra modalidad precedió a las cárceles y se ha apuntado en la lista de sus sucesores. La historia del trabajo penitenciario, como la del personal carcelario, determina en mayor o menor medida el sentido mismo de la reclusión.

De la pena agregada, con propósito único de sufrimiento, se pasó a una doble concepción: sufrimiento más uso económico provechoso de la forma de empleo. En el período penitenciario clásico, hubo formas de labor destinadas sólo a abatir la monotonía del encierro. La más reciente fase del período cautivo le concibe como modo de promover la reincorporación social, entonces el trabajo es un concepto penológico que se halla antes, durante y después de la prisión y que posee por tanto, virtudes propias y eficacia personal, independen

dientemente del carácter institucional o extrainstitucional en que se presente.

Si hablamos de las garantías individuales que el delincuente ha ganado decimos que trabajo y educación a más de enseñanza laboral son tanto derechos del sentenciado, donde se excluye el trabajo como pena, pero se acoge la de trabajo como medida necesaria de readaptación social. En efecto, si la pena de prisión se orienta, forzosamente a la readaptación social y si orientación y trabajo conduce a ésta, es claro que ambos constituyen elementos necesarios del régimen penitenciario. No se trata de trabajos forzados, sino de trabajo debido.⁷⁾

Al revisar lo que ha sido el trabajo carcelario, aporta una enseñanza profundamente negativa, negativo es también muy a menudo el balance del presente: no han desaparecido las concepciones y aplicaciones del trabajo como pena agregada a la principal de prisión, como sufrimiento adicional al de la cárcel, o bien, como instrumento de lucro para los particulares o para la administración penitenciaria. El servicio penal se conoce para el aprovechamiento de la mano de obra de los penados, utilizándola en el beneficio del Estado, ligado a la privación de la libertad todavía perdura.

Se pretende restituir al reo su condición de obrero, de trabajador ordinario, calidad que no debe alterarse, al menos no sustancialmente por la permanencia en el cautiverio. Si bien se ve, ésta última es la fuente de todos los problemas mayores que todavía gravitan sobre el trabajo carcelario.⁽⁸⁾

(7) Ibidem pp.74-82

(8) Foucault, Michel. Vigilar y Castigar pp 153-155.

3.7.4. Ingreso Mensual por Colono.

El salario mensual total del colono está distribuido de la siguiente manera:

10% ayuda familiar.

30% pago al Estado durante el tiempo de condena para reparación del daño a la sociedad.

30% sueldo nominal mensual que el colono percibe.

30% fondo de ahorro obligatorio durante el tiempo de condena, como apoyo económico para reincorporarse a la sociedad una vez libre.

El 85% de la población total de colonos gana \$3.00 diarios (\$90.00 mensuales), los internos que desempeñan puestos de confianza ganan \$600.00 mensuales, los que trabajan en dependencias paraestatales ganan hasta \$700.00 mensuales.

Los salarios cambian de acuerdo a las actividades que desempeña el colono, de acuerdo a su preparación y a la dependencia donde está nominado.

El 70% de los internos cuentan con apoyo económico externo por parte de su familia.

El faltante se dedica a la venta de artesanías que ellos mismos producen para poder solventar sus necesidades primarias.

Por lo que a empleados se refiere el sueldo mensual mínimo es de \$18,000.00 mensuales, escalafonándose de acuerdo

al puesto que desempeñan.

3.7.5. Cantidades Anuales de Producción Agrícola, Ganadera e Industrial.

Producción Agrícola.

No se tienen datos precisos sobre cantidades anuales producidas al menos en el maíz, pues la mayoría de las cosechas se pierden por el tipo de tierra, agua y precipitaciones pluviales.

Actualmente se utilizan 70 hectáreas para el desarrollo agrícola, los cuales se utilizan íntegramente. El resto de la tierra desmontada son pastizales; los granos sembrados son frijol, maíz y sorgo. El maíz y el frijol se siembran en los meses de julio y septiembre y se cosechan en el mes de noviembre y febrero, respectivamente; si las lluvias son escasas se refuerza con riego por medio de bombeo o pipas de agua.

El cultivo del frijol da 1.5 toneladas por hectárea, el cultivo del maíz y de la hortícola como ya se mencionó antes no han dado buenos resultados.

Existen 8 tractores para la preparación y cultivo de la tierra y una gran cantidad de mano de obra; se experimentan nuevos métodos de cultivo para el maíz, pues éste, como en todo el país, es parte fundamental en la alimentación de la colonia.

La zona agrícola está ubicada al norte de la isla, en el campamento Bugambilias. Se busca en el programa agrícola conseguir la autosuficiencia para toda la comunidad.

Producción Industrial.

Promoción y Desarrollo Industrial Sociedad Anónima
(P.R.O.D.I.N.S.A.)

Es una empresa paraestatal que tiene como finalidad la comercialización de los productos elaborados en la colonia así como el apoyo económico en todos los renglones deficitarios.

Cabe señalar que a partir de 1950 funcionó en la colonia penal de Islas Marías la empresa Henequén del Pacífico, S.A., ocupada en la producción e industrialización de este producto; dado el éxito de esta empresa se dispuso la sustitución por una nueva empresa de participación estatal mayoritaria, Promoción y Desarrollo Industrial, S.A. de C.V. (PRODINSA).

Se juzgó necesario en la Secretaría de Gobernación establecer una entidad que organizara e impulsara la producción dentro de las orientaciones penológicas y empresariales que permitan la paulatina autosuficiencia de los reclusorios.

El programa se basa en la racional utilización de los recursos humanos y naturales de todo el archipiélago para:

- a. La regeneración de la colonia penal.

b-La creación de empleo remunerado bajo un sistema de trabajo colectivo que sirva a la comunidad y que al mismo tiempo produzca ingresos a los colonos para el apoyo económico de su familia.

La creación de un fondo de ahorro que les permita reincorporarse a la sociedad al término de su estancia en la colonia.

Es finalidad básica de P.R.O.D.I.N.S.A. el coadyuvar con la reforma penitenciaria del gobierno federal, a efecto de aprovechar la capacidad humana en todo tipo de reclusorio para producir, industrializar y distribuir los artículos que directa o indirectamente se procesan en el penal y contribuir así al desarrollo de los adultos y menores, mediante la creación, adquisición, operación y administración de toda clase de bienes, centros de trabajo y empresas, que coadyuven a la readaptación de los internos.

Cabe señalar que los colonos que trabajan en esta dependencia la mayoría tiene que soportar el horario y las cargas exageradas de trabajo sin que esto les rinda un beneficio económico mayor al de su sueldo diario. Los horarios en las tiendas y otras dependencias es de 7:00 a 14:00 Hrs. y de 16:00 a 20:00 Hrs. Según opiniones de algunos colonos, soportan el trabajo por lo ligero o por evadir trabajos más pesados, aunque no todos tienen este beneficio; existen áreas de trabajo más pesadas y difíciles por el esfuerzo físico que se realiza (salinas, tabiquera, henequén).

Esta empresa obtiene abundantes ganancias a cambio no de la racional utilización de los recursos humanos ni del beneficio económico del colono o la colonia; sirve para el enriquecimiento de algunos funcionarios tanto dentro de la colonia como fuera de ésta.

Los recursos humanos existentes son colonos capacitados para tal fin.

Programas de PRODINSA.

Fábrica de Azulejos.

Actualmente se tiene parada la producción por falta de mercado; lo que se ha producido en los últimos años se tiene almacenado: 1'117,218 piezas. Al parecer se cree que la calidad del azulejo es mala por las condiciones del agua utilizada para su fabricación. El equipo instalado es tá en perfectas condiciones esperando únicamente la apertu ra del mercado. La fábrica se encuentra ubicada al norte - de la isla, cerca del campamento Bugambilias.

Salinas.

La explotación salinera permaneció en manos de particulares durante algún tiempo, hasta ser recuperada la -- concesión por el Estado. Esta es una de las fuentes más im portante para la colonia por los ingresos económicos que anualmente deja. En este año hubo una producción de 4 000 toneladas. Hay un total de 270 eras, cada una produce de 700 a 1 000 Kgrs. de sal.

La instalación está compuesta por un filtro lavador, hornos para secado, molinos para pulverizar y adición de yodo para consumo humano. La comercialización se lleva a cabo por Conasupo Mazatlán y particulares.

Tabiguera.

La producción tabiguera está destinada al consumo interno, usándose además para conservación y mantenimiento de las eras de sal. La producción de este año fue de 261, 027 piezas de tabique. Cuando no es usado en la colonia se comercializa a particulares a través de la agencia comercial en Mazatlán.

Hornos de Cal.

Son tres hornos en total, con una producción de cal de quema de 22, 23 y 24 toneladas respectivamente. La producción es destinada al consumo interno. Los hornos están ubicados en el campamento Morelos. Existe un programa llamado caleras, el cual recoje y transporta las piedras de otros campamentos.

Henequén.

Se cortan diariamente 5,000 pencas, las cuales se procesan a través de las dos plantas que existen en el campamento Balleto. El producto es vendido en Mazatlán a particulares en forma de lazo y mecahilo.

Pesca.

Existen actualmente 10 lanchas pesqueras con un motor, por medio de las cuales se distribuyen los chinchorros y se recoge la pesca obtenida. El promedio de captura es de 500 kgrs. por lancha cada tercer día.

La planta pesquera se encarga de empaquetar dos grupos de productos determinados que son congelados y secos salados. La capacidad de la planta es de 3 toneladas para proceso diarios. La capacidad de almacenamiento es de 100 toneladas.

Del pescado obtenido se deja un 30% para distribución a las familias, el 70% restante es mandado a la industria P.R.O.P.E.M.A.Z.; ésta da a cambio mantenimiento de lanchas y maquinaria y otra parte en efectivo.

Planta Embotelladora.

Esta planta está ubicada en el campamento Balleto; fue donada por la industria de refrescos Pascual, la cual envía los concentrados de los siguientes sabores: fram-buesa, naranja, limón y mandarina. La venta es únicamente interna y la producción se hace de acuerdo a las necesidades de la colonia. Semanalmente se producen 100 rejas de refresco. El precio al público es de \$4.00 por unidad.

Planta Rehidratadora.

Esta planta prepara leche industrializada en polvo. Una vez hecha la mezcla según fórmula, se homogeniza,

pasteuriza.

Se distribuye directamente a las familias por medio de vales. La producción va de acuerdo a las necesidades de la comunidad, dándose 30 litros de leche por familia mensualmente.

Conasupo.

Es la tienda comercial más grande y surtida de la colonia, donde se expenden productos de primera necesidad, abarrotes, ferretería, limpieza... venden además frutas de temporada, verduras y legumbres.

Se surte a través de Conasupo de Mazatlán. Los precios son comparativamente un 10% más elevados que en el continente por gastos de envío y arrastre. El personal es tá formado por colonos en su totalidad. El horario de ser vicio es de 8:00 a 14:00 Hrs. y de 16:00 a 20:00 Hrs. de lunes a viernes; los sábados de 8:00 a 14:00 Hrs., únicamente. Este centro se encuentra ubicado en el campamento Balleto.

Pequeña Industria y Comercio Pertenecientes a la Colonia.

Estas dependencias se encuentran ubicadas en puerto Balleto por ser el campamento de mayor población y en don de se encuentran la mayoría de los establecimientos comer ciales. Económicamente son financiados por la colonia y controlados por la administración de ésta; los recursos

humanos contables son 100% colonos.

Panadería.

Produce pan de distintas variedades y precios, vendiéndolo fresco diariamente. La producción se calcula de acuerdo a las necesidades diarias de la familia, pues la mayoría se surten a través de vales canjeables que les proporciona la administración de la colonia mensualmente. Hay venta abierta al público a precio realmente módico, el precio del pan dulce es de \$1.00 a \$2.00 pieza, - el bolillo cuesta 50 centavos la pieza. La materia prima es surtida por el almacén general de la colonia.

Carnicería.

Cada inicio de semana se sacrifican una o dos reses para venta abierta al público. El costo es de \$60.00 Kg. de carne pura y \$40.00 Kg. con hueso. Expenden además en latados fríos, quesos, embutidos, huevos.

Sastrería.

Este taller elabora pantalones, manteles, cortinas, trajes y ropa especial para obras de teatro y bailables.

La producción es enviada al almacén general. Producen dos cambios de ropa por colono anualmente.

Dan servicio de sastrería a particulares. Cuentan con 7 máquinas de coser. La materia prima utilizada es

surtida por la colonia.

Zapatería.

Produce huaraches para los colonos, de acuerdo a lo que solicite el almacén general. También se hacen trabajos a particulares.

Cuenta con un banco de lijar, dos máquinas de costura y un esmeril.

Almacén General.

Este se encarga de almacenar maquinaria, herramientas, refacciones, víveres, medicamentos y papelería. Una vez registrados los artículos son distribuidos a las dependencias correspondientes o particulares. Cuenta también con el servicio de paquetería y envíos en coordinación con la agencia comercial de Islas Marías en Mazatlán, cobrando una pequeña cuota de acuerdo al peso del paquete que se enviò. Se encarga de distribuir también la gasolina a todos los vehículos de la colonia, anota la cantidad de litros que dá a cada unidad. Lo mismo sucede con los camiones pesados que consumen diesel; a particulares se les vende la gasolina a precio de continente.

Provee a los colonos con dos cambios de ropa y un par de huaraches, distribuye el cuadro básico de víveres y alimentos a las familias. Distribuye lo siguiente por familia y por mes:

PRODUCTO	LITROS	KILOGRAMOS
Aceite	1	
Azúcar		2 Kgrs.
Arroz		2 Kgrs.
Bolillos		300 piezas
Frijol		5 Kgrs.
Jabón		0.500 grs.
Leche	30	
Maizena		1 Kgrs.
Maseca		8 Kgrs.
Pastas		9.800 Kgrs.
Pescado		4 Kgrs.
Puré de tomate		2.5 Kgrs.

Este cuadro básico está sujeto a aumentar o disminuir según el estado financiero de la colonia. Por lo general cada trimestre se cambian algunos víveres.

Maderería.

Taller financiado por la colonia cuenta con maquinaria de primera calidad para preparar y procesar maderas de todos tipos y tamaños; la maderería cubre las necesidades de la colonia: elabora marcos de ventanas, puertas, sillas, mesas. El corte de madera es racionado de acuerdo al consumo interno.

Existe venta abierta al público de productos ya elaborados, previa autorización del administrador de la colonia. Las maderas que utilizan los colonos en la fabri-

cación de artesanías se les vende a bajo costo. Los recursos humanos contables son colonos.

3.7.6. Instituciones de Financiamiento y Crédito Existentes en la Colonia.

Para satisfacer las necesidades de la colonia penal federal Islas Marías, la Secretaría de Programación y Presupuesto tiene autorizado en la actualidad la cantidad de \$16'157,000.00 M.N.

La Secretaría de Gobernación dispone del presupuesto anterior mediante la presentación de facturas correspondientes a cada uno de los renglones previstos en la pagaduría regional de Hacienda, con sede en Mazatlán, misma que reintegra los gastos erogados; algunos renglones no provistos en el presupuesto aprobados son cubiertos por la Secretaría de Gobernación, como medicamentos y gastos de atención médica, pago de impuestos, combustibles tanto federales como estatales, gastos de transporte.

Los alimentos de los colonos se financian con la aportación de \$20.00 diarios por interno que son cubiertos por los estados de donde proceden los colonos.

Fondo de Ahorro de los Colonos.

De los trabajos realizados en la colonia, a todos los colonos se les retiene el 30% de su alcance liquidado en los términos que fija la ley para constituir el fondo de ahorro; un 30% más que pagan al Estado como re-

paración del daño causado a la sociedad. Estos ingresos representan una gran entrada para la economía de la colonia; obtienen grandes ganancias con los intereses de estas divisas ya que se tiene depositado en Nacional Financiera de Mazatlán la cantidad de \$1'485,407.32 M.N. a plazo fijo de 1, 3 y 6 meses.

Esta cantidad pertenece única y exclusivamente a la comunidad de colonos, administrados por la colonia, con el fin de poder ayudarse económicamente al obtener su libertad, dinero que difícilmente se cuenta con él, pues jamás lo reclaman. Además, la administración usa manobras políticas para no cumplir con este derecho legal del ex-colono.

La economía interna de la colonia está apoyada por la industria paraestatal carcelaria (PRODINSA) y la pequeña industria propia de ésta, creando divisas y empleos menos pesados para los colonos.

Influencia Económica del Colono.

Gran parte del desarrollo que esta isla ha tenido en los últimos 5 años se debe al esfuerzo y trabajo del colono. Se toma como base el trabajo como readaptador social; de esta manera la producción obtenida en las diferentes industrias y comercios ayudan a que la colonia algún día llegue a ser autosuficiente en lo económico, en beneficio del colono y su familia.

El 70% de los colonos se dedican a elaborar artesa-

nías en su tiempo libre y éstas son vendidas a las visitas en general.

Mensualmente entra un promedio de 100 mil a 150 mil pesos a través de giros postales o telegráficos, dinero que se utiliza internamente.

3.8. Nivel Cultural.

El nivel cultural de la comunidad es bajo, tanto en la población de colonos como de la mayoría de empleados. Los primeros prefieren leer cuentos policiacos, libros - del oeste, novelas de amor y demás literatura barata, a ir a la biblioteca a solicitar una buena literatura; los segundos difícilmente pueden seguir superándose por falta de iniciativa, algunas veces, otras por la situación social y condiciones de la comunidad. Lo cierto es que existe una fiebre de toda la población por las revistas antes mencionadas. Esto se debe quizá a que la motivación de superación no está encaminada a sus intereses o la política de enseñanza no es la indicada. Son pocos en realidad los que visitan las bibliotecas.

La comunicación hablada es de muy bajo nivel cultural, usan mucho el sentido figurado de la palabra y coprolálicamente. Esta situación se deja sentir en toda la población tanto adulta como infantil.

3.8.1. Proporciones de Población Alfabeta y Analfabeta.

El índice de población analfabeta es relativamente baja. Según el último censo de 1980 los resultados fueron del 3%, ya que las condiciones sociales y políticas de la comunidad exigen la educación básica obligatoria para la población adulta de colonos e infantil y promueven la educación y superación para la población adulta libre.

3.8.2. Costumbres, Tradiciones y Valores Predominantes.

La comunidad de Islas Marías experimenta una mezcla de tradiciones y costumbres, ya que sus habitantes provienen de diferentes localidades estatales.

