



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

**INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL
DE LA ONG PRONATURA CHIAPAS, A.C.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
GRACIELA EVELYN ROSAS OROZCO**

No. DE CUENTA:

9735691-6

DIRECTORA DEL TRABAJO:

LIC. MA. ARACELI ALDANA ALCALÁ



MÉXICO, D.F.

OCTUBRE, 2005

m. 349440



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A mis padres Enrique y Esperanza a quienes agradezco que hayan permanecido en los momentos importantes de mi vida, compartiendo alegrías, tristezas e infortunios, dándome así su apoyo y comprensión en las ocasiones que los necesite.

Por esto y muchas razones más, gracias papas. Los amo con todo mi corazón. Espero nunca defraudarlos.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Graciela Evelin
Rosa Orta

FECHA: 28 de octubre de 2005

FIRMA: GP

Agradecimientos

José Enrique, Elizabeth, Susana y Mario gracias por compartir su vida conmigo y por apoyarme desinteresadamente.

Omar por su amor, comprensión y paciencia que me ha brindado durante este tiempo. Siempre has sido un sostén. Gracias por compartir tu vida conmigo. (Luego te explico)

A la Lic. Araceli Aldana por haber aceptado ser mi asesora de trabajo de titulación y por haberme esperado tanto tiempo.

Mariana, Ismael, Luis y Daniela, gracias por la alegría que le han transmitido a mi vida. Los quiero mucho.

A mis amigas Manola, Brenda y Yadira con las que compartí alegrías y enojos; las cuales han sido un apoyo desde que el momento en que nos conocimos.

A Julieta y Blanca que me mostraron un panorama diferente con sus conocimientos concluyendo así una meta.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVOS	9
III.	ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL	10
	3.1. PERSPECTIVAS DE LOS EGRESADOS DE LA ENEO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO SOCIAL	10
	3.2. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL EN PRONATURA.	14
	3.3. GENERALIDADES DEL ESTADO DE CHIAPAS	16
	3.4. PRONATURA, CHIAPAS, A.C.	21
	3.5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	30
IV.	ACTIVIDADES REALIZADAS EN PRONATURA CHIAPAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL	47
	4.1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	47
	4.2. ACTIVIDADES TÉCNICAS	55
	4.3. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	56
	4.4. ACTIVIDADES DOCENTES	57
V.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	69
VI.	CONCLUSIONES	75
VII.	SUGERENCIAS	77
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	78
IX.	ANEXOS	81

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe es una recopilación de las actividades realizadas durante el año en que se prestó servicio social.

En el 2003, me incorporé a Pronatura Chiapas, A.C y desde mi propia perspectiva, participar en instituciones de esta índole permite beneficiar a las personas con las que se labora, ya que al tener un equipo multidisciplinario podemos dar mejor información o capacitación según se requiera, con enfoques diferentes, pero siempre con la intención de mejorar su calidad de vida y aprovechar mejor los recursos que tienen a su alcance.

México es un país económicamente subdesarrollado, la gente tiene carencia de recursos para satisfacer sus necesidades mínimas, la miseria, la ignorancia, insalubridad y enfermedades son constantes en muchas zonas de nuestro país, sensibilizar a la gente y fomentar la comprensión de que tienen la capacidad de mejorar sus condiciones de vida, mediante una serie de cambios en su forma de pensar, de actuar y de hacer, y sobretodo que ellos tienen los recursos, promover que analicen sus debilidades y motivarlos para mejorar. Pero infortunadamente para que esto suceda debe pasar tiempo, y que la misma gente se dé la oportunidad de meditarlo y llevarlo a cabo.

Poner en práctica la salud primaria, es una labor que requiere participar multi e interprofesionalmente en la detección de riesgos para la salud y en la implementación de acciones tendientes a disminuirlos y/ o suprimirlos con especial énfasis a los grupos más vulnerables. El personal de salud tiene la responsabilidad de fomentar esta practica, pero creo yo que enfermería debe enfocarse más a ella, ya que nuestra razón de ser es el cuidado, entonces si nosotras

y nosotros comenzamos a educar a la gente para que tenga un conocimiento claro que le facilite la identificación de problemas y la mejor manera de solucionarlos, entonces creo yo que estaremos realizando un buen trabajo por que estamos previniendo padecimientos que la gente puede evitar.

El lugar donde se laboró el servicio social fue en una asociación civil, que tiene como misión *"Conservar la flora, fauna y los ecosistemas prioritarios promoviendo un desarrollo de la sociedad en armonía con la naturaleza a través del tiempo"* es una red de organizaciones que se encuentran dispersas por la República Mexicana (ver Antecedentes del servicio social). Dentro de Pronatura Chiapas existen 5 programas que plantean trabajar en todo el estado. En lo que a mí concierne, laboré con el programa de *"Conservación y Desarrollo Humano Sustentable en la selva "El Ocote"* que está al noreste de Chiapas; ésta es una de las reservas más importantes del mundo ya que es uno de los ecosistemas más productivos y con mayor diversidad biológica en el planeta. Por ello la tarea del programa es promover el uso y manejo sustentable de los recursos naturales, involucrando a los diferentes grupos sociales en el diseño y operación de actividades productivas.

El programa colabora con las comunidades que se encuentran en la zona de amortiguamiento de la selva "El Ocote" mediante un programa integral en el que se desarrollan proyectos de agro-ecología, salud sexual y reproductiva, planeación ambiental, restauración ecológica y educación ambiental. Con esto se quiere frenar la sobreexplotación agrícola y aumentar el rendimiento de la tierra sin dañarla. Mediante estas acciones se han formado y fortalecido al menos seis organizaciones sociales donde participan hombres y mujeres campesinos, parteras, promotores, maestros y adolescentes. Mantienen acuerdos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), Instituto de la

Mujer, Mexfam, Consejo Mexicano del Café (COMCAFÉ), Foro Ambiental, Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), entre otros, como apoyo mutuo.

El programa ofrece facilidades a los licenciados en enfermería para el desarrollo del servicio social en los aspectos administrativos, técnicos, docentes y de investigación. Sobre todo en las docentes ya que enfermería se incorpora a la línea de salud sexual y reproductiva para dar pláticas de salud con un enfoque de género (ante todo), existen grupos de mujeres, jóvenes, parteras y cafetaleros. Los grupos con los que más trabajé fueron las mujeres, la mayoría de estas mujeres eran esposas de los cafetaleros, la mayoría tiene hijos, su edad variaba de 20 hasta 50 años y vivían dentro de las comunidades donde laboraba.

Para asegurar la asistencia de las mujeres, hace 3 años aproximadamente, los integrantes del equipo propusieron implementar un sistema de cajas de ahorro, en donde se fomenta que las mujeres ahorrarán, dándoles al final del año un interés, logrando así una mayor asistencia a los talleres que se impartían, con este incentivo había una asistencia prudente, que me facilitaba promover y dar educación para la salud, los talleres tenían un enfoque de equidad de género, sobre las pláticas de salud, era con el objetivo de que las familias de estas mujeres mejoren su calidad de vida.

Formé un grupo de promotores, por que una de las problemáticas detectadas en la zona de amortiguamiento de la REBISO del Ocote, en especial las comunidades de la UNESCO, López Mateos y Cárdenas, es la falta de atención en la salud, ya que es una zona de alta marginación y las instituciones no tienen los suficientes recursos humanos y materiales para cubrir esta necesidad, por ello surgió la propuesta de utilizar los recursos locales para asegurar la atención de la población.

Fue una experiencia diferente porque para hacerse educadores efectivos de la comunidad, los promotores necesitan desarrollar enfoques muy distintos a los que la mayoría hemos experimentado en la escuela, la educación que ellos tenían no pasaba de primaria así que los temas debían de entenderse, sin utilizar muchos tecnicismos así que trataba de hacer los talleres amenos y ser lo más simple para que ellos y ellas lo entendieran. Para ello necesité desarrollar y practicar métodos de enseñanza especiales para que conocieran los tratamientos de las enfermedades más frecuentes que tenía la comunidad y a la vez la capacitación se enfocó en mejorar la calidad de atención que se brinda a las personas, ayudar a sus comunidades a ganar la conciencia para mejorar su calidad de vida.

La mayoría de las actividades fueron de apoyo al equipo de Pronatura donde hacía las intervenciones pertinentes al tema. Cabe mencionar que mis actividades estaban sujetas a los tiempos del equipo, así que el espacio en campo era insuficiente, y había muchas pérdidas de tiempo.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

■ Dar a conocer las actividades realizadas durante un año, en vinculación con el programa: Conservación y Desarrollo Humano Sustentable en la selva "El Ocote", de la ONG Pronatura, Chiapas. A.C, donde se realizó el servicio social con grupos de mujeres, jóvenes y parteras de la zona de amortiguamiento de la selva "El Ocote".

2.2. Objetivo Específico

■ Divulgar las actividades realizadas en el primer nivel de atención, con grupos rurales.

■ Dar a conocer cuales son las necesidades y problemas que se detectaron en el transcurso del servicio social.

■ Fortalecer la atención a la salud por medio de esta experiencia en el área rural.

III. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL

3.1. PERSPECTIVAS DE LOS EGRESADOS DE LA ENEO EN RELACIÓN CON EL SERVICIO SOCIAL

El objetivo fundamental del servicio social universitario es vincular al egresado con la sociedad para contribuir al desarrollo armónico del país, enfocando principalmente sus acciones a los grupos humanos marginados. Para tal fin la Universidad Nacional Autónoma de México ofrece profesionales formados en las diferentes disciplinas o áreas de conocimiento.¹

El servicio social, es una actividad académica dentro del proceso educativo tiene una base legal que se inicia propiamente en el Art. 53 de la Ley Reglamentaria del Art. 5º constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el D.F., además de otros documentos que conforman el marco jurídico desde sus ámbitos federal, local e institucional.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM tiene como propósito fundamental formar profesionales capaces de proporcionar cuidados a la salud de los individuos y grupos; dando mayor énfasis en el primer nivel de atención criterio que determinan los perfiles académicos contenidos en los planes de estudio.

Considerando estos aspectos la ENEO ha fomentado el servicio social como una actividad académica más dentro de la formación profesional, para lo cual ha establecido convenios con las diferentes instituciones del sector salud, educativas y de asistencia social.

¹ Carolina Solís Guzmán. Programa Académico: Guía para el servicio social y opciones de titulación. Págs. 1 y 54 a 69

Existe una base legal del servicio social, que se divide en tres apartados estos son:

- ❖ ÁMBITO FEDERAL
- ❖ ÁMBITO LOCAL y
- ❖ ÁMBITO INSTITUCIONAL (UNAM)

En esta última es donde se encuentra el Reglamento de servicio social y opciones terminales de titulación de la ENEO, en ella se justifica por que los egresados debemos de prestar un servicio social. A continuación presento algunos de los artículos para conocer las perspectivas que tiene la ENEO en cuanto a sus egresados:

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Es objeto de este reglamento establecer los objetivos, las bases y los lineamientos para la prestación del servicio social y titulación de los estudiantes de la ENEO de la UNAM, en lo sucesivo "Escuela", de conformidad con los artículos 52 al 60 de la ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal (Ley de profesiones), y el 85 de su reglamento.

Artículo 2. El servicio social que prestan los alumnos de la Escuela, se sustenta por la ley de profesiones y su reglamento, el Reglamento General de Exámenes en su capítulo V, el Reglamento General del Servicio Social de la UNAM, la ley General de Salud y la reglamentación específica de cada una de las instituciones a la que los alumnos se incorporen.

Artículo 3. Se entiende por servicio social universitario la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o en interés de la sociedad. Este tiene como objeto:

- I Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura de la sociedad.
- II Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.
- III Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

Artículo 4. Durante el servicio social, el pasante debe:

- I Fortalecer los conocimientos teóricos – práctico adquiridos durante la formación profesional, en beneficio de la sociedad.
- II Identificar los factores de riesgo a fin de establecer medidas anticipatorias al daño, así como diagnosticar las necesidades y problemas de salud del individuo, familia y comunidad, para planear, implementar y evaluar sus intervenciones.
- III Retribuir a la sociedad, parte de los beneficios recibidos durante su formación.

Artículo 6. Los alumnos de la Escuela, podrán prestar servicio social en forma uní, inter y multidisciplinaria en instituciones de salud o educativas en enfermería, en los programas internos (dependencias de la UNAM) o externos (dependencias del sector público y social), ya sea en el área metropolitana o en el interior del país. Estos programas deben ser aprobados por la escuela y por la subdirección de Servicio Social de la Dirección General de Orientación y Servicio Educativos (DGOSE) de la UNAM.

Artículo 7. La duración del servicio social no será menor de seis meses ni mayor de dos años, y el número de horas que requiera será determinado por las características del programa al que se encuentra adscrito, pero en ningún caso será menor de 480 horas. El tiempo mínimo asignado para pasantes del nivel licenciatura es de un año y para pasantes de nivel técnico es de seis meses.

CAPÍTULO V DE LAS INSTITUCIONES PATROCINADORAS.

Artículo 14. Se considera institución patrocinadora, a la entidad pública o social que requiere los servicios de los pasantes de la carrera de enfermería, tanto de nivel licenciatura como del técnico.

Artículo 15. Los responsables de los programas de servicio social se comprometen a:

I Exponer en la coordinación, el objetivo, el número de plazas, nivel académico de los pasantes, las actividades a desarrollar según su naturaleza del programa, los elementos motivacionales y formativos y el apoyo logístico que ofrecen, así como los beneficios esperados.

II Anotar los aspectos enunciados en el inciso anterior en el formato para el registro de programas de servicio social, mismo que servirá para la autorización y registro en la DGOSE.

III Coordinar y evaluar las actividades realizadas por el pasante, conjuntamente con la coordinación de servicio social de la ENEO, a la mitad y al término del servicio social.

IV Presentar a los pasantes el programa en la fecha y horario señalados en el período de orientación al servicio social.

VIII Supervisar a los pasantes para verificar el cumplimiento de las actividades descritas en el programa de servicio social, conjuntamente con la coordinación.

3.2. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL EN PRONATURA

En Pronatura, no existe un convenio escrito en el cual se estipulen las obligaciones y responsabilidades de los pasantes de enfermería. La información que a continuación se presenta fue obtenida en una entrevista con el profesor Ezequiel Canela que en ése entonces era el responsable de los programas rurales.

