



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

LA SALUD PUBLICA Y LA TUBERCULOSIS BOVINA
EN EL ESTADO DE CHIAPAS 1998: REFLEXIONES
SOBRE UN ESTUDIO DE CASO

T E S I S A
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIADO EN CIENCIA POLITICA Y
ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION PUBLICA)
P R E S E N T A :
JESUS AARON HERNANDEZ OLIVEROS

ASESOR: DR. RICARDO UVALLE BERRONES



MEXICO, D.F.

AGOSTO DEL 2000

282361



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mi padre Manuel Hernández, porque con el profundo recuerdo de su ejemplo y sus consejos, me condujo por el camino del estudio

A mi señora madre Bertha Oliveros Vda. de Hdez. porque sin su amor y apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera

A mis hermanos María de Lourdes, Dulce Esperanza, Luz Divina, Jorge Edgar, y Sergio Manuel por el cariño que me merecen

A mi esposa Janett por su comprensión y paciencia

Y para mi hijo Aarón la alegría de mi diario vivir

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma de México

A la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

A mis maestros, especialmente al Dr. Ricardo Uvalle Berrones por aceptar dirigir este trabajo y orientarme con tan valiosos comentarios.

Al Ing. Angel Domínguez Baños y al Biol. José E. Rivera Hernández por su amistad y apoyo en todo momento.

INDICE

PAG.

INTRODUCCION

I

APARTADO I

LA ADMINISTRACION PUBLICA MODERNA

1

a) Fundamentos

1

b) Antecedentes de la Administración Pública Moderna

2

c) La Administración Pública en el Estado Moderno

4

APARTADO II

LA SALUD PUBLICA EN LA VIDA MODERNA

12

a) Objetivo de la Salud Pública

15

b) Cobertura de la Salud Pública

15

c) La Correlación Salud Pública y Salud Animal

16

d) La Salud Pública en México

18

APARTADO III

CONDICIONES SOCIO-DEMOGRAFICAS DEL ESTADO DE CHIAPAS

27

a) Regiones Económicas

29

b) Regiones Sanitarias

31

APARTADO IV

LA TUBERCULOSIS BOVINA EN EL ESTADO DE CHIAPAS 1998

35

APARTADO V

DEFICIENCIA EN LA ACCION DE GOBIERNO

40

CONCLUSIONES

43

ANEXOS

47

BIBLIOGRAFIA

53

INTRODUCCION

En México como en América Latina, la tuberculosis es considerada de suma importancia ya que significa una de las principales causas de muerte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Provocado por el *Mycobacterium tuberculosis* variedad *bovis*. Este último es el agente biológico del cual, si las condiciones le son propicias, se puede alojar en distintas especies animales, especialmente en el ganado bovino siendo éste, un factor de riesgo para el consumo de leche así como de sus derivados para el hombre, por lo cual el Gobierno Federal deberá considerar en la agenda de gobierno la implementación políticas de salud que se lleven a cabo con mayor eficacia.

En este contexto el Estado de Chiapas situado en el sureste de la República Mexicana, con gran riqueza de recursos naturales, yacimientos de petróleo y gas natural, y una gran riqueza pesquera, cuenta también con el mayor potencial hidrológico nacional y una diversidad climática única en México, con tierras propicias para una infinita variedad de actividades agropecuarias y forestales y una reserva biótica que es tal vez, la mas extraordinaria a nivel mundial, así como la diversidad de fauna silvestre. Sin embargo, ha sido desgastada en los últimos años por diferentes factores, como los levantamientos armados ocurridos en enero de 1994 que han propiciado inestabilidad económica-política no solo en el Estado sino en el país, aunado a esto, las recientes inundaciones han afectado a la población, en proporción

mayor a la rural que se constituye en diversas etnias como los tzentales, tzotziles, chamulas, etc. grupos marginados y vulnerables por su *modus vivendi* a padecer cualquier enfermedad, toda vez que, estos grupos por costumbre y subsistencia utilizan el ganado bovino para el autoconsumo de carne, leche y de sus derivados siendo un peligro latente de contraer la tuberculosis y otras enfermedades de tipo contagioso.

En suma; las características socio-económicas, climatológicas, y geográficas del Estado de Chiapas hacen un medio propicio para incubar el *Mycobacterium bovis* en el ganado bovino y permitir que se desarrolle y propague sin freno alguno, con el peligro de infectar a la especie humana, de ahí la importancia de erradicar esta enfermedad; cabe destacar que los trabajos realizados para el estudio de la tuberculosis bovina se orientan básicamente al aspecto técnico en materia de salud animal, sin embargo, estamos frente a una enfermedad que por su magnitud es competencia también de las dependencias encargadas de vigilar la salud pública, manteniendo estrategias en coordinación y corresponsabilidad intersectoriales.

Derivado de lo anterior, el tema de estudio tiene como propósito conocer la importancia de la Salud Pública, así como, definir la relación que existe con la Tuberculosis Bovina en Chiapas en 1998, toda vez que, la enfermedad es considerada zoonótica, es decir, una enfermedad de alto riesgo transmisible al hombre . Para fines de exposición el trabajo se ordena del modo siguiente:

- En el primer apartado de la presente investigación se abordan las condiciones sociales que permitieron la gestación de la administración pública moderna bajo el contexto del continente Europeo a finales del siglo XVIII, especialmente en Francia. Posteriormente se exponen la relación que existe entre políticas públicas y bienestar social como tarea gubernamental para lograr la salud pública.

- En el segundo apartado se define el concepto de salud pública moderna y en el caso de México su contexto histórico, con el establecimiento de instituciones dedicadas a la salud de la población. Por otro lado se reconoce la correlación que existe entre salud pública y salud animal, desde la perspectiva médica y no médica, es decir, desde la visión pública que implican las políticas públicas.

- En el tercer apartado se describen las condiciones socio-demográficas del estado de Chiapas que resaltan por su importancia las regiones económicas, la densidad demográfica y las jurisdicciones sanitarias en las que representan la desigualdades tanto en riqueza como en la carencia de los niveles de vida indispensables que hacen que funcione como caldo de cultivo para permitir que actué cualquier enfermedad

- En el cuarto apartado se explica una de las enfermedades más antiguas del mundo; la tuberculosis como resultado de la transmisión del ganado bovino por el consumo de leche y de sus derivados al hombre en el estado de

Chiapas, presentado resultados que indican el incremento de la enfermedad de la tuberculosis tanto de morbilidad como de mortandad desde 1990 hasta 1998 por jurisdicción sanitaria.

- En el quinto apartado se exponen las deficiencias de gobierno en la constante tarea de garantizar la salud a la población que redundan en la incapacidad gubernamental de erradicar una enfermedad que cumple siglos de hacerse presente.

- Por último, las conclusiones van encaminadas al mejoramiento de las actividades de gobierno y las tareas intersectoriales que intervienen en el proceso de salud, es decir, de los sectores que tienen la responsabilidad pública de garantizar la salud de la población, por lo que al final del trabajo se exponen las recomendaciones que tienden a maximizar la acción de gobierno.

APARTADO I

LA ADMINISTRACION PUBLICA MODERNA

Fundamentos

La administración pública moderna es producto de las transformaciones que ha acumulado a lo largo de diversos períodos. En este sentido es importante mencionar las condiciones que dan origen a la administración pública moderna; que tiene como antecedentes el advenimiento del Estado moderno con la caída del antiguo régimen en Europa a finales del siglo XVIII dando paso a una nueva concepción del Estado.

Es el Estado expresión máxima de autoridad política que en todo momento ha existido en correlación con la administración pública, así pues, partiremos de la premisa que, el Estado es la organización política de la sociedad, dotado de territorio, población y gobierno como elementos que lo integran y, utiliza como instrumento para materializar sus acciones a la administración pública.

El Estado y la Administración Pública han formado a lo largo de su historia una relación inseparable, condicionada del uno al otro, en una relación de existencia recíproca, es decir, que su conservación, permanencia y subsistencia esta influenciada del primero al segundo y viceversa, aunque el Estado y su administración se consideran como el medio para ejercer la dominación política, sería arriesgado limitar a la administración pública y al Estado con tal aseveración, toda vez que, la relación con la sociedad moderna actualmente rebasa tales consideraciones.

Asimismo, esta actividad de gobierno utiliza otras ramas de las ciencias para llevar a cabo la encomienda gubernamental, esto significa que incluye otras ramas de las ciencias, participando con otras disciplinas del saber mejorando su papel ante la sociedad, conjugando en una relación interdisciplinaria su acción para llevar a cabo sus objetivos.

Antecedentes de la Administración Pública Moderna

La formación de la administración pública moderna tiene que ver con el desarrollo histórico del Estado, en el que se advierten momentos que han sido indispensables para el desarrollo de los asuntos administrativos en Europa especialmente en Alemania, Francia y España; que se ejemplifica con Estado absolutista, es con la Ciencia de la Policía donde alcanza un extraordinario lugar el estudio en los asuntos del Estado, siendo Juan Enrique Von Justi el más destacado precursor de estas ciencias; cuyo objetivo de la policía es vigilar la vida en sociedad, salvaguardar sus bienes, otorgar seguridad y garantizar la tranquilidad de los súbditos. Asegurando la convivencia sana de la sociedad en coexistencia del territorio, sus relaciones de intercambio y propiedad.

La policía aboga por la preservación de la vida, además "la policía vigila todo lo pertinente para la felicidad del hombre...la policía vigila todo para regular la sociedad, (las relaciones sociales) ejercidas entre los hombres"¹ sin embargo un criterio que se vislumbra en la ciencia de la policía es mantener el orden público mediante la ejecución de la coerción; encontrando en esa época, por

una parte, la consecución de beneficio de los ciudadanos y por la otra, nutrir al máximo la fuerza del Estado.

La ciencia de la policía en el absolutismo es el vínculo más próximo y la que antecede a la ciencia de la administración en Francia, así pues la administración pública en la época del Estado absolutista, se ubica entre los siglos XVI y XVIII en el continente europeo, momento histórico, en el cual, la ideología, el pensamiento y la concepción de los aspectos administrativos con relación al Estado, se gesta con el Cameralismo en los países del viejo continente como Alemania y Austria en donde se acuña el concepto del arte de gobierno y los procedimientos, técnicas y rutinas de las oficinas administrativas, que sirvió como fundamento inicial para elevar los estándares del servicio administrativo en el antiguo continente.

El Cameralismo ² tiene su origen en Alemania y Austria, con reconocidos cameralistas que adoptaron las técnicas, procesos, y rutinas del trabajo administrativo, donde su estudio fue encaminado a constituir teóricamente a través de sus publicaciones una base firme con sustento para dar paso a la enseñanza en la academia.