Mucho es lo que se hace al integrarse a la comunidad y aceptarla tal como es. La inmigración de la gente se da por diferentes causas y situaciones que sobradamente se conocen, por lo tanto pierden ese arraigamiento o lo conservan muy dentro de sí o en el núcleo familiar, algunas veces se hace extensivo con colonos o familias que provienen del mismo estado o del mismo país. Debido a esta situación no se logra palpar algo predominante, fuera de lo que sí adquiere y practica en la propia colonia como son: baile cada sábado para toda la población, paseos a la playa en grupo o con la familia, consumir an tojitos mexicanos en sus diferentes estilos los fines de semana.

Los valores más relevantes en la comunidad son el

respeto a la mujer independientemente de su situación social y/o edad, mejor visto en la población de colonos; el respeto y apoyo en los menores de edad por parte de la colonia y autoridades, el respeto al cuerpo de gobierno de la colonia y empleados por parte del colono y su familia, el respeto entre los mismos colonos como personas, libertad para negociar sus bienes, reconocimiento de las autoridades al colono que cumple satisfactoriamente con su trabajo y con su disciplina.

3.8.3. Tecnología Existente en las Diferentes Ocupaciones.

En la industria perteneciente a la colonia y a la para estatal cuentan con la maquinaria industrial necesaria para el desarrollo y proceso de sus diferentes productos, usando la mano de obra como parte primordial de ese proceso ya que no son muy sofisticadas sino maquinaria un tanto fuera del desarrollo tecnológico actual, en donde, repito, se hace indispensable y necesaria la intervención del colono.

La maquinaria industrial más usual está en la planta cordelera, la maderería, la planta embotelladora, la planta lechera, la pesquera, la zapatería, la sastrería, la planta desalinizadora de agua. Cada una desarrolla funciones industriales afines a su especialidad, manejadas y controladas todas ellas por colonos que se encargan también de darles mantenimiento.

En el aspecto agrícola y ganadero cuentan con algunos

tractores y máquinas para el cultivo de la tierra y máquinas para la ordeña del ganado lechero. De ahí en fuera los implementos de trabajo usados por la comunidad de colonos son aún rudimentarios.

Dejan a un lado el aspecto técnico-industrial, los instrumentos más usuales por la mayoría de la comunidad activa de colonos en el desarrollo de sus actividades diarias son el pico, la pala, el machete, el azadón. Usados sin técnicas ni procedimientos establecidos, su único medio es la práctica y la dedicación que el colono ponga en el desarrollo de su trabajo.

3.8.4. Bibliotecas.

La comunidad en general cuenta con una pequeña biblioteca en cada uno de los campamentos, donde se tienen varias literaturas y libros de diversas índoles, y si esto no complace el gusto del colono o empleado o busca algo en especial, se cuenta con una biblioteca central en puerto Balletto, con un promedio total de 1,000 libros con atención al público los 365 días del año.

Los periódicos no circulan diariamente en la comunidad, debido a que el enlace con el continente se hace cada ocho días y por tal motivo no se está al día en este aspecto. Por lo que a revistas concierne son pocas las que circulan con un mensaje cultural positivo, pero sí muchas con un poder enajenante tremendo como son revistas de historias, caricaturas, chistes, aventuras del oeste.

3.9. Satisfacción de Necesidades Básicas.

3.9.1. Alimentación.

La alimentación es de primordial importancia para el colono y su familia. Desafortunadamente la gran mayoría no cuenta con los recursos económicos necesarios para poder conseguir lo necesario en carnes rojas, frutas y verduras. Por principio de cuentas se les vende racionada y la raquíutica despensa mensual que se da por familia no es suficiente para cubrir sus necesidades. Si no fuese por los recursos del mar habría grandes problemas de hambre y desnutrición en un gran número de habitantes.

La alimentación no es suficiente en calidad y cantidad, no porque estén muy racionados, sino porque la gente no sabe balancear su dieta diaria ni aprovechar los recursos naturales de la isla. Para una mejor comprensión analizaré la alimentación en tres grupos: alimentación para colonos solteros, alimentación para familias y alimentación infantil.

Alimentación para Colonos Solteros.

En puerto Balleto se encuentra ubicado el comedor general, el cual se encarga de distribuir los víveres a los demás campamentos el menú del día en general para toda la población de colonos solteros en sus diferentes comunidades; el coordinador de la cocina central se encarga de hacer la distribución del menú un día antes y mandarla a los

demás campamentos, basado en las reservas de carne que se tengan en el rastro general de la colonia o en refrigeración.

Un gran número de colonos se quejan de la comida que se les da, algunas veces porque está en mal estado, otras porque está mal condimentada y otras tantas porque se las dan fría. Casi siempre buscan la forma de evadir el comedor y preparar su propia comida, ya sea pescando o comprando en las fondas comerciales. Los que no logran esto, comentan que ya se acostumbraron al tipo de comida.

La alimentación infantil es la que más importancia tiene para las autoridades de esta colonia penal, ya que se destina lo mejor de la producción interna su consumo y nutrición. El acceso al comedor es para toda la población escolar infantil (pre-primaria, primaria); el contenido calórico y proteico es bastante elevado ya que cada semana se hace supervisión por parte de las autoridades sanitarias -- del hospital local. Analizan cantidad y calidad de lo que consumen, vigilan además las condiciones sanitarias de preparación e higiene de los educandos para evitar enfermedades gastrointestinales masivas.

El comedor general infantil se encuentra ubicado en puerto Balleto, en el área de escuelas para facilitar el acceso de los niños a éste y tener un mejor control sobre ellos en cuanto a consumo total de las diferentes raciones.

El desayuno se sirve una hora antes de iniciar las cla

ses, la comida se sirve media hora después de clases y la merienda se sirve en las tardes. Asisten únicamente los niños de los campamentos cercanos como son: Hospital, Balto y Rehilete, los otros campamentos no cuentan con este servicio por no existir transporte para tal fin, pero sí se les brinda una pequeña ración en el comedor de su campamento a base de atole con leche, frijoles, arroz y pan.

Alimentación del Colono con Familia.

La administración de la colonia a través del almacén general distribuye a cada colono y a su familia un cuadro básico de víveres para su alimentación durante un mes. Este varía en su contenido dos o tres veces al año, según el estado financiero de la colonia.

Hay otros alimentos básicos como son la leche, pan, pescado, que se distribuyen a través de vales y que son canjeados en los locales respectivos. Independientemente la colonia tiene a disposición de la comunidad una carnicería que vende carne de res, pollo y cerdo, la venta es abierta al público. Los precios son más bajos que en el Continente: un kilo de res vale \$60.00, un pollo entero vale \$200.00.

Cuentan también con fondas particulares donde se venden alimentos preparados. El restaurante "Mariana" corresponde a la colonia y vende diferentes menús a precios bajos, un platillo cuesta \$50.00 incluyendo guisado, arroz, verduras, frijos. Es controlado por la administración de

MENU SEMANAL PARA COLONOS
SOLTEROS.

LUNES

DESAYUNO

Rajas c/huevo
Atole c/leche
Pan 1 pieza
Bolillos 2

COMIDA

Birria de chivo
Arroz
Frijoles
Tortillas

CENA

Filete de caguama
Frijoles
Leche
Tortillas

MARTES

Huevos revueltos
Chocolate
1 pan
2 bolillos

Caldo de pescado
Lentejas
Frijoles
Tortillas

Frijoles
Avena
Filete de pescado
1 pan
Tortillas

MIERCOLES

Guisado de puerco
Avena
1 pan
2 bolillos
Frijoles

Tortas de papa
Sopa de cebolla
Frijoles
Tortillas

Frijoles
Leche
1 pan
Tortillas

JUEVES

Arroz c/huevo
Frijoles
Atole c/leche
2 bolillos

Conejo en adobo
Sopa de arroz
Frijoles
Tortillas

Frijoles
Champurrado
1 pan
Tortillas

VIERNES

DESAYUNO

Machaca c/huevo
Frijoles
arroz c/leche
1 pan
2 bolillos

COMIDA

Cazón frito
Sopa de tortilla
Frijoles
Tortillas

CENA

Chile c/huevo
Atole
1 pan
Tortillas

SABADO

Chilaquiles
Café
1 pan
2 bolillos

Caldo de pollo
Sopa aguada
Tortillas
Frijoles

Frijoles
Avena
1 pan
Tortillas

DOMINGO

Ejotes c/huevo
Champurrado
Frijoles
2 bolillos

Ensalada de verduras
Caldo de pescado
Frijoles
Tortillas

Frijoles
Atole c/leche
Pan
Tortillas

El horario de desayuno es a las 5:30 Hrs., comida a las 13:00 Hrs. y la cena se da a las 18:00 Hrs.

Fuente: Colonia Penal Federal Archipiélago Islas Marianas, op. cit.

MENU SEMANAL PARA LOS
NIÑOS.

LUNES

DESAYUNO

Hígado de res
Hot cakes
Leche

COMIDA

Pollo frito
Consomé
Frijoles
Pan blanco

CENA

Filete de pescado
Chocolate
Pan

MARTES

Avena c/leche
Huevos
Frijoles
Pan dulce

Caldo de res
Arroz
Frijoles
Tortillas

Frijoles c/queso
Atole c/leche
Pan dulce
Pan blanco

MIERCOLES

Quesadillas
Gelatina
Arroz c/leche
Pan dulce

Caldo de pescado
Sopa de calabaza
Frijoles
Tortillas

Huevos c/jamón
Frijoles
Atole c/leche
Pan blanco

JUEVES

Bisteck de res
Frijoles
Café c/leche
Tortillas
Queso

Asado de res
Sopa de verduras
Frijoles
Tortillas

Frijoles c/queso
Crema
Leche

VIERNES

DESAYONO

Machaca c/huevo
Flán
Leche
Frijoles
Tortillas

COMIDA

Ensalada de verduras
Jamón c/chícharos
Lentejas
Frijoles
Tortillas

CENA

Frijoles c/queso
Chocolate
Pan dulce

SABADO

Omelett
Chocolate
Pan dulce
Tortillas

Guisado de iguana
Arroz
Frijoles c/queso
Pan blanco

Filete de pescado
Champurrado
Pan blanco

DOMINGO

Jamoncinas
Avena c/leche
Pan dulce

Guisado de puerco
Sopa de tortilla
Frijoles
Pan blanco

Bisteck de res
Café c/leche
Pan blanco

El horario de desayuno es a las 7:30 Hrs. la comida es a las 13:00 Hrs. y la cena se da a las 18:00 Hrs.

Fuente: Ibidem.

la colonia, el servicio es para toda la comunidad.

Las fondas particulares se ubican principalmente en el campamento Balleto por la gran afluencia de colonos y empleados, existen además varios puestos ambulantes en el centro de Balleto, donde se venden variados antojitos mexicanos como pozole, atole, tostadas, hamburguesas, tacos, café, aguas frescas, quesadillas.

Hábitos Higiénicos.

Los hábitos higiénicos-dietéticos son buenos en cuanto a la limpieza general, pues la comunidad está consciente de que hay que lavar y preparar bien los alimentos antes de consumirlos. Por lo que respecta a los comedores generales tanto de adultos como de niños, hay lavamanos y jabón para el aseo de las manos.

3.9.2. Vestido.

El tipo habitual de vestido en la población adulta masculina es el pantalón de mezclilla o poliester, playera o camisa. En la mujer es el pantalón de mezclilla, blusa o playera y vestido.

En la población infantil masculina lo más usual es el pantalón de mezclilla, short y playera o camisa. Las niñas usan en su mayoría vestido y en algunas ocasiones pantalón y playera o blusa.

La ropa en general es delgada debido a las condicio--

nes climatológicas de la isla, y resistente a la vez pues debe soportar las condiciones de uso y lavado.

El calzado que usa la mayoría de la población son los huaraches de diferentes tipos o sandalias, también se usan zapatos o tenis pero en menor cantidad.

3.9.3. Hábitos Higiénicos que Practica la Comunidad.

Los hábitos higiénicos son satisfactorios individual y colectivamente, en la población adulta forma parte de sus obligaciones para con la colonia, en lo que al resto de la población se refiere es rutina diaria el baño, lavarse las manos antes de consumir alimentos, después de ir al baño, el aseo bucal lo practican una vez al día.

Aunque la práctica de la medicina comunitaria no ha obtenido grandes logros al menos se ha hecho conciencia en la gente de la importancia que tiene para éstos y para su propia comunidad el llevar a cabo algunas medidas de higiene tan sencillas y tan necesarias.

En lo que respecta a la higiene ambiental de la comunidad, es satisfactorio darse cuenta de lo bien que se cuida y conserva tanto unitaria como colectivamente. Ciertamente no todos captan o comprenden tal situación, algunas comunidades alejadas no dan mucha importancia a los hábitos higiénicos comunales y que desgraciadamente traen como consecuencia enfermedades frecuentes.

3.9.4. Formas de Atender Problemas de Salud.

La única forma conocida es a través de la medicina clínica llevada a cabo en el hospital local por medio de los servicios de urgencias y consulta externa primordialmente. Poco se pudo hacer con respecto a la medicina preventiva y comunitaria debido a las condiciones sociales de la comunidad y a las dificultades para desarrollarla.

Las visitas a domicilio no se practicaron debido a problemas de transporte.

La medicina mágica es conocida y practicada con recelo por algunos colonos, es poca la población consultante aunque tienen libertad para difundirla y practicarla.

Otro factor bien importante es la medicina natural a base de tés, plastas de hierbas, bálsamos, escencias, difundida de familia en familia para aliviar sus males.

3.10. Problemas Sociales.

Uno de los principales problemas comunitarios en esta colonia penal es la mala calidad del agua, ya que carece de todo tratamiento sanitario y aunque hay proyectos a corto plazo para resolver el problema hasta la fecha no se ha logrado nada; se solventa un poco la situación hirviendo el agua antes de consumirla pero aún así muchos no lo hacen.

En lo que a salud se refiere los principales problemas que afronta la población son: las gastroenteritis, parasitosis, desequilibrio hidro-electrolítico en los niños,

presentándose con mayor frecuencia en los meses de mayo a septiembre.

Las enfermedades respiratorias se presentan en un elevado índice de la población en los meses de diciembre y enero tanto en adultos como en niños.

Los problemas educacionales son por la carencia de material didáctico suficiente para cubrir las necesidades de los ciclos escolares, lo que ha hecho que los profesores se adapten a las condiciones y recursos existentes pues difícilmente logran conseguir o aumentar el material existente.

La deserción no es problema en esta comunidad, ya que los padres saben de antemano que están obligados a que sus hijos en edad escolar asistan a clase.

En la colonia existe un elevado índice de prostitución, que se puede clasificar en controlada y no controlada. Las primeras son prostitutas admitidas por las autoridades, pues les sirven como control sobre el colono ya que en cierta forma se evitan los casos de violación y el colono soltero satisface sus necesidades sexuales.

El local cuenta con 10 prostitutas con libertad de cuota que varía de \$50.00 a \$200.00 pesos según el estado financiero del solicitante.

IV. CARACTERISTICAS DE UN HOSPITAL RURAL TIPO B.

Hospital Penal Federal "Francisco I. Madero"
Dependiente de la Secretaría de Gobernación.

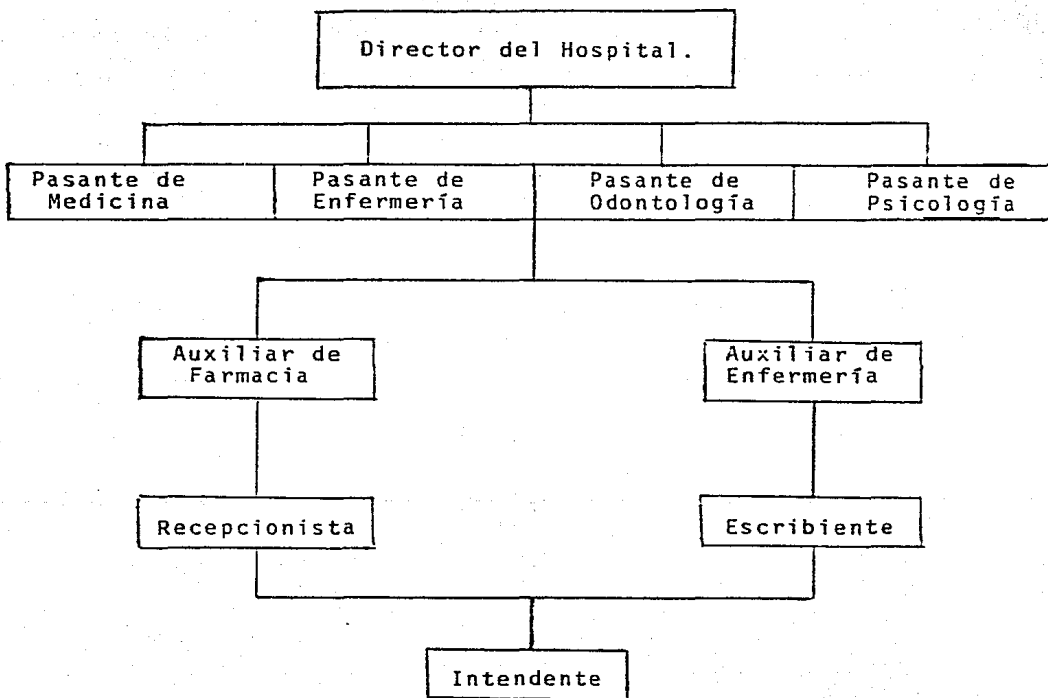
Es un hospital rural tipo "B". Constituye el tercer nivel en la estructura de las unidades operativas. Su función es mantener vigentes y continuar los programas establecidos de trabajo para mejorar el estado de salud integral, dentro de una área geográfica determinada, en beneficio de la comunidad y con participación activa de la misma. Los servicios se imparten a todas las personas que los solicitan, de acuerdo con los reglamentos y acorde con los programas correspondientes y las necesidades locales.

La atención que se da es tanto preventiva como curativa. En el aspecto preventivo se establece relación con las diferentes escuelas y con la comunidad para que juntos se trabaje en el desarrollo de los programas preventivos de salud. El aspecto curativo se da exclusivamente en el hospital en coordinación con los médicos.

Los servicios se imparten a toda la población en general, tanto a colonos como a sus familias y empleados, solicitando fichas para consulta en la oficina de vigilancia y seguridad un día antes, en el caso de enfermedad general y con pase inmediato en el caso de ser urgencia. Así de esa manera se lleva el rol de consultas que se dan diariamente exceptuando las urgencias.

4.2. Recursos Humanos.

4.1 Organigrama.



Un médico empleado que funciona como director del hospital.

Dos pasantes de medicina.

Dos pasantes de enfermería de la E.N.E.O.

Una auxiliar de enfermería.

Dos odontólogos.

Dos psicólogos.

Un auxiliar de farmacia.

Un escribiente.

Dos intendentes.