El profesor tenía supervisiones en el Estado de Chiapas, en una de ellas coincidió que había una reunión con los representantes de todas las organizaciones o instituciones altruistas que se encuentran en San Cristóbal de las Casas; el profesor Canela ofreció los servicios de los pasantes de enfermería, gestionando todas las facilidades para prestar un servicio, en un estado diferente.

Pronatura que era representada por él médico Roberto Hernández Ugalde, se interesó en tener pasantes, ya que la organización comenzaba a trabajar en temas de salud sexual y reproductiva, y se negociaron los derechos y obligaciones de los pasantes.

Se acordó que trabajarían en uno de los programas de Pronatura, dando educación para salud en temas de salud sexual y reproductiva; los pasantes tendrían acercamiento con mujeres indígenas principalmente. Promoverían el desarrollo social con un enfoque de ecología sustentable, esto quería decir que a la gente se le estaba concientizando para que utilizaran los propios recursos de su comunidad para mejorar su calidad de vida, y que además se les daba educación ambiental.

Pronatura pedía que fueran pasantes del sexo femenino de preferencia, ya que tenían la experiencia de que las mujeres eran más aceptadas para hablar sobre temas de sexualidad. A las pasantes que llegaron a laborar con la institución se les

brindaría un diplomado en “Sexualidad Humana”, que era facilitado por el propio Dr. Roberto Hernández, el diplomado duraría un año. Si la pasante necesitaba algún material didáctico, iba a tener las facilidades de la organización además de la supervisión de los encargados del programa. Estas eran las expectativas de Pronatura para las pasantes del servicio social.

Muchas de las estipulaciones que plantea el programa de servicio social, son llevadas a cabo, además de que favorece que los egresados pongamos en práctica nuestros conocimientos y habilidades. Además de que nos permite ver un panorama de los programas de salud muy distinto, ya que no es lo mismo diseñarlos que llevarlos a cabo, cuando nos acercamos a la gente que recibe estos programas, obtenemos otro punto de vista y es cuando caemos en cuenta como se llevan realmente a cabo.

3.3. GENERALIDADES DEL ESTADO DE CHIAPAS

UBICACIÓN DE CHIAPAS

República Mexicana



El estado de Chiapas se localiza en la región sureste de la República Mexicana y en la parte del Istmo de Tehuantepec.²

Erigido como estado el 4 de octubre de 1824 sin la región del Soconusco, esta pasó a formar parte de la República Mexicana al incorporarse a Chiapas el 11 de septiembre de 1842.

LIMITES.

Al norte limita con el estado de Tabasco, al este con la República de Guatemala, al sur con y suroeste con el Océano Pacífico, al oeste con Veracruz y Oaxaca.

SUPERFICIE.

Tiene una superficie de 73,887 km², ocupando el 8º lugar por su extensión en el país.

POBLACIÓN.

De acuerdo con el censo del 2000, en el estado de Chiapas hay 3,920,892 habitantes, de los cuales 1,914,880 son hombres y 1,979,012 son mujeres.

Hay 185,053 hombres y 337,555 mujeres analfabetas representando el 22.9 % de la población mayor de 15 años.

² Tabulados Básicos. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Año de elaboración del doc. 2001. Fecha de consulta: Agosto de 2005. <http://www.inegi.gob.mx>

OROGRAFÍA.

Destacan dos zonas montañosas: la sierra madre de Chiapas y las montañas del norte conocidos como Sierra de la Independencia y de San Cristóbal. Al sur de estas últimas se encuentra la Meseta de San Cristóbal. La parte del sureste de la sierra Madre se llama Sierra del Soconusco; el pico más alto es el volcán del Tacaná (4 030 m) que esta en el límite de Guatemala.

HIDROGRAFÍA.

El río Grijalva nace en Guatemala, y en territorio mexicano se une con sus afluentes: el san Miguel, Concordia, Santo Domingo, Suchiapa, de la Venta (Presa



Fuente: Fotografía tomada por la autora

de Malpaso); este importante río, ha cavado un profundo cañón, "El Sumidero", de 15 Km. de longitud y de profundidad de hasta 1 000 m. El río Usumacinta se forma en los altos de Huehuetenango, Guatemala, y sirve de límite internacional por 300 Km. Tiene como afluentes al Lacantún, al Chacaljá y al Chacamax. El río Suchiate es límite internacional con Guatemala en sus últimos 85 Km. Nace en el país vecino; el área mexicana de su cuenca es de 450 km² y su

caudal se ha estimado en 3 mil millones de m³. Las lagunas interiores son las de Montébello, Miramar, Catazajá y otras.

CLIMA.

Caliente en las partes bajas y templadas en las mesetas y montañas con lluvia en el verano. Chiapas recibe la influencia de los nortes y los ciclones tropicales. La región más lluviosa es la del sureste. Tuxtla Gutiérrez tiene una temperatura media anual de 24.7 °C.

ORGANIZACIÓN ECONÓMICA

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA.

Chiapas es un lugar muy fértil, se siembra principalmente el maíz y el frijol, seguido por la soya, el sorgo, el cacahuate, el ajonjolí, el chile, el arroz, la calabaza, la sandía, la papa, el jitomate, el tabaco, etc.

Con respecto a los cultivos cíclicos encontramos el café, siendo el que más se siembra, la caña de azúcar, el plátano, el cacao, el mango, la naranja, etc.

PRODUCCIÓN PECUARIA.

Por la abundancia de pastos, la ganadería es una actividad muy importante en la economía chiapaneca. Según las estadísticas reportadas por el Censo del año 2000, se producen en el estado 2,698,047 cabezas de ganado bovino; 888 286 cabezas de ganado porcino; 226,712 ovinos, 33,646,660 aves gallináceas; 222,377 guajolotes y 59,818 colmenas entre rústicas y modernas.

Por lo respecta a la pesca, se capturan 24,169 toneladas de producción pesquera.

Toda la producción pecuaria es aprovechada por el abastecimiento inmediato del mercado local (carne, leche, huevos, etc.) o bien para la distribución regional e industrialización de los productos alimenticios.

PRODUCCIÓN INDUSTRIAL.

La industria chiapaneca día con día alcanza mayores niveles de producción. Hay 7 centrales hidroeléctricas con 30 unidades de generación de energía, produciendo 3,982 megawatts de capacidad efectiva, siendo uno de los estados que generan más electricidad.

Hay 9,832 unidades económicas de la industria manufacturera, de las cuales:

3 613 son de industria alimenticia

1 409 industria metálica

377 la de papel

718 de productos minerales

La industria pesquera captura 24,169 toneladas de productos del mar.

En el área petrolera se producen 47 408 barriles diarios de crudo y 630 millones de pies cúbicos diarios de gas natural, finalmente Chiapas cuenta con 21,790 Km de red carretera.

NIVEL CULTURAL

Chiapas se caracteriza por tener un gran número de denominaciones indígenas, entre los que destacan los Chamulas o Tzotziles, Tzeltales, Chol, Zoque, Kanjobal, Mame, Zapoteco, Lacandones, Tojolabales, Mayas, Chujes, Jacaltecos y muchas otras más. Se calcula que son 809,592 indígenas que residen en el estado de Chiapas.³ (Ver anexo 1)

³ Grupos indígenas Fecha de elaboración del documento: enero de 2004. Fecha de consulta: agosto de 2005.
<http://www.chiapas.org.com>

Los indígenas de Chiapas han sufrido durante mucho tiempo una marginación social y económica irrazonable, al grado de que los estudiosos sociales de diferentes partes del mundo, se han dedicado al análisis de su problemática. Se espera que con los acuerdos de San Andrés Larráinzar, la Ley Indígena de principios del siglo XXI, optimice sus condiciones de vida en forma integral lo más pronto posible.

UBICACIÓN DE GRUPOS INDÍGENAS EN EL ESTADO DE CHIAPAS



Fuente: <http://www.secretariadepueblosindios.org>

3.4. PRONATURA CHIAPAS A.C.

GENERALIDADES

Pronatura, A.C. es una de las organizaciones no gubernamentales mexicanas más grandes del país. Fundada en 1981, ha establecido cinco organizaciones locales en siete estados de la República Mexicana: Península de Yucatán, Quintana Roo, Veracruz, el noroeste mexicano, Sonora, Baja California y Chiapas. En 1993 la asociación se constituyó con personalidad jurídica propia.⁴

UBICACIÓN DE PRONATURA A NIVEL NACIONAL



Fuente: Mapa elaborado por la autora del informe

MISIÓN

“Conservar la flora, fauna y los ecosistemas prioritarios promoviendo un desarrollo de la sociedad en armonía con la naturaleza a través del tiempo”

⁴ Alberto Hernández Rodríguez. *La dimensión humana en la agenda del desarrollo*. Ensayo de la maestría en desarrollo rural. Pág. 15

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

El objetivo central que se propuso es conservar la biodiversidad de los ecosistemas que se encuentran dentro del estado de Chiapas, a través de la participación de los diversos sectores de la sociedad, buscando con ello fomentar la responsabilidad en el manejo de los recursos naturales creando modelos de desarrollo sustentable que permitan incrementar la calidad de vida de la población y un cambio de actitud de ésta para con el medio ambiente.⁵ (Ver anexo 2)

PROGRAMAS DE CONSERVACIÓN:

Dentro de la organización encontramos que la institución cuenta con 4 programas de conservación, para cumplir con su misión.



Fuente: www.pronatura-chiapas.org

⁵ Generalidades de Pronatura Chiapas. Fecha de elaboración del documento: Diciembre de 2000. Fecha de consulta: agosto de 2005. <http://www.pronatura-chiapas.org>

- 1) Conservación de Bosques de niebla y DESARROLLO RURAL.
- 2) Conservación y desarrollo humano sustentable en la selva "El Ocote"
- 3) Conservación voluntaria de áreas y recursos naturales.
- 4) Conservación de humedales.

Y 3 centros de apoyo, los cuales son:

- 1) Centro de comunicación AMBIENTAL – COA
- 2) Centro de capacitación "Moxviquíl"
- 3) Centro Pronatura de Información para la conservación, sede Chiapas – CPIC.
- 4) Fondo de Empresas Ambientales.

ÁREA DE INFLUENCIA

Pronatura Chiapas, A.C., enfoca sus actividades, a las siguientes prioridades:

- 1) Regiones que por su importancia biológica requieren de un esfuerzo de conservación.
- 2) Regiones donde no existe una presencia institucional de organizaciones con una misión similar a la de Pronatura.
- 3) Regiones donde la presión de uso de los recursos naturales significa un riesgo para la conservación de la biodiversidad.
- 4) Regiones donde la colaboración de Pronatura puede significar un avance en las estrategias de conservación.

Actualmente la organización realiza acciones en áreas de importancia biológica que selecciona en consenso con organismos y fundaciones conservacionistas nacionales e internacionales, así la zona sureste del Ocote se seleccionó por sus selvas altas y medianas perennifolias; en la Región Norte se atienden comunidades

donde existen zonas de bosques mesófilos de montaña o bosques de niebla y en Los Altos de Chiapas se promueve la educación ambiental de la población urbana de San Cristóbal y comunidades rurales cercanas a partir de dos pequeñas pero importantes reservas: Huítepec y Moxviquil a quienes conserva y administra.

Se generan vínculos con grupos sociales y étnicos del estado Choles, Zoques, Tzotziles, Tzeltales y Tojolabales, instituciones académicas y gubernamentales, así como educadores y estudiantes con diversas dinámicas sociales.

Por lo cual pretende expandirse en todo el estado de Chiapas, para seguir promoviendo sus ideales.

REDES DE COLABORACIÓN

Desde su creación, Pronatura A.C. ha desarrollado con otras instancias una Red de colaboración, tales como: el Colegio de la Frontera Sur, el Centro de Investigaciones de Salud de Comitán, el Programa de Cooperación en Medicina Indígena Tradicional y Herbolaria, ECOSFERA, A.C. Asimismo desarrolla relaciones y acciones con la Red de Educación Ambiental, el Fondo Mundial para la Naturaleza y la Vida Silvestre, el Comité Consultivo Forestal y la Comisión de Planificación y de Desarrollo.

FINANCIAMIENTO

La organización se sustenta por medio de contribuciones de empresas, fundaciones, miembros, organismos internacionales y venta de artículos.

PERFIL DE LA INSTITUCIÓN

El factor humano se expresa en los programas de Pronatura en el compromiso de promover el desarrollo humano y la conservación de la biodiversidad en un conjunto de proyectos comunitarios cuyo éxito depende en buena medida de los operadores de campo tanto institucionales como comunitarios.

Actualmente la organización cuenta con 25 promotores y promotoras en las regiones Altos, Norte y Ocote. Los mecanismos que Pronatura utiliza para la captación de promotores tiene cuando menos las siguientes variantes:

En el ámbito local derivado de los compromisos que la institución establece con la comunidad y que en forma conjunta selecciona.

A nivel micro regional con un procedimiento similar al anterior pero donde la experiencia del futuro promotor y sus funciones requiere de un conocimiento de la dinámica micro regional o de manejo técnico de proyecto.

A nivel externo en el cual, producto de los resultados de los programas en otras regiones, Pronatura incorpora como parte de sus recursos humanos a promotores que serán asignados a una región o comunidad distinta a su lugar de origen.

El proceso de aprendizaje que los promotores y técnicos de campo facilitan en las comunidades se realiza en una amplia red de espacios locales y particularmente en las áreas demostrativas de los principales proyectos. Estos espacios definidos como Unidades de Desarrollo y Capacitación (UDCA) están presentes en todos los programas y proyectos que impulsa la organización en las Regiones Norte, Altos y en la Reserva de El Ocote, en los campos de: salud, educación ambiental, conservación de sitios, reconversión productiva, sistemas agroforestales, comercialización, etc.

En la vertiente agrícola se cuenta cuando menos con diez UDCA ubicadas en seis comunidades orientadas a las siguientes líneas: Diversificación de cultivos, cambio de densidad de la siembra, maíz asociado con otros cultivos, Manejo orgánico de plagas y enfermedad, uso de abonos verdes y fertilizante foliar, aplicación directa de materia orgánica, labranza mínima, curvas a nivel, construcción de terrazas y compostas, uso de plantas criollas locales y selección de semillas

En la vertiente de sistemas agroforestales se cuenta con doce UDCA en seis comunidades orientadas a las siguientes líneas: Viveros forestales, mejoramiento de cafetales y reforestación de solares con frutales.