¹ Guerrero Orozco, Omar, Introducción a la Administración Pública, pág.31

² Roberto Moreno Espinosa en su ensayo "El Estudio de la Ciencia de la Administración" cita la obra de Georges Langrod "La Ciencia de la Administración pública en Francia", en Revista de Ciencias Sociales, San Juan de Puerto Rico, 1957, Vol. 1, No.3 p.497 en donde asienta que los cameralistas alemanes y austriacos, cuya huella se remonta hasta 1550, y que se dedicaron a estudiar la rutina de las oficinas administrativas (camera, Kammer), procedimientos fiscales, técnica administrativa el ars administrandi (verwaltungskunst). Se trata más bien de una mixtura científica primitiva de información relativa a la economía, contribuciones, política, gobierno, estadística, contabilidad, etc. mitad ciencia mitad rutina. Sirvió sin embargo, a elevar el estándar de los servicios administrativos en Europa.

El cameralismo “ dejó de ser un mero conjunto de trámites oficinescos. Se convirtió en la racionalización del trabajo administrativo para fomentar la consecución de objetivos no administrativos, a saber, la felicidad de los súbditos y el bienestar del Estado. El cameralismo es un estadio superior de sistematización, racionalización y organización del trabajo administrativo, con vistas a potenciar el poder del Estado Absolutista. Asimismo, constituye una construcción teórica encaminada a explicar esos complejos procesos constructivos del Estado, y más aún, a transmitirlos por medio de la cátedra”³.

En este contexto, con la transición del Estado absolutista al Estado Moderno, la actividad de gobierno sufre con este último una nueva forma de concebir al Estado y a la Administración pública, siendo esta, reconocida como ciencia en las universidades europeas fomentando la enseñanza y el escrutinio de la administración, que al mismo tiempo expuso una novedosa línea de estudio y en consecuencia una nueva visión dirigida al mejoramiento de la función pública.

La Administración Pública en el Estado Moderno

El advenimiento del Estado moderno es producto de las condiciones sociales dadas en Europa, especialmente en Francia a finales del siglo XVIII provocadas por la Revolución Francesa en 1789, dando como producto un movimiento de tipo ecuménico, que se extendió a otras sociedades y, más aun a otros continentes. Y como consecuencia, la nueva visión del Estado tuvo una gran repercusión en su quehacer gubernamental, es decir, en su administración

³ Guerrero Orozco, Omar. Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista, pág. 3

que como parte inherente al mismo, no podía quedarse al margen sin inmutarse de los cambios sociales que atravesaban en esa época.

La administración pública moderna es resultado de las condiciones que se originaron en los cambios sociales que provocó la revolución francesa con la caída del viejo régimen, con el establecimiento del Estado de Derecho, con postulados de libertad, igualdad y justicia; permitiendo dar una nueva connotación a la administración pública encontrando una presencia indudable en Francia, en la cual adquiere una nueva visión y una gran representación con Juan Carlos Bautista Bonnin en 1808 dedicado a definir la administración pública en un sentido distinto; en una obra clásica "Los principios de administración" de grandes planteamientos y magnitudes por más relevantes, derivadas de la inquietud del autor por el estudio de las ciencias de la administración.⁴ que cultivó en ese país y, fue el detonador para que se propagara en España, que en un segundo lugar se retomó el estudio de estas ciencias. Sin menoscabo de las contribuciones que hicieron los autores españoles a la administración pública.

De lo anterior, se deduce que la formación de la administración pública moderna es resultado de los momentos históricos que ha atravesado, jugando

⁴ Omar Guerrero Orozco. argumenta que la ciencia de la administración es, en una idea de Bonnin, aquella disciplina que estudia las materias relativas a la administración, y la divide en administración pública y administraciones especiales, que no son sino las ramas de la primera. A Bonnin le interesa definir, desde el principio, el significado de la categoría de la administración pública. Categoría la que liga el estudio de las leyes administrativas y el personal en el que encarna la propia administración: los funcionarios públicos. La Teoría de la Administración Pública pág.61

un papel muy importante para su desarrollo. Aunado a esto Mariano Báena de Alcazar afirma que la administración pública y el Estado son un producto histórico "Todo ello plantea la necesidad de pronunciarse sobre la época a partir de la cual existen el estado y su Administración. Caben en este punto posiciones diversas. Así, atendiendo a los factores políticos y económicos generales, puede afirmarse que el Estado surge a partir del renacimiento en la llamada época moderna" ⁵

En este sentido, con la gestación del Estado de derecho, la Administración en el plano legal surge con el derecho administrativo, sin embargo en la actualidad estamos en presencia de un Estado de derecho distinto porque es distinta su administración que se encuentra en estos momentos en una continua interacción y replanteamiento con la sociedad.

La administración pública en la actualidad es resultado de aspectos teóricos, históricos y sociales, aquí presentamos una primera definición de la misma, "La Administración Pública es la actividad administrativa que realiza el estado para satisfacer sus fines, a través del conjunto de organismos que componen la rama ejecutiva del gobierno y de los procedimientos que ellos aplican, así como las funciones administrativas que llevan a cabo los otros órganos y organismos del Estado." ⁶

Su importancia radica, en el propósito de garantizar mejoría en las condiciones de vida de la población, es decir, esta comprometida con la calidad de vida

⁵ Baena de Alcazar, Mariano. Curso de Ciencia de Administración pág. 25

⁶ Jiménez Castro, Wilburg. Administración Pública para el Desarrollo Integral pág.238

social, como una actividad común a todos, su labor esta ligada a la capacidad y a la voluntad de hacer las cosas con eficacia.

Ahora bien, la administración de la cosa pública es el medio de acción concreta que utiliza maneja, conduce y dirige los aspectos públicos, es decir, el gobierno en acción que tiene como propósito de establecer un buen funcionamiento del gobierno, bajo ordenamientos jurídicos que lo constituyen con deberes y obligaciones para que su papel se logre con eficacia que “ deviene en un conjunto de acciones que, dirigidas con inteligencia, dan como resultado el logro de objetivos que conjugan libertad, democracia, justicia y bienestar” ⁷

“En su sentido más amplio, la administración pública es el gobierno, es decir, todo el conjunto de conducta humana que determina como se distribuye y ejerce la autoridad política.”⁸ Sintetizado en el ideal de perfeccionar las actividades gubernamentales para que sirvan con mayor intensidad a los ideales colectivos.

La administración pública es la conducción de la sociedad con vistas al mejoramiento colectivo, esto es, al interés general bajo un conjunto de relaciones civiles, públicas y políticas.

Woodrow Wilson, en su famoso artículo “El estudio de la administración”, publicado en 1887, señala: “La administración es la parte más ostensible del gobierno; es el gobierno en acción; es el ejecutivo, operante, el más visible

⁷ Uvalle Berrones, Ricardo. Los Nuevos Derroteros de la Vida Estatal. pág.107

⁸ Muñoz Amato, Pedro. Introducción a la Administración Pública, pág.15

aspecto del gobierno...La administración pública es la ejecución detallada y sistemática del derecho público. Toda aplicación de la ley general es un acto de administración..."⁹

La administración pública lejos de concebirse de manera legalista, mecanicista o autoritaria; puede coincidir en diversas combinaciones, y de hecho ejercen gran atracción recíproca. Sin embargo lo más relevante de la administración pública es en lo que respecta al aspecto social al bienestar común de sus gobernados y la interacción que existe con la sociedad.

La administración pública refleja en un sentido estricto a hacer cosas, en que haya personas trabajando conjuntamente en forma organizada para un propósito en común, con un nuevo reto, que no es monopolio o exclusivo del estado; es decir, que no se limita al interés estatal el papel de la administración, sino lo público es además de interés privado, como ejemplo, las asociaciones civiles pueden tener injerencia a través de sus actividades a la administración de lo público, destacando que el propósito primordial es el bienestar general.

La administración pública en la actualidad tiene como menester no rezagarse frente a los cambios sociales, políticos y económicos, esto significa revisar su modo de acción, con base a las capacidades de gobierno, que con una nueva

⁹ Woodrow Wilson, "The Study of Administration", pág. 197-222

orientación de su encargo pueda encarar con tecnologías modernas ¹⁰ las deficiencias que por práctica ha tenido.

Las tecnologías son los medios a través de las cuales redundan en una mejoría e incrementan la aptitud del gobierno para asegurar el orden social, estas son: 1) las políticas públicas; 2) la gerencia pública y 3) la gerencia social," ¹¹ las cuales revelan, que la relación y participación libre y creativa de los individuos y las organizaciones públicas y privadas son la clave para conseguir la prosperidad social, es decir, en su conjunto.

En este sentido, las políticas públicas son las guías que utiliza la administración pública sin la pretensión de excluir a la sociedad, sino que intervenga con una participación abierta y de manera voluntaria en la elaboración, implementación y evaluación de las políticas, que tienen origen en los asuntos privados, y es precisamente cuando los asuntos privados rebasan esa instancia e ingresan a la agenda de gobierno; esto significa, el momento en que se convierte en un problema público, pasando a ser parte de las prioridades de la agenda gubernamental, de tal forma que "gobernar de acuerdo a política pública significa incorporar la opinión, la participación, la corresponsabilidad, el dinero de los ciudadanos, es decir, de los contribuyentes y actores políticos autónomos y, a causa de ello, ni pasivos ni unánimes. Política pública no es sin

¹⁰ Karl W. Deutsch asegura que los gobiernos centrales van a convertirse en organismos más eficientes con la tecnología moderna. Refiriéndose a la importancia de las comunicaciones e información mecanizada. Vinculando a la administración, como un proceso cibernético; en Política y Administración Pública, INAP, 1980, pág.53

¹¹ Uvalle Berrones, Ricardo. Los Nuevos Derroteros... pág.106

más cualquier política gubernamental”¹² esto significa, la especificidad de las políticas públicas y la cohesión que existe con la sociedad.

La política pública postula la necesidad de integrar e impulsar a la sociedad y a los actores políticos, de intervenir en los propósitos comunes y en los beneficios colectivos haciéndolos partícipes y corresponsables de lo que se hace y de los resultados que se obtienen, así pues “una política es en un doble sentido un curso de acción: es el curso de acción deliberadamente diseñado y el curso de acción efectivamente seguido, no sólo lo que el gobierno dice y quiere hacer. También lo que hace y logra por sí mismo o en interacción con actores políticos y sociales, más allá de sus intenciones.”¹³

La administración pública desde esa perspectiva; busca de una manera integral la conjunción de los actores que participan en las políticas, esto es, una administración que interactúe con la sociedad, que tiende a conseguir, resultados de lo que hace “La administración pública podría definirse en términos generales como la coordinación de esfuerzos efectivos para ejecutar las políticas públicas”¹⁴ y, en consecuencia, informar a la sociedad como lo hace y que es lo obtiene.