4.3. Recursos Materiales.

Edificio. Construcción de piedra, concreto ladrillo. Tipo horizontal, de tres pisos. Cuenta con 22 camas para hospitalización, aunque su capacidad es para 50 camas y doce cunas para pediatría. Cuenta además con el instrumental y material necesario para realizar cualquier tipo de cirugía general.

Distribución. Una sala de partos con el material e instrumental necesarios.

Departamento de rayos "X".

Laboratorio de análisis clínicos que no funciona.

Un quirófano con dos salas.

Central de equipos y esterilización que no funciona.

Farmacia surtida con los medicamentos que compone cualquier cuadro básico faltan solamente algunos medicamentos para la población infantil.

Consulta externa con tres consultorios.

Departamento de enfermería y urgencias donde se aplican inyecciones, se hace curaciones y se lleva el programa de planificación familiar, atendándose además todos los casos de urgencia. Es ahí donde se prepara también el material de curación.

Papelería.

Se cuenta con la papelería suficiente para la elaboración de expedientes, historias clínicas, recetarios y hojas para informes.

Recursos Financieros.

La unidad no tiene presupuesto directo sino que la Secretaría de Gobernación manda los medicamentos y material a través de solicitudes que hace el director del hospital de acuerdo a las necesidades del mismo.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PASANTE DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Programa general de trabajo del pasante de licenciatura en enfermería y obstetricia.

Justificación.

La acción de la enfermería en esta comunidad emerge de las necesidades básicas de salud del individuo en sus múltiples interacciones sociales y comunitarias. Al tomar en cuenta el hecho de que se han realizado actividades en esta área de la salud influyendo grandemente este antecedente para permitirme participar con el equipo multidisciplinario de salud y así emprender una acción bien organizada, orientada a satisfacer las necesidades de salud más sobresalientes y por qué no decirlo, demostrar que la enfermería ha dejado de ser una profesión caritativa o de ayuda, al pasar a ser pilar importante de la medicina moderna dentro de una comunidad.

Las actividades del pasante de licenciatura en Enfermería y Obstetricia se llevaron a cabo mediante entrevistas con las autoridades del penal, así como con el equipo de salud. En el que se cuestionaron, planearon y organizaron programas preventivos y curativos para disminuir en gran medida el índice de morbilidad de la comunidad.

Se participó en forma activa en informar a la comunidad acerca de la atención primaria de salud, por medio de programas existentes en la colonia penal de Islas Marías, para que de esta forma se contara con el apoyo de la misma comunidad y por otra parte se delimitara bien los posibles alcances de acuerdo a los objetivos trazados, y tomar soluciones reales a los problemas de acuerdo a las posibilidades y recursos.

Objetivos.

- 1.- Coordinar las actividades de enfermería, con los integrantes del equipo de salud.
- 2.- Informar a la comunidad sobre la atención primaria de salud.
- 3.- Satisfacer las necesidades de atención de enfermería de la población.
- 4.- Ofrecer los servicios que requiere la comunidad en las condiciones más humanamente posibles, y respetar su integridad biopsicosocial.
- 5.- Impartir pláticas educativas.
- 6.- Proteger los intereses económicos y sociales del personal de enfermería, promover la superación profesional, y actuar con rectitud y honestidad.

Políticas.

- 1.- Cumplir con las normas y políticas emanadas de la Secretaría de Salud a través de los Servicios Coordinados correspondientes. Llevar a cabo las actividades encomendadas, por medio del desarrollo de programas con el firme propósito de hacerlo con oportunidad y eficiencia.
- 2.- Establecer sistemas de evaluación periódicas, con el equipo de salud y autoridades a fin de conocer los logros, criticar y corregir los errores, para mejor desempeño de los diferentes programas planeados.
- 3.- Aprovechar al máximo los recursos humanos y materiales

disponibles, con el fin de brindar una atención de enfermería con oportunidad, eficacia y calidad.

Límites del programa.

El programa se llevó a cabo de marzo de 1982 a enero de 1983.

Universo de trabajo.

Personal de enfermería, pacientes y campamentos.

Espacio.

Hospital Penal Federal "Francisco I. Madero".

Isla María Madre Nayarit.

Funciones.

1.- Administrativas.

Las funciones administrativas están encaminadas a planear, organizar, distribuir los recursos materiales y humanos adecuadamente, en beneficio de la propia institución y de los usuarios de servicios médicos.

Objetivos.

1.-Proporcionar al paciente un lugar que le brinde seguridad, comodidad y facilidades para su tratamiento.

2.-Facilitar las actividades del personal al tener acceso al equipo y material necesarios.

3.-Orientar al paciente y sus familiares respecto a trámites administrativos y reglamentos de la institución.

4.-Proporcionar atención al paciente de acuerdo a sus necesidades.

Actividades.

- Organización de los diferentes servicios, dotándolos -

de los recursos materiales necesarios.

- Elaboración de un manual de organización y procedimientos de los servicios de enfermería en las diferentes áreas.

- Planear y coordinar las actividades del personal de enfermería en los diferentes servicios.

- Supervisar al personal auxiliar de enfermería en la aplicación de los procedimientos de enfermería en el desempeño de sus actividades.

- Supervisar el manejo correcto de material y equipo - electromédico usado por los pasantes de medicina y personal de enfermería.

- Supervisar la dotación mínima necesaria de medicamentos en la farmacia y en los diferentes servicios y vigilar el uso de estos.

- Supervisar que el personal de enfermería prepare el material y equipo con base a los procedimientos previamente establecidos.

Docentes.

Las actividades docentes son fundamentales en una institución o grupo de trabajo determinado, ya que brinda una superación académica y personal con el firme propósito de mejorar la calidad de atención del paciente.

Objetivos.

- 1.-Contribuir con el equipo multidisciplinario en la planeación y organización de sesiones culturales para el personal.

- 2.-Mejorar las condiciones de vida de la comunidad a tra

vés de charlas educativas.

Actividades.

-Adiestramiento en servicio al personal capacitado para realizar actividades de enfermería. Mediante cursos de educación continua.

-Educación continua a la comunidad a través de charlas; utilizando los recursos existentes en el hospital, impartién dose en centros sociales, escuelas y al propio hospital.

-Evaluaciones semanales, con el equipo multidisciplinario de salud para cuestionar posibles errores.

-Sesiones mensuales con el equipo de salud, en los que se presentó un caso clínico o trabajo monográfico.

-Realización de cursos comunitarios de primeros auxilios.

Técnicas.

De las funciones técnicas fueron las actividades diarias encaminadas al buen funcionamiento de los diferentes servicios.

Objetivos.

1.-Brindar seguridad al paciente, con responsabilidad y esmero.

2.-Mantener limpios los servicios y funcionales.

3.-Aplicar correctamente las técnicas y procedimientos de enfermería.

Actividades

- Recibir el turno, distribuir la jornada.

- Hacer cumplir a cada miembro del equipo sus funciones

con responsabilidad.

- Mantener la dotación de material y equipo en los diferentes servicios.

- Vigilar la adecuada utilización de los recursos materiales.

- Preparación de material y equipo de consumo.

- Recibir y atender a los pacientes cortés y oportunamente.

- Aplicar las técnicas y procedimientos adecuadamente.

- Participación en actividades docentes para la comunidad.

- Control de material y equipo médico a través de inventarios.

- Elaboración de historias clínicas a pacientes de nuevo ingreso.

- Colaboración en la consulta médica, específicamente en planificación familiar y control prenatal.

- Colaboración en exploraciones y tratamientos.

- Planeación de las campañas de vacunación en la comunidad.

- Participación en atención médica comunitaria.

- Supervisión y control en la higiene y preparación de alimentos en los comedores generales.

- Participación en el control sanitario a fondas y restaurantes públicos.

- Promoción de buenas relaciones humanas.

- Participación y promoción de actividades deportivas para la comunidad.

Se promovió la asistencia de las mujeres en edad fértil a los programas de planificación familiar, a las embarazadas para su vigilancia y atención periódica, así también a los - distintos grupos de población infantil para que acudan y - - aprovechen los servicios que se imparten en el hospital de - la Colonia.

Se participó en el programa de vacunación contra la poliomiélitis, sarampión, difteria, tosferina, tétanos (DPT) y tuberculosis (B.C.G.).

Se llevaron a cabo pláticas educativas a fin de sensibilizar a la población de la Isla.

Las charlas que se dieron fueron.

- Citología vaginal.
- Planificación Familiar. (Métodos anticonceptivos).
- Atención prenatal.
- Atención del parto.
- Puerperio.
- Atención al recién nacido.
- Medicina preventiva (vacunas).

A continuación se presenta la fundamentación teórica de estas pláticas.

Propósito.

Disponer de elementos propios de la comunidad que cuenten con la preparación necesaria para dar atención primaria de salud en la Colonia Penal Islas Marías.

Objetivos.

1.-Identificar las necesidades de salud de la pobla - -
ción.

2.-Contribuir a la disminución de las tasas de morbimor
talidad de los padecimientos más comunes que aquejan a la po
blación.

3.-Conservar la salud de la mujer, favorecer las rela--
ciones de la pareja y tener hijos sanos física, mental y so
cialmente.

Organización.

Límites.

Tiempo.permanente.

Espacio.

Hospital Penal Federal "Francisco I. Madero" y Campamen
tos.

Responsable.

Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Duración.

Marzo de 1982 a Enero de 1983.

Asistentes.

Colonos y familia, empleados y familia.

Recursos materiales.

Sala de espera, consulta externa del hospital, aulas de
los centros de educación para adultos en los diferentes cam
pamentos.

Material didáctico usado.

Rotafolios, pizarrón, gis, láminas ilustradas, videocas
set.

Contenido bibliográfico.

Areas del hospital en que funcionará el programa.
Consulta externa.
Urgencias.
Sala de partos.
Central de equipos y esterilización (C.E.Y.E.).
Recursos materiales para el trabajo.
Instrumental para cirugía.
Apendicectomía, cesárea, partos, legrados, suturas.
Material para curaciones.
Jeringas.
Agujas hipodérmicas.
Guantes de hule látex.
Gasas.
Aplicadores.
Apósitos.
Algodón.
Vendas elásticas.
Vendas de yeso.
Soluciones.
Punzocat.
Perillas.
Tanques de oxígeno.
Aparato de succión portátil.
Sondas nasogástricas.
Abatelenguas.
Hilos para suturas.
Jabón quirúrgico.

Procedimientos Administrativos en un Hospital.

Admisión del Paciente.

Concepto. Es el ingreso del paciente a una institución-sanitaria-asistencial.

Objetivo.-Proporcionar atención adecuada al paciente según sus necesidades.

- Orientar al paciente y a sus familiares respecto a --trámites administrativos y reglamentos de la institución.

Principios.-Una situación desconocida provoca una reacción de ansiedad, miedo o temor.

- La confianza y la fe en los demás aumenta cuando se -manifiesta interés y preocupación por el bienestar físico, -psíquico y social del individuo.

Procedimiento.

1.-Ingreso del paciente a través del servicio de admisión.

Trámites administrativos.

a) Recepción de documentos y elaboración de expediente, el cual contendrá:

- Hoja frontal de diagnóstico.

- Hoja de solicitud de servicios.

- Hoja de notas médicas.

Estos datos son recabados por el personal administrativo del hospital.

2.-Para la recepción del paciente que ingresa por el --servicio de admisión.

a) Revisar que el paciente lleve consigo sus objetos -- personales.

b) Preparación psicológica del paciente. Trato amable y cordial.

c) Preparación física, baño, proporcionar vestimenta -- hospitalaria e identificación.

d) Revisar expediente, corroborar datos personales del paciente y ordenarlo adecuadamente.

e) Toma de signos vitales.

f) Efectuar la somatometría.

g) Llevar al paciente personalmente al servicio asignado o lugar donde va a quedar hospitalizado.

h) Dar indicaciones al paciente y acompañante.

- Del lugar donde queda hospitalizado.

- Del reglamento y planta física del hospital.

- Del horario de visita.

- De la obtención y uso del pase.

- De la atención del personal, modo de solicitarla e información en general.

i) Entregar el expediente.

j) Despedirse del paciente.¹⁾

Ingreso del Paciente al Servicio De Urgencias

El paciente que ingresa a este servicio puede proceder de:

Su fuente de trabajo, de su domicilio, o acudir espontáneamente.

1) Instituto Mexicano del Seguro Social
Servicios de Enfermería en Hospitalización pp 35-38

neamente.

I.-Trámites administrativos.

a) Recepción de documentos y elaboración de expediente a cargo del personal administrativo del hospital.

b) Recepción del paciente.

- Elaboración de la hoja de notas de enfermería anotando las condiciones clínicas en que se recibe el paciente.

- Valoración médica.

- Recepción del paciente por la enfermera responsable del servicio al iniciar tratamiento.

- Revisar que la unidad del paciente tenga el material y equipo necesario.

- Preparación psíquica (trato amable y cordial).

- Preparación física.

- Registrar los signos vitales.

- Vestir al paciente con ropa hospitalaria.

- Observar la evolución del paciente y proceder según las indicaciones médicas.

- Avisar al paciente y/o a los familiares que va a ser hospitalizado para su tratamiento, en caso de ser necesario.

- Trasladar al paciente al servicio asignado.

- Entregar el expediente completo con las anotaciones correspondientes en la hoja de notas de enfermería.

- Revisar estado general y de conciencia, permeabilidad de venoclisis, tubos de derivación y sondas.

- Instalar al paciente cómodamente.

- Registrar el ingreso del paciente en la hoja censo diario de enfermos hospitalizados.

- Elaborar tarjeta de medicamentos, para órdenes médicas.

Méridas de control de seguridad.

- Tratar con sumo cuidado al paciente, principalmente en casos de traumatismo o inconsciencia.

- La encargada (o) del servicio es responsable del funcionamiento del equipo.

Egreso del paciente.

Concepto.- Son las actividades por medio de las cuales se dá trámite formal a la salida del paciente del hospital.

Objetivo.-Facilitar los trámites administrativos para el egreso del paciente hospitalizado.

Principio.- Las impresiones que se reciben al salir del hospital son tan duraderas como las que se reciben al ingresar.

Clasificación de egresos.

- Por curación.

- Por mejoría.

- Voluntario.

- Por fuga.

- Por defunción. 1)

Citología Vaginal.

Definición.- Procedimiento por medio del cual se toma una muestra de exudado vaginal para su análisis microscópico y así detectar alguna enfermedad degenerativa.

Objetivos.

1.-La detección temprana de alguna enfermedad degenerati-

1) Ibidem pp-13-16

va o maligna a través de la citología vaginal ayuda y confirma el diagnóstico para un tratamiento veraz y oportuno.

2.- Motivar a la mujer a que se practique estos estudios cuando menos una vez al año.

3.-Explicar a la mujer que es un método sencillo, que no cuesta y que además, no implica dolor o molestias.

El carcinoma vaginal es raro y fácilmente pasa por alto a menos que todas las paredes sean inspeccionadas durante la inserción o retiro del espéculo. Se toma cuidado especial en visualizar el fêrnix posterior. La palpación de la vagina suele revelar lesiones que de otra manera no se descubren. Las lesiones pre-invasivas no son generalmente visibles al ojo y se ven sólo por el microscopio.¹⁾

La citología vaginal es uno de los métodos más valiosos en ginecología y obstetricia para detectar el cáncer cervical.

El frotis se obtiene mediante la siguiente técnica.

Después de colocar el espejo vaginal, se hace en el orificio externo del cuello un raspado suave que lo abarque en su totalidad, mediante una espátula de aire o un abatelenguas.

La muestra obtenida se extiende en un portaobjetos limpio y se coloca inmediatamente en una mezcla de partes iguales de alcohol y éter. También es necesario tomar una muestra del exudado del fondo de saco posterior y de los laterales, los cuales se extienden igualmente en portaobjetos y se ponen en la solución fijadora. La rápida introducción de las laminillas en la solución es importante si se quiere evitar la desecación y la distorsión de las células. El estudio oncológico se realiza en las dos primeras tomas.

1) Ostergard R. Donald
Manual de Ginecoobstetricia. p.66

Respuesta oncológica celular. Esta se define al seguir la clasificación de Papanicolaou.

Clase I.- Ausencia de células anormales o atípicas (células normales).

Clase II.-Presencia de células anormales, pero indiscutiblemente benignas (inflamación).

Clase III.-Presencia de elementos celulares sospechosos, células atípicas.-debe repetirse el estudio.

Clase IV.-Presencia de células muy probablemente neoplásicas.

Clase V.- Presencia de células neoplásicas malignas.

Siempre que se obtenga el resultado clase III, IV y V, el diagnóstico debe ser comprobado por biopsia.²⁾

Planificación Familiar Métodos Anticonceptivos.

Se entiende por planificación familiar la programación de los objetivos que se propone una pareja para satisfacer sus necesidades.

Este concepto no sólo se refiere a tener o no hijos, es mucho más amplio e implica que la pareja, al ser consciente de sus necesidades, en una acción conjunta y acorde con sus posibilidades, planifique la forma de satisfacerlas en todas las áreas. Económica, afectiva, educacional, religiosa, recreativa, etc., y de manera predominante en el área reproductiva, pues obviamente, mientras más grande sea una familia, más se diluirán los satisfactores con que cuenta.¹⁾

2). Aréstegui Mendoza, Irma
Introducción a la Clínica Ginecológica Propedeútica. pp49-50

1). Gaona Arroyo, Dr. Jorge L.
No Gestacionarse.p-23

Anticonceptivos Orales.

Definición.-La píldora está hecha con hormonas sintéti -
cas iguales a las que el organismo produce, su función es mo-
dificar la composición hormonal del organismo, al provocar
el cese de la ovulación.

Objetivos.

1.-Describir los diferentes tipos de anticoncepción hor-
monal y su mecanismo de acción.

2.-Mencionar las indicaciones y contraindicaciones de ca
da uno de los esquemas de anticoncepción hormonal.

Para entender el mecanismo de acción de los anticoncep-
tivos orales, hay que recordar la fisiología normal. El hipo-
tálamo es el reloj biológico del ciclo que tiene una secreción
constante y a intervalos regulares de factores liberadores, que
actúan sobre la hipófisis, de la que conocemos su papel de glán-
dula rectora del sistema endocrino, que de manera cíclica a su
vez libera gonadotrofinas las cuales van a actuar sobre el ova-
rio, al producir en éste la maduración folicular hasta llegar
a la ovulación, éste a su vez produce de manera cíclica estró-
genos por el folículo y progesterona por el cuerpo amarillo a
su vez, estos dos esteroides van a actuar como mecanismo retro-
alimentador a nivel de hipotálamo para regular la acción de
factores liberadores y también al producir cambios en todo el
tracto genital, los más importantes son en anticoncepción, el
efecto sobre el endometrio y el cervix, todos estos cambios
normales deben actuar teóricamente sobre la capacitación del
espermatozoide.