En la vertiente social las unidades de capacitación están en proceso de conformación y consisten en: talleres con parteras, ecoturismo, salud sexual y reproductiva, producción en traspatio, la formación de promotores, elaboración de alimentos y organización de cajas de ahorro, existen grupos de jóvenes. Existe un proyecto de crear una casa de salud para el servicio de la comunidad.

GRUPO DE PARTERAS DEL OCOTE



GRUPO DE MUJERES



En la 1ª imagen se muestra el grupo de parteras de la comunidad Cárdenas.
En la 2ª imagen es un grupo de ahorro en la comunidad Carranza.
Fuente: Fotografías tomadas por la autora del informe.

ENFERMERÍA Y UNA ORGANIZACIÓN QUE PROTEGE LA BIODIVERSIDAD DE MÉXICO

El programa de Conservación y desarrollo humano sustentable en la selva "El Ocote" fue el pionero en incorporar el área de la salud en esta institución, en 1997 comenzó el proyecto "Población y Medio Ambiente" con el objetivo de contribuir a la construcción de metodológicas estratégicas encaminadas al desarrollo sustentable, incluyendo indicadores en torno a la calidad de vida, la equidad de género, y la sustentabilidad. Este fue financiado por la Fundación Ford y la fundación The Jonh D. and Caterine T. Mac Arthur.⁶

En el 2002 se incorporan pasantes de la ENEO- UNAM al programa de Bosques de Niebla, abordando el enfoque de género y salud reproductiva. En el año siguiente me incorporé al programa del "Ocote", dándome una perspectiva más de enfermería en el campo rural.

Ahora bien, el hombre común con su percepción individualista del mundo, lo efímero de su existencia y una perspectiva del espacio muy estrecha, no se percata de los cambios que ocurren a su alrededor; no conserva el ambiente con la idea egoísta de que no afectará o no vivirá dentro de este medio y, al no observar los cambios en los que influimos dentro de la misma, no entendemos el impacto que estamos ocasionando dentro del ambiente en el que nos desarrollamos.

Si analizamos un poco la historia cuando el hombre no formaba grupos numerosos, la enfermedad estaba determinada por las relaciones con el ambiente inanimado y otros seres vivos, y es posible que el hombre no estuviera más afectado por las enfermedades que otras poblaciones animales, con las cuales compartía el ambiente. Pero al aparecer las sociedades más numerosas y

⁶ Pronatura, Chiapas. Programa. Conserv. Desarrollo Humano sustentable en la selva el Ocote Documento de referencia. Línea de salud, género y ambiente. Pág. 4

complejas; empezaron a buscar su supervivencia, lo que trajo como consecuencia las enfermedades infecciosas como la peste, el cólera, el tífus, la viruela, entre otras.

El desarrollo científico, tecnológico, industrial y cultural de los últimos siglos, permitió por un lado, el logro de grandes cosechas de alimentos y el control de principales enfermedades infecciosas, pero también trajo consecuencias como el crecimiento explosivo de la población humana, y un tremendo aumento de la contaminación favoreciendo el desarrollo de otras enfermedades infecciosas y no infecciosas como las cardiovasculares, neoplásicas, psicológicas y las patologías sociales.

Como ya hemos visto el ser humano realiza alteraciones sobre el medio ambiente y al hacerlas también repercutiendo en su salud, con enfermedades nuevas. Para entender mejor como el medio ambiente influye en nosotros, se creó la tríada ecológica, en donde se entiende que la enfermedad está causada por tres factores: agente etiológico, huésped y ambiente. Si hay un equilibrio entre estos factores se mantendrá la salud, pero si existe su descompensación nos conducirá a una enfermedad.⁷

Esta es la justificación por la cual enfermería tiene un campo de trabajo más, al estar capacitadas para trabajar con un equipo interdisciplinario que nos permite una concepción integral de la ecología.

El trabajo que realizan los integrantes del programa "El Ocote" es con la finalidad de que las personas de las comunidades mejoren su estilo de vida, para ello les dan herramientas que puedan sustentar sus necesidades y que mejor herramienta, que

⁷ Gabriel Burgos Félix. Ecología y Salud. Texto Básico de Auto Enseñanza. Págs. 5 - 27

el conocimiento, para que ellos mismos aprovechen los recursos naturales que tienen y no los sobre exploten y pueden ser perdurables y así no dañar tanto a la tierra. La educación para la salud es un punto importante en estos lugares ya que es preferible prevenir una enfermedad, estar informados de las secuelas de un malestar y actuar lo antes posible, y no llegar a una complicación.

3.5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El diagnóstico situacional, es un método de trabajo útil para conocer los recursos disponibles de la comunidad que permiten, al personal interesado, incidir en ella para que pueda dar respuesta a las necesidades detectadas. Cabe mencionar que fueron 4 comunidades de la zona de amortiguamiento de la reserva de la biosfera del Ocote (REBISO "El Ocote") que trabajé, pero sólo voy a profundizar en una por cuestiones metodológicas.

Hice un diagnóstico situacional, la metodología que utilicé fueron reuniones, donde analizábamos los principales padecimientos que mostraba su comunidad, se utilizaron unos esquemas de identificación de problemas que diseñé para estas reuniones. Escogí a los grupos de mujeres de las cajas de ahorro por que eran mujeres y la mayoría eran amas de casa, y me podían dar un panorama más amplio, ya que están al pendiente de las necesidades que presenta tanto su familia, como la comunidad y por tanto conocen cuales son las deficiencias que tienen.

La finalidad de realizar este diagnóstico fue mostrar cuales eran las principales necesidades con respecto a la salud, el medio ambiente, la producción y la educación, pero desde la propia perspectiva de los habitantes de las comunidades. Ya que era importante analizar los problemas y que la misma gente estuviera consciente de que necesidades presentaban y buscaran una alternativa que los ayudara a mejorar su estado físico, mental y social. Los principales problemas que se detectaron se encuentran en el diagnostico que se presenta a continuación.

En conclusión se identificó que los problemas que presentan estas comunidades son frecuentes del área rural, y que el país no ha podido resolver, por diferentes factores, tales como la economía, el desinterés, las falta de instituciones que estén interesadas en apoyar a mejorar las condiciones de vida. Aunque también influyen

las costumbres, la cultura que son factores difíciles de cambiar ya que es el único modo de vida que conocen.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA COLONIA AGRÍCOLA Y GANADERA UNESCO

GENERALIDADES

Ubicación

La colonia Agrícola y ganadera UNESCO, se localiza en el municipio de Cintalapa, en la parte Noroeste del Estado de Chiapas y se sitúa a 16° 51'14" de latitud norte y 93° 44'53" de longitud oeste. Colinda al norte con la colonia General Cárdenas, al noreste con el Ejido Adolfo López Mateos, al este con la colonia México, al sur con la ranchería "El Estoracon" y al oeste con el rancho "El Clarín" (Ver anexo 3)

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1949, llega el primer habitante, de nombre Urbano Hernández Martínez. En 1951 un grupo de 66 personas en su mayoría profesionales de Cintalapa y Tuxtla Gutiérrez, hicieron una solicitud para colonizar los terrenos nacionales.⁸

Fue hasta los años de 1958-1959 cuando se verificó el deslinde perimetral con una superficie de 4,000 hectáreas, y fue el 18 de junio de 1961 cuando se publicó el decreto en el diario oficial de la federación sobre la fundación de la colonia Agrícola y Ganadera UNESCO.

⁸ U. Chapingo. Diagnóstico de recursos naturales de la comunidad UNESCO, municipio de Cintalapa, Estado de Chiapas. Memoria de avances. Pág. 25

En la época de los sesentas se establecieron en la comunidad personas tzotziles originarios del municipio de Pueblo Nuevo, Solistahuacan y que actualmente habitan ahí, los cuales llegaron en busca de terrenos donde trabajar por lo que poco a poco fueron comprando las tierras de los profesionistas fundadores.



Fuente: Fotografía tomada por la autora

DATOS GEOGRÁFICOS

Delimitación Y Extensión Territorial

La colonia UNESCO, Cintalapa, Chiapas cuenta con una superficie de 3,363 hectáreas. Es una zona montañosa, pedregosa en el que la tierra es de aspecto limoso. La comunidad se encuentra a una altura sobre el nivel del mar de 1,050 Km.⁹

Clima

El clima predominante es de tipo cálido- sub húmedo, con lluvias en verano. Se ha observado que los meses secos abarca desde marzo a mayo, con un incremento de la temperatura de hasta 20 a 24 °C, la temporada lluviosa es de junio a septiembre, con temperaturas fluctuantes entre 16 a 18 °C y en la zona norte la temperatura promedio anual fluctúa entre los 24 y 26°C. La precipitación también varía entre 1.200 mm y 2,500 mm, con reducción de temperatura de 14 °C.¹⁰

⁹ Rubén Moreno. Estudio técnico para la determinación de la viabilidad de obras eco productivas comunitarias. Pág. 19

¹⁰ Ídem. Pág. 20

Flora Y Fauna

Vegetación: Existen varios tipos de forestales en la zona. Los árboles que existen en la comunidad son:

✱ Copalchi	✱ Cedro	✱ Cola de pava	✱ Bojón
✱ Zapote negro	✱ Frijolillo	✱ Palo de	✱ Zapote
✱ Amate	✱ Caoba	baqueta	colorado
✱ Madre cacao	✱ Tinco	✱ Trompillo	✱ Cola de
✱ Hoja menuda	✱ Mujú	✱ Pacaya	alacrán
✱ Hormiguillo	✱ Lloro sangre	✱ Carnero	✱ Capulín
✱ Guarumbo	✱ Chicozapote	✱ Palo de agua	✱ Matilhuate
✱ Aguacatillo		✱ Rabo lagarto	✱ Palo cortes ¹¹

Fauna: Los animales que existen en UNESCO.

Mamíferos

✱ Armadillo	✱ Venado	✱ Murciélago	✱ Zorrillo
✱ Jaguar	Cabrito	✱ Tuza	✱ Ardilla
✱ Chupa	✱ Saraguato	✱ Tlacuache	✱ Tejón
miel	✱ Mono araña	✱ Guaqueque	✱ Tepezcuintle
✱ Jabalí	✱ Puma	negro	✱ Tapir
✱ Mapache	✱ Tigrillo	✱ Viejo de monte	

Reptiles

✱ Nauyaca	✱ Escorpión	✱ Lagartija	✱ Iguana
✱ Turipache	✱ Arrollera	✱ Mazacuate	negra
✱ Ratonera			✱ Coralillo

¹¹ ídem. Pág. 22

Aves

✳ Tucán	✳ Cenzontle	✳ Paloma	✳ Corcha
✳ Pijuy	✳ Zopilote	✳ Hocofaisan	✳ Cenzontle
✳ Jilguerillo	✳ Tordo	✳ Cotorra	✳ Pájaro bobo
/clarín	✳ Gavilán	✳ Pajuil	✳ Lechuza
✳ Pica palo	Sarado/Pollero	✳ Loro nuca	✳ Correcaminos
✳ Gurrunchaco	✳ Cuiche	amarilla	✳ Tapacamino
✳ Perdiz	✳ Tortolita	✳ Chachalaca	
	✳ Perdiz ¹²		

Vías De Acceso

CENTRO DE CINTALAPA



Fuente:

www.e-local.gob.mx/graficas.gif

La cabecera municipal es Cintalapa, es donde los habitantes llegan a hacer sus compras, y cuando se les presenta alguna emergencia, es a donde acuden. Es un lugar donde se encuentra cualquier servicio, desde restaurantes, bancos, tiendas de abasto, clínicas, médicos particulares, mercado, etc.

Se localiza a 32 Km de la cabecera municipal, se llega por carretera de terrecería, pasando por las comunidades de Francisco I. Madero, y después de la desviación del rancho La Garnacha. Colinda con las colonias de General Cárdenas, Adolfo López Mateos, Colonia México, Ranchería "El Estoracón", y el rancho El Clarín.

En el mes de julio, se abrió una carretera de terrecería, que pasa por la colonia General Cárdenas, y se encuentra con la otra carretera, esto facilita el acceso a la comunidad.

¹² Ídem. Pág. 24

DEMOGRAFÍA Y HECHOS VITALES

Población Total

Actualmente la UNESCO tiene un total de 480 habitantes 221 mujeres y 259 hombres. (Ver anexo 4) Estos datos fueron proporcionados por el comisariado en el 2002.

La gente que actualmente vive en la comunidad es proveniente de los municipios de Pueblo Nuevo, Chalchihuitan, Rayón y la cabecera municipal de Cintalapa.¹³

Densidad De Población Por Regiones

El 86% se encuentra en la porción norte y el 14 % en el sur.

El promedio de edad es entre 22 y 55 años.¹⁴

Hechos Vitales

Morbilidad

La llamada patología de la pobreza continua llevando la delantera en cuanto a la incidencia y prevalencia de los padecimientos en esta región. (Ver anexo 5)

Los principales problemas de salud que se detectaron fueron:

- ❑ EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas Sistémicas)
- ❑ ERAS (Enfermedades Respiratorias Agudas Sistémicas)
- ❑ Lumbalgias (debido a la carga de trabajo y a una mala técnica para cargar objetos)

¹³ Jorge Manga. *Diagnostico de salud 2003*. Pág. 4

¹⁴ Rubén Moreno. *Estudio técnico para la determinación de la viabilidad de obras eco productivas comunitarias*. Pág. 25

- IVU (Infecciones de Vías Urinarias)
- ✖ ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual, siendo la más común la cérvico vaginitis)
- ✖ Anemias
- ✖ Trastornos de la menstruación
- Infecciones de la piel
- ✖ Enfermedades psicosomáticas
- ✖ Violencia intrafamiliar.

CONDICIONES AMBIENTALES

Saneamiento Ambiental

SERVICIOS PÚBLICOS

Abastecimiento de agua:

Se abastecen de un río que pasa por la comunidad, y por los ojos de agua que llegan a salir, en el río es donde lavan su ropa usando jabón de pasta y detergente. El agua es almacenada en cubetas.

Disposición de excretas y basura:

Hay 215 habitantes aproximadamente que no cuentan con una letrina; por lo que se deduce que un 50% de la población practica el fecalismo. Hay familias que cuentan con baño ecológico, otras tienen fosa séptica y otras tienen letrina.

La basura la mayoría la quema, otros la entierran y muy pocos la llevan al basurero de Cintalapa.

Control de la fauna transmisora:

Se observó que existen cucarachas y ratas. Hay una alta producción de perros.