La administración pública tiene a su favor la aplicación de las políticas públicas, como instrumento para obtener el bienestar social, sin embargo pueden intervenir los organismos no gubernamentales para que, encaminadas a lograr

¹² Aguilar Villanueva, Luis F. El Estudio de las Políticas Públicas. Pág.33

¹³ Aguilar Villanueva, Luis F. La Hechura de las Políticas. Pág.33

¹⁴ Jiménez Castro, Wilburg. Administración Pública...Pág.239

los objetivos por las cuales fueron diseñadas, mejoren la situación de la población en general.

En este sentido la Salud pública, es la política pública que busca incesantemente la salud de la población como tarea constante, prevista en las prioridades de gobierno y asentadas en sus compromisos gubernamentales, para garantizar la salud de todos, así pues la administración pública deberá garantizar la atención y el servicio de salud y otras condiciones generales de vida social para cumplir cabalmente a los fines del Estado.

APARTADO II

LA SALUD PUBLICA EN LA VIDA MODERNA

La salud de la comunidad implica un proceso de desarrollo, aludiendo a la mejoría de las condiciones sanitarias –servicios, higiene, atención- como un problema que preocupa a todas las sociedades políticamente organizadas, las cuales tienen como propósito fundamental garantizar la salud, como imperativo de bienestar a todos sus gobernados, principio básico del Estado. La ejecución corresponde a los gobiernos orientando su acción a fin de que se realice común a todos, con la finalidad de elevar el nivel de vida social.

El origen de la salud pública nace con el Estado moderno, a consecuencia de la Revolución Industrial en Inglaterra, planteando en ella implicaciones sociales provocados por los cambios económicos, que si bien hubo beneficios para pequeños grupos que ostentaban el capital trajo como consecuencia deterioros en la población, como la deficiente alimentación derivado de los bajos salarios y el desempleo, asimismo la situación se vio agravada con la enfermedad del Cólera en Londres. En el " se reconocieron los factores no médicos que influían sobre la enfermedad y cuya prevención y tratamiento se debían realizar por medio de acciones distintas de las médicas; nació así, de manera formal, la salud pública " ¹⁵.

¹⁵ Soberón, G. Kumate, J. La Salud en México Pág.24

Según la Organización Mundial de la Salud la salud publica la define como “el estado de un completo bienestar físico, mental y social,” ¹⁶ sin embargo el concepto de salud lejos de situarla en una definición utópica se liga más a la relación histórica de su contraparte, la enfermedad; que adquiere una gran importancia porque de ella emanan los desequilibrios físicos, mentales y sociales, como agentes causales de la misma, “La enfermedad no es resultado de procesos en el organismo individual aislado, sino la respuesta biológica a impulsos exteriores que actúan sobre este. El hombre no se enferma por sí solo, sino en interacción con los demás hombres y con la naturaleza” ¹⁷ en donde la coexistencia de la enfermedad y la salud pública, encuentran una relación muy estrecha.

El concepto de salud no significa solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, tampoco se ubica en el énfasis de los aspectos curativos de la atención médica, sino a la evolución del ámbito médico del individuo al ámbito social, es decir, la salud pública, que radica en los cuidados de la colectividad alcanzando el concepto de salud integral que comprende, por una parte las características biológicas de los individuos, los efectos del medio ambiente y los factores del comportamiento individual o colectivo, y por la otra, la respuesta de la sociedad políticamente organizada que ofrece resolver los problemas de salud.

La Salud Pública es pues, la acción efectiva de las políticas públicas bajo condiciones físicas, biológicas y de medio ambiente que inciden en un grupo de

¹⁶ Soberón, G. Kumate, J. La Salud en México Pág.13

¹⁷ Gomezjara, Francisco. Salud Comunitaria : Teorías y Técnicas. Pág.-148

gentes o poblaciones, y la respuesta que ofrece el gobierno para alcanzar el nivel más alto posible de salud de la población en su conjunto.

En este sentido, la salud pública no es una actividad exclusiva de los gobiernos; por su importancia participan también, las asociaciones civiles y las organizaciones no gubernamentales. Sin embargo la responsable de coordinar las acciones intergubernamentales para la salud mundial es, la Organización Mundial de la Salud, organismo de las Naciones Unidas responsable de la orientación y coordinación de las actividades en materia de salud, a nivel internacional y la Organización Panamericana de la Salud a nivel continental. Su misión o finalidad es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud; estimulando labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras, así como, promover el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo, y otros aspectos de la higiene del medio que inciden necesariamente en la salud.

Cabe señalar que, el propósito de los gobiernos, las asociaciones civiles y organizaciones no gubernamentales, en lo que respecta a la salud, es afín a los intereses del estado, contribuyendo, desarrollando, estableciendo y promoviendo el mejoramiento del bienestar físico, mental y social de la población.

Objetivo de la Salud Pública

En el gobierno moderno la salud de la comunidad es el valor con el que se asegura las condiciones óptimas de vida. Por ello, la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades en la población; y el mejoramiento de los aspectos sociales, económicos y biológicos son básicos para transformar de manera cualitativa la vida de la sociedad.

Cobertura de la Salud Pública

La salud pública, abarca actualmente ámbitos internacionales tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, estos últimos con un camino más largo por recorrer y encontrar un nivel de salud satisfactorio, sin embargo, con acciones de los gobiernos, asociaciones y organismos dedicados a la salud mundial y continental, el panorama tiende a mejorar, para alcanzar la salud de la población mundial.

En el plano nacional la acción gubernamental centra sus estrategias en las tres instancias de gobierno –federal, estatal y municipal- teniendo una cobertura nacional de los servicios de salud para atender a todos los habitantes del país; atendiendo dos enfoques: la de seguridad social y la de población abierta, la primera significa, la población derechohabiente que cubre con sus aportaciones derivadas del producto de su trabajo parte del servicio que se le brinda y la segunda la población abierta, que no se encuentra asegurada en ninguna institución de seguridad social y que, sin embargo se le otorga este tipo de

servicio sin distinción de personas. Por otro lado, es importante destacar que el Estado no es el único que otorga el servicio de salud, sino son también los particulares los que ofrecen el servicio, atendiendo a otro tipo de personas e intereses.

La Correlación Salud Pública y Salud Animal

Sin duda el propósito de proteger la salud humana a través de la práctica de la salud animal, es tan antigua como la domesticación de los animales, de tal manera que se pone de manifiesto su relación con la sociedad en todo momento. Sus orígenes se remontan unos 2000 años A.C. en Africa y Asia, habían escritos que trataban las enfermedades de los animales domésticos y probablemente representaban riesgos para la comunidad; es decir para la salud de la población; el primer documento que registra por escrito algo con relación a la conservación de la salud animal, es "el papiro Kahun. En este testimonio, llamado papiro veterinario, se hacen consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los animales domésticos y de los peces; fue escrito probablemente unos 1800 años antes de Jesucristo"¹⁸ además existen escritos indios, romanos y griegos, tal es el caso de Aristóteles como uno de los más destacados cronistas. En su *Historia Animalium* describe enfermedades de las vacas, perros y otros animales domésticos y, se ocupa en el tratamiento de ellas, especula acerca de la transmisión de la rabia, escribe sobre cirugía veterinaria, etc. Asimismo en Babilonia descornaban a los

¹⁸ Schwabe, Calvin W. Medicina Veterinaria y Salud Pública. Pág. 46

toros *porque representaban un peligro para el público*, de esta manera encontramos indicios que vincularon a la salud pública con la salud animal.

En este sentido, cabe mencionar que en la antigüedad no se hacía distinción entre la práctica de la medicina humana y la de la medicina veterinaria, como ejemplo, en Persia y Roma los médicos no solo atendían a los miembros de la familia, sino también al ganado.

Antes de la era cristiana existía con la medicina general una natural similitud entre el hombre y los animales domésticos, inclusive la medicina general las trataba de manera indistinta, sin embargo después de Cristo con la tesis de la excepcionalidad del ser humano se marcó una línea divisoria entre el medico y el veterinario y se vio acentuado en la época del Renacimiento a través de la concepción del ser humano, esto no quiere decir que el ser humano no sea único y excepcional, sino que se paso por alto las relaciones biológicas, sociales y del medio ambiente, incluyendo el riesgo que representa el contacto con los animales.

La salud de la población y la correlación que existe con la salud animal, así como su origen y desarrollo tiene que ver más con su proceso histórico y resalta sin embargo, la base común de carácter colectivo entre ambas, es decir, que al existir tanto en la salud publica como la salud animal, la enfermedad y el contagio pasan a ser de reconocimiento e interés común.

En la actualidad es claro que la cooperación de los organismos responsables de la salud pública y la salud animal, coadyuvando a fortalecer la salud de ambas, con acciones efectivas y asumiendo la responsabilidad pública, será crucial para encontrar el camino común, la salud de todos.

Hoy en día, la salud animal en el ámbito comercial, ha tenido relevancia en los países desarrollados y en menor grado en los países subdesarrollados, porque afecta su economía y tiene repercusiones en el aspecto social; derivado de los riesgos que representa la introducción animales enfermos, si no se tienen medidas de vigilancia, poniendo en grave peligro la población animal de cualquier país, afectando en un primer plano a los productores, por eso el especial interés de los gobiernos se manifiesta en el intercambio comercial, propiciando un nuevo concepto en la situación de salud animal, en el que intervienen acordando medidas zoonos sanitarias, que tienen como propósito facilitar el comercio internacional protegiendo al mismo tiempo la salud animal, estos aspectos comerciales van encaminados a fortalecer la economía nacional a través de elevar la producción, mejorar las exportaciones y evitar la transmisión a la población humana.

La Salud Pública en México

Antes de la conquista española la salud de la población, es la actividad que tiene características sociales, culturales y políticas similares en los pueblos mesoamericanos; comienza con el cuidado e higiene del cuerpo y el uso de la herbolaria como práctica natural para aliviar dolores y malestares; ligado

también al uso de la magia y la religión, que adquieren una influencia indiscutible en estos pueblos.