Método Combinado.-Mecanismo de Acción.

Inhibe HFE-HL (Hipotálamo-Hipófisis).

Inhibe la óvulación.

Cambios endometriales.

Cambios en el moco cervical

Efectividad 99%.

Método secuencial.-Mecanismo de Acción.

Inhibe HFE-HL en ocasiones.

Inhibe la ovulación.

Efectividad 98-99%.

Método continuo.-Mecanismo de Acción.

Inhibe HL-en ocasiones.

Morfología endometrial alterada.

Cambios físico-químicos del moco cervical

Efectividad 95%.

Con los tres sistemas orales, la mayoría de las mujeres no tienen dificultad para la toma de las pastillas, que de hecho hacen una costumbre a lo cual ayuda un horario, habitualmente antes de acostarse por alguna razón psicológica.

Los preparados más usados en nuestro medio, vienen en paquetes de 21 y 28 tabletas para los dos primeros sistemas y de 35 tabletas para el continuo. Para los paquetes de 21 tabletas el primer ciclo se inicia en el 5o. día y posteriormente al terminar la caja al 7o. día se haya presentado o no el sangrado menstrual del sistema de 28 y 35 tabletas la toma es continua sin tiempo de descanso. La diferencia en el sistema-combinado o secuencial entre la toma de 21 y 28 tabletas no

existe, pues 7 tabletas de los últimos del sistema de 28 son de placebo y es con el objeto de hacer un hábito diario de la toma de la tableta.

De los tres sistemas el combinado es el más efectivo, le sigue el secuencial y por último el continuo. Pero los métodos anticonceptivos además de valorarse por su eficacia deben de valorarse por su continuidad, la cual está en razón de la tolerancia a la toma del medicamento.

En la toma del método combinado y secuencial los síntomas secundarios son debido a la fracción de estrógenos que contienen; o sea que el sistema secuencial es menos seguro y tiene los mismos problemas de intolerancia que el combinado, de ahí que sus indicaciones sean prácticamente nulas.

Ventajas.

- Discreto.
- Fácil de usar.
- No requiere preparación especial antes del coito.
- Protección continua y efectiva, revocable.
- Puede regular el ciclo menstrual y mejorar condiciones cutáneas, relacionadas con las hormonas.
- No interfiere con el acto sexual.

Contraindicaciones.

- Cáncer de mama y útero.
- Embarazo.
- Enfermedad hepática activa.
- Desgarros cervicales profundo.
- Cirugía de cérvix. (conización, fulguración).

- Sangrado irregular.
- Migraña.
- Depresión.
- Miomatosis.
- Hipertensión arterial.
- Epilepsia.
- Oligomenorrea.
- Amenorrea.

Efectos Secundarios.

- Náuseas, vómito y mareos.
- Irregularidades menstruales.
- Leucorrea.
- Sobrepeso.
- Cloasma.
- Nerviosismo.
- Cefalea.

Hormonales Inyectables. Mecanismo de Acción.

- Inhibe HL.
- Inhibe ovulación.
- Hipotrofia endometrial.
- Cambios físico-químico del moco cervical.
- Efectividad 99%.

3.-Lactancia prolongada.

Métodos tradicionales.

- 1.-Coito interrumpido.
- 2.-Coito reservado.
- 3.-Ducha o irrigación post-coito.

Métodos Mecánicos y Clínicos.

- 1.-Preservativo o condón.
- 2.-Diafragma Vaginal.
- 3.-Espermaticidas.

Métodos Modernos.

- 1.-Dispositivos intrauterinos.

Métodos Biológicos.-Llamados así por las situaciones propias en que se practican, son inofensivos puesto que no tienen efectos secundarios y no cuestan nada.

Abstinencia Periódica o Ritmo.- Este método se basa en la idea que, en cada ciclo sólo se libera un óvulo por ruptura del folículo 14 días antes de la iniciación de la menstruación siguiente. Este óvulo permanecería vivo durante 48 a 72 Hrs., los espermatozoides serían capaces de fecundar ese óvulo durante 4 días en promedio, después de la penetración al útero o a la trompa, con lo que resulta una fase fértil de 6 días por ciclo a lo cual se le añade un margen de seguridad de 2 días después. El ciclo femenino de 28 días es el más frecuente, los ciclos de 24 y 35 días se consideran sin embargo, como normales.

Medición de la temperatura basal.-Si se calculan los días fértiles del ciclo valiéndose de la toma de la temperatura oral al despertar, en condiciones basales se observa que antes de la ovulación la temperatura se mantiene baja y que después de la ovulación por acción de la progesterona se eleva manteniéndose a este nivel hasta la menstruación, se evitarán las relaciones sexuales antes de la elevación de la temperatura y de dos a tres días después de que inició su ascenso, por lo tanto

el coito sólo es posible durante la fase postovulatoria.

Ventajas.-Es el único método anticonceptivo que la iglesia católica acepta en forma general.

Desventajas.-Se reducen mucho las posibilidades de tener relaciones sexuales, y es totalmente inadecuado para las mujeres con ciclos irregulares, además de los aspectos psíquicos de amar con calendario.

Eficacia.-Puede ser bastante seguro a condición de practicarlo en forma consistente pero requiere mucho autocontrol y un gran deseo de evitar el embarazo.

Anticonceptivos No Hormonales.

Objetivos.

1.-Explicar las bases del ritmo como procedimiento anticonceptivo.

2.-Indicar el mecanismo de acción de los dispositivos intrauterinos.

3.-Explicar las contraindicaciones y principales efectos secundarios de los dispositivos intrauterinos.

4.-Describir los principales mecanismos de acción de los anticonceptivos químicos.

5.-Mencionar la efectividad de los métodos mecánicos de anticoncepción.

Métodos que se utilizan actualmente.

Métodos biológicos.

1.-Matrimonio tardío.

2.-Abstinencia periódica o ritmo.

3.-Efectos secundarios. Ninguno.

Lactancia prolongada.-Desde tiempos inmemorables las mujeres han sabido que cuando amamantan a sus hijos tienen menos posibilidad de quedar embarazadas, lo que muchas veces las ha llevado a prolongar la lactancia para evitar la concepción.

Modo como actúa.-Demora la reaparición de la ovulación.

Ventajas.- No cuesta nada.

Desventajas.-Existe seguridad por seis semanas.

Métodos Tradiciones.

Coito interrumpido.-Es el retiro del pene antes de la eyacuación posiblemente representa la práctica anticonceptiva más antigua.

Modo como se actúa.-El retiro hace que el semen se deposite fuera de las vías genitales femeninas.

Ventajas.-No exige ninguna preparación, no cuesta nada.

Desventajas.-Su práctica exitosa requiere mucho autodomínio por parte del hombre.

Eficiencia.-Médicamente se ha menospreciado la eficiencia de este método.

Motivo por los que falla.-Escape de semen antes de la eyacuación, retiro tardío, o deposición de semen en los genitales internos de la mujer.

Ducha post-coito.-Las duchas vaginales post-coito con agua o adicionada con vinagre se ha usado durante mucho tiempo con fines anticonceptivos.

Modo como actúa.-Con él se pretende eliminar mecánicamente el semen de la vagina, la adición del vinagre u otros productos se hace con fines espermaticidas.

Ventajas.-No es útil más que como medida de emergencia, por ejemplo cuando se ha roto el condón.

Desventajas.-Es muy ineficiente y molesto.

Eficiencia.-Aunque reduce la posibilidad de la concepción es el menos eficaz de los métodos usados en la actualidad. En México se encuentra su uso en el 1% de las parejas.

Condón o Preservativo.- Es una funda de caucho o piel que el hombre pone sobre su miembro al momento de realizar el acto sexual.

Modo como actúa.-El condón sirve de cubierta al pene durante la realización sexual y evita que el semen se deposite en la vagina.

Ventajas.

- No requiere receta médica.
- Ampliamente disponible, relativamente barato.
- Fácil de portar discretamente.
- Previene el contagio venéreo.
- No causa complicaciones médicas.
- Puede combinarse con jaleas o espermaticidas para mayor efectividad.

Desventajas.

- Podría interrumpir el acto sexual.
- Puede restar sensibilidad en el hombre.
- Exigen motivación de parte del hombre.
- Mala imagen.

Eficiencia.- Cuando se trata de un producto de alta calidad

y se le usa consistentemente, representa uno de los métodos anti conceptivos más eficiente.

Motivos por los que falla.-Puede haber embarazo cuando el condón se ha roto o desgarrado.

Efectos secundarios.- Muy escasos.

Diafragma Vaginal.- Capuchón de caucho o piel que se inserta en el fondo de la vagina antes del acto sexual para impedir el paso de los espermatozoides dentro del cuello del útero. Siempre se le prescribe asociado a una jalea o crema vaginal.

Modo como actúa.-Sirve de barrera mecánica al paso de los espermatozoides al canal cervical, la jalea o la crema obran como espermaticidas y como lubricantes para la aplicación del diafragma.

Ventajas.-Es un método confiable y no tiene efectos secundarios.

Desventajas.-Exige un exámen pélvico, supone un comportamiento responsable y se le abandona fácilmente cuando hay poca motivación, por añadidura a algunas mujeres les molesta la automanipulación vaginal para su aplicación.

Eficiencia.-Usado en forma consistente, constituye un método de alta protección contra el riesgo de embarazo.

Motivos por los que falla.Aplicación defectuosa.

Efectividad.-96 a 98%.

Efectos secundarios.- Intolerancia al caucho o a las sustancias de las jaleas o cremas que se emplean como lubricantes.

Espermaticidas.-Sustancia que se coloca antes del coito en

el fondo de la vagina para inmovilizar a los espermatozoides.

Modo como actúan.- Estos materiales paralizan y destruyen los espermatozoides al entrar en contacto con el eyaculado. Existiendo cuatro mecanismos de acción específicos.

1.-Electrolitos que ocasionan disrupción osmótica de los espermatozoides.

2.-Inhibición enzimática con paralización de los espermatozoides.

3.-Competencia metabólica que ocasiona paralización de los espermatozoides.

4.-Reducción de la tensión superficial ocasionando dificultad en el desplazamiento de los espermatozoides.

Ventajas.-Son muy sencillos de usar, y no exigen examen p_élvico, son baratos.

Desventajas.- Muchas mujeres se quejan de excesiva lubricación y además pueden causar cervicitis, vaginitis, cuando se emplean en forma habitual.

Eficiencia.-Los espermaticidas son menos seguros cuando se usan solos que cuando se les usa en combinación de condón o diafragma.

Amplitud del uso. Se están usando a mayor escala.

Efectividad. 85%.

Dispositivos intrauterinos. Pequeño aparato de plástico inserta a veces con hilo de cobre, que se inserta en la cavidad del útero para impedir la fertilización o el desarrollo del óvulo.

El diseño de todos los dispositivos que actualmente se usan es tal, que el aparato yace en el plano frontal del útero si es-

tá correctamente insertado. La flexibilidad de los dispositivos de plástico permite una técnica de inserción sencilla que los extiende en toda la longitud dentro de un delgado tubo de plástico. introdutor (cánula). Este pasa con facilidad a través del conducto cervical y el dispositivo es empujado suavemente dentro de la cavidad uterina donde recobra su forma original. Generalmente la introducción de los dispositivos de plástico no requiere la dilatación del cuello, pero puede ser necesaria para los anillos de nylon y acero, los que son insertados mediante una sonda uterina con una extremidad bifurcada. Los dispositivos de Margulies, Lippes, Zipper y Birnberg, están equipados con apéndices o colas que se extienden a través del conducto cervical a la vagina.

Forma de acción.-Todavía no se sabe con certeza cómo actúa el dispositivo intrauterino, han surgido diversas explicaciones, por ejemplo, que interfiere con la motilidad de los espermatozoides, con la fecundación del óvulo o con su transporte por las trompas o su implantación en el útero. No existe ninguna prueba de que su efecto de antifecundidad suponga una interferencia con el embrión ya implantado.

Ventajas.-El dispositivo intrauterino es un método especialmente indicado para los programas a gran escala, en los que la inteligencia y la motivación de la población pueden variar notoriamente, ya que no requiere más que una decisión, una acción de la pareja, la de aceptar la aplicación del dispositivo. Para la mayoría de las parejas el método es eficiente, seguro y aceptable.

Desventajas.

- Requiere adaptación profesional.
- La inserción puede ser dolorosa.
- Puede causar molestias y cólicos durante la menstruación.
- Puede ser expulsado fácilmente, por accidente.
- Posible complicación médica en jóvenes nulíparas.
- Dolencia inflamatoria pélvica.
- Puede perforar el útero.

El embarazo, es la única contraindicación absoluta. Por lo que se debe insertar el dispositivo durante el período menstrual o bien en el puerperio inmediato o a 6 semanas del inicio del puerperio. Se piensa que el momento ideal para la inserción es el examen hecho 6 semanas después del inicio del puerperio, cuando el útero se ha normalizado y la probabilidad de que se haya realizado un embarazo es mínima.

Efectos secundarios. Las quejas más frecuentes son hemorragia o manchado y dolor, inclusive calambres, dolor de espalda y molestias de este estilo, generalmente estos síntomas se presentan poco después de la aplicación y tienden a desaparecer al cabo de pocos meses pero en algunos casos la hemorragia y el dolor son lo suficientemente importantes como para exigir la extracción del dispositivo.

Un inconveniente más serio asociado al uso del dispositivo intrauterino es la enfermedad pélvica inflamatoria, parte de los episodios de esta enfermedad están asociados al dispositivo y se han interpretado como reactivaciones de un estado crónico o subcrónico preexistente, al reavivar por el procedimiento de la

aplicación y no debido a una nueva infección. En la mayoría de las usuarias los fenómenos han sido leves y se han podido tratar con éxito con antibióticos y sin necesidad de extraer el dispositivo.

Amplitud y continuidad de uso.- La tasa de expulsión tiene de ser más elevada entre las mujeres jóvenes y de baja paridad que entre las mayores de más paridad, la edad es el factor más importante de los dos. La mayoría de las expulsiones ocurren durante los primeros meses de uso, habitualmente en el momento de la menstruación y a partir del año ya son poco frecuentes.

Recientemente se han empleado dispositivos llamados activos uno de ellos son los de cobre en forma de "I" o de "7" que tienen la ventaja de ser más pequeños, por lo que son mejor tolerados además de que cuentan con el cobre que se ha mencionado que actúa paralizando a los espermatozoides lo que trae mayor eficiencia, una ventaja más es que por su tamaño, se puede emplear en nulíparas pero su eficacia decrece ante úteros de mayor tamaño a 7 cms. En general son mejor tolerados y su eficacia es igual a los llamados inactivos o inertes.

Otro de ellos aparecido últimamente es la "I" de progestona que tiene liberación regulada de un progestágeno por lo que actúa como un cuerpo extraño por la progesterona a dosis regulada a los distintos niveles explicados para este tipo de compuestos.

Métodos Anticonceptivos Irreversibles en la Pareja.

Los métodos anticonceptivos irreversibles en la pareja, son quirúrgicos.

En la mujer se practica oclusión en las trompas de falopio y en el hombre oclusión de los conductos deferentes. Ambos son definitivos.

Estos métodos se efectúan en parejas las cuales los soliciten, tengan información adecuada, estén emocionalmente estables y cuyas familias estén completas e integradas. Además se puede efectuar cuando existe intolerancia a otros métodos de anticoncepción, también se practica cuando existen indicaciones médicas específicas, como por ejemplo, cardiopatías, nefropatías, hipertensión, diabetes, ...

La multiparidad por sí sola representa no únicamente un problema de tipo socioeconómico, sino médico debido al gran número de complicaciones que estas pacientes presentan durante la gestación. Los hijos no deseados aumentan en número a partir de la tercera gesta, agravándose así la inestabilidad familiar.

La demanda para la obtención de un método quirúrgico definitivo ha ido en aumento constante.

Salpingoclasia y Vasectomía

Técnica.

Vía Abdominal

Salpingoclasia

Vía Vaginal

Vía Endoscópica.

Ventajas de la Salpingoclasia.

Puede efectuarse durante la atención del parto, sin incrementar los días de hospitalización.

En caso de efectuarse fuera de embarazo su estancia hospitalaria

talaria no es más de 2-3 días.

Es de rápida ejecución.

Evita la dependencia diaria o previa de los otros métodos anticonceptivos.

El procedimiento requiere mínimo material quirúrgico.

Las complicaciones son mínimas.

Ventajas de la Vasectomía.

No requiere hospitalización.

Puede llevarse a cabo en el consultorio.

El acceso es rápido y poco complicado.

El costo total es menor en relación a la salpingoclasia.

La morbilidad es menor en relación a la salpingoclasia.

El paciente puede tener actividad normal en 48 horas aproximadamente.²⁾

Atención Pre - Natal.

Definición.-Es el cuidado de la salud que recibe la paciente durante el embarazo.

Objetivos.

1.-Proteger y fomentar la salud y bienestar de la embarazada.

2.-Salvaguardar la salud y bienestar del producto.

3.-Promoción de salud positiva.

El embarazo será cuidadosamente vigilado.-Se tendrá siempre presente que el embarazo no inmuniza a la mujer contra ninguna enfermedad, de tal manera que una mujer embarazada puede tener lo mismo que cualquier mujer no embarazada, cualquier padecimiento, por otra parte en cierta forma abre el camino a la

2) Facultad de Medicina U.N.A.M.
Anexo de Ginecología 2, pp 1-54

enfermedad, aproxima a la mujer al límite entre la salud y la enfermedad.

La frecuencia con que acudirá a consulta la mujer embarazada es la siguiente.- Se admite que es bastante con que se realice durante los seis primeros meses del embarazo una consulta mensual, el séptimo mes y el octavo una consulta cada quince días y en el último mes, una consulta cada semana. Esto, en razón de que los peligros y los riesgos a los que está expuesta la mujer en los últimos meses del embarazo, son considerablemente mayores que los riesgos a los que está expuesta en los primeros seis meses.

En la primera visita el médico le hace su historia clínica y un examen físico completo, que incluye un examen ginecoobstétrico y pruebas de laboratorio.

La historia clínica incluye información sobre antecedentes familiares, personales y obstétricos de la paciente.

En el examen físico, se investigará alteraciones que necesitan atención. Pueden ser caries dental, deficiencias dietéticas, excesos y bajías de peso, u otros estados que puedan afectar la salud de la madre. Se toma el peso y la presión arterial de la madre en cada visita y se registran en su expediente los hallazgos.

El examen ginecológico precisa el estado de los órganos reproductores y el canal del parto. Permite observar si hay tumores y otras anomalías que puedan afectar el nacimiento del producto.