También se detectaron los siguientes problemas:

- ❖ Contaminación del agua
- ❖ Incendios forestales.
- ❖ Deforestación indiscriminada con fines de lucro.
- ❖ Saqueo de especies, tanto de fauna como de flora.
- ❖ Uso de agroquímicos en los cultivos.

Vivienda

Las viviendas son construidas con paredes de madera, techo de lamina de zinc o de cartón y piso de tierra; la ventilación es insuficiente, existe poca entrada de luz, además cuenta con una división interna, donde una parte sirve como dormitorio y la otra parte funciona como cocina-comedor.

Las condiciones de las viviendas favorece que haya proliferación de enfermedades parasitarias y respiratorias.

La comunidad UNESCO cuenta con pocos servicios de urbanización tales como:

Energía eléctrica, en el 80% de las viviendas.

Telefonía rural solamente en una ranchería.

Transporte a la cabecera municipal de forma particular.

Los servicios de urbanización con los que no cuenta son: drenaje, pavimentación, alumbrado público, agua potable, transporte publico.

La tenencia de la tierra es privada ya que es una colonia de productores de café.

ORGANIZACIÓN SOCIAL

La distribución geográfica de la comunidad fue dividida en ranchos de 50 hectáreas en los que actualmente existe el asentamiento poblacional, por lo que la distribución social es una peculiaridad muy definida, ya que cada rancho se encuentra formado por una familia que le asignan un nombre con el que se identifican en toda la comunidad. Esta distribución geográfica dificulta la comunicación y las acciones comunes ya que no existe un centro poblacional que sirva como lugar de convivencia y convocatoria. Las distancias entre un rancho y otro son largas y solamente se recorren a pie o a caballo y en tiempos de lluvia el acceso y desplazamiento se dificultan por el lodo. Esto explica de alguna manera la dificultad para obtener información, convocar a grupos de la zona (más aún a las mujeres) y proponer actividades comunes.

Una de las características que tiene esta comunidad es que no tienen ninguna figura jurídica asociativa, tienen un sistema organizativo tradicional, con representantes comunitarios (presidente, secretario, tesorero y suplentes) y toda la estructura social que les permite asignar responsabilidades a grupos específicos de productores. Generalmente los representantes son cambiados cada tres años, y de acuerdo al reglamento interno. De los logros que han tenido son la carretera, algunos apoyos de gobierno, en específico de COESCAFE y SAGAR. (En el programa Alianza para el Campo)¹⁵

Existe un grupo de micro crédito y ahorro de mujeres, llamado "Manos Unidas" son 17 asistentes, este grupo fue formado por los integrantes del programa de Pronatura; desde hace 5 años, con la finalidad de ir consolidando procesos de sensibilización y toma de conciencia sobre asuntos que no son de reflexión cotidiana o de los cuales no se conocen las alternativas, aunque se sabe que es un

¹⁵ Pronatura, Chiapas. Programa Conserv. Desarrollo Humano sustentable en la selva el Ocote Documento de referencia. Línea de salud, género y ambiente. Pág. 34

proceso a largo plazo que intenta cambiar actitudes y prácticas y que finalmente incidirán en la cultura de la comunidad. Se pretende que con el tiempo las mujeres ganen autoestima, habilidades y control de su fecundidad, que el trabajo que realizan sea reconocido. Este proyecto es financiado por la Fundación Mac Arthur y por la Fundación Ford. La metodología que han usado desde entonces son los talleres, la capacitación, asistencia técnica, reuniones de intercambio, entrevistas; cada tema se estructura en una carta descriptiva que integra la perspectiva de género y cuando es posible aspectos de salud reproductiva o del medio ambiente. Más adelante se explica como es el funcionamiento de las cajas de ahorro.

Algunos productores del café están en una sociedad denominada “Sociedad de Solidaridad Social Platanillo de la UNESCO”. El fin es vender a mejor precio su café y asegurar el mercado, igualmente promovida por Pronatura.

INSTITUCIONES SOCIALES

EDUCACIONALES

En nueve de las rancherías y ranchos hay escuelas primarias de las cuales seis pertenecen al Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) y tres son escuelas primarias federales. Las primarias están distribuidas de manera estratégica que cada primaria atiende a dos o más rancherías.¹⁶ A continuación se presenta la ubicación de las rancherías que tienen escuela:

Rancho o Ranchería	Nombre de la Escuela
Ranchería Los Horcones	Escuela Primaria Leona Vicario
Ranchería Las Carmelitas	Escuela primaria Federal Manual Gamio
Rancho Linda Vista	Escuela Primaria Fral. Bosque de Chapultepec
Rancho La panelita	CONAFE

¹⁶ Ídem. Pág. 35

Rancho Guadalupe	CONAFE
Rancho: El Rosario	CONAFE
Rancho Las Gardenias	CONAFE
Ranchería Monterrey	CONAFE

Dieciocho jóvenes asisten a la tele secundaria que está ubicada en la colonia vecina de Adolfo López Mateos.

Las escuelas están distribuidas en zonas estratégicas de la comunidad, es decir, donde mayor cantidad de niños pueda acudir, generalmente atendidos por profesores de la Secretaría de Educación Pública.

Los instructores comunitarios reciben alimentos por parte de las familias de la comunidad que se alternan semanalmente. El problema del transporte ocasiona, entre otras, que los instructores no cubran todos los días de clases.

Las mujeres referían que sus principales problemas que presentaban en cuanto a la educación son:

- ✱ Abandono de los alumnos por falta de dinero.
- ✱ Escuelas muy alejadas.
- ✱ Maestros deficientes.
- ✱ Falta de interés de las instituciones por mejorar su
- ✱ Pérdidas de tiempo en festivales.

Entre otras instituciones que se encuentran en la comunidad son:

- | | |
|------------|-------------|
| ✱ SSA | ✱ SEDESOL |
| ✱ COESCAPE | ✱ CONAFE |
| ✱ SAGAR | ✱ PRONATURA |
| ✱ CFE | |

ATENCIÓN MÉDICA.

La atención a la salud es un problema fuerte en la comunidad de la UNESCO ya que se carece de una clínica rural para la atención de la salud, sin embargo, hay una unidad móvil de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), que realiza consultas mensualmente a los pobladores de esta comunidad, siempre y cuando no haya cierre de vías de acceso o surja algún siniestro.

En la mayoría de las familias cuando se presenta una enfermedad se tienen que trasladar a la cabecera municipal de Cintalapa para ser atendidas por un médico, que en la mayoría de los casos son particulares.

La comunidad cuenta con 4 promotores de salud, que cada mes se trasladan a Tuxtla Gutiérrez a recibir capacitación por 3 días. Este año, sólo han recibido dos capacitaciones, por parte de la SSA, ya que ésta no cuenta con recursos financieros para seguir con estas capacitaciones. Los promotores son:

NOMBRE	RANCHERÍAS QUE ATIENDEN
María victoria Hernández Torres	"Monterrey"
Beatriz	Ranchería "Virginia"
Andrés Hernández	Ranchería "La Carmelita"
Eusebio Vázquez Juárez	Rosario, Guadalupe, Linda vista, El Flamboyán, Gardenias

La unidad móvil, es atendida por un(a) médico (a) y dos enfermeras. Cada vez que ésta llega a la comunidad, él (la) médico (a), visita los pacientes con enfermedades de las cuales el promotor de salud, no tiene el conocimiento, para poder resolver el problema y dar un posible tratamiento. Por lo tanto él médico de la SSA, confirma el tratamiento a seguir.

También hay 4 parteras, de las cuales a dos se les da capacitación por parte de Pronatura. La mayoría utiliza herbolaria para cualquier situación. Además hay una curandera, que es muy visitada por gente de diferentes regiones.

RELIGIÓN

Hay dos religiones: Adventistas y Católicos.

La religión que predomina es la católica, por la cual, guardan el día domingo. Los días martes, asisten a reuniones familiares llamadas "pastoral familiar". Los jóvenes católicos, asisten a un encuentro en Cintalapa, cada año, en tiempo de pascua.

El sacerdote llega cada mes para realizar los matrimonios, bautizos, etc., y celebrar la misa. El 1 y 2 de noviembre, llevan flores al panteón y los que tienen recursos, ponen una ofrenda en su casa.

En la religión adventista, no adoran imágenes de otros santos, no escuchan música popular y no asisten a bailes. Tampoco toman café, ni bebidas embriagantes y no comen carne o picante, jabalí, tepezcuintle o cerdo; y guardan el día sábado.

ORGANIZACIÓN ECONÓMICA

Los habitantes económicamente activos de la comunidad, están constituidos por el 65 % de la población total, incluyendo hombres y mujeres.

Los habitantes se dedican a las actividades agropecuarias principalmente al cultivo del café, maíz, frijol y crianza de ganado. Además de los siguientes productos:

FRUTALES: Plátanos, Naranjas, Lima, Limón, Mandarina

VERDURAS: Chayote, Calabaza, Pepino, Coliflor, Tomate, Cebollín, Hierbabuena, Epazote

Se estima que se percibe un salario mínimo de \$ 30.00 aproximadamente.

Los terrenos son de bajo rendimiento; el maíz da un promedio de 700 a 900 Kg. por hectárea, el frijol de 400 a 600 Kg. por hectárea y el café de 800 a 1100 Kg. por hectárea.

Existen aves de corral como gallinas, pollos y guajolotes; los borregos, cabras, vacas, bueyes y puercos de traspatio, destinados al autoconsumo familiar. Además que este ganado genera un ingreso extra que se utiliza en casos de urgencia, como puede ser la compra de medicinas o los gasto de una fiesta.

El cultivo del maíz, y frijol se destinan para el autoconsumo familiar.¹⁷

Se detectaron los siguientes problemas en cuanto a la producción de la comunidad:

- ❖ Baja fertilidad de la tierra
- ❖ Práctica de quema como técnica agrícola.
- ❖ Sobreexplotación del suelo.
- ❖ Ganadería extensiva.
- ❖ Erosión de suelos

¹⁷ Rubén Moreno. Estudio técnico para la determinación de la viabilidad de obras eco productivas comunitarias. Pág. 35

NIVEL CULTURAL

Se ubican dos grupos: mestizos y tzotziles, estos últimos llegaron más recientemente. Los hijos de los pobladores hablan español y tzotzil.

La vestimenta típica de los tzotziles, es poco usada y sólo algunas mujeres mayores lo utilizan, debido a que la ropa es cara y sólo se consigue en la capital del estado, en Tuxtla Gutiérrez. Es indistinto el matrimonio de un tzotzil con un mestizo. La mayoría de los pobladores proviene de Pueblo Nuevo, Solistahuacán, Bochil y Simojovel.

PROPORCIÓN DE POBLACIÓN ALFABETA Y ANALFABETA

PERSONAS	NUMERO	%
ANALFABETAS	31	8%
PRIMARIA INCOMPLETA	171	47%
PRIMARIA COMPLETA	72	20%
SECUNDARIA INCOMPLETA	56	15%
SECUNDARIA COMPLETA	32	9%
OTROS ESTUDIOS	5	1%
TOTAL	367	100%

Fuente: Diagnóstico de salud UMR Carranza IMSS 2003.

PROBLEMAS SOCIALES

Alimentación

Las comunidades tienen un sistema de producción que se basa principalmente del cultivo del maíz y frijol. Como ya se había mencionado la sobreexplotación de los suelos ha hecho que la producción disminuya, lo que ocasiona que no alcance ni siquiera para los niveles mínimos para el autoconsumo.

La problemática que está involucrada directamente con la producción es la malnutrición, pues la alimentación básica de los pobladores está regida por maíz y frijol, aunado al excesivo consumo de alimentos procesados; pese al aporte de proteínas de los granos básicos no es suficiente para el crecimiento y desarrollo de la población en general.

Actualmente las hortalizas que se consumen, son adquiridas por vendedores que llegan a la comunidad desde la cabecera municipal con alto costo y de mala calidad, por el cultivo mal dado y transportada bajo condiciones poco higiénicas.¹⁸

Problemas de Salud

Hábitos Higiénicos

El agua que se utiliza para autoconsumo, es tomada de los arroyos que nacen cerca de las casas, no es hervida, ya que se gasta mucha leña. Aunque algunas veces es clorada con 3 gotas de cloro y la dejan reposando por 30 minutos.

No hay letrinas, por lo que favorece las enfermedades parasitarias.

Los niños no tienen el hábito de lavarse las manos, ni antes de comer, ni después de ir al baño. Con los bebés, no se tiene la precaución de que no se metan cosas sucias a la boca.

Problemas Educativos

Muchas de las mujeres, no terminan de estudiar, por la creencia de que no sirve, ya que terminarán de amas de casa, y de nada servirá el estudio.

¹⁸ Ídem, Pág. 36

Faltan centros de recreación o convivencia, ya que las rancherías están muy apartadas.

Migración

La gente que emigra de esta zona, son principalmente jóvenes y adultos, varones. La razón por la que salen, es por que el dinero que obtienen al vender el café o de los jornales, no es suficiente para solventar las necesidades básicas, tales como alimentación, vestido, vivienda, calzado, etc.

El sitio al que emigran principalmente es a los Estados Unidos de América, Distrito Federal, Tijuana, Ciudad Juárez.

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN PRONATURA CHIAPAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

Este capítulo muestra las principales actividades realizadas durante el año de servicio social, se encuentran divididas por funciones, las cuales son: Administrativas, Investigación, Técnicas y de Docencia.

Este apartado pretende presentar las actividades realizadas durante el servicio social, y como documento de referencia para todos aquellos que pretendan tener una experiencia similar en programas orientados hacia el primer nivel de atención, y que se desarrollan en zonas rurales, en los estados de México, con organizaciones o instituciones que están interesadas a contribuir en la sensibilizar a las personas para que mejoren su calidad de vida.

4.1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Las funciones administrativas que se mencionan en este apartado fueron realizadas con la finalidad de diseñar, tramitar, o manejar instrumentos de trabajo, si lo vemos de una manera más científica, se puede decir que se llevaron los procedimientos de administración y esto identificando, planeando, organizando y coordinando las acciones encaminadas a la atención directa enfocado a un grupo de personas con las que se laboró, con el propósito de organizar y mediar el trabajo dirigido a dar a conocer las medidas preventivas con respecto a salud.

Cuando se llegaron a preparar las actividades con un grupo, primero se planeó el taller, luego se organizaba haciendo las cartas descriptivas, posteriormente se integraba, es decir, se preparaba el material, tomando en cuenta recursos humanos,

financieros, y materiales, posteriormente se realizaban los talleres o las actividades planeadas (dirección) y finalmente se evaluaron, haciendo las memorias de los talleres para así analizar los comentarios o las actitudes que se presentaban en éstos, para poder tener una reminiscencia en la cual podamos establecer las bases de las cuestiones de las comunidades y mostrar sus intereses.