Entre las culturas mesoamericanas más importantes, destaca la cultura azteca con la cual, los cuidados individuales y colectivos, se asociaban con el dios Tezcatlipoca como el patrono de los hechiceros, "este dios era principalmente el de la providencia, y estaba en todas partes y entendía de todos los asuntos humanos" ¹⁹ estos cuidados se atendían desde el punto de vista teológico. Sin embargo, la existencia de la medicina tradicional se hace patente con los (Tíctli) o médicos ²⁰ cabe señalar que, aunque la educación médica de los aztecas no fue instruida en escuelas de medicina propiamente dichas; los conocimientos médicos los recibían los hijos del padre. Así pues "el pueblo azteca no contempló la institucionalización de la medicina; no obstante si consideró la salud pública entre sus funciones, puesto que entre las grandes obras existen sistemas de drenaje con tubos de barro, que no se conocían en Europa, y letrinas. Los baños llamados *temazcalli*, que corresponden al *sauna*, no eran conocidos por los españoles. Pero resaltan como obras

¹⁹ Caso, Alfonso. "El Pueblo del Sol" pág. 43

²⁰ Carlos Ruiz Sánchez, en su tesis "La Administración Pública de las Instituciones de Salud en México. Una Aproximación Crítica" cita a Miguel de León Portilla en "la Filosofía Náhuatl Estudiada en sus Fuentes" del Instituto Indigenista Interamericano; México 1956 pág. 92 en donde describe los diferentes tipos de médicos "los *Tlamatini*, que fueron los conocedores experimentales de las cosas, de las hierbas, las piedras, los árboles, las raíces. Sabe el efecto de los remedios, examina, experimenta, alivia las enfermedades, reduce las fracturas óseas, da masaje, suministra purgas, brebajes, hace sangrías, incisiones, suturas hace reaccionar, (a la gente), cubre con cenizas, (las heridas) es, en fin, el sabio, *el científico*, el "medico verdadero". El *tapatiani* se burla de la gente, hace burla, mata a la gente con sus medicinas, provoca indigestión, empeora las enfermedades y la gente. Tiene sus secretos los guarda, es un *nahualli* (hechicero) posee semillas y conoce hierbas malélicas, brujo, adivina con cordeles. Mata con sus remedios, empeora, ensemilla, enyerba." pág. 65

gubernamentales, los jardines botánicos, cuyos fines primordiales fueron el reunir plantas medicinales para el uso comunitario.”²¹

Cabe señalar que a diferencia de la cultura azteca, los mayas orientaban sus prácticas al aspecto teológico, toda vez que, cuando un hombre caía enfermo, quedaba a disposición de médico-brujos, quienes si bien usaban también la herbolaria, daban mayor importancia a los conjuros y prácticas mágico-religiosas. Sin embargo la salud de la comunidad es palpable en estas culturas, de las cuales resumimos brevemente la azteca y la maya como las más representativas en el México prehispánico.

Después de la Conquista, la influencia humanística de los españoles en la Nueva España, propicio como medida derivada de las condiciones que prevalecían en las comunidades novohispanas la inclusión del trato humanitario a los indios. Por otro lado, Hernán Cortés promovió acciones orientadas a la atención médica, al fundar el Hospital de la Tlaxpana, dedicado a los enfermos leprosos. Posteriormente se continuaron trabajos para la construcción de numerosos hospitales en México, dando inicio a la creación de actividades en materia sanitaria, dirigidas a la atención de enfermedades de tipo contagioso como la viruela, sarampión, tifo, y sífilis.

Una vez instalado el Virreynato en la Nueva España, se realizan medidas sanitarias para asegurar la atención profesional, el 13 de enero de 1525 se dicta la primera disposición gubernamental –el Cabildo- sobre salud pública. Se

²¹ Ruiz Sánchez, Carlos. La Administración Pública de las Instituciones de Salud en México, Una Aproximación Crítica” pág. 67

establece el protomedicato que "consistía en controlar el ejercicio profesional de la medicina y actividades sanitarias, comprobando los conocimientos de quienes aspiraban a otorgar servicios médicos o de botica; vigilando la calidad de las drogas y preparados farmacéuticos, y sus precios; dictando medidas de salud pública, especialmente durante las epidemias...."²²

En este sentido, la enseñanza médica fue promovida por Carlos V en 1551 expidiendo la Cédula Real que crea, la Real y Pontificia Universidad de México; donde combate el charlatanismo y el ejercicio de oficios médicos sin tener estudios formales; asimismo las acciones sanitarias estuvieron bajo la tutela real, con las cuales, instruía a los virreyes las medidas que debían de adoptarse para ejecutar cualquier disposición; es de señalar que en este periodo existía un gran centralismo y bajo ese contexto, se suma la incapacidad de los criollos y mestizos para acceder a puestos públicos e intervenir en las decisiones que eran exclusivos para los españoles, propiciando el descontento e inconformidad social; dando pauta al impostergable propósito de Independencia.

A partir de 1810, los intentos encaminados para dotar al México independiente de certidumbre social, política y jurídica fueron importantes, prueba de ello son los congresos, convocados para proporcionar la seguridad en el ámbito estatal y la certidumbre tan anhelada en esos tiempos. Por lo que concierne a la parte jurídica hay que recordar la Constitución de Cádiz en 1812, así como la Constitución de 1824 y la no menos importante de 1857; en donde si bien, no existían plenamente identificados los derechos sociales, como el derecho

²² Op cit. Pág. 79

inalienable a la salud, que con toda seguridad fue el sustento jurídico – social que determino el derecho a la protección social, esto significa la incorporación de los problemas sociales, al derecho fundamental de proteger y preservar la salud, el empleo, la educación y la vivienda, aspectos que redundan en mejores condiciones de vida sociales.

Como resultado de la Revolución Mexicana en 1910 la formula para mantener la paz social, la lucha contra la pobreza y las desigualdades sociales es, la Constitución de 1917 en la cual, se protege los derechos individuales y las garantías sociales.

Actualmente la Constitución, es la construcción al paso de la historia, de cambios y reformas que ha tenido al cabo del tiempo, sin embargo, en ella se reconocen los derechos sociales –empleo, salud, vivienda educación etc.- reconociendo al estado social de derecho, en el que se promueven y fomentan las actividades socialmente útiles para el bien común, destinadas precisamente a proteger distintos grupos de la población; representando los fundamentos del bienestar social con el continuo establecimiento de instituciones en México, entre ellas la de Salud.

A partir de la segunda década del siglo XX las instituciones dedicadas a brindar el servicio de salud fueron el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública en los años 30's, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943, para la atención de la población asalariada y de sus familiares, se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del

Estado (ISSSTE), en 1959 que atiende a los servidores públicos y a sus familiares, También se crearon servicios médicos en el Ejército y la Armada Nacional, así como clínicas y hospitales en Petróleos Mexicanos.

El Gobierno mexicano, con la obligación de garantizar la salud pública ha participado de manera constante en el desarrollo y consolidación de los aspectos individuales y los aspectos sociales como medio para atender las necesidades de salud de la población, para corresponder al papel de prestador de servicios de salud; que deban atender dos esquemas distintos los de la seguridad social y los destinados a la población abierta.

En este sentido, las acciones realizadas por el gobierno mexicano por varias décadas fueron encaminadas al establecimiento de instituciones de salud que prestarán ese servicio, sin embargo el presidente Miguel de la Madrid H. determino en diciembre de 1982 que la salud era la prioridad de su gobierno como una de sus grandes tareas por emprender, asentado en el plan nacional de desarrollo, concretándose en el derecho social a la protección de la salud, elevándose a rango constitucional, en su iniciativa de adición al artículo 4º. Constitucional el derecho de protección a la salud, como expresión compartida indisoluble del estado, la sociedad y el individuo, pasando de ser un problema privado a un problema público, dando pauta a considerarse como estrategia prioritaria, en las actividades de la agenda pública del gobierno, convirtiéndose de este modo en una política pública.

El gran propósito del gobierno a partir de 1982 en materia de política social se centra en las necesidades básicas: la educación, la alimentación, salud, seguridad social, desarrollo urbano, vivienda y medio ambiente, en donde posibilita a los estados y municipios con el sistema nacional de salud, la atención en las zonas rurales y urbanas marginadas, como fundamento de la exposición de motivos que envió el presidente de la república al H. Congreso de la Unión la cual dice, " ...en la adición se previene que la ley distribuirá entre la federación y las entidades federativas las responsabilidades que en cuanto a la salubridad tocan a cada uno de los niveles de gobierno, sin menoscabo de cada estado, conforme a sus respectivos legislaciones y potencialidades convenga con los municipios que estos participen activa y gradualmente en las actividades de salud." ²³

De tal forma, que la participación de los estados y municipios se vuelve más activa y dinámica toda vez que, la federación al descentralizar y desconcentrar sus funciones a las entidades federativas los servicios públicos de salud reorganiza y moderniza los servicios de asistencia social y los servicios de salud en este periodo.

Actualmente la descentralización de los servicios de salud juega un papel muy importante con la Reforma del Sector Salud 1995-2000, con la cual, intenta dar respuesta al centralismo que aún se manifiesta bajo tres importantes rubros; la baja eficiencia en las decisiones respecto hacia donde deben orientarse los recursos, la definición poco precisa de responsabilidades, los procesos complejos que entorpecen la acción administrativa, es decir que, aunado al

²³ Soberón, G. Kumate, J. La Salud en México,...pág.47

manejo central de recursos, se suma el desconocimiento de los problemas y prioridades de salud regionales y la ausencia de trámites simples y de autoridades locales que impedidos por la falta de recursos económicos, no resuelven la problemática local respecto a su ámbito de competencia.

Si bien la descentralización tiene que atender dos esquemas distintos la de población abierta y la asalariada, para la población que no se encuentra asegurada, el reto actual de los servicios estatales de salud tenderá a concentrarse en el medio rural, reforzados con la modernización administrativa que considere la capacidad de gestión, toma de decisiones y el uso eficiente de recursos en los estados y municipios.

La descentralización y la ampliación de la cobertura a los casi 10 millones de mexicanos sin acceso a los servicios de salud, son los elementos primordiales de equidad y justicia social que deberán basarse en Programas como el de Municipio Saludable, que propicien a través de las políticas públicas, la participación organizada de la comunidad y los organismos no gubernamentales como responsabilidad compartida de la sociedad en su conjunto.

Derivado de lo anterior, cuando el gobierno atiende como una de sus tareas sustantivas a la salud asegurando los derechos individuales y los sociales garantizados en la Constitución, proyecta así, la vinculación entre la salud pública y el desarrollo, que hace que la primera sea el objetivo común para alcanzar el desarrollo "solo si goza de un buen estado de salud se tienen

perspectivas de desarrollo. Esto es aún más cierto en situaciones de crisis económica, cuando la escasez y, el encarecimiento de la alimentación y de los insumos y la caída en los niveles de empleo se ven acompañados de un fuerte incremento en la demanda de los servicios públicos de salud." ²⁴

²⁴ **ibidem**

APARTADO III

CONDICIONES SOCIO-DEMOGRAFICAS DEL ESTADO DE CHIAPAS

La situación actual del Estado de Chiapas, ha sido desgastada por distintos factores, como los levantamientos armados ocurridos en enero de 1994, las recientes inundaciones, así como las desfavorables condiciones geográficas y climáticas, que pueden propiciar gran impacto de enfermedades infecto – contagiosas como la tuberculosis, afectando la salud pública y frenar el desarrollo del estado.