Las pruebas de laboratorio incluyen análisis completo de orina y exámenes de sangre para detectar sífilis, factor RH, grupo sanguíneo, así como la concentración de hemoglobina y hematocrito.

Todas las embarazadas pueden ayudar a prevenir problemas adicionales informando al médico inmediatamente después de experimentar cualquiera de los siguientes signos peligrosos.

- 1.- Sangrado.
- 2.- Rápido aumento de peso.
- 3.- Hinchazón.
- 4.-Cefalagia persistente.
- 5.- Desvanecimiento.
- 6.- Alteraciones visuales.
- 7.- Vómito persistente.

Es importante que cada paciente sea intruida para que la información que dé sea la adecuada.

En las últimas semanas de la gestación se le orienta a la embarazada que informe al médico de aquellos signos que indican que el parto está empezando como son:

- 1.-Una secreción de moco vaginal color rosa (marca)
- 2.-Un goteo o chorro de líquido vaginal (ruptura de las membranas).
- 3.-Contracciones regulares, intermitentes del útero.

La cantidad de calorías que tendrá el régimen dietético de una embarazada es alrededor de 2,500. Estas calorías serán reducidas al principio del embarazo a 2,300 y en cambio deben ser

ligeramente aumentadas durante los últimos meses.

Estas calorías deben repartirse más o menos en la siguiente forma:- De proteínas conviene dar alrededor de 1.5 grs. por kilo de peso corporal (70 a 100 grs. de proteínas diariamente), de hidratos de carbono se darán de 150 a 250 grs. por día en los primeros meses y disminuir su cantidad al final del embarazo. De grasas se dan aproximadamente 100 grs. diarios.

Es importante tener cuidado de que la alimentación contenga suficientes sales minerales, las más importantes son: el calcio fósforo y hierro. El calcio y el fósforo son componentes esenciales de los huesos y los dientes. En el embarazo se forma un nuevo sistema esquelético completo y las bases para los dientes permanentes y temporales del feto, por lo que es evidente la necesidad de calcio y fósforo. El calcio también es necesario para la coagulación normal de la sangre, para la contractilidad normal de los músculos y para mantener el latido cardiaco. Durante la gestación la ingesta materna de calcio será de 1.5 grs. por día.

Como el fósforo se encuentra en los alimentos ricos en calcio, sus requerimientos se satisfacen al mismo tiempo que los del calcio.

El hierro adicional es necesario para la formación de hemoglobina y para el transporte de oxígeno y bióxido de carbono para el feto. La ingesta materna de hierro será de 15 a 20 grs. por día. Legumbres verdes, fruta seca, carne roja, hígado, huevo...

Se incluirá además todo tipo de alimentos que contengan vitaminas, aumentar especialmente la ingesta de vitaminas A, C y D.

Vestido.-Para la máxima comodidad, los vestidos colgarán de los hombros adaptándose a la expansión del útero crecido, las mamas crecidas estarán bien sostenidas por un sostén de cinta ancha que les dé apoyo sin ejercer presión.

No usará complementos del vestido, como pantimedias, medias y calcetas, las que causan constricción circular de las piernas.

Hay medias y corsés especialmente diseñadas para el embarazo.

Actividad.-El ejercicio al aire libre contribuye a una buena salud y a una sensación de bienestar en cualquier época de la vida.

El tipo de ejercicio a que la madre se somete estará en relación con el que hacía antes del embarazo. No realizará ejercicios que requieran de grandes esfuerzos o aquellos en los que puedan sufrir caídas.

Trabajo.- Se evitarán aquellos trabajos que requieran de equilibrio, trepar o adoptar posiciones que ocasionan caídas.

Estar de pie o sentada por tiempo prolongado resultará no sólo cansado, sino que hará lento el retorno del flujo sanguíneo de los pies y las piernas, al favorecer el desarrollo de várices.

Baño.-La mayor actividad de las glándulas sudoríparas y sebáceas de la piel, junto con el aumento de la secreción vaginal, hacen que el baño diario sea muy importante. Se ten-

drá mucho cuidado al entrar y salir de la regadera. Se omitirán las duchas a menos de que sean específicamente prescriptas.

Relaciones conyugales. - Muchos médicos creen que éstas pueden continuarse, pero otros sostienen que se omitirán durante el último mes del embarazo por el peligro de la rotura de las membranas, parto prematuro o infecciones.

Tabaquismo. - Se ha visto que ejerce efectos dañinos sobre el término del embarazo, como menores índices de natalidad mayores índices de pre-madurez y mortalidad neonatal más alta.

La nicotina produce vasoconstricción periférica, al originar cambios en la frecuencia cardiaca, en la presión arterial, y en el gasto cardiaco. Estos cambios producen un efecto dañino en el desarrollo y la salud del feto.

Zapatos. - No es conveniente que la mujer embarazada use tacón alto, éste reduce el área de sustentación y cuando el embarazo está ya avanzado, modifica la posición del centro de gravedad, al hacer que la mujer pierda el equilibrio.

Viajes. - En general el viaje por cualquier vehículo de desplazamiento terrestre, es aconsejable siempre que no dure más de cuatro horas, si hay necesidad de hacer un viaje largo se aconsejará que se realice en avión.

Funcionamiento del aparato digestivo. - Es aconsejable que la embarazada tenga su dentadura en buenas condiciones y si tiene piezas careadas se tratarán sin ningún temor.

Es muy frecuente la constipación, de ninguna manera es aconsejable que se utilicen laxantes o purgantes de tipo salino en el curso del embarazo. Es agresivo para la embarazada, lo aconsejable es hacer modificaciones dietéticas que favorez-

can la evacuación diaria del intestino.

Sistema Urinario.-Se vigilará la cantidad de orina que se elimina, si una mujer embarazada elimina menos de 1,200 cms. en 24 Hrs., quiere decir o que está reteniendo líquidos o que no está ingiriendo la cantidad necesaria de líquidos. La mujer tomará 2.5 Lts. de líquidos en 24 horas.

Tendrá cuidados con las mamas, aconsejar la formación correcta de los pezones cuando estos estén planos o umbilicados se aplicarán sustancias lubricantes, las que la mujer acostumbra en su higiene personal.¹⁾

Atención del Parto.

Definición.-Es el acto fisiológico de la mujer, mediante el cual el producto de la concepción ya viable es desalojado del útero a través del canal vaginal y puesto en contacto con el mundo exterior.

Objetivos.

- 1.-El conocimiento general de una situación desconocida, disminuye la angustia y la tensión.
- 2.-Dar confianza y seguridad a la mujer embarazada para evitar tensiones y contratiempos.
- 3.-Promoción de la salud.

El parto puede empezar poco después de que la embarazada experimenta cualquiera de los siguientes signos, -aligeramien-

1) Castelazo Ayala, Luis
Obstetricia. pp 189-198

to, parto falso, marca y rotura espontánea de membranas.

Alrededor de dos semanas antes de que comience el parto, las primigestas suelen notar que el útero "cae" más abajo en el abdomen. En realidad esta caída es la colocación del feto en el estrecho superior de la pelvis y se llama aligeramiento. Las multigrávidas pueden no presentar aligeramiento hasta que empieze el parto.

Algunas pacientes son molestadas por parto falso desde tres semanas antes del término. Las contracciones son una exageración de las contracciones de Braxton Hicks, que se presentan durante la gestación. Estas no aumentan de intensidad y se alivian al caminar. A diferencia del parto verdadero en el cual se sienten las contracciones en la porción inferior del dorso y en el abdomen, las contracciones del parto falso suelen sentirse sólo en el abdomen, sin embargo, la principal diferencia entre el parto falso y el verdadero es que en el primero el cuello a término no se dilata.

Poco antes de que empiece el parto verdadero, la embarazada puede presentar una pequeña cantidad de secreción vaginal color rosada. Esta secreción, llamada marca, es un tapón mucoso del conducto cervical mezclado con algo de sangre.

En ocasiones, se produce rotura espontánea de las membranas antes de que empiece el parto. Cuando ocurre esto, puede haber un pequeño goteo o un repentino chorro de líquido de la vagina. Tan pronto como se rompan las membranas se hospitalizará por el peligro del prolapso del cordón o infección.

Durante el embarazo, las membranas actúan como una barrera contra microorganismos infecciosos. Cuando se rompen las membranas, esta barrera es destruida y los microorganismos pueden entrar al útero. Si la paciente está hospitalizada, se pueden descubrir signos tempranos de infección e iniciar el tratamiento adecuado. En los embarazos a término, el parto suele empezar en las siguientes 24 Hrs., posteriores a la rotura de membranas.

Contracciones.—Las contracciones de los músculos uterinos son las fuerzas que producen el nacimiento del niño. Con estas contracciones se originan ciertas molestias (dolores). La intensidad de estos dolores varía. En el parto verdadero, suelen sentirse las contracciones primero en la parte baja del dorso y después se irradia hacia el frente del abdomen.

Las contracciones son intermitentes e involuntarias. Son intermitentes porque cada contracción va seguida de un período de relajamiento. Este relajamiento, proporciona períodos de descanso para la madre, el útero y el feto. Durante una contracción la frecuencia cardíaca fetal es menor que entre las contracciones, al disminuir el aporte sanguíneo, y por lo tanto el suministro de oxígeno al feto. Este período suele durar de 15 a 20 segundos después de cada contracción. Al principio del parto la duración de los intervalos entre las contracciones puede ser de 10 a 20 minutos y hacia el final del parto suele durar sólo 1 o 2 minutos.

No hay control voluntario de las contracciones uterinas.

Cada contracción tiene tres fases. El incremento es la primera fase, durante la cual la contracción está aumentada en

su fuerza. El acmé es la fase en que la contracción está al máximo de su fuerza. El decremento es la fase en la que está disminuyendo la fuerza.

Durante el parto, se anotan frecuencia, duración e intensidad de las contracciones.

El parto, se divide en tres etapas que son las siguientes.

1a. etapa.-Se dice que el parto empieza cuando las contracciones comienzan a producirse a intervalos regulares.

Estas contracciones originan dos cambios importantes en el -cuello uterino, a) borramiento completo del conducto del parto, b) dilatación completa del cuello uterino.

Al final del embarazo, el conducto del parto mide de uno a dos centímetros de longitud y el orificio circular del cuello uterino mide aproximadamente un centímetro de diámetro. El borramiento es un proceso gradual y la magnitud se calcula en porcentaje, éste se investiga al introducir un dedo enguantado en la vagina o en el recto y se palpa el cuello uterino, cuando se ha alcanzado el 100% o borramiento completo, el cuello uterino se encuentra lo más delgado posible.

El cuello uterino se dilata gradualmente desde uno hasta 10 centímetros, cuando esto ocurre se dice que está completamente dilatado, la dilatación completa del cuello uterino es necesaria para que el feto sea expulsado del útero.

La primera etapa del parto se ha dividido en dos fases. La fase latente es la primera fase lenta del parto que consume la mayor parte del tiempo. Es desde el principio de las contracciones regulares hasta que el útero se ha dilatado 4 cms. en esta

etapa las contracciones son débiles o moderadas de intensidad y transcurre mucho tiempo antes de que se presente la dilatación. En la fase activa, las contracciones son más frecuentes y eficaces, presentándose la dilatación más rápidamente. Esta fase es más corta, conservándose de 4 a 5 cms. la dilatación al final de la primera etapa del parto. Durante la fase latente, la madre puede ser alentada a ponerse de pie y caminar, esto a menudo ayudará a acelerar este período. Durante la fase activa puede ayudársele a que adopte una posición cómoda en la cama.

Quando se ha alcanzado la borradura y la dilatación completa del cuello uterino, termina la primera etapa del parto.

Segunda etapa.- En esta etapa el producto es obligado a bajar al conducto del parto y hacia el exterior por el orificio vaginal.-Esto se lleva a cabo por la acción combinada de las contracciones uterinas y la presión intraabdominal ejercida por la madre con esfuerzo expulsivo.

Las membranas suelen sufrir rotura espontánea en la primera etapa del parto o al principio de la segunda, si no se rompen espontáneamente, se puede introducir un instrumento (rama de Pozzi) en el cuello uterino y romperlas.

Para nacer, el feto debe acomodarse en el conducto del parto, logra esto al inclinar su cabeza hacia abajo, de manera que su mentón quede contra su tórax y la cabeza, que normalmente es la porción más grande del feto, actúa como una cuña que abre el conducto del parto para permitir el paso del producto. Si la cabeza puede pasar a través del conducto, el resto del cuerpo suele poder hacerlo sin dificultad. Al contraerse el

útero y pujar la madre, el feto es bajado al conducto del parto hacia el orificio vaginal. Los tejidos de la vagina y el perineo han sido preparados para el tremendo estiramiento de que ahora son objeto.

Al distender la cabeza el orificio vaginal (coronamiento) se puede hacer una incisión, llamada episiotomía, en el perineo en el borde inferior del orificio vaginal. La episiotomía puede ser. a) en línea media, b) medio lateral izquierdo, c) medio la teral derecho. Las episiotomías se hacen para prevenir. a) estiramiento indebido de los músculos del perineo, b) presión prolongada de la cabeza del producto contra el perineo, c) laceración del perineo.

Después de hacerle la episiotomía, sale primero la parte posterior de la cabeza del feto. Después, al salir el resto de la cabeza, el niño despega el tórax de la barbilla y voltea la parte posterior de su cabeza hacia el lado que ocupa dentro de la pelvis de la madre. Entonces, se liberan los hombros seguido del resto del cuerpo. Cuando todo el niño ha salido termina la segunda etapa del parto.

Tercera etapa.-Esta etapa abarca desde el nacimiento del niño, hasta la expulsión de la placenta. Después del nacimiento, la placenta se desprende de la pared uterina. La separación y la expulsión de la placenta se producen en un término de 5 a 15 minutos posteriores al nacimiento.

Hasta aquí se ha visto lo que la naturaleza hace, las modificaciones que ocurren en las diferentes etapas del parto.

La atención de un parto implica cierta preparación a la paciente. Habitualmente, las pacientes embarazadas, llegan al

parto con gran temor, si son multíparas porque ya saben lo que es el parto, porque ya han sufrido los dolores del trabajo del parto. Si son primigestas, entonces llegan con más temor aún al trabajo de parto, porque no han sentido estos dolores si en cambio han oído lo que han contado otras personas. El caso es que la mujer llega al parto con temor, y el primer deber frente a una embarazada a la cual se le va a atender el parto, va a ser primero una preparación psicológica, claro está que cada persona es diferente, por lo tanto se va a individualizar la preparación, al pensar que el objetivo es que la mujer no se martirice durante el embarazo y menos aún en el momento del parto, es necesario que esté tranquila, esto no es nada más por una razón humanitaria, sino también por razones técnicas, ya que es muy importante su colaboración en el momento del parto. Se le dará una descripción generalizada de lo que va a ser el trabajo de parto, para que ella colabore:

Para atender el parto fisiológico, de preferencia se hará en un medio hospitalario o en el domicilio de la paciente. Las ventajas que ofrece atender el parto en un hospital son muy grandes, por lo tanto, como principio, siempre que se pueda debe atenderse a la mujer en un hospital.¹⁾

Púerperio.

Es la etapa del estado grávido puerperal que comprende desde que termina el alumbramiento hasta que la involución genital del organismo materno se completa. El tiempo que consume el organismo materno en restituirse a las condiciones que tenía con anterioridad al ambarazo, oscila más o menos entre

1) Bethae C., Doris
Enfermería Materno Infantil. pp 107-136

6 a 8 semanas. Esta es la duración del puerperio.

Objetivos.

1.-Mencionar las diferentes etapas de transición por las que atraviesa la mujer puérpera posterior al alumbramiento.

2.-Que la mujer puérpera conozca e identifique signos y síntomas de alarma que puedan poner en riesgo su vida durante esta etapa.

3.-Indicar las variables que condicionan cambios fisiológicos normales en este período.

4.-La preparación física y emocional previa ayudan a disminuir la angustia y dan confianza a la paciente en este período.

El estudio del puerperio fisiológico se abordará en tres capítulos.

1.-Principales modificaciones anatomo-funcionales en el organismo materno durante el puerperio.

2.-El puerperio desde el punto de vista clínico.

3.-Vigilancia médica del puerperio.

Principales Modificaciones Anatomo-funcionales en El Organismo Materno.

Modificaciones generales y locales. Se entiende por modificaciones generales aquellas que ocurren en el organismo materno fuera de la esfera genital, y por locales aquellas que ocurren en la esfera genital.

Modificaciones Generales.

Los lípidos en la sangre están disminuidas con relación a las que existían durante el embarazo, y van disminuyendo a medida que el puerperio avanza. Lo mismo pasa con los hidratos de

carbono.

El peso de la mujer puérpera va ir descendiendo, en el momento del parto la mujer pierde unos 4 a 4.5 Kgs., que es lo que pesa en total la estructura ovular. Aunque la mujer queda con sobrepeso, va perdiendo paulatinamente peso y al término del puerperio pierde de 1 a 4 Kgs. más. Estas cantidades pueden ser variadas ya que están condicionadas a diversos factores ya que dependen en gran parte del tipo de alimentación que reciben.

La temperatura corporal es senciblemente normal oscila al rededor de 36.5 a 37°C. pero la elevación durante las primeras 24 Hrs. del puerperio la llevan hasta los 38°C. esto no se considerará patológico ya que es por la reabsorción de tejidos ne crossados.

En la piel de la mujer puérpera, en las primeras horas del puerperio suele establecerse un exceso de sudoración, de eliminación líquida, tal parece que el organismo tuviera cierta prisa en desembarazarse del exceso de líquidos que acumuló durante el embarazo.

La hiperpigmentación que había sufrido la piel durante el embarazo, retrocede lentamente durante el puerperio, la línea morena del abdomen la hiperpigmentación de los genitales externos, el cloasma facial, todo esto va retrocediendo lentamente, aunque en ocasiones no sucede así ya que permanecen por mucho tiempo

Las vívices que se observan en la piel, en diversas regio nes del organismo, como consecuencia de la distención que su frió la piel durante el embarazo, cambian su coloración de mora

da obscura a blanco nacarado, el cual va a permanecer por el resto de la vida de la mujer.

El reblandecimiento que sufre el sistema muscular y articular de la mujer van adquiriendo su condición normal paulatinamente.

La congestión venosa que se hacía destacar a finales del embarazo en los miembros inferiores, en las venas de la vulva o en las hemorroidales, tienden a desaparecer rápidamente durante el puerperio.