Durante nuestra formación académica se nos enseñó las funciones de un jefe de enfermería, con un entorno hospitalario; donde la enfermera identifica, planea, organiza y coordina las acciones encaminadas a la atención directa del paciente. Pero si nos conscientizamos de que no estamos en un hospital sino en una comunidad rural, entonces veríamos que nuestras planeaciones no serían para un cierto grupo de personas que tienen alguna afección, por ejemplo un servicio de fracturas expuestas, todas nuestras intervenciones corresponderían a otorgar asistencia de manera oportuna y eficaz, con el propósito de limitar el daño. Pero en el primer nivel de atención, en una área rural nuestras planeaciones van a estar encaminadas a mejorar la calidad de vida, a la prevención de accidentes, a la promoción de la salud, etc. Gómez Jara comenta que el progreso de las áreas modernas urbanas e industriales se hace a costa de las zonas atrasadas, arcaicas y tradicionales; y que la tarea de las ciencias sociales es la de ayudar al tránsito de la primera etapa rural a la urbana¹⁹, lo cual denota que en la comunidad rural el proceso es más lento que en una sociedad urbana, a causa de las actividades que en cada una se desarrollan; además de que en las zonas rurales la gente es muy arraigada a sus tradiciones incluyendo los métodos a usar para el tratamiento de enfermedades.

En conclusión la función de las actividades administrativas en enfermería en un campo comunitario hace referencia a la organización, a la gestión de presupuestos, a la planificación y evaluación de intervenciones, a las actividades y a la

¹⁹ Francisco Gómez Jara. *Sociología*. Pág. 291

coordinación con otros especialistas en materia de salud u otros especialistas que pudieran estar relacionados con el propósito de que las comunidades rurales mejoren su situación.

Entrevista con las autoridades y acercamiento con las instalaciones de los CEDECOS y PRONATURA.

Es el primer contacto con el área de trabajo, para conocer cuales eran nuestras obligaciones y cuales iban a ser las actividades que realizaríamos. Fue una introducción para que nos conocieran y tuviéramos más perspectiva de trabajo. Esta se realizó cuando llegamos al estado de Chiapas, y fue con la finalidad de escoger en que programa nos quedaríamos.

La entrevista se llevó a cabo con los representantes de las instituciones para dar a conocer los puntos principales sobre los cuales enfocarnos durante el periodo de servicio social.

Como una pequeña reseña los CEDECOS son instituciones de gobierno dedicadas a capacitar a personas de muy bajos recursos económicos o de comunidades marginadas del estado de Chiapas en oficios (electricidad, carpintería, panadería, herrería, etc.) que les sirva en su comunidad y durante el tiempo de su capacitación se les brinda hospedaje y comida.

4.1.1. Reconocimiento de la zona de trabajo asignada

Acordé colaborar con Pronatura Chiapas en el programa de Conservación y Desarrollo Humano Sustentable en la selva "El Ocote", ya que este tenía experiencia en el área de salud, y era donde yo podía incorporarme mejor y sobre todo podría desarrollar las actividades de enfermería ampliamente. Así que en los

días subsecuentes tuve mi primer acercamiento a la zona de influencia del programa, en donde tuve la oportunidad de conocer a los integrantes, como a los grupos de trabajo que me fueron asignados.

4.1.2. Estudio de la comunidad y diagnóstico de salud

Un instrumento importante para conocer la forma de vida de la comunidad donde se detectan las principales necesidades; problemas de salud, costumbres, organizaciones, creencias, educación e ideología; así como también factores de riesgo: ambientales, sociales, económicos y culturales que influyen en su salud de los habitantes de esta región, vista desde la propia perspectiva de los habitantes. Esto para conocer cuales son las actividades mas apropiadas para trabajar con la gente, y la educación para la salud sea más sensible, para que a la gente haga conciencia de su estado de salud y su entorno, y así pueda mejorarlos.

4.1.3. Revisión sobre informes y documentos de la zona donde labora el programa, la selva "El Ocote"

En este paso me di a la tarea de revisar documentos e informes para conocer cuales han sido los antecedentes del programa para seguir o modificar algunas metodologías que sirven para complementar las acciones del primer nivel de atención, que es la prevención y la promoción a la salud. Y para tomar en cuenta las medidas necesarias para no repetir o reforzar planes o programas que ya se han implementado en esta área con el propósito de no utilizar inútilmente tiempo o recursos humanos y/o financieros.

4.1.4. Elaboración del plan de trabajo

El plan de trabajo es un instrumento necesario que nos permite programar las actividades durante el año de servicio, con el propósito de establecer la praxis encaminada a mejorar la calidad de vida, con respecto a la salud de los habitantes de la zona sobre la cual nos enfocamos.

El plan de trabajo se diseñó para ser un proceso intencional y dinámico que tiene por objeto la participación activa y consiente de los individuos en beneficio a la salud individual, familiar y comunal a través de acciones encaminadas a la modificación de la conducta con respecto a los hábitos de salud, tomando en cuenta los recursos disponibles de las comunidades para mejorar su estado de vida.

El estudio de la comunidad, el diagnóstico de salud y el plan de trabajo se realizó en los 3 primeros meses de estancia en Pronatura.

4.1.5. Elaboración de informes mensuales

Fue un requisito para informar a los responsables del programa las actividades llevadas a cabo y como requisito académico, el cual me sirvió para evaluar el desempeño del trabajo que se realicé cada mes y así retroalimentar el plan de trabajo.

Este informe mensual seguía los parámetros planteados por la escuela y contaba con los apartados de:

- Actividades técnicas
- Docentes
- Administrativas
- Investigación

4.1.6. Reuniones mensuales con los pasantes de enfermería

Estas reuniones las planteamos con el propósito de informarnos de los avances y los avisos que tuviéramos por parte de la ENEO, además de intercambiar experiencias entre los mismos compañeros de estudios y darnos propuestas en forma de retroalimentación.

4.1.7. Reuniones con la SSA

Estas reuniones las facilitaron principalmente Julieta y Blanca que eran las encargadas de la línea de salud sexual y reproductiva en Pronatura. Estas reuniones se llevaban a cabo en la jurisdicción sanitaria No 1 en Tuxtla Gutiérrez usualmente cada mes, esto con la finalidad de vincularnos con la SSA, para conocer cuales eran sus programas en cuanto a este tema y así poder unir esfuerzos, y no repetir procedimientos evitando malgastar recursos, y plantear las bases para que los programas fueran efectivos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas sobre las cuales estábamos enfocados.

El propósito era que estas reuniones continuaran, y aunque se pretendía que las actividades se realizaran en conjunto, solo se llegaron a consumir algunas actividades entre las dos instituciones.

4.1.8. Reuniones con los programas de Pronatura, con los que están relacionados con la línea de la salud sexual y reproductiva

Estas reuniones se llevaron a cabo cada seis meses con el propósito de fortalecer las bases y procedimientos aplicables a la línea de salud sexual y reproductiva, en la que participaban el personal interesado en el área, y para unificar y proponer alternativas de trabajo para ir mejorando nuestra función. Las reuniones las

convocaba el encargado de la línea de salud sexual y reproductiva con la intención de que las personas que laboraban para la misma le dieran a conocer sus propuestas para un mejor desempeño de las actividades por realizar.

4.1.9. Reuniones para evaluar el programa y al equipo del “Ocote”

Esto es con la finalidad de valorar y planear las actividades mensuales, semestrales o anuales según lo requiriera el caso. Además que fueron reuniones que trataban de fortalecer al equipo, ya que a parte de planear actividades, también había propuestas para mejorar el trabajo.

Las reuniones se realizaban semanalmente para revisar las actividades de la semana, las juntas mensuales eran para la revisión de las actividades pendientes en el siguiente mes como reuniones con diferentes organizaciones que trabajaban en conjunto con esta organización. Y la junta semestral era para evaluar como se estaba llevando a cabo el plan anual y las mejoras que pudieran ser aplicadas. La junta anual era para diseñar el plan del siguiente año.

4.1.10. Sistematización de talleres

- *Memorias del grupo de parteras.*
- *Experiencia con jóvenes.*
- *Memorias del taller de cáncer cervico-uterino.*
- *Memorias del taller de cáncer de mama.*

Esta es parte de la metodología del programa de la institución para que de alguna manera se muestre el trabajo realizado con los grupos en los cuales nos enfocamos. Y con el paso del tiempo estos registros sirvieran como archivo de las situaciones

que se llegaron a presentar para dar antecedentes y facilitar el trabajo a personas interesadas en laborar referentemente a este tema en estas comunidades.

4.1.11. Vinculación con la enfermera de la comunidad Emiliano Zapata de la SSA, y la médica de la comunidad V. Carranza del IMSS en el municipio de Cintalapa

Esta tarea fue muy similar a la de las reuniones con la SSA, es decir es el segundo paso para vincularnos con las instituciones encargadas de la salud para fortalecer los programas, y así mejorar el estado de salud.

Se apoyó a la enfermera y la médica de Carranza en una plática de ETS, la cual se le dio a los jóvenes de esta comunidad además de la comunidad de Cárdenas. Aunque nos acoplamos a su metodología, se mostró que era deficiente y se perdía mucha información, ya que había muchas distracciones como la entrada y salida de personas, ruidos y el número de individuos a los cuales se les daba la información.

Solo se dio una plática con cada una de ellas, pero había mas actividades en conjunto con los grupos que tenía a su cuidado Pronatura.

4.1.12. Elaboración de cartas descriptivas para realizar los talleres con los diferentes grupos

Fueron una serie de guías para impartir talleres con los grupos de mujeres, parteras, y promotores de salud con el propósito de realizar la logística de los talleres y que se desarrollaran de la manera más óptima aprovechando al máximo todos los recursos y alcanzar el propósito primordial que era la concientización de este grupo ya mencionado. (Ver anexo 6)

4.2. ACTIVIDADES TÉCNICAS

Las actividades técnicas no fueron realizadas debido a que nuestro propósito estaba más enfocado en la promoción a la salud y la difusión de información acerca de las medidas preventivas en vez de los tratamientos para las enfermedades.

Además de que las actividades eran delimitadas a las decisiones de la coordinación, debido a que era un equipo multidisciplinario teniendo en cuenta que se contaba con planes preestablecidos los cuales eran hasta cierto punto poco flexibles para desarrollar actividades que no estuvieran programadas.

Por cuestiones meteorológicas no se realizó la campaña de detección oportuna de cáncer cervicouterino en donde se tomarían las muestras para la citología cervico-vaginal.

4.2.1. Otras técnicas relacionadas con la labor de Pronatura: Reciclado de papel

La institución en la que se realiza el servicio social, es una organización dedicada al medio ambiente, por ello el dar talleres para la conservación de la flora y la fauna es una de las actividades que nos corresponden realizar.

Hay que recordar que la ecología y la salud permiten una concepción total e integrada de las relaciones entre el ser humano y su ambiente, y la influencia de éstas en el proceso- salud - enfermedad, entendiéndolo como un fenómeno social determinado por causas ecológicas, políticas, económicas, sociales y culturales.

Además de poner como un punto muy importante que la salud es afectada directamente por el medio ambiente y el concientizar a la gente que el poseer un

entorno limpio puede evitar algunos problemas de salud y controlar que no hayan focos de riesgo y como lo menciona el famoso científico Charles Darwin *"el ser humano es un animal y como tal parte de la cadena y cualquier modificación a ella no le será ajeno"*.

4.3. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

La recopilación de datos es una habilidad que se adquiere practicándola y debería de constituir un instrumento habitual de enfermería, puesto que las enfermeras de salud comunitaria tienen oportunidades de utilizarlas en el desempeño de sus funciones.

El principal objetivo de la investigación es encontrar información útil en el campo en el que se esté enfocado para darle solución a las cuestiones que se tengan sobre el mismo de la mejor manera de tratarlos, o para comparar los métodos y técnicas que se estén utilizando con otros y evaluar sus ventajas o desventajas que pudiera traer consigo la transición de uno a otro.

La información organizada conduce a mejores intervenciones para la atención a la salud, por lo que estar bien informados resulta esencial para poder transmitirla y dar, y las personas tomen sus propias decisiones de qué es lo que más les conviene, o fundamentar la información que se les está proporcionando o que pueda ser necesaria para establecer un nuevo programa de atención, además de servirnos para conocer los avances tecnológicos de la medicina y aplicarlos cuando se pueda ya que cada día hay un nuevo descubrimiento y esto podría modificar o salvar la vida de una persona.²⁰

²⁰ Elsa García Duran, *Elementos Fundamentales de Enfermería en Salud Pública. Antología*. Pág. 15

- 4.3.1. Información sobre el día internacional de la mujer**
- 4.3.2. Información sobre el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama**
- 4.3.3. Índices de morbi-mortalidad en el estado de Chiapas en la zona del Ocote**
- 4.3.4. Búsqueda de instituciones que apoyan a mujeres y jóvenes rurales**

Esencialmente la búsqueda de información en los diferentes medios de comunicación, ya sean libros, revistas, paginas web, etc., nos muestran la existencia de varios enfoques o marcos teóricos de un determinado tema, el cual nos ayuda a brindar una información actualizada para situaciones específicas relativas a la salud o a la educación, y como fue el caso, se hicieron varias investigaciones bibliográficas para la realización de los talleres y la búsqueda de instituciones interesadas en apoyar a la gente con bajos recursos, como fue caso de las comunidades de la zona en la que se realizaron las practicas.

4.4. ACTIVIDADES DOCENTES

La enfermera en salud comunitaria debe de ser capaz de enseñar a muchas clases de personas y sobre muchos temas, tomando en cuenta las diferencias ideológicas entre ellos como la religión, costumbres, educación, raza, prejuicios, etc., y debe impartirse aunque la educación no sea escolarizada refiriéndose a que cumpla con un sentido esquematizado.

Es un hecho que la información debemos tenerla clara y actualizada para brindar una atención de la manera más eficaz teniendo en cuenta todos los factores antes mencionados y dando total confianza a las personas para que no duden en exponer todas sus cuestiones.