Aunado a esto, existen factores de tipo social que inciden en la salud, que no se limita al aspecto médico “a diferencia de la medicina clínica, la cual opera a nivel individual, y de investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones.”²⁵

A continuación, se presentan los aspectos sociodemográficos más relevantes del Estado de Chiapas en donde destacan la división de la Entidad en regiones económicas, las regiones sanitarias de los 111 municipios que lo integran, así como el número de población tanto por localidad, como por municipio y concentración de la población por kilómetro cuadrado.

²⁵ Frenk, Julio. La Salud de la Población Hacia una Nueva Salud Pública. Pág. 41

En el cuadro No. 1 se puede apreciar la división económica regional del estado y las principales características de cada una de ellas, de las que se destacan, los porcentajes del territorio y población.

Cuadro 1.- Regiones económicas de Chiapas, territorio y población.
(Porcentajes del total estatal)

| Región | Territorio | Población. |
|------------------|------------|------------|
| I.- Centro | 16% | 22.1% |
| II.- Altos | 5% | 11.9% |
| III.- Fronteriza | 16% | 10.6% |
| IV.- Frailesca | 11% | 5.7% |
| V.- Norte | 8% | 8.5% |
| VI.- Selva | 28% | 14.0% |
| VII.- Sierra | 3% | 4.6% |
| VIII.- Soconusco | 7% | 18.0% |
| IX.- Istmo-Costa | 6% | 4.6% |

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo 1995-2000, Gobierno del Estado de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, 1995. pp. 65, 213-225.

Chiapas está catalogado como el estado de mayor marginación en el país. "De acuerdo con la estimaciones de marginación económico-social de 1990, 38 de los 111 municipios, en donde se halla 27% de la población total, están clasificados en el rango de marginación "muy alta". Casi todos ellos se encuentran en la parte centro-norte del estado y son habitados en alto grado por población indígena." ²⁶

Regiones Económicas.

Para efectos de organización y realización de proyectos de desarrollo, Chiapas ha sido dividido en nueve regiones claramente delimitadas, según criterios geográficos, económicos y sociales. Estas observan una gran desigualdad tanto en riqueza y potencialidad como en extensión territorial y volumen de población.

Las principales características de las nueve regiones económicas son las siguientes:

1.- Centro (22 municipios). El corazón de la región es el municipio de Tuxtla Gutiérrez, con 41 mil hectáreas y una densidad demográfica de 855 hab./Km². La ciudad de Tuxtla Gutiérrez concentra 72% de la población económicamente activa del sector comercial y de servicios, absorbe 45% del presupuesto total del estado y concentra 34% de la capacidad hotelera.

²⁶ Cabe señalar que los datos que se muestran en las regiones económicas fueron tomadas de la REVISTA GANADERO Vol. XXII, No. 2, de las cuales presentamos los aspectos más relevantes.

II.- altos (16 municipios). Es una región eminentemente indígena (74% de sus habitantes pertenecen a diversas etnias, sobre todo Tzeltal y Tzotzil). Su densidad demográfica de 102 hab./Km², es la más alta del estado. 13 de los municipios están considerados como de muy alta marginación.

III.- Fronteriza (8 municipios). Entre los problemas principales se encuentran los conflictos por la tenencia de la tierra y la inmigración centroamericana.

IV.- Frailesca (4 municipios). Tres de los municipios son considerados de alta marginación.

V.- Norte (22 municipios). En los municipios de Juárez, Reforma y Pichucalco se concentra la actividad petrolera chiapaneca, con 110 pozos en explotación que producen diariamente 62 mil barriles de crudo y 512 millones de pies cúbicos de gas natural. En Reforma están los complejos petroquímicos de Cactus y Nuevo Pemex.

Diez de los municipios están clasificados como de muy alta marginación, y otros 11 son de marginación alta.

VI.- Selva (12 municipios). Es la más extensa de las nueve regiones y tiene cabecera en Palenque. Se localiza en el noreste del estado y encierra la Selva Lacandona.

Es una de las regiones con mayor atraso –ocho de sus municipios son de muy alta marginación, y los otros cuatro de alta marginación-, la de mayor analfabetismo y la de más acelerado incremento demográfico, y en ella se congrega 37% de la población indígena estatal. Las regiones selváticas de Marqués de Comillas y Las Cañadas son el principal escenario del conflicto armado iniciado en enero de 1994.

VII.- Sierra (8 municipios). En cinco de los municipios la marginación es alta, y en los otros tres muy alta.

VIII.- Soconusco. Su principal ciudad es Tapachula, y representa una fuerte inmigración desde Centroamérica.

IX.- Istmo-Costa (3 municipios) En esta región es, la de menor marginación en Chiapas.

En 1998, de 51.9 habitantes por kilómetro cuadrado en promedio, la población es más acentuada en las regiones de los altos (169 hab./Km²), la sierra (110), Centro (74) y Norte (52).

Regiones Sanitarias

De la misma forma que las regiones económicas el Estado de Chiapas fue dividido en nueve jurisdicciones sanitarias en donde se advierte las zonas más

pobladas, los habitantes por kilometro cuadrado, extensión territorial, etc. Ver cuadro núm. 2

En este sentido, las unidades médicas que brindan el servicio de salud para 1998, son 1015 unidades; de las cuales el 9.56% corresponden a Instituciones públicas bajo el sistema de seguridad social y el 90.44 % son Instituciones de asistencia social, asimismo 978 unidades médicas prestan el servicio de consulta externa y las 37 unidades restantes prestan el servicio de hospitalización en general, según las regiones sanitarias que se detallan a continuación.

I Centro, en esta jurisdicción sanitaria existen 205 unidades médicas de las cuales, 31 son instituciones públicas de seguridad social y 174 de asistencia social, esta última se desagrega en 111 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 45 Centros de Salud (SSA), y 18 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

II Altos, en esta región existen 132 unidades médicas de las cuales, 3 son instituciones públicas de seguridad social y 129 de asistencia social esta última, se desagrega en 87 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 41 Centros de Salud (SSA), y 1 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

III Fronteriza, en esta jurisdicción sanitaria existen 112 unidades médicas de las cuales, 7 son instituciones públicas de seguridad social y 105 de asistencia social esta última, se desagrega en 67 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 37 Centros de Salud (SSA), y 1 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

IV Frailesca, en esta jurisdicción sanitaria existen 23 unidades médicas de las cuales, 4 son instituciones públicas de seguridad social y 19 de asistencia social esta última, se desagrega en 17 Centros de Salud (SSA), y 2 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

V Norte, en esta jurisdicción sanitaria existen 65 unidades médicas de las cuales, 11 son instituciones públicas de seguridad social y 54 de asistencia social esta última, se desagrega en 18 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 31 Centros de Salud (SSA), y 5 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

VI Selva, en esta jurisdicción sanitaria existen 168 unidades médicas de las cuales, 6 son instituciones públicas de seguridad social y 162 de asistencia social esta última, se desagrega en 92 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 63 Centros de Salud (SSA), y 7 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

VII Sierra, en esta jurisdicción sanitaria existen 97 unidades médicas de las cuales, 1 es de seguridad social del ISSSTE y 96 de asistencia social, esta última, se desagrega en 75 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 20 Centros de Salud (SSA), y 1 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

VIII Soconusco, en esta jurisdicción sanitaria existen 163 unidades médicas de las cuales, 26 son instituciones públicas de seguridad social y 137 de asistencia social esta última, se desagrega en 92 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 34 Centros de Salud (SSA), y 11 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

IX Itsmo-costa, en esta jurisdicción sanitaria existen 50 unidades médicas de las cuales, 8 son instituciones públicas de seguridad social y 42 de asistencia social esta última se desagrega en 20 unidades del IMSS-SOLIDARIDAD, 19 Centros de Salud (SSA), y 3 del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

APARTADO IV

LA TUBERCULOSIS BOVINA EN EL ESTADO DE CHIAPAS 1998

La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más antiguas que han afectado al hombre. En la actualidad, representa uno de los padecimientos más importantes como causa de muerte; en México la enfermedad alcanza niveles considerables manifestándose especialmente en entidades del sureste de la república mexicana como Veracruz, Guerrero, Oaxaca y Chiapas.

En el estado de Chiapas la transmisión de la tuberculosis puede variar en distintas formas, en virtud de que es una enfermedad compleja, debido a que existen diversos factores que favorecen su desarrollo y la ocurrencia de los mismos varían entre individuos y entre grupos humanos; entre tales condiciones destacan, la capacidad de crecimiento y la habilidad del microorganismo a invadir y alojarse en el huésped, asimismo "algunos individuos y grupos étnicos tienen mayor susceptibilidad a padecer la enfermedad ...mayor en las clases sociales con menos recursos económicos, en que las condiciones de marginación como desnutrición, hacinamiento, falta de servicios sanitarios, agua, atención médica, baja escolaridad, grupos de alto riesgo (niños, ancianos, drogadictos) son determinantes" ²⁷ esto significa, que la salud de la población esta condicionada a factores no médicos, sino a aspectos sociales y de mejoramiento del medio ambiente, así como, la falta de un estado óptimo de condiciones generales de vida.

²⁷ Chávez Sánchez, Francisco R. Respuesta Inmune a la Tuberculosis, pág. 196

Es importante señalar que, este microorganismo no forma esporas y resiste moderadamente al calor, desecación y muchos desinfectantes. Aunque es fácil destruir por la luz solar directa a menos que se encuentre en ambiente húmedo en posiciones protegidas con calor y humedad puede permanecer viable durante periodos prolongados, siendo Chiapas por sus características climatológicas un estado potencialmente propenso a adquirir este tipo de enfermedad.

El principal agente causal de la tuberculosis en humanos es el *Mycobacterium tuberculosis*, sin embargo, otra bacteria bajo circunstancias propicias es responsable de esta enfermedad, tal es el caso, del *Mycobacterium bovis* causante de tuberculosis bovina que se caracteriza por ser una enfermedad infecto-contagiosa, de curso crónico y progresivo, que afecta a los animales y al hombre por lo que se considera una enfermedad zoonótica, es decir es, que es una enfermedad transmisible al hombre, manifestándose por la formación de gránulomas en diversos órganos, que merman la condición física y productiva del ambos seres vivos.