Es notable en el aparato digestivo la hipotonía muscular durante los primeros días del puerperio, demostrándose por distensión abdominal, repercute en la función intestinal (retardo en el tránsito intestinal). De tal manera que es normal el que no tenga la mujer evacuaciones intestinales durante las primeras 24 o 48 Hrs. Después que han pasado estos dos días del puerperio el tono muscular del tracto digestivo se normaliza. En la sangre ocurren dos variaciones importantes, en la primera hay eliminación de líquidos, la sangre se libera del exceso de líquido que había adquirido durante el embarazo, ésta es la vía por la que el exceso de líquido de los tejidos se libera también. La segunda se presenta con los leucocitos, durante el embarazo se presenta una leucocitorcisis que es considerada fisiológica, en el puerperio en los primeros días se observa una disminución de esta leucocitosis hasta adquirir cifras normales, pero inmediatamente después vuelve a aumentar y no desaparece hasta dos o tres semanas después del parto.

Es importante delimitar una infección puerperal ya que en estos días también se dan con más frecuencia.

En lo que se refiere al sistema urinario hay un aumento en el proceso de eliminación renal que desaparece después del 14º día, la cantidad de líquido que se elimina por los riñones en los primeros días del puerperio es semejante a la que se eliminaba en las últimas etapas del embarazo, es decir 1.5 Lts. por 24 Hrs. y la concentración de la orina es sensiblemente normal.

La hipófisis se ve liberada de factores hormonales que ejercían depresión sobre su función hormonal, debido al elevado nivel estrogénico y progestacional ya que sufren una caída brusca. De entre las hormonas que secreta el lóbulo anterior de la hipófisis, destaca por la función tan importante que tiene en el puerperio, la prolactina o la luteotrofina, ya que va a determinar la aparición de la secreción láctea en las glándulas mamarias de la mujer. La secreción láctea principia más o menos de 48 a 72 Hrs. de que ha ocurrido el parto, tiempo suficiente para que la hipófisis incremente la prolactina y para que ésta actúe sobre la glándula mamaria.

Modificaciones Locales.

El útero recién que ha terminado del alumbramiento, queda convertido en una víscera que tiene unos 17 a 19 cms. de longitud por 12 cms. de ancho y 8 cms. de espesor, el útero pesa alrededor de un kilogramo. El segmento inferior y el cuello uterino por el contrario, quedan adelgazados cuando más 0.5 cms. plegados sobre sí mismo, es indoloro tiene la consistencia de un músculo contraído. El fondo uterino se encuentra a nivel de la línea media más o menos a nivel de la cicatriz umbilical, los vasos que se han cerrado después del alumbramiento, como consecuen

cia de la contracción uterina permanecen cerrados, siempre y cuando el tono uterino sea suficiente para mantenerlos colapsados.

De la cavidad uterina recién ha ocurrido el parto, se inicia un escurrimiento sanguíneo, a partir de este momento se le llama escurrimiento loquial que durante los días subsiguientes del puerperio van a tener un carácter hemático durante dos a cuatro días, después un carácter sero-hemático que puede durar otros cuatro o cinco días y después un carácter seroso que dura habitualmente una semana. La duración de los loquios es más breve en las mujeres que amamantan a sus hijos que en las que no los amamantan, esto porque parece ser que la lactancia favorece la cicatrización del endometrio.

El útero en el curso de los días siguientes al parto va a ir reduciendo su tamaño, esto puede apreciarse por la altura del fondo ya que va reduciendo dos centímetros por día de tal manera que al cabo de ocho a diez el fondo uterino ya no es palpable a través de la pared abdominal. La involución del útero es muy rápida en las primeras dos semanas y en cambio para el resto del puerperio la involución va a seguirse produciendo pero en forma más paulatina, en realidad el útero no recupera sus dimensiones normales hasta la sexta u octava semana después del parto.

El resto de las estructuras genitales sufre también un proceso involutivo que implica fundamentalmente el que desaparece la imbibición serosa que tenían todos los órganos intrapélvicos en la mujer. Al quitarse la imbibición serosa, las trompas recobran

sus dimensiones y su espesor normal, el peristaltismo tubario principia nuevamente. A partir de un mes posterior al parto, aparecen fenómenos hormonales que dan por consecuencia el desarrollo de un grupo de folículos de Graaf en uno o en ambos ovarios y que va a culminar con la maduración de uno de estos folículos y la puesta ovular.

Las paredes vaginales que durante el parto estuvieron ampliamente distendidas, en pocos días recuperan sus dimensiones normales y sobre todo su tonalidad normal. Los músculos del periné recuperan también rápidamente su tono, al cabo de la primera o segunda semana.

Manifestaciones Clínicas.

Desde el punto de vista clínico el puerperio se divide en tres etapas, que son las siguientes.

- 1.- El período de post-parto inmediato.
- 2.- Puerperio inmediato.
- 3.- El período de recuperación.

El período de post-parto inmediato es aquel en el cual el útero todavía tiene períodos de actividad y de reposo alternos, estos fueron aumentando progresivamente durante el embarazo, y cuando vino el trabajo de parto aumentaron en forma progresiva hasta el momento del período expulsivo.

El límite de este período es cuando el útero ha alcanzado un estado de contracción fija, permanente e irreversible y puede durar de una a 24 Hrs.

Las manifestaciones clínicas que experimenta la mujer en esta primera etapa son. Una sensación de gran laxitud muscular de gran descenso, como que ha pasado un trance sumamente penoso, tanto física como emocionalmente, y súbitamente se ve desprovista de ese sacrificio, de ese martirio a que estuvo sometida durante cierto número de horas.

El escalofrío fisiológico es transitorio, dura unos minutos puede combatirse efectuando una compresión temporal en el abdomen de la mujer.

Puerperio Inmediato.

Este período intermedio puede durar de 5 a 10 días, en esta etapa ocurre la cicatrización de las laceraciones o de las heridas operatorias, en que se establece la secreción láctea, existe la posibilidad de hemorragia, pueden infectarse los órganos genitales. Posterior a estos días ha pasado el peligro de hemorragia. La mujer tiene que permanecer hospitalizada en este período.

Los entuertos ocurren involuntariamente en las multíparas y con menos frecuencia en las primíparas.

El Período de Recuperación.

Las manifestaciones clínicas de este período son mínimas. La mujer puede todavía experimentar alguna sensación dolorosa en las heridas que han sido suturadas a pesar de que la cicatrización ya se ha realizado, fuera de esto la mujer puede sentirse un poco débil, atareada por los cuidados que requiere el recién nacido.

**Vigilancia y Acciones de Enfermería durante el Puerperio.
Acciones Inmediatas Después del Parto.**

Emocionales. Después del parto la madre suele estar exitada, ansiosa de ver a su marido y compartir la alegría del momento con él. El padre se encuentra impaciente por ver a su esposa y comprobar que todo está bien. Ambos sienten curiosidad por el recién nacido al desear conocer cuánto pesa y mide, contar sus dedos y saber que es completamente normal.

Siempre que sea posible, deberá permitírseles que sostengan y examinen a su hijo, previo lavado de las manos antes de tocar al recién nacido, y el padre se colocará una bata especial, para proteger al lactante de infecciones.

Físicos. Después del parto la madre está físicamente agotada ya que el parto a disminuido sus reservas de energía, también se animará al padre para que vaya a su casa y descansa.

Se ayudará prevenir y aliviar los escalofríos y temblores manteniendo caliente a la paciente, y si no tiene náuseas ofrecer bebidas calientes, una vez tolerados los líquidos se cambiará a una dieta normal si así lo desea la paciente.

Durante la primera hora después del parto se revisarán por lo menos cada 15 minutos presión arterial, pulso, fondo uterino, loquios, perineo y la presencia de náuseas. La presión arterial y el pulso deberán mantenerse dentro de límites normales, se revisarán el fondo uterino para comprobar la altura y el tono. Se observará el perineo por si hay hinchazón anormal o cambios de color que puedan ser signos de hematoma.

En la sala post-parto la madre tendrá un período ininterrumpido de sueño y descanso, se anima a la paciente a que camíne, esto se debe a que se ha comprobado que las complicaciones

circulatorias y los problemas de la vejiga se reducen, además la madre recupera su fuerza con mayor rapidez. Es necesario enseñar a la paciente que gradualmente reanude sus actividades, la enfermera estará junto a ella las primeras veces que se levante, para protegerla de caídas o lesiones.

Cuidados Diarios Después del Parto.

Estos consisten en. Observación para descubrir tempranos de complicaciones y determinar el curso de la evolución medidas para protegerla de infecciones e instruirla para que se adapte a su nueva responsabilidad.

Físicos. La observación incluye tomar signos vitales, revisar el estado de las mamas y pezones, medir la altura del fondo uterino, observar el aspecto de los loquios, y el estado de los puntos de sutura. Las medidas destinadas al cuidado de la madre incluyen dieta, baño diario, cuidado de mamas y área perineal, alivio del dolor, descanso y sueño, vigilar vejiga e intestinos.

Emocionales. Hay que ayudarle a tener confianza en su capacidad, mostrando aprobaciones a sus esfuerzos por asumir las nuevas obligaciones.

Enseñanza. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de orientarla sobre su cuidado y el del recién nacido. Poco después del parto, deberá enseñar a la madre la importancia de beber mucha agua para mantener la función de la vejiga. La madre que está amamantando necesita saber que sus necesidades nutricionales y las del lactante exigen que su dieta contenga cierta cantidad.

tividad de calorías, proteínas, minerales y vitaminas. La madre que está amamantando sabrá que lo primero que ha de lavar al bañarse son sus mamas, y no olvidará que el biberón no sólo debe lavarse con agua y jabón sino que además se esterilizará antes de colocarlo en la boca del recién nacido. 1)

Atención al Recién Nacido

Definición.—Son las maniobras y cuidados que se realizan al recién nacido para prevenir y atacar complicaciones inmediatas o posteriores a su nacimiento.

Objetivos.—Brindar una óptima atención al recién nacido para prevenir complicaciones que pueden ser fatales.

—Contribuir a la adaptación del recién nacido a su nuevo medio ambiente y favorecer su pronta recuperación.

El momento del parto y los cuidados post-natales son de particular importancia entre los factores importantes que determinan la sobrevivencia, crecimiento y desarrollo del niño.

Recién que se ha cortado el cordón umbilical del producto se coloca en una mesa que previamente se ha preparado para él, sobre esta mesa habrá una sábana limpia, de preferencia estéril.

El sistema de valoración de Apgar es un método para estimar el estado del recién nacido un minuto después del parto. Frecuencias cardíaca y respiratoria, tono muscular, irritabilidad refleja y color se puntúan 0, 1 o 2, según el grado que presente. La suma de las puntuaciones de la calificación total; el resultado más alto es 10 y el más bajo 0. el médico o la enfermera valoran el estado del recién nacido por el método de Apgar.

1) Castelazo Ayala, Luís
op.cit. pp.455-491

CUADRO DE PUNTUACION DE APGAR

SIGNO	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta (menor de 100)	Mayor de 100
Respiración	Ausente	Lenta irregular	Buena llanto
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión en las extremi- dades	Movimiento Activo
Irritabilidad re- fleja	Sin Respuesta	Gestos	Llanto
Color	Azul pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules.	Completamente rosado

Lo primero que se hará será limpiar correctamente las vías aéreas superiores del recién nacido, aunque en los partos normales se hace la extracción de mucosidades o líquido amniótico. La limpieza correcta de las vías aéreas importa por dos motivos fundamentales.

a) Para dejarlas despejadas para que el producto pueda respirar libremente.

b) Para evitar que durante los movimientos de inspiración-estas mucosidades o secreciones pasen a ocupar las vías aéreas inferiores, hay que evitar esto ya que las mucosidades son sépticas, de manera que con posterioridad pueden determinar la aparición de focos neumóticos o de bronconeumonías en el recién nacido.

do.

La aspiración de las mucosidades se efectúa de muy diversas maneras. Probablemente la más sencilla sea utilizar una sonda de nelaton o bien una sonda semejante a éste. Se conecta a algún aspirador mecánico.

La sonda que va a realizar la aspiración se introduce por la boca a la faringe, y se están haciendo movimientos de introducción y extracción de la sonda para facilitar la aspiración de las secreciones que ocupan estas cavidades, y además se hace penetrar por los orificios de la nariz.

La aspiración puede realizarse de manera más sencilla valiéndose de una pera aspiradora. Apretando la pera se introduce hasta la faringe y se suelta, de esta manera succiona las secreciones.

Limpiadas las vías respiratorias del producto, se procede a limpiar el cordón umbilical. Esta se efectúa habitualmente con una cinta de algodón trenzado, o con un material de este tipo que no sea demasiado rígido o demasiado delgado, ya que no se lograría ligar o apretar adecuadamente el cordón umbilical y se podría cortar la gelatina de Wharton y existe el peligro de que algunos de los vasos del cordón umbilical se suelten de esa ligadura, la cinta tendrá 3 o 4 mm. de ancho y estará estéril.

Habitualmente se hace la ligadura del cordón en dos regiones, con el objeto de garantizar el que realmente estos vasos van a quedar perfectamente colapsados, es una precaución que se hará de rutina. La primera de estas regiones, la zona proximal, donde va a quedar colocada la ligadura, debe distar de la inserción umbilical del cordón cuando menos unos 4 a 5 cms. Una vez

hecho el nudo se repite la misma operación 1 o 2 cms. más lejos, para tener una doble ligadura.

Una vez ligado el cordón umbilical se aplica sobre el vientre del producto o se le envuelve en una gasa estéril para que quede por debajo de la ropa que va a llevar el recién nacido. El cordón va a permanecer en esta forma y va a necrosarse porque ya no tiene irrigación. El desprendimiento del cordón tiene lugar en un promedio de 8 días posteriores al nacimiento.

Por lo tanto habrá la necesidad de estar cambiando la gasa diariamente, para mantener el cordón aséptico y presionado sobre el abdomen del producto.

Cuidado de los ojos.-Consiste en la instilación de gotas en cada ojo de una solución, teniendo cuidado de abrir los párpados del recién nacido lo suficientemente para que realmente la sustancia llegue a la conjuntiva.

Una vez ocurrido esto, los mismos movimientos de los párpados que efectúa el recién nacido distribuyen por capilaridad la sustancia en toda la conjuntiva en la profilaxis de la oftalmía purulenta.

El recién nacido es pesado inmediatamente después del parto y todos los días o en días alternos durante su estancia en el hospital. Para proteger al niño de infecciones y del contacto con el frío de la báscula, puede colocarse sobre el plato de la misma un pedazo de papel estéril suave.

Las mediciones del recién nacido suelen consistir en su longitud y en la circunferencia de cabeza y tórax. Con el niño acostado con las piernas extendidas, se mide su longitud desde

la coronilla hasta la planta de los pies. El recién nacido normal mide entre 45 y 55 cms.; el promedio es de 50 cms. La circunferencia de la cabeza varía entre 34 y 35 cms. y la del tórax es un poco menor.

Cuidado de la piel.—Se realiza con aceite para quitarle el unto sebáceo que le queda. Una vez limpio el producto, se le viste con la ropa apropiada (suave, ligera, caliente, holgada, sencilla y de preferencia de algodón).

El período crítico para el recién nacido lo constituyen las primeras 24 a 48 Hrs. durante las cuales el índice de mortalidad alcanza su nivel más alto. Por lo consiguiente, es indispensable una vigilancia estricta. Se prestará particular atención a la respiración, al color de la piel al aspecto general y a la actividad del niño. El cordón umbilical debe ser examinado con frecuencia, para prevenir una hemorragia aguda. El control de la temperatura indicará su capacidad de adaptación al medio ambiente.

El niño será colocado de lado, apoyado sobre un costado o en decúbito dorsal, para facilitar el drenaje de las vías respiratorias, en esta posición permanecerá de 4 a 8 Hrs.

Baño.—El primer día se hará la limpieza de la piel únicamente con aceite, posteriormente el baño con agua y jabón neutro se hará de acuerdo al ambiente en que viva el niño.

Alimentación.—Se recomienda un reposo absoluto del tubo digestivo de 4 Hrs. después se inicia la alimentación con suero glucosado o agua azucarada con solución al 5%.

Alimentación al pecho.—Se pondrá al niño por primera vez al pecho, 24 Hrs. después del nacimiento, con el fin de estimular la lactancia y obtener calostro. El primer día basta ponerlo cada 8 Hrs. durante 5 minutos alternando los senos.

Al segundo día se le ofrece el seno cada 4 Hrs. y una vez que la madre tenga leche se le podrá dejar el pecho durante 20 minutos alternándoles en cada alimentación.²⁾

Prevención de infecciones.—El recién nacido es altamente susceptible a las infecciones, por lo que deben tomarse todas las precauciones posibles, para evitar contacto con personas que alberguen gérmenes patógenos. No se permitirá acercamiento a ninguna persona que tenga infección respiratoria, diarrea o infección de otro tipo, si la madre tiene algún padecimiento infeccioso se le prohibirá atenderlo.³⁾

VACUNAS

Definición.—La vacunación consiste en la introducción al organismo de un antígeno avirulento o muerto, con objeto de estimular la producción de anticuerpos (inmunidad activa), los cuales actuarán al evitar la agresión del antígeno virulento.¹⁾

Objetivos.

1.—Disminuir el índice de morbimortalidad en la población infantil concientizar a la población adulta para que lleven a sus hijos a vacunar.

2.—Proteger oportunamente a la población susceptible, con la aplicación completa del esquema de vacunación.

2) Bethea, C. Doris Op.cit. pp 194-206

3) Kaweblum Jankiel
Nosología Pediátrica. p.78

1) Ruiz Gómez, Juan
Profilaxis de las Enfermedades Infecciosas. p.5.

3.-Explicar los riesgos que se corren cuando no se aplica el esquema de vacunación completo.

Las vacunas están constituidas por virus o bacterias que pueden estar vivos o muertos, o bien, por filtrados de bacterias que contenían la toxina a la que se ha quitado su actividad patógena y conserva su poder antigénico (toxoides). Cuando la vacuna contiene microorganismos vivos, se llama "atenuada" ya que su virulencia está disminuida. Al ser administrados, el germen se multiplica en el huésped de igual manera sucede durante la infección natural. Con este tipo de vacunas la infección es asintomática o el cuadro clínico es muy benigno. Al haber multiplicación del antígeno, el organismo responde al utilizar anticuerpos contra él.

Las vacunas inactivadas están formadas por virus o bacterias muertos al ser inyectadas, la producción de anticuerpos es estimulada por la sola presencia del antígeno.

Las vacunas son monovalentes o polivalentes. Estas últimas están formadas por antígenos del mismo tipo o bien por antígenos heterólogos.

CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LA EDAD PEDIATRICA REPUBLICA MEXICANA.