Para tener éxito en la enseñanza debemos saber algunas cosas del individuo que realiza el proceso de aprendizaje y el proceso enseñanza - aprendizaje, el objetivo del aprendizaje es cambiar hábitos y conductas, pero tales modificaciones no siempre son inmediatas u observables. En respecto a esto el equipo tenía la percepción de desempeñar una metodología participativa, para que la gente entendiera y razonara a fondo la información que se les proporciono, en esto se logro gran participación de la gente y el taller se llevó a cabo de una manera muy agradable.

En salud comunitaria rara vez obtenemos una retroalimentación inmediata de la conducta del aprendiz, pero la enseñanza que damos puede ser de gran valor, ya probablemente sea la única prevención primaria que podríamos dar, en contra de varias enfermedades crónicas por eso es necesario darlas de un modo que sea claro para cualquier persona, ya que si la explicación se lleva a cabo con palabras demasiado rebuscadas el mensaje podría no entenderse tan fácilmente y el propósito no se cubriría en la forma ideal.

GRUPO DE AHORRO DE MUJERES

4.4.1. Equidad de género

Una de las problemáticas existentes en cuanto a las mujeres de sitios rurales, es el auto cuidado ya que se les ha inculcado de una manera muy arraigada que la familia es primero y luego ellas, dejando a un lado sus necesidades de una forma muy abnegada y de gran manera con sumisión. El objetivo fue contribuir con el proceso de sensibilización, como mostrar la importancia de los roles desempeñados por el sexo femenino y la indudable necesidad de esos mismos por el otro género, además de una concientización de la urgencia de ser consideradas por sus labores y decisiones como un pilar en todo tipo de sociedad. Esto fue considerado un proceso a largo plazo que

intenta cambiar las actitudes y prácticas que dañan la salud física y emocional de las mujeres. Esto tiene que ver en gran parte al medio en el que se desea concientizar, ya que se tienen que tomar en cuenta varios factores como los conceptos que se poseen con relación a cada uno de los sexos y lo flexible o inflexible de su ideología y todo esto implica ideas relacionadas con la equidad de género, de ahí que a los talleres se les diera un enfoque que incluyera esta temática con el objetivo primordial de cambiar de manera progresiva esta situación.

4.4.2. Diagnóstico participativo de salud

Este es un documento que nos muestra cuales son las principales necesidades y problemas en cuestiones de salud, educación, producción y medio ambiente, desde la propia perspectiva de los habitantes de la zona, mediante el acercamiento y cuestionamiento a dicho grupo es importante analizar estos temas y que la gente este conciente de cuales son las necesidades que tienen y busquen una alternativa que los asesore a elevar su calidad de vida, dicho en otras palabras, con la intención de que mejoren su estado fisiológico, psicológico y social.

Este taller fue realizado en las siguientes comunidades, y con el numero de participantes que se muestra a continuación.

LUGARES DONDE SE APLICÓ EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

COMUNIDAD	Nº DE PARTICIPANTES
Venustiano Carranza	13
Lázaro Cárdenas	8
Emiliano Zapata	9
Joaquines	5
Adolfo López Mateos	10
UNESCO	10

Fuente: Tabla realizada por la autora

Como resultado se identificó que los problemas que presentan estas comunidades marginadas son comunes en las áreas rurales; tales como son las EDAS e IRAS, parasitosis intestinal, lumbalgias, desnutrición, Diabetes, hipertensión, IVU, micosis y accidentes de trabajo principalmente.

Sistemáticamente se planeo hacer un listado de problemas, seguido de un análisis de dichos problemas, después se realizó un inventario de recursos y subsecuentemente un listado de soluciones posibles, este último lo llevaría a cabo el siguiente pasante de enfermería, para continuar el plan de trabajo.

4.4.3. Taller de prevención Cáncer cérvico uterino

Se realizó este taller con la finalidad de orientar sobre importancia de la detección oportuna del cáncer cervicouterino a través de demostraciones de la práctica de papanicolaou ya que esta aflicción es una de las principales causas de mortandad en México.

Las mujeres, me dieron un voto de confianza, ya que a pesar de no conocerme bien, hacían preguntas, que eran íntimas, y que en otro momento o lugar, no se hubieran atrevido a preguntar, o a compartir sus experiencias.

Cada sesión fue diferente, aunque se llevaba un orden, se seguía la carta descriptiva, ya que cada grupo tiene procesos diferentes. Creo que para algunas mujeres, quedó clara la importancia que tiene realizarse el estudio del papanicolaou, sin embargo puede que otras mujeres sigan con su miedo y sus dudas.

Durante los talleres se les mostró el equipo que se utiliza para realizar un papanicolaou, con la finalidad de que las mujeres, palparan el material y sobre todo que lo conocieran. El material, que se utilizó, fue un espejo vaginal, una espátula, laminillas, un útero de estambre y una pelvis de tela. Este material fue ideal para dar el taller. Además se llevaron imágenes de los órganos reproductores femeninos.

Se utilizaron, varios tecnicismos, aunque fueron disminuyendo, conforme, se iban dando las pláticas, en diferentes lugares. O se le explicaba al grupo, cual era él significa, por ejemplo:

Útero ➔ matriz
Cáncer cérvico-uterino ➔ cáncer de la matriz.

Hubo ocasiones, que las mujeres, me refirieron, algún miedo, y se atendía su inquietud durante el taller debido a los mitos que se crean en cuanto a la realización de algunos estudios, esto depende de la concepción social que se tenga de las enfermedades y la forma de tratarlas, por ejemplo el concepto que la persona afligida tenga por dicha enfermedad, la concepción que su sociedad tenga de las personas que padecen cierta aflicción y su tratamiento y que tan útiles son los medios que esas sociedades tienen para lidiar con dichas aflicciones. En estas comunidades los principales temores eran si dolía cuando era tomada la muestra, y habían rumores de que cuando te tomaban la muestra te podías morir, esto debido a que se dio el caso de una mujer que asistió para realizarse el estudio con un cáncer muy avanzado el cual ya no era tratable y falleció pocos días después de dicho estudio. Este tipo de dudas se les aclararon tratando de no tergiversar la concepción de aquellas personas y se les trataba de explicar de una manera sencilla.

Se me hizo la recomendación de estar atenta a este tipo de comentarios, y la indicación de afrontarlos en el momento, y no dejarlos pasar.

Para que el taller fuera más completo hubo dos personas dedicadas a la facilitación de los talleres y enfocadas a la revisión del procedimiento; esto con la finalidad de que si faltaba algún punto, la otra lo retomaba. (Ver anexo 7)

TALLER DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO



Fuente: Fotografía tomada por la autora durante el taller

4.4.4. Taller de prevención Cáncer de Mama

Se realizó este taller con la finalidad de orientar sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer mamario por medio de la auto-exploración de senos.

Se comenzó con una lluvia de ideas, sobre que sabían las mujeres acerca del tema, las respuestas que nos dieron, fueron:

- ✱ Es una enfermedad que le da a las mujeres, y se pueden morir.
- ✱ Si se detecta a tiempo, es tratable.
- ✱ Salen bolitas en el seno.

Se hicieron 2 socio dramas, se dividió el grupo en dos, quedando grupos de 6 mujeres. Se les dieron las indicaciones de que un grupo iba a actuar sobre una mujer que estaba enferma de cáncer, y se le dio la información sobre los síntomas que se presentan, la idea principal era representar a una mujer con este padecimiento, y el apoyo moral, emocional y social que las mujeres deberían brindar a su compañera,

En el otro grupo se les dio la indicación de que iban a personificar a una mujer, que estuviera informada acerca del cáncer de mama, sobre todo en la exploración de senos. Y otra persona asumiría el papel de promotora de salud, en el caso de que se presentase una mujer con cáncer de mama.

Después de que terminaron el socio drama, se continuo con un breve análisis sobre las representaciones, en estas reflexiones los temas que tocaron más las mujeres fue acerca del apoyo que brindan cuando una mujer se enferma, tratan de no dejarla sola además de darles redes de apoyo para su pronta recuperación.

Las reflexiones que hacían las mujeres sobre estos socio dramas fueron:

1er socio drama

- Ayuda
- Apoyo de las compañeras y convencimiento
- Miedo y vergüenza para ir al medico y realizarse estudios para saber su estado de salud.
- Los síntomas que se comentaron fueron que salían bolitas, dolor, secreción amarilla, crecimiento del seno afectado.
- Primero se le pide información a las amigas o conocidas cercanas.

2º socio drama

- Las mujeres mueren de cáncer de mama
- Ayuda de las mujeres.
- Información para las mujeres.
- Partera y promotora de salud
- Apoyo a la familia.
- Salen bolitas.
- Se curo de cáncer por ir a tiempo al médico.
- Primero visito a la partera para que la revisara y luego acudió con la promotora.

Luego de analizar cada socio drama, les pedimos a las mujeres que compararan ambos, y lo que ellas más notaron fue:

- En uno había información y en el otro no.
- La mujer no se informó y murió.
- Se habla de que las mujeres tenemos que revisarnos. (exploración de senos)
- El papel de la promotora y partera de informar, se preocupa por su gente.
- El médico no le importa que tiene su gente, espera a sus pacientes.
- Tenemos que revisarnos. "Cuidar nuestro cuerpo".
- La partera a veces no sabe, pero se le tiene más confianza que al médico.

Enseguida se le dio una breve explicación de cómo se forma el cáncer en el seno, el material que se utilizó fue un seno de plastilina, en este se fue mostrando como podían crecer las bolitas (tumores) y que era necesario tratarlas para evitar los daños que podían causarle a nuestro cuerpo en caso de no ser tratadas a tiempo. También se utilizaron láminas y dibujos para que entendieran mejor el proceso y la función de los senos.

Después de esta explicación, se les dio la técnica para la exploración de los senos. Para ello se utilizaron unos senos de esponja, y se les mostró como deberían de palpase el seno. Y con esto finalizamos el taller y les dimos las gracias por asistir, además de preguntar si tenían alguna duda o pregunta.

TALLER DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA



Fuente: Fotografía tomada por la autora durante el taller

4.4.5. Reuniones con el Comité Regional

Se formo un comité regional donde participan representantes de las comunidades. Este espacio se creo con el afán de proporcionarles alternativas productivas a los líderes de las comunidades que estaban interesados en mejorar su comunidad

Estas reuniones iban a continuar. Aquí se les daba información del interés de los habitantes, tales como ecoturismo, campañas de salud, etc. Esto para que informaran a todos los residentes de sus comunidades.

4.4.6. Reuniones con parteras

Las reuniones con parteras se realizaron con el propósito de tratar y buscar soluciones a los siguientes problemas.

- IVU
- Evaluación del grupo
- Invitación al congreso internacional de parteras

Las reuniones se llevaron a cabo en la comunidad de Lázaro Cárdenas, desafortunadamente algunas de ellas tenían que realizar un gran esfuerzo en asistir debido a la gran distancia que precisaban caminar.

La responsable del grupo de parteras era mi compañera Blanca y estas sesiones que se presentaron fueron impartidas por ambas, con la finalidad de fortalecer el grupo y mejorar las sesiones lo cual no hace mención de ningún modo que las sesiones eran deficientes sino que se dio la oportunidad de dar estos talleres en conjunto. Uno de los propósitos de este taller era alentar a las parteras a asistir al congreso internacional de parteras que se realizó en Oaxaca y que tuvo gran afluencia de parteras de todo el mundo.

4.4.7. Reunión con jóvenes de Carranza y Cárdenas

Las reuniones con los jóvenes de Carranza y Cárdenas se realizaron con el propósito de tratar y buscar soluciones a los siguientes problemas.

- *Evaluación del grupo*
- *Promoción para estudiar Técnico Forestal.*
- *Alternativas Productivas.*
- *Elaboración de mermelada de piña.*
- *Encuentro Juvenil con el IMSS.*
- *Taller de reciclado de papel.*

Los jóvenes también fueron responsabilidad de Blanca, en estos temas la apoyé y aportar elementos e información que aprendí durante la carrera, y así estos grupos se fortalecieron aun más.

Las alternativas productivas fueron un punto muy interesante a tratar con los jóvenes, esto tiene que ver con el programa "*Población y Medio Ambiente*" que inició en 1997, con la intención de explorar los vínculos entre las estrategias de salud reproductiva a escala comunitaria y las acciones de manejo sustentable de los recursos naturales. Lo cual ha permitido clarificar en la práctica conceptos como el de Desarrollo Humano Sustentable.

En todo el mundo se discuten las relaciones entre la población humana y el estado de la naturaleza, frecuentemente se señala al crecimiento de la población como una de las principales causas del agotamiento de los recursos naturales. Si bien en términos de la presión de uso, esta aseveración es cierta, también lo es el hecho de que los patrones de consumo y los medios tecnológicos de apropiación y transformación de la naturaleza, así como los derechos de propiedad impactan de manera diferente. Es decir que el impacto de una sola persona sobre el medio ambiente es muy distinto, si se trata de un agricultor de subsistencia, un ganadero, o un industrial.²¹

4.4.8. Promotores de salud

El promotor de salud es una persona que ayuda a guiar a la familia y a sus vecinos hacia una salud mejor. Frecuentemente él o ella ha sido escogido por otros campesinos como persona sumamente capaz y amable.

²¹ Generalidades de Pronatura Chiapas. Fecha de elaboración del documento: Diciembre de 2000. Fecha de consulta: agosto de 2005. <http://www.pronatura-chiapas.org/poblacion-medio>

Algunos promotores de salud reciben entrenamiento y ayuda de algún programa organizado. Otros no tienen un puesto oficial. Pueden ser personas de la comunidad que saben curar o que tienen conocimientos de la salud. Muchas veces aprenden observando, ayudando y estudiando por su cuenta.

Los temas principales a tratar en este apartado fueron los siguientes

- ✳ *Selección y reclutamiento de promotores.*
- ✳ *Propuesta para formar un grupo de promotores.*
- ✳ *El papel del promotor.*
- ✳ *Anatomía y fisiología.*
- ✳ *Análisis FODA (Fortaleza, oportunidades, debilidades y amenazas).*
- ✳ *Actividades para el próximo el año.*

Es un grupo que se formó, para capacitarlos para que ellos mismos atiendan las necesidades de salud que su comunidad requiera. Pero debido a las ocupaciones de los promotores que se lograron capturar no tuvimos muchas sesiones debido a causas meteorológicas y por lo tanto no se alcanzo el resultado deseado

La captación de los promotores de salud que la comunidad identifica fue el primer paso que dimos, con la finalidad de crear una casa de salud y un botiquín comunitario para atender y cubrir esta parte de salud que se necesita. La capacitación que se dio tuvo un enfoque para el mejoramiento en la calidad de atención que se le planeaba brindarle a las personas y se tomo en cuenta que el costo que tienen que cubrir las familias en una enfermedad es alto para el nivel socioeconómico en el que viven.