El animal enfermo, es sin duda la principal fuente de infección. La transmisión estriba en que "los microorganismos son eliminados en el aire de la espiración, el esputo, heces (procedentes de lesiones intestinales y del esputo deglutido que deriva de lesiones pulmonares) leche, orina, secreciones vaginales y uterinas, la entrada suele efectuarse por inhalación o ingestión."²⁸

²⁸) Blood, D.C. Medicina Veterinaria, Pág. 411

La presencia de tuberculosis en hatos lecheros representa un riesgo considerable a la salud pública, toda vez que, “ la bacteria del *Mycobacterium bovis* se transmite al hombre debido al consumo de leche no pasteurizada (o de sus derivados) proveniente de animales domésticos infectados. De acuerdo a los datos Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, en 1990 se reportaron en América del sur 7,000 casos nuevos de tuberculosis humana causada por el *M. bovis*.

Cabe señalar que aunque estas cifras son oficiales, algunos autores sugieren que la incidencia real puede ser ocho veces mayor (56,000 casos)... en México se reportó en 1992 que los 7,000 millones de litros de leche producidos en el país, solo un 20% fue pasteurizado, un 40% fue destinada a la industria de derivados y el 40% restante se consumió sin pasteurizar.”²⁹

La Organización Mundial de la Salud declaró a la tuberculosis una emergencia mundial en 1993. “ ... es la causa principal de muerte femenina y de muerte entre los enfermos del SIDA. En México la tuberculosis pulmonar fue la 9ª causa de muerte en la etapa productiva en 1988 y en 1993 fue la 11ava; los estados más afectados son Guerrero, Chiapas, Oaxaca, parte de Veracruz, Tabasco, Tamaulipas, Hidalgo y Jalisco...México tiene un alto porcentaje de tuberculosis en ganado bovino lechero, con una prevalencia a nivel nacional de 11.1%; aunado a esto, existen estimaciones que indican que el 10% de la tuberculosis en humanos se debe al *M. bovis* se considera que este dato podría ser mayor si recordamos que el 85% de la leche en el país se pasteuriza y el

²⁹ Yañez, Lucía B. Ponencia "Mycobacterium bovis en Salud Pública: Técnicas Moleculares en el Diagnóstico de la Tuberculosis, Pág. 63

resto se consume directa o hervida, lo que remarca la importancia de esta enfermedad tanto social como económica por sus efectos sobre la producción y la salud pública.”³⁰

En este sentido, esta situación se ha visto agravada también por la propagación del virus de inmunodeficiencia humana. Las personas infectadas con VIH son más susceptibles a adquirir la tuberculosis y mantienen la forma activa de la enfermedad dando lugar a una mayor probabilidad de contagio.

De 1990 a 1998 el número de enfermos de tuberculosis se ha incrementado, como se aprecia en el cuadro núm. 3 en donde el aumento ha sido gradual en este periodo con repuntes importantes en los últimos cuatro años, y las regiones sanitarias con mayor incidencia son Tapachula con un promedio de 223 casos de enfermos al año, le siguen Tuxtla con 157, Comitán con 118 y Pichucalco como las más relevantes.

En el mismo periodo la mortalidad de esta enfermedad refleja en el cuadro num. 4 en primer lugar Tapachula con un promedio de muertes de 122 al año, le siguen en ese orden Tuxtla con 78 casos, se suma San Cristobal con 52, Comitán con 40, y Palenque con 32 casos.

Dentro de este contexto, es importante señalar que las comunidades rurales son las más susceptibles de padecer la tuberculosis debido a los altos índices de marginación en la que viven, es decir, al bajo nivel de vida social, falta de

³⁰ Ramírez Casillas, Carolina Ponencia “Avances en la Tecnología para la Inmunización contra la Tuberculosis Bovina”, Pág. 162

salud individual y colectiva, una deficiente alimentación, carencia de vivienda digna, falta de comunicaciones, servicio de agua potable etc. En suma los bajos niveles de vida de la población chiapaneca y el evidente atraso que existe; aunado con insuficientes acciones gubernamentales y la falta de tareas sectoriales conectadas entre sí, son los responsables de la enfermedad, por lo que las estrategias actuales deberán orientarse a los programas de prevención y coparticipación de las dependencias que intervienen en el proceso de salud llámese individual o colectiva, tanto de los seres humanos como de los animales.

APARTADO V

DEFICIENCIA EN LA ACCION DE GOBIERNO

Las enfermedades animales que son transmisibles a la población humana como la tuberculosis bovina, es un tema que no ha recibido la importancia que requiere, por un lado, porque no se asume la responsabilidad pública de las partes que intervienen, es decir, de la falta de cooperación entre dependencias gubernamentales, lo que nos detiene a meditar varias cuestiones ¿hasta donde le corresponde a cada organismo evitar el contagio de la tuberculosis bovina en humanos?, ¿cuando comienza la tarea de salud humana llámese individual y colectiva? en lo que concierne a la educación ¿qué programas de información cultural se realizan para prevenir la enfermedad en zonas infectadas de bajo nivel escolar?, ¿cuantos médicos rurales se especializan en el diagnóstico de esta enfermedad y en la salud de la población? esto significa revisar el problema con mayor amplitud, que el problema de la tuberculosis en humanos causada por bovinos es un tema que no se le ha puesto el debido interés y desafortunadamente las medidas tomadas son parciales e insuficientes para erradicar una de las enfermedades que cumple siglos de hacerse presente afectando a la especie humana.

En este sentido, para que la acción de gobierno cumpla con su cometido deberá existir coparticipación y corresponsabilidad pública entre las dependencias de la administración pública federal que intervienen en el procesos de salud para llevar a cabo con eficiencia las actividades de gobierno

en un plano de cooperación, interrelación y seguimiento al que marcan las políticas sectoriales, esto significa, una nueva actitud de responsabilidad pública en la que las dependencias de gobierno deban intervenir, en un proceso de cooperación y retroalimentación.

De tal forma que, "la administración va más allá de las relaciones sociales, adentrándose en la preservación de la especie humana misma, por medio de la salvaguarda de la salud del cuerpo y el mejoramiento de las condiciones ambientales. Así concurren todos los desvelos de una buena administración, a la salud de la especie humana y de los animales, y aún las cosas físicas sirven para alargar la existencia de los individuos y multiplicar sus goces. A la ciencia de la administración no atañe ni la medicina ni la veterinaria pero si los efectos de estas en la salud humana y la higiene ambiental, que si son materia administrativa hay entre aquellas y la administración una relación muy estrecha." ³¹

Cabe señalar que las enfermedades animales transmisibles al hombre no se tienen debidamente controladas, la medicina veterinaria las clasifica como zoonosis es decir, enfermedades animales que se contagian a la especie humana " Las zoonosis no están bajo control y siguen ocupando un lugar muy importante entre los problemas de salud pública. Se combinan la deficiente vigilancia en la higiene veterinaria y el bajo nivel de educación médica de nuestra población. Algunos ejemplos : la cría inadecuada de ganado, la

³¹ Omar Guerrero Orozco, cita a C.J. Bonnin aludiendo al "Compendio de los Principios de Administración" en lo que se refiere a la higiene pública como actividad moral de la ciencia de la administración. Introducción a la Administración Pública. Pág. 106

operación de rastros clandestinos en las ciudades o sin control y la preparación defectuosa de productos cárnicos en las áreas rurales, son responsables de enfermedades infecciosas como la tuberculosis..."³²

De esta manera, si tomamos en cuenta las actividades gubernamentales que realiza cada sector, lo que se persigue es que se tienda un puente entre la salud pública y la salud animal y no exista el abismo que por la diferencia de sectores gubernamentales y de profesiones se ha intentado disociar.

Por otro lado el reto actual de la salud pública en el Estado de Chiapas implica un nuevo enfoque, en el cual con la cooperación de los sectores que intervienen en el proceso de salud, deben retomar indudablemente, y que la práctica que la medicina occidental se ha negado a reconocer, es decir, la práctica de la medicina tradicional que aún es palpable en estas regiones, en donde tal medicina ejerce todavía una poderosa influencia cultural y también política, me refiero sin más, a los brujos y curanderos, en la que estas prácticas se encuentran vivamente arraigadas en la población indígena. De ahí que se tenga a bien avanzar, por ejemplo en un programa de educación higiénica, sin enfrentarse y contrariar a la medicina tradicional siendo muy cuidadosos evitando contrapuntear su formación ancestral.

³² Almada Bay, Ignacio. Salud y Crisis en México, Pág. 28

CONCLUSIONES

Derivado de la deficiente acción gubernamental en el combate contra la tuberculosis y la carencia de las condiciones de vida indispensables en la sociedad en el estado de Chiapas; esta enfermedad se ve más acentuada en los últimos años como resultado de conflictos sociales ocurridos en el cuarto año de los noventas, y las inundaciones que devastaron grandes extensiones de tierra dejando una profunda huella a finales del siglo XX en el pueblo chiapaneco.

La reconstrucción de ese estado deberá edificarse no solamente con la construcción de caminos y la entrega de viviendas o apoyos económicos para damnificados, sino con la acción efectiva de las tres instancias de gobierno, que coadyuve al mejoramiento de los principios básicos del Estado.

1.- Como primer punto, es imprescindible que la acción de gobierno centre sus estrategias en programas que incrementen los niveles de vida sociales (salud, educación alimentación, vivienda, trabajo, etc.) de la población chiapaneca que carece de ello y que, propicia entre otros factores sociales el hacinamiento, la desnutrición, las enfermedades, el analfabetismo, etc. Por lo que deberán de implementarse políticas públicas con vistas al mejoramiento colectivo, gobernando así con un sentido público.

2.- Falta promoción de hábitos alimenticios higiénicos en zonas rurales y del trato y manejo de animales infectados; esto significa transformar las ideas en acciones con la puesta en marcha de las políticas sociales en donde las pretensiones de los programas sociales redunden en una ejecución eficiente maximizando la acción administrativa.

3.- Existe una falta de acciones coordinadas entre dependencias de la administración pública federal para erradicar la tuberculosis tanto como para el humano como para el animal, es decir, que existe una inconexión entre los programas gubernamentales que tienen el propósito de salvaguardar la salud tanto de los seres humanos como de los animales

4.- Se adolece de una Infraestructura en el estado que pueda tener una amplia cobertura de atención a la población no derechohabiente, si tomamos en cuenta que para 1998 el 70% de la población chiapaneca vive en el medio rural con condiciones de vida inferiores a las que vive el resto del país y no se encuentra afiliada a ninguna institución de seguridad social, aunado a esto existe una insuficiente atención en el sistema de asistencia social para la población abierta que representa el grueso de la sociedad.