EDAD	VACUNA
Recién nacido	Bacilo Calmette Guerin (BCG) Bucal
2o. mes	Difteria, Tosferina y Tétanos (DPT) Polio (primera dosis Sabin)
3er. mes	DPT (segunda dosis)
4o. mes	DPT (tercera dosis) Polio (segunda dosis Sabin)

50. mes	BCG
60. mes	Polio (tercera dosis)
12 meses	Sarampión
13-16 meses	Polio (refuerzo Sabin)
1 año 6 meses	DPT (1er.refuerzo)
1 a 2 años	Antiverilosa
3 años	Polio (refuerzo Sabin)
4 años	DPT (2o.refuerzo)
	BCG
6 años	DPT (3er. refuerzo)
	Antivariolosa (1er.refuerzo)
	BCG
10 años	DT tipo adulto (refuerzo 3)
	Antivariolosa (2o.refuerzo)

Contraindicaciones generales de las vacunas.

En términos generales, las vacunas no se administran en:

- 1.-Padecimientos agudos febriles.
 - 2.-Terapia inmunosupresiva tal como. Corticosteroides, irradiaciones.
 - 3.-Ministración de globulina Gamma, plasma o sangre, seis semanas antes.
 - 4.-Inmunodeficiencias.
 - 5.-Padecimientos neoplásicos.
 - 6.-Embarazo.
 - 7.-Ministración simultánea de varias vacunas de virus vivo.
- Difteria.

3) Ibidem. pp.5-9

Es un padecimiento infecto-contagioso, causado por el *Corynebacterium Diphtheriae*, la sintomatología es debida a las exotoxinas del bacilo el cuadro clínico está caracterizado por faringitis membranosa y manifestaciones tóxicas del miocardio, de algunos pares craneales y de otros nervios.

Etiología.-Es un bacilo gram positivo, inmóvil y no esporulado, que a menudo muestra engrosamiento en uno o ambos extremos. En los frotis, los bacilos tienden a situarse y forman ángulos agudos, lo que da lugar a empalizadas.

Inmunidad.-El bacilo es un mal antígeno ya que la infección da una pobre inmunidad, prueba de esto, es que hay individuos que han padecido la infección dos o tres veces.

La inmunidad adquirida por la infección es contra la toxina, ya que son frecuentes los portadores del bacilo.

Los anticuerpos maternos contra la difteria son de la es tirpe IgG, por lo cual pasan la barrera placentaria, confiriendo inmunidad al niño durante los tres o cuatro primeros meses de la vida, a partir de este tiempo, es susceptible a la enfermedad. Más adelante, si no ha sido vacunado, el individuo puede sufrir el padecimiento, o bien puede inmunizarse en forma natural por pequeñas invasiones del bacilo.

Antigenicidad del toxoide.-Dos semanas después de introducir en el organismo la primera dosis de toxoide diftérico, se produce elevación de las antitoxinas, que alcanza su título máximo al mes, sin embargo, estos nunca llegan a ser protectores. Si se aplica una segunda dosis, dos o tres días más tarde hay una nueva elevación del título de anticuerpos que ya es pro tector. Con la tercera dosis aún hay aumento mayor en las anti-

toxinas, las cuales perdurarán por muchos años.

Recomendaciones de la vacuna.- Todos los niños desde los dos meses de edad.

Generalmente en los niños el toxóide diftérico va acompañado del toxóide tetánico y de la vacuna de la tosferina.

Se aplica por vía sub-cutánea tres dosis del toxóide de 0.5 Ml. cada una, con intervalos de un mes empezando a los dos o tres meses de edad. se ministrarán dosis de refuerzo al año y medio, tres y seis años de edad.

Reacciones indeseables.- En el sitio de la inyección puede haber dolor y tumefacción. En algunas ocasiones se puede presentar un nódulo que desaparece en dos o tres días, durante las revacunaciones puede haber febrícula. 4)

Tosferina.-

Es una enfermedad infecciosa causada por la *Bordetella Pertussis*. Se caracteriza por un período catarral, seguido de accesos de tos paroxística, espasmódica, cianosante y hematógena, con inspiraciones sibilantes.

Etiología. Es un bacilo corto, de forma ovoide, gram negativo inmóvil y no esporulado. Es muy sensible a la luz ultravioleta y antisépticos químicos.

Las vacunas no tienen utilidad para prevenir epidemias, pues la inmunidad se adquiere lentamente. El título máximo se logra después de la aplicación de la tercera dosis.

4) Ibidem pp 15-19

El índice de protección es de 94 a 96%.

Se aplicará a todos los niños desde los dos meses de edad, vía sub-cutánea, tres dosis de la vacuna de 0.5 ml. cada una con intervalos de un mes, empezando a los dos o tres meses de edad. Se revacunarán al año y medio, a los 3 y a los 6 años de edad. No se debe aplicar después de los seis años, por el peligro de causar una encefalopatía.

Reacciones indeseables. - Dolor y tumefacción en el sitio de la inyección, puede haber fiebre. Esta sintomatología desaparece a las 24 o 48 Hrs.⁵⁾

Tétanos.

Es un padecimiento causado por la toxina del bacilo tetánico, el cual se multiplica en anaerobiosis dentro de las heridas. La enfermedad se caracteriza por espasmos tónico de los músculos estriados seguidos por contracciones paroxísticas. La rigidez muscular surge primero en los músculos maseteros y músculos del cuello y por último se generaliza. El tétanos neonatal se produce por la infección umbilical.

El tétanos es causado por la exotoxina del *Clostridium Tetani*. Es un bacilo, gram positivo, anaerobio, que puede tener una espora en uno de sus extremos, los bacilos están ampliamente distribuidos en el suelo y en las heces de diversos animales.

Tanto el bacilo como sus esporas son muy resistentes a los desinfectantes. Las esporas pueden soportar el calor y la sequedad por largos períodos.

Recomendaciones de la vacuna. - A todas las personas inde--

5) Ibidem pp99-102

pendientemente de la edad.

En zonas con un bajo nivel socioeconómico, se debe vacunar a las mujeres embarazadas para prevenir tétanos neonatales.

Vacunación.-Generalmente el toxoide tetánico es ministrado junto con el diftérico y la vacuna contra la tosferina.-en niños, la primera inmunización se efectúa aplicando 0.5 a 1.0 ml. por vía intramuscular a los dos meses de edad, seguida de dos dosis con intervalo de un mes. Las dosis de refuerzo se aplica al año y medio, cuatro y seis años.

Poliomielitis.

Es una enfermedad de etiología viral, cuyo cuadro clínico tiene grandes variaciones, la infección puede ser inaparente, abortiva, paralítica o meningoencefalítica.

Inmunidad.-El virus tiene como vía de entrada usual el tracto gastrointestinal, se multiplica inicialmente en la rinofaringe y después en el intestino delgado, más tarde, tiene una nueva réplica en los ganglios linfáticos, para así infectar por vía hemática o a través de los nervios periféricos, al sistema nervioso central.

Como resultado, la infección confiere inmunidad a la enfermedad, de tipo específico.

Hay dos tipos de vacunas. La del virus inactivado (SALK) y la de virus atenuados (SABIN).

Vacuna SALK.-Tres inyecciones de 1 ml. cada una a intervalos de un mes. Una dosis de refuerzo un año después de haber aplicado la tercera dosis y más adelante refuerzos cada cuatro años.

Vacuna SABIN.-La dosis ministrada depende del laboratorio que produce la vacuna (0.1 a 0.2 Ml.). El producto biológico se deposita directamente en la boca, en la práctica diaria y sobre todo en campañas a nivel nacional, se utiliza la vacuna trivalente, aplicándose tres dosis de la vacuna con dos meses de intervalo y revacunaciones al año y medio y tres años.

La vacuna SALK no se ministrará antes de los seis meses de edad, ya que los anticuerpos maternos pueden inhibir la respuesta inmunológica del niño. Pero, a diferencia de la Sabin, con la Salk se vacunará a las mujeres embarazadas, lográndose una elevación en el título de anticuerpos y por ende una transmisión de anticuerpos al producto, el cual estará inmune por varios meses después del nacimiento. La edad apropiada para vacunar con las cepas atenuadas es después de los dos meses. Cuando se dá la vacuna trivalente a niños recién nacidos, sólo el 50% tiene respuesta a los tres antígenos, mientras que cuando se lleva a cabo la vacunación a los tres meses, hay una buena respuesta en más del 90%.

La vacuna Sabin estará en congelación hasta su uso, a partir de este momento se tiene que mantener en refrigeración. En estas condiciones, la vacuna se usará entre los 7 y 30 días, algunos laboratorios le han adicionado cloruro de magnesio, el cual actúa como estabilizador permite a la vacuna conservar su potencia durante tres meses.

Sarampión.

El virus del sarampión tiene una forma esférica, consta de

una membrana vellosa y de un componente interno de distribución espiral.

El sarampión es uno de los padecimientos infecciosos de mayor contagiocidad, se puede decir que el 100% de las personas son susceptibles de adquirir la enfermedad. Son raras las infecciones por este virus antes de los seis meses de edad, debido a los anticuerpos trasplacentarios. El sarampión confiere una inmunidad permanente.

Existe dos tipos de vacuna, la de virus inactivado y la atenuada, la ventaja de la vacuna atenuada sobre la inactivada, es que la primera dá origen a una inmunidad que posiblemente dure toda la vida, sin embargo, tiene la desventaja que algunas de ellas pueden producir un mayor o menor número de reacciones indeseables.

Las vacunas inactivadas tienen como ventaja la de no producir reacciones indeseables y la de no tener contraindicaciones. En cambio, tiene como desventaja la de tener que aplicarse varias dosis, para alcanzar un buen título de anticuerpos, además hay que seguir revacunándose por vida para que la inmunidad no se pierda.

La vacuna se aplicará entre los nueve meses y un año de edad, en algunas ocasiones, sobre todo en épocas de epidemia se vacunará a niños hasta de seis meses de edad. Los niños serán revacunados cuando han recibido la vacuna antes de los 9 meses de edad.

Las vacunas inactivadas en términos generales no producen reacciones y en la mayoría de las ocasiones es debido al fosfato de aluminio que contiene.

Con la vacuna atenuada 24 Hrs. más tarde se presenta infarto ganglionar en el sitio de aplicación del producto biológico. 7 a 8 días después de la vacunación puede haber fiebre, malestar general y exantema que varía en porcentaje dependiendo de la atenuación de la cepa.

Dosis.- 1.0 ml. intramuscular.

Tuberculosis.

Es un padecimiento causado por el *Mycobacterium Tuberculosis*. Generalmente la infección primaria es sub-clínica y las lesiones se inactivan sin dejar alteraciones salvo la calcificación de los ganglios traqueobronquiales o pulmonares. Pero en algunos casos, la infección primaria evolucionará hacia la tuberculosis pulmonar o presentarse una diseminación por vía hemática lo que dá origen a una tuberculosis extrapulmonar.

Es ampliamente conocido que individuos que han tenido primoinfección tuberculosa y por tanto, tiene PPD positivo son menos susceptibles a tuberculosis que los que tienen el PPD negativo.

La infección por el bacilo tuberculoso produce en el huésped una forma de hipersensibilidad (alergia tuberculosa) al inyectar filtrados de bacilos tuberculosos en la piel de un individuo previamente infectado, aparece un nódulo en el sitio de la inoculación. Por lo tanto, la aparición de la reacción de hipersensibilidad en la piel de una persona indica, que ya ha estado en contacto con el bacilo tuberculoso.

Vacuna.-Recientemente ha sido preparada una vacuna liofilizada que resiste temperaturas de 37°C. durante varias semanas antes de inactivarse y finalmente se ha desarrollado una vacuna BCG liofilizado resistente para vacunar a individuos que están en contacto con pacientes tuberculosos y que reciben isoniazida en forma profilática.

La vacuna tiene dos presentaciones. Ampulas de 100 mgrs. de BCG para ser ministradas por vía bucal y ampulas que contienen 0.1 mgr. de BCG por cada 0.1 ml. para aplicarse por vía intradérmica.

Vacunación.-La vía oral se usa exclusivamente en recién nacidos. Hay diversos esquemas, pero los más usados son. Una dosis única de 200 mgr. tres y siete días después del nacimiento.

Vía intradérmica.-Previa limpieza de la región deltoides se inyecta por vía intradérmica 0.05 mgr. de vacuna BCG fresca o 0.1 mgr de la liofilizada. Hay que tener en cuenta la aparición de una pápula blanca con un aspecto punteado de cáscara de naranja la cual debe tener un diámetro de 7 a 8 mm. No debe aplicarse la vacuna por vía subcutánea porque puede producir úlceras de evolución tórpida.

Al aplicar la vacuna intradérmica, dos o tres semanas más tarde aparece un nódulo en el sitio de la inoculación. En el 50% de los casos, se produce una úlcera en la piel la cual da una escasa secreción y desaparece dos o tres semanas más tarde.

Indicaciones.-Serán vacunados todos aquellos individuos

que muestren una reacción negativa al PPD. Se prestará especial atención a aquellos grupos de adultos jóvenes con alto riesgo de infectarse, como sucede con los estudiantes de medicina y en fermería.

Eficacia.-En varios estudios practicados para valorar la protección conferida por la vacuna BCG se han encontrado variaciones que van desde 14 a 80%.⁹⁾

9) Ibidem. pp 105-113

R E S U M E N

El Archipiélago de las Islas Marías, está formado por cuatro islas: la María Madre con 144 Km². de superficie, la María Magdalena con 84 Km²., la María Cleofas con 23 Km². y el islote San Juanico con 8.33 Km². Total 261.33 Km².

El Archipiélago está situado frente al Puerto de San Blas, a 110 Kms. de distancia y forma parte del municipio del mismo nombre en el estado de Nayarit, sobre el Océano Pacífico.

La Colonia Penal se encuentra en la isla María Madre, con una población aproximada de 4,000 personas, entre colonos, familias, empleados y compañía de Marineros. El clima es tropical por su situación geográfica.

El Archipiélago de las Marías, es una zona de producción y crecimiento de especies marinas, debido a que casi no ha sido explotado, la configuración del terreno de las islas, origina que haya constante suministro de nutrientes sobre los fondos marinos perimetrales. Los recursos marinos naturales renovables se presentan con un potencial de considerable magnitud a nivel industrial pesquero, que la incluye como una zona óptima para el estudio, cultivo y reserva de especies marinas.

Los medios de comunicación existentes en la comunidad son escasos; precarios para alcanzar a cubrir las necesidades más primordiales de comunicación interna y el Continente.

La población activa la forman los 1,539 presos (colonos) varones, que tienen que cumplir con ciertas horas de actividad

laboral o trabajo en las diferentes industrias o campamentos. Los empleados forman una población activa de 100 personas, dedicadas a la administración de los bienes de la colonia y/o a supervisar el trabajo de los colonos.

Los campamentos están clasificados en tres niveles que son los siguientes: Campamento de Máxima Seguridad, Campamentos de Mediana Seguridad y Campamentos de Mínima Seguridad, ya que son los propios colonos los que coordinan sus actividades sin la presencia de agentes o empleados que los vigilan.

Las labores que desempeñan van encaminadas a la producción agropecuaria, ganadera y cunicular.

En lo que respecta a la influencia cultural de la comunidad son pocos los colonos que dedican su tiempo a esta actividad, independientemente de la obligación de asistir a clases en su tiempo libre. La biblioteca central es poco visitada, prefieren leer literatura barata (cuentos de vaqueros, aventuras..) Quizá esto se deba a una falta de estimulación por parte de las autoridades.

La influencia económica se ha desarrollado en los últimos años gracias al esfuerzo físico del colono, tomando el trabajo como readaptador social. De esta manera la producción obtenida en las diferentes ramas industriales y comerciales ayudarán a que la colonia algún día llegue a ser autosuficiente.

En cuanto al nivel de vida de la comunidad, es preocupación primordial de las autoridades aumentar la red y potabili-

zación del agua así como la desalinización de la misma, mejorar las condiciones de la vivienda, recolección de basura y saneamiento de fauna nociva (gatos, ratas,...).

En lo que respecta al estudio sanitario del medio, intervienen los malos hábitos higiénico-dietéticos, promiscuidad y hacinamiento en la población de colonos solteros.

Toda la problemática que atañe a esta comunidad, gran parte de ella fue tratada con base a los programas de salud permanentes a nivel nacional en coordinación con el equipo interdisciplinario de salud. Se llevaron a cabo programas de planificación familiar, inmunizaciones, citología vaginal (D.O.C.), de los que se obtuvieron resultados satisfactorios. Esta actividad ocupó gran parte del tiempo, además de la atención dada en los diferentes campamentos, en el que se disminuyó en gran escala el índice de morbimortalidad

CONCLUSIONES.

La actividad realizada, en la atención de la población, de la Colonia Penal de Islas Mariás, estuvo encaminada al conocimiento de los factores que determinan el proceso salud-enfermedad en esta región.

La integración al equipo multidisciplinario de salud se logró hasta que cada uno de los integrantes logró una comunicación efectiva que facilitó el desempeño de sus actividades en correlación con los demás.

La atención de la salud se realiza en dos niveles. En los que se participó activamente, ya que los recursos sólo constaban de un director médico, dos pasantes de medicina, dos pasantes de odontología, dos pasantes de psicología y dos pasantes de licenciatura en enfermería y obstetricia, para un total de 4,000 habitantes en promedio de la isla.

Se dió especial importancia al aspecto de educación para la salud, ya que el nivel socio-cultural de la comunidad lo requería y de este modo se logró la coparticipación en la responsabilidad de mantener un nivel óptimo de salud.

Los temas estuvieron encaminados a:

Promoción de la salud.

Planeación Familiar.

Control Pre-natal.

Prevención específica a través de la aplicación de biológicos.

Se participó en la organización de los servicios médicos, con lo cual se optimizaron los recursos y se mejoró la atención de los pacientes que requerían tratamientos especiales, tanto los de la consulta externa como los hospitalizados.

Se elaboraron manuales de procedimientos en los diferentes servicios.

La relación que se estableció con los colonos fue fundamental para alcanzar los objetivos trazados.

SUGERENCIAS

Es importante que en esta comunidad penal se concientice a las autoridades sobre la importancia que tiene conocer el marco de recursos-necesidades, alcances y limitaciones, defectos y cualidades de la población y así dejar trabajar directamente y abiertamente al profesional dentro de la misma comunidad.

Si se sigue trabajando individualmente como hasta ahora se ha hecho, jamás se logrará nada positivo. Es importante recalcar la labor de equipo más aún en el área de la salud, se trabajaría más en armonía ya que no se toman en cuenta otros sectores y por lo tanto los resultados son menos satisfactorios.

Los recursos existentes, no son aprovechados adecuadamente, la población no sabe utilizarlos, hay que enseñarles dentro de sus propias posibilidades.