Como las actividades docentes fue el trabajo que más realice, dedico el siguiente capitulo a la educación de la salud.

V. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“El sueño, la riqueza y la salud sólo se disfrutan verdaderamente después de que han sido interrumpidos” (Jean Paul Richter, novelista alemán)

Debido al tipo de actividades que desempeñé, este es uno de los tópicos mas importantes ya que la mayoría de mis actividades estaban encauzadas a la difusión de información preventiva con la intención de evitar complicaciones en enfermedades que se pueden tratar desde sus inicios.

La educación para la salud es una práctica antigua que con el paso del tiempo ha variado su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos con relación a la salud: de un concepto de salud en que se refería a no estar enfermos a un concepto global como el de ver a una persona holísticamente que considera su salud en todos los ámbitos que lo rodean, de bienestar físico, psíquico y social.

Educación para la salud es un trabajo que nos exige darle tiempo para que sea efectiva nuestra labor, para ello debemos de ser concientes de las estrategias que utilizamos para modificar o cambiar los diferentes estilos de vida, que están determinados por las distintas circunstancias tales como: las interacciones individuales, sociales, y las condiciones de vida (socioeconómicas, educativas, ambientales, etc). Se requiere de un periodo largo para que el cambio sea efectivo, conciente y de modo voluntario.

Una definición de Educación para la salud, según Lawrence W. Green:

“La educación para la salud es aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificado, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”²²

²² Alain Rochan. *Educación para la salud. Una práctica para realizar un proyecto.* Pág. 6

Tomemos en cuenta que la salud tiene tres sectores que están dedicados a mejorarla, estos son: la promoción de la salud, la prevención de los problemas de salud y el tratamiento de los problemas de salud. En rol de la educación para la salud participa en los tres sectores donde su objetivo es facilitar los cambios de conducta de forma voluntaria tanto en los responsables, como en los técnicos y de la población.²³

Desde el punto de vista preventivo, vamos a capacitar a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

Desde la perspectiva de promoción de la salud, vamos a capacitar a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

La OMS dice: "Si enfocamos la educación sanitaria a un modelo participativo, y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer".

Desde mi perspectiva, la educación para la salud es una de las labores que le corresponde a enfermería y que desafortunadamente la mayoría de los egresados no la toma mucho en cuenta por la idea de que es mal pagado el trabajo en este nivel, además de que creen que se desenvolverían mejor en un ámbito hospitalario, sin darnos la oportunidad de experimentar en un primer nivel de atención. Además pienso que la prevención tiene muchas ventajas que pueden ayudar a las familias, una de ellas son las económicas, ya que nadie pide estar enfermo y mucho menos hacer todos los gastos que esto genera, aún a las familias más acomodadas les repercute una enfermedad, ahora imaginemos qué es lo que sucede con las familias de bajos recursos, son tantos los problemas que los aquejan que una

²³ Ídem. Pág. 8

enfermedad no les ayuda nada; en conclusión para mi punto de vista prevenir y estar informados es mucho mejor que continuar con una vida que nos llevara a gastos innecesarios y a tratamientos dolorosos.

Pero en mi experiencia en comunidad puedo decir que nos puede dejar muchas gratificantes; tanto económicas (que es lo que la mayoría busca) como emocionales. Ya que concientizar a un grupo de personas para que cuide su salud, y ver los resultados es muy satisfactorio.

Como la docencia fue la actividad que más realicé, siempre dando una perspectiva de equidad de género, quisiera hablar un poco acerca de este tema. Equidad entre dos partes se refiere a la cualidad por la que ninguna de ellas es favorecida de manera injusta en perjuicio de la otra. La verdadera equidad entre mujeres y hombres significa alcanzar igualdad en los accesos a las oportunidades. La labor que realizan las diferentes organizaciones tratando de promover esta equidad es un esfuerzo que busca incidir en las raíces culturales que promueven y mantienen algunas formas de discriminación en la familia, la sociedad, el trabajo y la educación. La igualdad entre hombres y mujeres se fundamenta en la dignidad, cualidad que tenemos todas y todos sin importar diferencias de sexo, edad, origen étnico, religión, pensamientos, filiación política, preferencias sexuales o capacidades diferentes.

Una frase que me hacía reflexionar con las mujeres con las que laboraba, y que promovíamos constantemente, era que para ejercer nuestros derechos humanos, sexuales y reproductivos y para llevar a cabo la equidad de género era y es necesario que las mujeres se **den poder a sí mismas**.

Desde hace muchos años las mujeres han luchado para que nuestros derechos sean reconocidos, exigieron a la ONU que reconocieran estos derechos. En 1975 fue la

primera *Conferencia Mundial de las Mujeres* donde el tema principal fue la violencia que enfrenta esta parte de la población. En 1979 se firma la convención para la erradicación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Este documento establece en forma jurídica y obligatoria, principios y medidas para conseguir que las mujeres gocen de derechos iguales en todas las partes. Los países firmantes se comprometieron a formular leyes para prohibir la discriminación e impulsar medidas especiales para promover la igualdad. A partir de entonces se han realizado conferencias mundiales, convenciones y congresos y se han firmado plataformas de acción, recomendaciones y resoluciones donde se han avanzado en la definición de los derechos de las mujeres.

En la actualidad podemos observar a las mujeres participando en todos los aspectos de la vida social y política, como profesionales y servidoras públicas, líderes en movimientos sociales, buscando la igualdad, la justicia social, el desarrollo social y la paz. En la comunidad no es la excepción; tenemos mujeres que participan en las decisiones que tienen que ver con el mejoramiento de su localidad.

Los derechos están reconocidos en la Constitución pero las mujeres enfrentamos situaciones en las que éstos no se respetan; por eso es importante conocerlos y llevarlos a cabo empezando por nosotras mismas, sin excluir al sexo opuesto. Los derechos de hombres y mujeres son:

1. Derecho a la educación.
2. Derecho a la salud.
3. Derechos sexuales.
4. Derechos reproductivos.
5. Derecho a una vida sin violencia.
6. Derecho al trabajo.

7. Derecho al desarrollo.
8. Derecho a la ciudadanía y participación política.
9. Derecho al medio ambiente sano.
10. Derecho a la información y uso equitativo de los medios de comunicación.

“La buena salud sexual y reproductiva es requisito indispensable para el avance socioeconómico y el desarrollo sostenible de los pueblos”

Para que los derechos de las mujeres se cumplan debemos empezar por conocerlos nosotras.

RESEÑA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SERVICIO SOCIAL

Recapitulando las actividades de la educación para la salud, ya se comentó que la labor más fuerte fue con los grupos de mujeres, donde se les dieron pláticas de prevención de cáncer cérvico uterino y de mama, un diagnóstico participativo de salud, planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Se dieron estas pláticas por que una de las problemáticas que existe en las mujeres rurales es el auto cuidado en donde se preocupan primero por la familia y después por ellas y fue una forma de concientizarlas de que se deben cuidar para cumplir exitosamente con sus funciones y lograr cada uno de sus ideales.

Lo que ellas aprendieron de esto fue como prevenir el cáncer cérvico uterino y de mama, la sintomatología, los factores de riesgo, que presentan estas enfermedades. Conocieron que los embarazos pueden ser planeados y con ello evitar las familias numerosas y por tanto pueden mejorar su calidad de vida. También aprendieron a

identificar una enfermedad de transmisión sexual. Y que ellas valen igual que los hombres, conocieron sus derechos sexuales y reproductivos.

Finalizo que la educación para la salud es una tarea gratificante ya que saber que podemos prevenir enfermedades por medio de la información que se le brinda a estas comunidades para concientizarlos de evitar padecimientos que detectados a tiempo pueden ser tratados. Ya que para ellos que no cuentan con muchos recursos económicos una enfermedad les causaría más inconvenientes de los que ya tienen.

VI. CONCLUSIONES

Uno de los logros obtenidos durante el transcurso del servicio social fueron:

1. La formación de un grupo de promotores de salud con la finalidad de implementar nuevas medidas e infraestructura de salud.
2. Haber facilitado talleres información preventiva con respecto a la salud.
3. Haber sido identificada mediante mi esfuerzo, desempeño y logros dentro de las comunidades en las que participé.
4. Haber ganado la confianza de las personas con las que colaboré para que se expusieran sus cuestionamientos y se buscara la opción mas optima y viable para darles solución.
5. Poder compartir mis conocimientos y llevarlos a quien los necesita
6. Fortalecer mis habilidades docentes aplicando mis conocimientos en la capacitación de los recursos humanos
7. Fortalecer mis aptitudes para diseñar, ejecutar y evaluar programas para la salud dirigidos al ámbito comunitario.
8. Consolidar conocimientos obtenidos en mi formación académica
9. La experiencia de dejar mi familia, hogar y amigos para confiar en el valor de los otros y aprender los valores como la tolerancia que me permitieron formar nuevos lazos de relación interpersonal.
10. Las experiencias vividas me hicieron cuestionarme a mi misma y evaluarme.

Aunque la parte más fuerte de trabajo eran los grupos de ahorro de las mujeres cabe mencionar que la labor que ha venido realizando Pronatura con ellas se percata cuando se habla de temas que comúnmente a una mujer le daría vergüenza hablar

de ello, pero estas mujeres tienen una mentalidad diferente se les podía hablar del tema que fuese, y ellas contestaban y hasta debatían del tema.

En los talleres que se realizó sobre el CACU, las mujeres esperaban que fuera la unidad móvil de la SSA, para tomar las muestras, ya que habían hecho una concientización sobre realizarse su PAP, pero desafortunadamente por cuestiones meteorológicas no se pudo realizar esta campaña de toma de papanicolaous.

El grupo de promotores fue un grupo, donde los integrantes tenían varias obligaciones y por lo cual se les dificultaba llegar a las reuniones, por ello que no hubo muchos avances, la idea de formar una casa de salud o un botiquín comunitario era bastante fructífero, aunque sigue el proyecto en este año no se pudo concretar. Pero se seguirá fortaleciendo este grupo con los próximos pasantes de enfermería o con el personal que este interesado.

En cuanto a mis actividades se refiere, puedo decir que tenía muchos proyectos para trabajar con los grupos de mujeres lo cual no pude lograr en su totalidad por las limitaciones que me imponía mi equipo de trabajo, ya que como era un equipo multidisciplinario, todos tenían sus roles, así que en ocasiones no se me permitía realizar algunas actividades. Además que el tiempo neto en campo era de 10 días por mes, y había veces que las mujeres o los grupos no podían reunirse por las actividades que ellos se les presentaban tales como juntas con el comisionario, por enfermedad, etc. Pero no obstante los resultados que obtuve de mi labor fueron satisfactorios para mí.

VII. SUGERENCIAS

Puedo sugerir que se comience a redactar el convenio entre la ENEO y Pronatura, aunque se sabe que actividades se deben de realizar, las obligaciones y derechos que tenemos como pasantes.

Recomiendo que dentro de la organización se plantee un programa de servicio social para los próximos pasantes de enfermería que sirva como bases para los pasantes venideros ya que no se cuenta con un manual o un documento donde se especifique las actividades que puede desarrollar el pasante.

En cuanto a la ENEO, observé que no hay una organización óptima para los pasantes que realizan su servicio en los estados, ya que no se nos dio una orientación para las diferentes instituciones donde laboraríamos, los roles que desempeñaríamos durante el servicio, etc. Por lo cual sugeriría que exista un responsable en cuanto a la orientación en cuanto a los programas estatales.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

BURGOS, Félix Gabriel (1998) ECOLOGÍA Y SALUD. TEXTO BÁSICO DE AUTO ENSEÑANZA. Volumen 1. Editorial McGraw - Hill Interamericana. México. Págs. 5 - 27

GARCÍA, Durán Elsa (2001). ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA, Antología” Departamento de Diseño Casa SUA - UNAM. Pág. 15

GARCÍA, Suso Araceli (2001) ENFERMERÍA COMUNITARIA. BASES TEÓRICAS. Editorial DAE. Madrid, España.

GÓMEZ, Jara Francisco A. (2001) SOCIOLOGÍA 33 ed. Editorial Porrúa. México. Pág. 291

HERNÁNDEZ Rodríguez, Alberto. (2003) LA DIMENSIÓN HUMANA EN A LA AGENDA DEL DESARROLLO (Ensayo de la maestría en desarrollo rural) Universidad Autónoma Chapingo. México. Pág. 15

KOLLONTAI, Alexandra. (1979) MUJER, HISTORIA Y SOCIEDAD. SOBRE LA LIBERACIÓN DE LA MUJER. Editorial Fontamara. Barcelona, España.

MANGA Hernández Jorge. (2003) DIAGNOSTICO DE SALUD 2003. Programa IMSS Oportunidades, zona Cintalapa. Chiapas, México. Pág. 4

MORENO, Rubén. (2002) ESTUDIO TÉCNICO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA VIABILIDAD DE OBRAS ECOPRODUCTIVAS COMUNITARIAS. PRONATURA. S.C.L.C, Chiapas, México. Págs. 19, 20-22, 24, 25, 35, 36.

OLVERA Caballero, Teresa. (2003) DERECHOS DE LAS MUJERES. Publicado por el instituto de la mujer. Chiapas, México.

PRONATURA CHIAPAS. (2000) PROGRAMA DE CONSERVACIÓN Y DESARROLLO HUMANO SUSTENTABLE EN LA SELVA EL OCOTE. (Documento de referencia. Línea de salud, género y ambiente). S.C.L.C, Chiapas, México. Págs. 4, 34, 35

ROCHAN, Alain. (1992) EDUCACIÓN PARA LA SALUD, UNA GUÍA PRACTICA PARA REALIZAR UN PROYECTO. Editorial Masson, S.A. y S.G. EDITORES, S.A. Barcelona, España.

SALINAS, Ángel Isabel C. (2003) ESTUDIO DE COMUNIDAD DE EMILIANO ZAPATA. Municipio de Jiquipilas. Instituto de Salud Publica del Estado de Chiapas. Jurisdicción Sanitaria No. 1. Chiapas, México.

SCHAEF, Anne Wilson. (1987) LA MUJER EN UN MUNDO MASCULINO. Editorial Pax- México. Prologo Elena Poniatowska. México.