5.- La salud es un derecho fundamental del individuo y la sociedad y como tal, forma parte implícita del desarrollo del Estado, en Chiapas la Insuficiente capacidad del mercado para generar empleos propicia la decreciente participación de la fuerza laboral y en consecuencia, la falta de alimentación y salud, por lo que deberá de reactivar la economía estatal, con políticas que apoyen la contratación de mano de obra y garanticen la seguridad social del trabajador y de sus familias asegurando de esta manera el servicio de salud a los trabajadores asalariados.

6.- Faltan profesionistas especializados en salud pública en el estado de Chiapas, esto significa el requerimiento de técnicos para realizar la tarea de la salud y administradores públicos que tendrán la responsabilidad directa de rendir cuentas de la manera en que se utilizan los recursos. En este sentido deberán de establecerse mecanismos que promuevan que los recursos se orienten hacia las acciones de mayor efectividad en relación con su costo, su buen uso y que limiten el desperdicio.

Recomendaciones

Dentro de este contexto las propuestas que a continuación se enumeran tienen como propósito promover las condiciones generales de vida que experimenta la población chiapaneca y por otro lado, mejorar la acción de gobierno.

1.- Aplicar programas de prevención y coparticipación de las dependencias de gobierno que intervienen en los aspectos de salud de la población (SSA, SAGAR, SEP.)

2.- Mejorar las condiciones sociales de la población a través del mejoramiento de la nutrición, la educación para la salud, la prevención y control de enfermedades, saneamiento de aguas, el empleo, así como, promover la salud ambiental que constituyen elementos importantes en la salud pública.

3.- Es indispensable tener Instalaciones y servicios no médicos con el enfoque social, es decir, contar con enfermería de salud pública, ingeniería sanitaria, administradores públicos especializados en políticas públicas fortaleciendo la capacidad gerencial en las organizaciones de atención a la salud hacia un desempeño eficiente.

4.- implementar programas sectoriales que apoyen los programas de salud pública y que enseñen la educación de salud de la población como responsabilidad de la sociedad en su conjunto

ANEXOS

DATOS DEMOGRAFICOS POR REGIONES SANITARIAS

CHIAPAS 1998.

CUADRO No,2

| REG. | MUNICIPIO | NO. DE | EXTENSION | POBLACI | HABITANTES |
|--------------------|-------------------|--------------|-----------------|----------------|------------|
| | | LOCALIDADES | TERRITORIAL | ON | POR KM.2 |
| I | TUXTLA | 70 | 412.40 | 420,206 | 1019 |
| | ACALA | 181 | 295.60 | 25,634 | 87 |
| | BERRIOZABAL | 290 | 300.60 | 28,644 | 95 |
| | CINTALAPA | 614 | 2,404.60 | 69,128 | 29 |
| | COAPILLA | 35 | 106.80 | 6,993 | 65 |
| | COPAINALA | 120 | 330.40 | 18,520 | 56 |
| | CHIAPA DE CORZO | 293 | 906.70 | 64,166 | 71 |
| | CHIAPILLA | 8 | 86.90 | 5,194 | 60 |
| | CHICOASEN | 21 | 82.00 | 4,247 | 52 |
| | IXTAPA | 58 | 313.00 | 17,863 | 57 |
| | JIQUIPILAS | 403 | 1,197.30 | 38,535 | 32 |
| | NOCOLAS RUIZ | 3 | 136.60 | 3,603 | 26 |
| | OCOTEPEC | 28 | 59.60 | 7,990 | 134 |
| | OCOZOCOAUTLA | 783 | 2,476.60 | 63,891 | 26 |
| | OSUMACINTA | 13 | 221.10 | 3,300 | 15 |
| | SAN FERNANDO | 120 | 258.30 | 25,010 | 97 |
| | SOYALO | 16 | 178.90 | 7,692 | 43 |
| | SUCHIAPA | 64 | 355.20 | 15,298 | 43 |
| | TECPATAN | 370 | 770.10 | 38,104 | 49 |
| | TOTOLAPA | 17 | 186.30 | 5,076 | 27 |
| VENUSTIANO C. | 307 | 1,396.10 | 56,325 | 40 | |
| ZAPOTAL (S. LUCAS) | 7 | 154.00 | 5,143 | 33 | |
| SUBTOTAL 22 | | 3,821 | 12,629.1 | 930,562 | 74 |
| II | SAN CRISTOBAL | 69 | 484.00 | 126,883 | 262 |
| | AMATENANGO DEL V. | 41 | 236.00 | 7,060 | 30 |
| | CHALCHIHUITAN | 37 | 74.50 | 10,796 | 145 |
| | CHAMULA | 119 | 82.00 | 57,664 | 703 |
| | CHENALHO | 101 | 139.10 | 36,898 | 265 |

| | | | | | |
|-----|------------------------------|--------------|------------------|----------------|------------|
| | CHANAL | 21 | 295.60 | 8,328 | 28 |
| | HUIXTAN | 47 | 181.30 | 21,116 | 116 |
| | LARRAINZAR | 66 | 188.80 | 16,430 | 87 |
| | MOTONTIC | 12 | 82.00 | 7,083 | 86 |
| | OXCHUC | 91 | 72.00 | 40,190 | 558 |
| | PANTELHO | 127 | 136.60 | 14,210 | 104 |
| | TENEJAPA | 50 | 99.40 | 30,148 | 303 |
| | TEOPISCA | 87 | 173.90 | 24,381 | 140 |
| | VILLA LAS ROSAS | 101 | 233.50 | 21,238 | 91 |
| | ZINACANTAN | 47 | 171.40 | 26,820 | 156 |
| | SAN JUAN CANCUC | 29 | 162.30 | 24,947 | 154 |
| | SUBTOTAL | 1,045 | 2,812.40 | 474,192 | 169 |
| III | COMITAN | 272 | 1,043.30 | 103,669 | 99 |
| | AMATENANGO DE LA FRONTERA | 99 | 171.40 | 25,261 | 147 |
| | BEJUCAL OCAMPO | 34 | 82.00 | 6,667 | 81 |
| | BELLA VISTA | 72 | 114.30 | 18,292 | 160 |
| | CHICOMUSELO | 201 | 958.90 | 28,746 | 30 |
| | FRONTERA COMALAPA | 216 | 717.90 | 54,470 | 76 |
| | LA GRANDEZA | 28 | 52.20 | 6,156 | 118 |
| | INDEPENDENCIA | 98 | 1,704.10 | 33,821 | 20 |
| | MARGARITAS | 441 | 5,718.40 | 95,073 | 17 |
| | SOCOLTENANGO | 79 | 775.00 | 15,051.00 | 19 |
| | TRINITARIA | 426 | 1,840.70 | 64,020 | 35 |
| | TZIMOL | 76 | 32.30 | 11,841 | 367 |
| | SUBTOTAL 12 | 2,042 | 13,210.50 | 463,067 | 35 |
| IV | VILLAFLORES | 980 | 1,232.10 | 87,058 | 71 |
| | VILLACORZO | 1180 | 4,026.70 | 69,002 | 17 |
| | ANGEL ALBINO CORZO | 150 | 1,940.10 | 26,243 | 14 |
| | NUEVA CONCORDIA | 555 | 1,112.90 | 40,799 | 37 |
| | SUBTOTAL 4 | 2,865 | 8,311.80 | 223,102 | 27 |
| V | PICHUCALCO | 62 | 1,078.10 | 28,294 | 26 |
| | AMATAN | 119 | 109.30 | 16,528 | 151 |
| | BOCHIL | 53 | 372.70 | 21,729 | 58 |
| | EL BOSQUE | 54 | 241.00 | 18,236 | 76 |
| | CHAPULTENANGO | 24 | 161.50 | 6,969 | 43 |
| | FRANCISCO LEON | 37 | 114.30 | 4,424 | 39 |

ESTA TERCERA DEBE
SALIR DE LA BALANZA

| | | | | | |
|-----|----------------------|--------------|------------------|----------------|-----------|
| | HUITIUPAN | 84 | 149.00 | 20,543 | 138 |
| | IXHUATAN | 36 | 72.00 | 8,486 | 118 |
| | IXTACOMITAN | 63 | 149.00 | 8,910 | 60 |
| | IXTAPANGAJOYA | 21 | 201.20 | 4,915 | 24 |
| | JITOTOL | 57 | 203.70 | 12,426 | 61 |
| | JUAREZ | 48 | 161.50 | 22,267 | 138 |
| | OSTUACAN | 94 | 946.40 | 15,062 | 16 |
| | PANTEPEC | 47 | 47.20 | 7,657 | 162 |
| | P. NVO. SOLISTAHUACA | 106 | 419.80 | 22,644 | 54 |
| | RAYON | 32 | 94.40 | 6,718 | 71 |
| | REFORMA | 30 | 399.90 | 35,075 | 88 |
| | SIMOJOVEL | 149 | 476.90 | 34,482 | 72 |
| | SOLOSUCHIAPA | 56 | 362.70 | 7,515 | 21 |
| | SUNUAPA | 13 | 178.90 | 1,560 | 9 |
| | TAPALAPA | 16 | 32.30 | 3,603 | 112 |
| | TAPILULA | 38 | 126.70 | 9,649 | 76 |
| | SUBTOTAL 22 | 1,239 | 6,098.50 | 317,692 | 52 |
| VI | PALENQUE | 790 | 1,122.80 | 84,285 | 75 |
| | CATAZAJA | 174 | 621.00 | 17,082 | 28 |
| | LA LIBERTAD | 70 | 1,964.90 | 5,520 | 3 |
| | OCOSINGO | 161 | 3,671.70 | 65,721 | 18 |
| | SABANILLA | 67 | 171.40 | 21,690 | 127 |
| | SALTO DE AGUA | 330 | 1,289.20 | 49,438 | 38 |
| | TILA | 133 | 390.00 | 54,419 | 140 |
| | TUMBALA | 90 | 705.50 | 27,241 | 39 |
| | YAJALON | 215 | 109.30 | 26,086 | 35 |
| | SUBTOTAL | 2,030 | 10,045.80 | 351,482 | 35 |
| VII | TAPACHULA | 536 | 857.00 | 266,624 | 311 |
| | ACACOYAGUA | 87 | 191.30 | 13,727 | 72 |
| | ACAPETAHUA | 256 | 358.30 | 27,933 | 78 |
| | CACAHOATAN | 79 | 173.90 | 38,886 | 224 |
| | ESCUINTLA | 168 | 206.20 | 28,628 | 136 |
| | FRONTERA HIDALGO | 14 | 106.80 | 10,729 | 100 |
| | HUEHUETAN | 89 | 313.00 | 33,067 | 106 |
| | HUIXTLA | 186 | 385.000 | 51,850 | 135 |
| | MAPASTEPEC | 594 | 1,085.60 | 42,785 | 39 |
| | MAZAPA DE MADERO | 45 | 116.80 | 8,172 | 70 |