Es difícil hacerlo y más aún lograrlo pero debe darse prioridad a la etapa de prevención de ello depende el que una comunidad esté sana, en Islas Marias se puede lograr, pero desafortunadamente las autoridades marginan este hecho. Preocupándose más por situaciones menos importantes.

Los pasantes nos sentimos defraudados por falta de apoyo tanto de las autoridades como de la propia institución que patrocinó nuestra labor social ya que jamás supervisaron nuestro trabajo ni orientaron hacia el mismo, no importándonos si sucumbíamos o sobrevivíamos a la realidad penitenciaria.

R E F E R E N C I A S

Informe Numérico de las actividades realizadas durante
el Servicio Social, en la Colonia Penal Federal
Archipiélago Islas Marías.

	feb	mar	abril	may	Jun	Jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	Total
Inyecciones	70	35	80	250	250	150	150	150	200	170	150	80	1735
Curaciones	20	16	25	75	150	50	50	50	40	50	100	70	696
Vacunas		246	40	45	17				15	15	20	360	758
Planeac. Familiar		15	20	22	5	10	10	6	10	10	30	10	148
Colaboración atención parto		2	1	1	3	2		2	3	1	2	2	19
Atención a ptes. hosp.	2	7		1	3	2		2	3	1	2	2	25
Suturas				3	3			3	3	4	5	3	24
Unicotomías					3			2			2		7
Charlas	2												2
Lavados Oóticos								10	7		5		22
Cuerdas Revisadas Médicamente	1		1	1			1		1				5
Defunciones			1	1		2		2	1	1	2		10

Fuente: Estudio del campo clínico en el hospital
"Francisco I. Madero" de la Colonia Penal
Federal Archipiélago Islas Marías.

Elaborado por: Leoncio Romás Román.

B I B L I O G R A F I A

- BETHAE C., Doris Enfermería Maternoinfantil, Interamericana, 2a. edición, México 1977, pp. 233.
- CASTELAZO Ayala, Luis Obstetricia, Librería de Medicina, 5a. edición, México 1979. pp. 527.
- FACULTAD DE MEDICINA Anexo de Ginecología II, Universidad Nacional Autónoma de México, pp.59.
- FEDERACION INTERNACIONAL DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA Manual de Planificación Familiar para Médicos. R.L. Kleimman, México 1974. pp. 172.
- FOUCAULT, Michel Vigilar y Castigar, Siglo XXI Editores, 8a. edición, México 1983. pp.300.
- GARCIA Ramírez Sergio La Prisión, Fondo de Cultura Económica, 1a. edición, México 1975 pp. 200.
- GONZALEZ Reyna, Susana Manual de Redacción e Investigación Documental, Editorial Trillas, México 1979. pp. 175.

INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

JANKIEL, Kawebium

MENDOZA Arãestegui, Irma

MONTES Rodríguez, Ezequiel

OJEDA Paullada, Pedro

ORTIZ Petricioli, José

OSTERGARD, Donald

Servicios de Enfermería en Hospitalización, México 1973. pp. 182.

Nosología Pediãtrica, La Prensa Médica Mexicana, 1a. edición, México 1974. pp. 321.

Introducción a la Clínica Ginecológica Propedeùtica, La Prensa Médica Mexicana, 1a. edición, México 1964. pp.81

La Huelga de Río Blanco, Sindicato de Trabajadores en General de la Composición Industrial de Orizaba, S.A. Río Blanco, Ver. 1965 pp. 90.

Río Blanco y Cananea, poblaciones proletarias humanas. Río Blanco - Ver., 1980. pp.120.

La Tragedia del 7 de enero, Centro de Estudios Históricos del Movimiento Obrero Mexicano, México 19175. pp.145

Manual de Ginecoobstetricia, Editorial Pax-México, 1a. edición, México 1975. pp. 172

PARDINAS, Felipe

Metodología y Técnicas de Investigación Documental en Ciencias Sociales, Siglo XXI Editores, 27a. edición, México 1984. pp.242.

PEÑA Samaniego, Heriberto

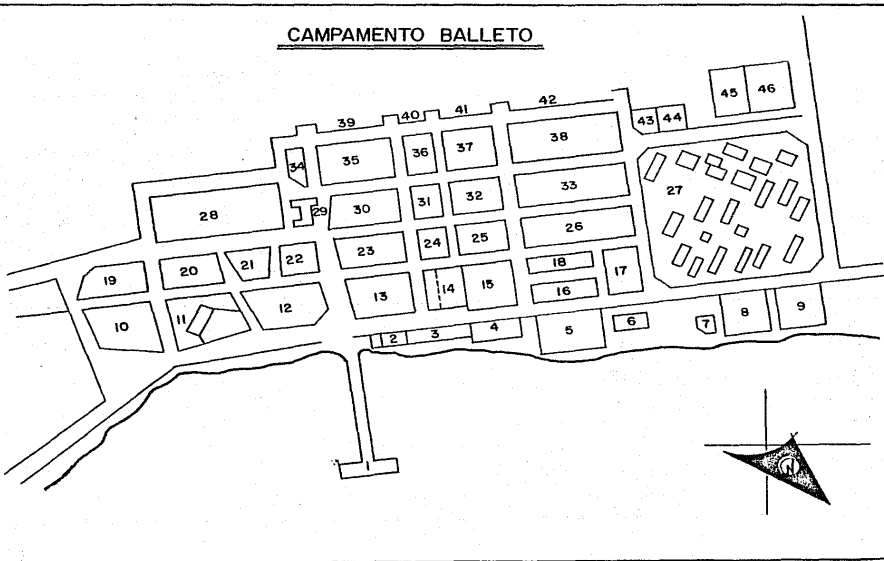
Río Blanco, Centro de Estudios Históricos del Movimiento Obrero Mexicano, México 1975, pp.180.

RUIZ Gómez, Juan

Profilaxis de las Enfermedades Infecciosas, Francisco Méndez Oteo, 1a. edición, México 1974, pp. 127.

A N E X O S .

CAMPAMENTO BALLETO



DESCRIPCION.

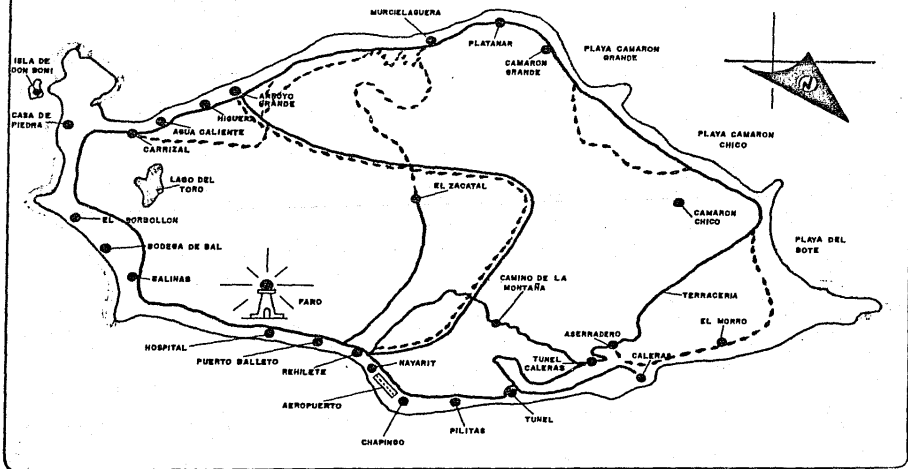
CAMPAMENTO BALLETO.

1. Muelle.
2. Gasolinería.
3. Parque Público.
4. Restaurante Mariana.
5. Procesadora de Productos Pesqueros.
6. Cordelera.
7. Secado de Henequén.
8. Planta Desfibradora.
9. Planta de Energía Eléctrica.
10. Cuartel General de los Infantes de Marina.
11. Manzana No. 4 y Dirección.
12. Manzana No. 3.
13. Manzana No. 2.
14. Cine.
15. Cancha de Basket Ball.
16. Albergue de Paso.
17. Taller de Zapatería.
18. Albergue de Paso.
19. Arboleda.
20. Manzana No. 10.
21. Manzana No. 9.
22. Plaza Aguascalientes.
23. Manzana No. 8.
24. Manzana No. 7.
25. Manzana No. 6.
26. Manzana No. 5.
27. Albergue General para Solteros.
28. Escuela.

29. Iglesia.
30. Manzana No. 14.
31. Manzana No. 13.
32. Manzana No. 12.
33. Manzana No. 11.
34. Terreno Baldío.
35. Manzana No. 18.
36. Manzana No. 17.
37. Manzana No. 16.
38. Manzana No. 15.
39. Manzana No. 22.
40. Manzana No. 21.
41. Manzana No. 20.
42. Manzana No. 19.
43. Planta Productora de Lecha.
44. Planta Productora de Refrescos.
45. Cancha de Foot Ball.
46. Cancha de Base Ball.

ISLA MARIA MADRE

RED DE CAMINOS



Descripción del Anexo No.- I

ISLA MARIA MADRE.

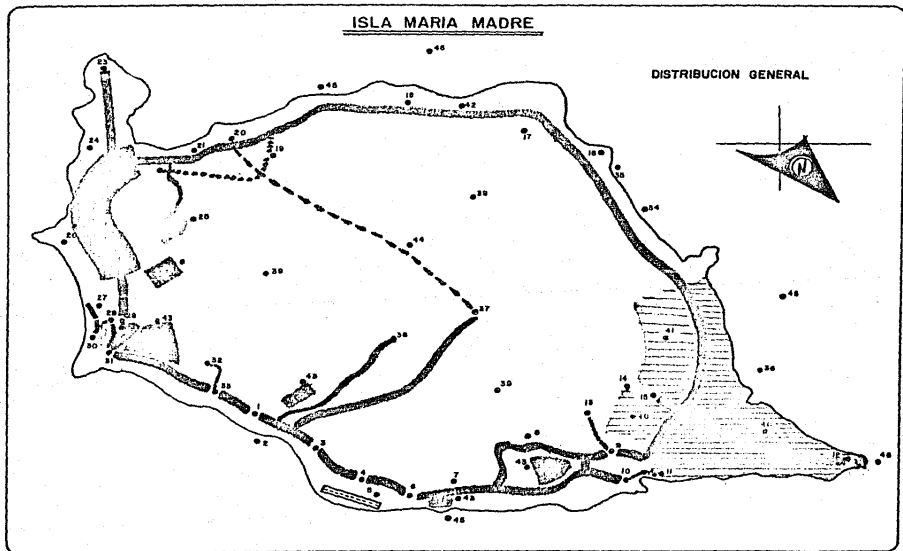
Distribución General.

1. Campamento Balleto.
2. Muelle.
3. Campamento Rehilete.
4. Campamento Nayarit.
5. Pista de Aterrizaje.
6. Puesto de Vigilancia I.M. Chapingo
7. Pilitas.
8. Tramo Túnel Calderas.
9. Campamento Venustiano Carranza
10. Planta Tabiguera No.1.
11. Minas de Piedra Caliza.
12. Puesto de Vigilancia I.M.Punta del Morro.
13. Manantial Arroyo Hondo.
14. Corrales para Ganado.
15. Campamento C.I.C.A.
16. Espinazo del Diablo.
17. Platanares.
18. Muercielaquera.
19. Arroyo Grande.
20. Higueras.
21. Manantial Ojo Caliente.
22. Carrizal.
23. Puesto de Vigilancia I.M.Punta Halcones.
24. Casa de Piedra.
25. Laguna del Toro.

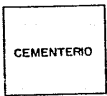
26. Borbollón.
27. Evaporadores Solares para la fabricación de sal.
28. Hornos de Cal.
29. Planta Tabiquera No.2.
30. Bodega de Sal.
31. Campamento Morelos.
32. Laguna del Toro.
33. Campamento Hospital.
34. Playa Camarón Chico.
35. Playa Camarón Grande.
36. Playa del Bote.
37. Antena Parabólica.
38. Zacatal.
39. Zona Montañosa.
40. Area Agropecuaria.
41. Area de Agricultura.
42. Circuito Periférico.
43. Area Henequenera.
44. Brechas y Caminos Vecinales.
45. Playas.
46. Océano Pacífico.

ISLA MARIA MADRE

DISTRIBUCION GENERAL



CAMPAMENTO HOSPITAL

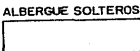


CEMENTERIO



BOMBA

CASA FAMILIAR



ALBERGUE SOLTEROS



CASA FAMILIAR



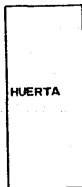
CASA FAMILIAR



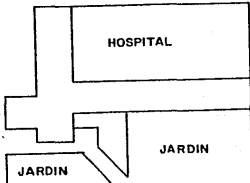
CAPILLA



CASA FAMILIAR



HUERTA



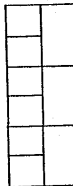
HOSPITAL



JARDIN



JARDIN



CASA FAMILIAR



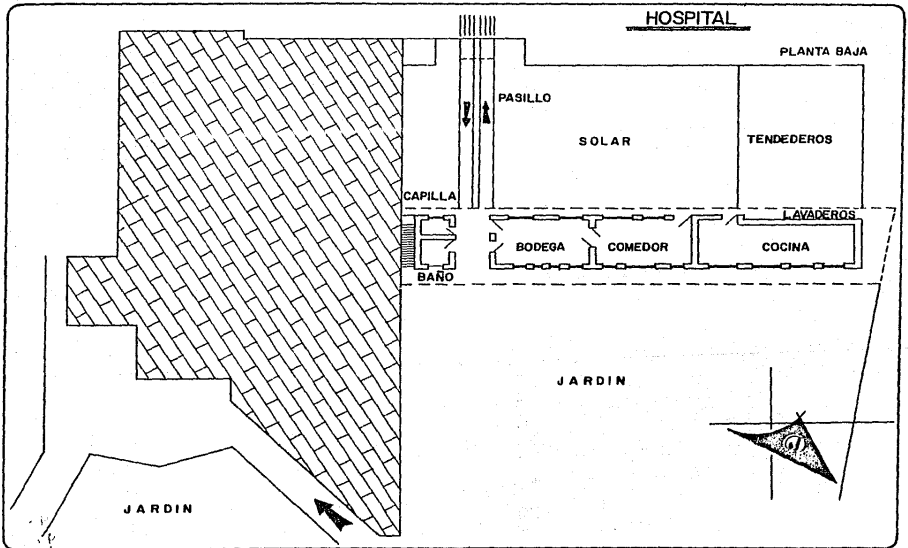
HUERTA

CAMINO PERIFERICO



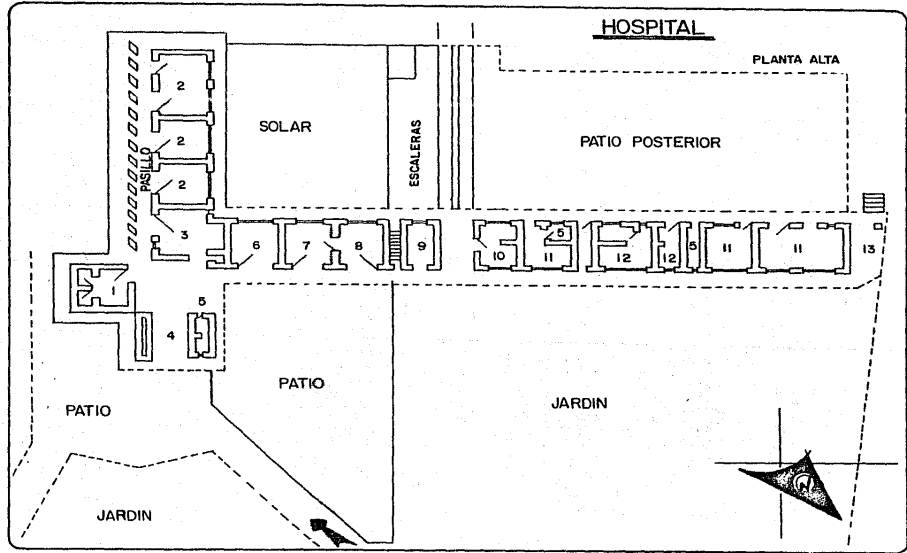
PUESTO DE MARINOS





HOSPITAL

PLANTA ALTA



SOLAR

ESCALERAS

PATIO POSTERIOR

PATIO

PATIO

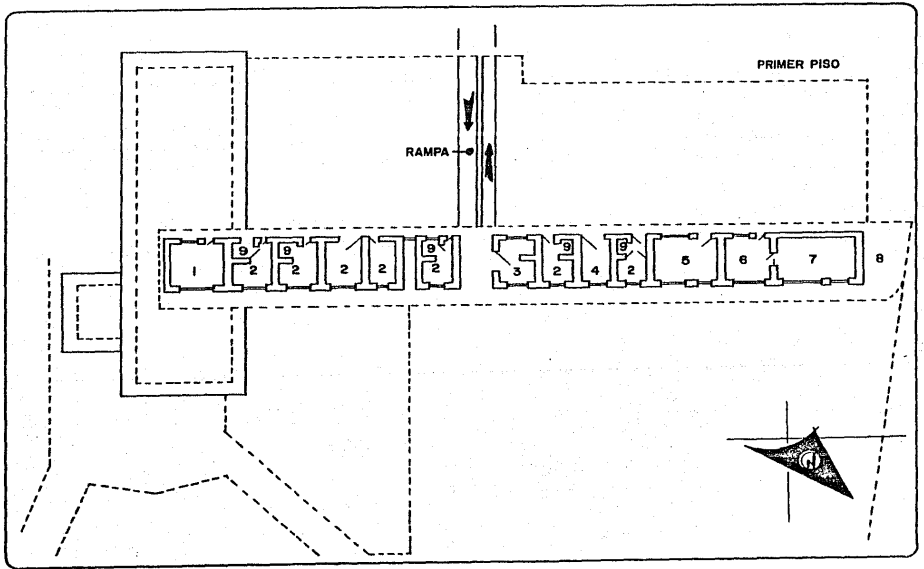
JARDIN

JARDIN

DESCRIPCION.

HOSPITAL PLANTA ALTA.

1. Servicio de Urgencias o Enfermería.
2. Consulta Externa.
3. Farmacia.
4. Sala de Espera.
5. Baños.
6. Sala de Rx.
7. Quirófano.
8. Central de Equipos y Esterilización.
9. Laboratorio.
10. Consultorio de Psicología.
11. Cuartos de Hospitalización.
12. Consultorio Dental.
13. Pasillo.



DESCRIPCION.

HOSPITAL PRIMER PISO.

1. Bodega de Medicamentos.
2. Cuartos de Hospitalización.
3. Bodega de Soluciones.
4. Almacén de Ropa.
5. Cuarto de Hospitalización Pediatría.
6. Sala de Labor.
7. Sala de Partos.
8. Pasillo.
9. Baños.