| | | | | | |
|------|---------------------|---------------|------------------|------------------|------------|
| | MAZATAN | 119 | 382.60 | 25,347 | 66 |
| | METAPA DE DOMINGUEZ | | | | |
| | MONTOZINTLA | 7 | 101.80 | 4,769 | 47 |
| | PORVENIR, EL | 341 | 782.50 | 57,868 | 74 |
| | SILTEPEC | 47 | 121.70 | 11,558 | 95 |
| | SUCHIATE | 164 | 685.60 | 33,538 | 49 |
| | TUXTLA CHICO | 148 | 303.00 | 31,028 | 102 |
| | TUZANTAN | 55 | 64.60 | 35,279 | 546 |
| | UNION JUAREZ | 93 | 268.30 | 24,864 | 93 |
| | VILLA COMALTITLAN | 37 | 72.00 | 13,974 | 194 |
| | | 130 | 606.10 | 27,819 | 46 |
| | SUBTOTAL 20 | 3,195 | 7,182.10 | 788,455 | 110 |
| VIII | TONALA | 708 | 1,766.20 | 80,132 | 45 |
| | PIJIJAPAN | 1033 | 2,223.20 | 51,838 | 23 |
| | ARRIAGA | 322 | 653.30 | 42,614 | 65 |
| | SUBTOTAL 3 | 2,063 | 4,642.70 | 174,584 | 38 |
| IX | OCOSINGO | 1016 | 6,857.60 | 101,022 | 15 |
| | ALTAMIRANO | 210 | 1,120.30 | 22,959 | 20 |
| | CHILON | 477 | 2,490.00 | 75,485 | 30 |
| | SITALA | 103 | 233.50 | 6,023 | 26 |
| | SUBTOTAL 4 | 1,806 | 10,701.40 | 205,489 | 38 |
| | TOTAL | 20,106 | 75,634.30 | 3,928,625 | 52 |

Fuente: Instituto de Salud del Estado de Chiapas

MORBILIDAD TUBERCULOSIS PULMONAR

| ESTADO CHIAPAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| JURISDIC. | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 1993 | | 1994 | | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | |
| SANIT. | No. | tasa |
| I TUXTLA | 130 | 18.35 | 48 | 6.41 | 131 | 16.7 | 136 | 16.59 | 158 | 18.44 | 269 | 30.05 | 181 | 21.77 | 168 | 18.42 | 194 | 20.84 |
| II SAN CRISTOBAL | 54 | 13.38 | 60 | 14.08 | 48 | 10.74 | 70 | 14.99 | 56 | 11.51 | 70 | 13.72 | 96 | 20.27 | 44 | 9.47 | 50 | 10.54 |
| III COMITAN | 152 | 38.79 | 120 | 29.04 | 115 | 26.51 | 113 | 24.92 | 146 | 30.81 | 115 | 23.27 | 94 | 20.44 | 108 | 23.8 | 102 | 22.04 |
| IV VILLAFLORES | 16 | 8.74 | 21 | 10.88 | 27 | 13.33 | 37 | 17.47 | 44 | 19.88 | 22 | 9.51 | 24 | 11.17 | 59 | 26.99 | 37 | 16.58 |
| V PICHUCALCO | 70 | 25.69 | 67 | 23.4 | 41 | 13.59 | 45 | 14.27 | 46 | 13.89 | 80 | 23.23 | 107 | 33.46 | 69 | 22.17 | 56 | 17.62 |
| VI PALENQUE | 34 | 7.92 | 45 | 9.94 | 74 | 15.88 | 126 | 25.38 | 98 | 18.88 | 67 | 12.35 | 61 | 12.11 | 90 | 26.13 | 35 | 9.95 |
| VII TAPACHULA | 130 | 19.24 | 97 | 13.6 | 148 | 19.79 | 180 | 23.03 | 246 | 30.12 | 267 | 31.27 | 387 | 48.82 | 348 | 45.05 | 200 | 25.36 |
| VIII TONALA | 43 | 29.25 | 38 | 24.59 | 50 | 30.73 | 41 | 5.32 | 40 | 22.5 | 36 | 19.38 | 44 | 25.51 | 56 | 32.74 | 41 | 23.48 |
| IX OCOSINGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 3.97 | 3 | 2.96 |
| TOTAL | 629 | 19.59 | 496 | 14.64 | 634 | 17.84 | 748 | 17.33 | 834 | 21.48 | 926 | 22.82 | 994 | 26.38 | 950 | 26.68 | 718 | 18.27 |

FUENTE : INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

MORTALIDAD TUBERCULOSIS PULMONAR

| JURISDIC. SANITARIA | 1990 | | 1991 | | 1992 | | 1993 | | 1994 | | 1995 | | 1996 | | 1997* | | 1998* | |
|------------------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA | DEF. | TASA |
| I TUXTLA GTZ. | 88 | 12.38 | 89 | 12.02 | 97 | 12.8 | 107 | 15.65 | 105 | 14.63 | 52 | 5.97 | 67 | 4.69 | 77 | 8.44 | 20 | 2.14 |
| II SAN CRISTOBAL | 69 | 22.12 | 52 | 12.34 | 53 | 11.9 | 63 | 17.93 | 54 | 13.51 | 61 | 12.59 | 52 | 12.2 | 42 | 9 | 20 | 4.21 |
| III COMITAN | 44 | 11.25 | 40 | 9.83 | 62 | 13.24 | 26 | 5.77 | 43 | 12.36 | 44 | 9.8 | 47 | 9.51 | 41 | 9.03 | 13 | 2.28 |
| IV VILLAFLORES | 10 | 7.9 | 12 | 6.75 | 9 | 4.95 | 8 | 3.95 | 15 | 7.77 | 12 | 4.04 | 13 | 4.7 | 15 | 6.86 | 5 | 2.24 |
| V PICHUCALCO | 52 | 19.02 | 24 | 8.86 | 39 | 13.23 | 37 | 12.01 | 41 | 17.32 | 26 | 9.35 | 24 | 8.24 | 21 | 6.74 | 13 | 4.09 |
| VI PALENQUE | 67 | 18.06 | 42 | 9.3 | 55 | 13.09 | 38 | 7.75 | 20 | 5.99 | 21 | 5.42 | 20 | 6.88 | 18 | 5.22 | 10 | 2.84 |
| VII TAPACHULA | 156 | 23.08 | 160 | 22.27 | 125 | 16.84 | 124 | 15.6 | 111 | 13.74 | 118 | 15.36 | 121 | 13.86 | 124 | 16.05 | 55 | 6.97 |
| VIII TONALA | 12 | 8.43 | 11 | 7.46 | 16 | 10.6 | 14 | 8.56 | 8 | 4.68 | 11 | 6.97 | 9 | 4 | 8 | 4.67 | 7 | 4 |
| IX OCOSINGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2.43 |
| TOTAL | 498 | 15.2 | 430 | 12.83 | 426 | 12.47 | 407 | 11.7 | 397 | 11.2 | 345 | 940 | 353 | 9.2 | 346 | 8.99 | 148 | 3.76 |

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
* CERT. DE DEFUNCIONES DEL ISECH PRELIMINAR.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar Villanueva, Luis F. **El Estudio de las Políticas Públicas**
Colección antologías de políticas públicas, Volumen I, México, Ed. Porrúa,
1996.

Aguilar Villanueva, Luis F. **La Hechura de las Políticas**
Colección antologías de políticas públicas, Volumen II, México, Ed. Porrúa,
1996.

Almada Bay, Ignacio. **Salud y Crisis en México: Textos para un Debate**
México, Ed. Siglo XXI, 1990.

Baena de Alcazar, Mariano. **Curso de Ciencia de Administración**
Volumen I 2ª. Edición, Madrid, España Ed. Técnos S.A. 1988.

Blood, D.C. **Medicina Veterinaria**
México, Ed. Interamericana 4ª. Edición, 1981.

Caso, Alfonso. **El Pueblo del Sol**
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 9ª. Edición, 1989.

Frenk, Julio. **La Salud de la Población Hacia una Nueva Salud Pública**
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1994

Gómezjara, Francisco. **Salud Comunitaria : Teorías y Técnicas**
México, Ed. Nueva Sociología, 1983.

Guerrero Orozco, Omar. **Introducción a la Administración Pública**
México, Ed. Harla, 1985.

Guerrero Orozco, Omar. **La Teoría de la Administración Pública**
México, Ed. Harla, 1986.

Guerrero Orozco, Omar. **Las Ciencias de la Administración en el Estado Absolutista**
México, Ed. Fontamara, 1986.

Jiménez Castro, Wilburg. **Administración Publica para el Desarrollo Integral**
México, Ed. Limusa, 3ª Edición, 1987.

López Acuña, Daniel. **la Salud Desigual en México**
México, Ed. Siglo XXI, 4ª Edición 1982.

Muñoz Amato, Pedro. **Introducción a la Administración Pública**
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1986.

Mustard, Harry Stoll. **Introducción a la Salud Pública**
México, Ed. Prensa Médica Mexicana, 1965.

O.P.S. **El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre**
Washington, D.C 12ª. edición, 1978.

Ruiz Sánchez, Carlos. **La Administración Pública de las Instituciones de Salud en México. Una Aproximación Crítica.**
Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, División de Estudios de Post-grado. UNAM. México, 1990.

Soberón, G. Kumate, J. **la Salud en México : Testimonios 1988**
Tomo I, México, Ed. Fondo de Cultura Económica 1ª. Edición, 1988.

Schwalbe, Calvin W. **Medicina Veterinaria y Salud Pública**
México, Ed. Novaro S.A., 1968.

Uvalle Berrones, Ricardo **Los Nuevos Derroteros de la Vida Estatal**
México, Ed. Instituto de Administración Pública del Estado de México, 1999.

Necesidades esenciales en México
México, Ed. Siglo XXI, 3ª. Edición 1985

HEMEROGRAFIA :

Anuario Estadístico del Estado de Chiapas
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México, 1999.

Programa de Reformas del Sector Salud 1995 - 2000
Secretaría de Salud, México.

Revista **GANADERO.**
Vol. XXII, No. 2 Grupo Impresor S.A. de C.V. Marzo de 1997

Revista **INER**
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Vol.10 No. 3 México, 1997.

Revista **Salud Pública en México**
Instituto Nacional de Salud Pública Vol. 40, No. 1 enero - febrero de 1998.

Revista **Salud Pública en México**
Instituto Nacional de Salud Pública Vol. 40, No. 3 mayo - junio de 1998

Revista **Salud Pública en México**
Instituto Nacional de Salud Pública Vol. 40, No. 5 septiembre - octubre de 1998

CONSULTIVO NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL
México D.F. Ed. SAGAR-UNAM. 1998.