SOLIS, Guzmán Carolina. (2001) PROGRAMA ACADÉMICO: GUÍA PARA EL SERVICIO SOCIAL Y OPCIONES DE TITULACIÓN. 4ª ed. Editorial. UNAM- ENEO. México. Págs. 1, 54-69

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO. (2001) DIAGNOSTICO DE RECURSOS NATURALES DE LA COMUNIDAD UNESCO, MUNICIPIO DE CINTALAPA. ESTADO DE CHIAPAS. MEMORIA DE AVANCES. Chapingo, México. Pág. 25

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

WERNER, David, Bradford y Bower. (1989) **APRENDIENDO A PROMOVER LA SALUD.** Editorial Fundación Herperian. Palo Alto California, México.

WERNER, David. (1975) **DONDE NO HAY DOCTOR. UNA GUÍA PARA LOS CAMPESINOS QUE VIVEN LEJOS DE LOS CENTROS MÉDICOS.** Editorial Pax- México. Baja California, México.

DIRECCIONES CONSULTADAS EN LA WEB

www.diputados.gob.mx

www.ecoportal.net

www.educaciónparalasalud.com

www.equidad.org.mx

www.funsalud.org.mx

www.inegi.gob.mx

www.pronatura-chiapas.org/poblacion-medio

www.pronatura-chiapas.org

www.xtec.es

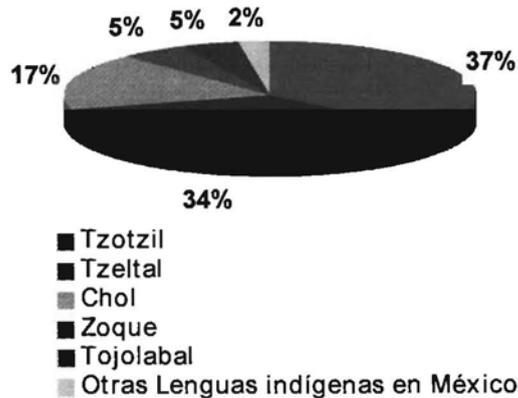
IX. ANEXOS

ANEXO 1. GRUPOS INDÍGENAS EN EL ESTADO DE CHIAPAS

Población de 5 años y más hablante de lengua indígena por principales lenguas, 2000

Lengua	Total	Estructura %
Tzotzil	291,550	36
Tzeltal	278,577	34.4
Chol	140,806	17.4
Zoque	41,609	5.1
Tojolabal	37,667	4.7
Otras lenguas indígenas en México	19,383	2.4

GRUPOS INDIGENAS EN ESTADO DE CHIAPAS



FUENTE: INEGI. Tabulados Básicos. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Aguascalientes, Ags. , México, 2001.

ANEXO 2. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA DE PRONATURA CHIAPAS.

Biol. Romeo Dominguez Barradas.

Director General

Biol. Rosa María Vidal Rodríguez.

Directora De Programas

PROGRAMA:

**CONSERVACIÓN Y DESARROLLO HUMANO SUSTENTABLE EN LA
SELVA "EL OCOTE"**

Ing. Agro. Ecol. Miguel Ángel García Castillo.

Coordinador

Nut. Julieta Valdez Acosta

Responsable de la línea de salud

T.S.C. Blanca Flor López Pérez.

Co-responsable de la línea de salud

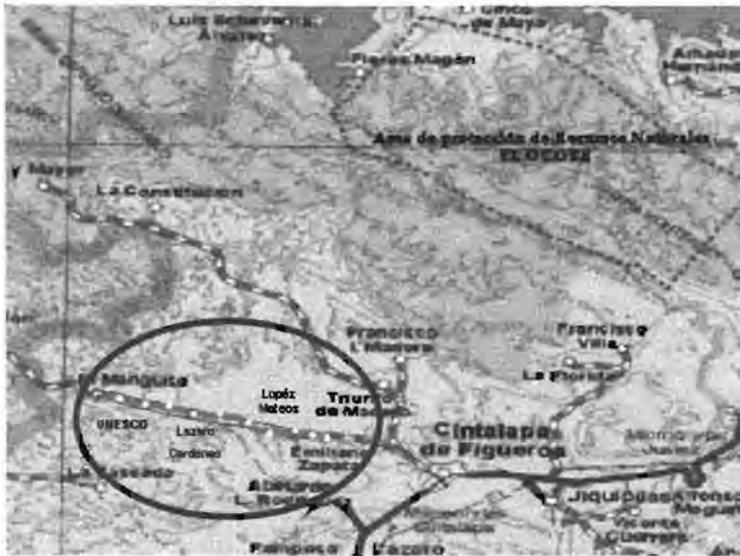
Biol. Rubén Moreno Moreno.

Responsable de Educación Ambiental.

Ing. Agro. José Gpe. Pérez Gómez

Responsable de las Alternativas Sustentables.

ANEXO 3. MAPA DE UBICACIÓN



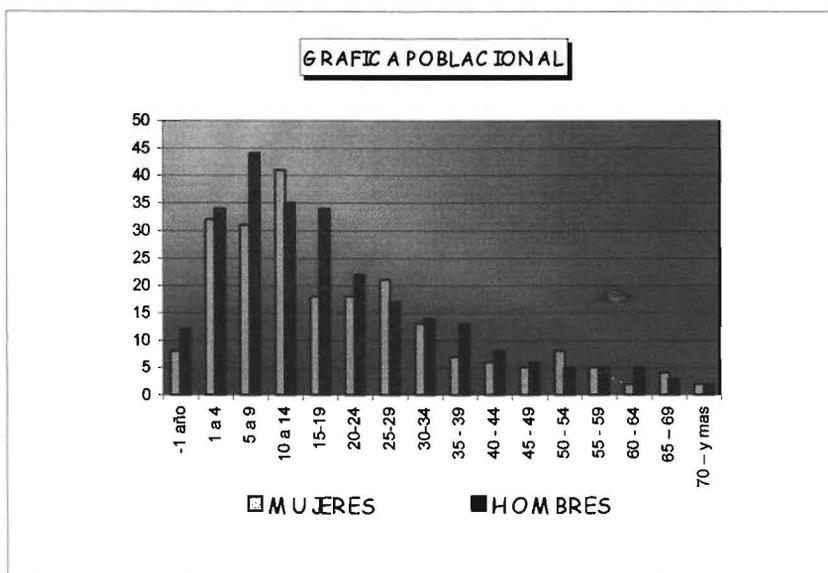
Colonia Agrícola y Ganadera UNESCO



Croquis. Elaborado por los habitantes de la UNESCO.

ANEXO 4. GRAFICA POBLACIONAL DE LOS HABITANTES DE LA UNESCO

MUJERES	EDAD	HOMBRES
2	70 - y más	2
4	65 - 69	3
2	60 - 64	5
5	55 - 59	5
8	50 - 54	5
5	45 - 49	6
6	40 - 44	8
7	35 - 39	13
13	30 - 34	14
21	25 - 29	17
18	20 - 24	22
18	15 - 19	34
41	10 - 14	35
31	5 - 9	44
32	1 - 4	34
8	-1 año	12
221	TOTAL	259



Fuente: DIAGNOSTICO DE SALUD 2003 de IMSS

ANEXO 5. TASA DE MORBILIDAD

PACIENTES	CASOS REGISTRADOS	%"
I.R.A.S	76	35%
E.D.A.S	42	19%
Desnutrición	24	11%
Enfermedades Crónico Degenerativas	17	8%
Parasitosis Intestinal	40	18%
Accidentes	10	5%
Dermatosis Cutánea	10	5%
TOTAL	219	100%

Fuente: VÁZQUEZ, Juárez Eusebio. Promotor de Salud. Diciembre 2003

ANEXO 6. CARTA DESCRIPTIVA

TEMA: Análisis del grupo de promotores.

OBJETIVO: Promover el análisis, de la cobertura de salud, basándose en el ejercicio de los promotores de salud, a través de la realización de un FODA, por comunidad para identificar necesidades de atención.

RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSO DIDÁCTICO	RESPONSABLE	TIEMPO
Abrir un espacio de confianza	Presentación y Bienvenida	Exposición		Graciela	5 min.
Al término del taller l@s promotor@s habrán realizado el FODA de la red.	Análisis de la dinámica del grupo de promotor@s	FODA	Pápelografos Masking tape Marcadores. Hojas de colores (rojo, amarillo y verde)	Blanca	1 hora
R E C E S O					20 min.
Al término del taller l@s promotor@s habrán realizado el análisis del FODA de su comunidad.	Análisis de FODA en el ámbito comunitario.	FODA	Pápelografos Masking tape Marcadores. Hojas de colores (rojo, amarillo y verde)	Julieta	1 hora
Los promotor@s identifican las diferentes necesidades del análisis del FODA	Socialización de información.	Plenaria	Pápelografos Masking tape Marcadores.	Graciela	1 hora
Al finalizar el taller los promotor@s elaboran una propuesta de las necesidades ya analizadas.	Propuesta	Lluvia de ideas	Pápelografos Masking tape Marcadores.	Blanca Julieta. Graciela	1 hora

ANEXO 7. MEMORIA DEL TALLER DE CÁNCER CERVICO UTERINO

EN LA COMUNIDAD DE LA LÓPEZ MATEOS

Las facilitadoras del taller, fueron Blanca, Maricruz y Graciela.

Asistieron al taller 9 mujeres del grupo de ahorro y micro crédito de la comunidad de la López.

Se inicio la sesión, hablando del ahorro, y preguntandoles si no habían tenido problemas. A lo cual las mujeres respondieron que todo esta en orden.

Blanca, me presento.

Graciela: Bueno, pues no había tenido la oportunidad de estar con ustedes, aunque ya conocía su tienda, pero a las integrantes, aun no las conozco, y me parece que no vinieron todas, ¿verdad?

Si me gustaría conocerlas, y así que si se quieren presentar por favor.

Después de la presentación.

Hoy vamos a ver un tema que es cáncer de la matriz.

Primero quiero que vean, como estamos echas por dentro, y que es lo que pasa, cuando se habla del cáncer de la matriz.

Se les explica la lámina del aparato reproductor femenino.

Después se les hace una simulación del papanicolaou.

Se les pasa, el material que se utiliza, para que lo conozcan.

Y esto esta limpio?

Ah, claro que si, de hecho hay patos que son de plástico, y que son desechables, es decir, que solo se utilizan una sola vez. Este por ejemplo, se mete en una cajita de metal que se llama autoclave, y sirve para que mate todos los bichito o animalitos que le hayan quedado, pero cuando lo utilizan, esta mas que limpio, así que por eso no se preocupe, por se debe, de utilizar estéril el material.

¿Quiénes de aquí, ya se han realizado su papanicolaou?

Elena: Yo, ya me lo hice, y salió bien.

Y usted,

Yo, no me lo he hecho.

Y por que?

Por que me da miedo.

Miedo a que?

A que me vallan a lastimar, o algo así

Lo dice por el pato? Bueno pues hay diferentes tipos de patos, hay chicos, medianos, y grandes, y la persona que realiza el papanicolaou. Siempre checa, cual

es el más indicado para cada una de nosotras, además que se le pone un lubricante, para que no, nos lastime cuando, lo meten.

Pascuala, tu ya te has hecho tu papanicolaou?

No,

Y por que?

Por que estaba embarazada.

Bueno, ese es un buen pretexto, pero sabían que también a las embarazadas, se les puede hacer el papanicolaou, y esto lo hacemos para ver si, no tiene ninguna infección la madre, y cuando el bebe, nazca pueda, pasar sin problemas de que se valla a contagiar de algo.

MARICRIZ: Mire, es normal que tenga miedo, ya que no se lo ha realizado, pero díganme que es mas preferible: que nos digan que tenemos una pequeña infección, o que ya tenemos una enfermedad más grave, y que nos tienen que quitar la matriz. Se que me estoy yendo a los extremos, pero que preferirían.

No, pues si, que mejor que tengo una pequeña infección.

Y ahí esta! Para eso es mejor hacernos ahorita el papanicolaou, para que nos detecten a tiempo una enfermedad, que se puede curar, y no que nos digan que ya no hay solución.

Además hay que tener en cuenta, que el papanicolaou, no solo nos dice, que podemos tener cáncer, si no también detecta otras enfermedades de transmisión

sexual, esta son las que se nos pegan, por tener relaciones sexuales, como es la clamidia o el herpes.

Y que síntomas se tienen?

Muy buena pregunta! Principalmente hay sangrados fuera de nuestra menstruación, y hay dolor en el vientre.

Y como se deben de presentar cuando se les tome un papanicolaou?

Elena: Pues debemos de ir bien bañaditas, sin tener relaciones.

Se recomienda, que si se están poniendo algún tratamiento con óvulos, lo suspendan días antes, para que no salga alterada, la muestra.

Alguna de ustedes, sabe o conoce que su mama o su tia o algún familiar ha sufrido de cancer?

Si, mi mamá murió de eso.

Bueno, pues es importante que en especial usted, se tome su papanicolaou, por que las personas que tienen familiares que han sufrido cáncer, son más propensas, a que les de, ya que por herencia familiar, nos puede dar esa enfermedad, y no-solo de cáncer de la matriz, hay muchos tipos de cáncer, como el de pulmón, de piel, de la sangre, etc.

Y de las demás, es importante también, que nos demos un chequeo, hacernos la prueba del papanicolaou, es para nuestro bien, además hay que tomar en cuenta,

que tenemos hijos, y una familia, y que si no llega a pasar algo, pues quien sabe, que valla a pasar, con nuestra familia.

Bueno, viéndolo así, pues si me voy a hacer el papanicolaou.

Tienen alguna duda?

Si las tienen, y no quieren compartirlas, con confianza se pueden acercar a Blanca o a mi, o a Julieta, y nosotras las se las contestaremos, con toda confianza.

Bueno, yo les quiero agradecer que vengan a darnos este tipo de temas, por que así sabemos que es lo que nos van a hacer, y ya no vamos con tanto miedo y lo bueno es que también nos enseñan el material que utilizan.

MARICRIZ; También es importante, que sepan que nadie tiene derecho a faltarles al respecto, hubo una experiencia de que un medico, les pedía a sus pacientes que cada vez que fueran a hacerse su papanicolaou, tenían que ir con un calzón sexy o una tanga. Eso no se debe de hacer, y mucho menos a obligarnos a ponérmolos, deben de respetarnos, y para eso están los médicos, enfermeras, psicólogos, todo el personal de salud, por que pagamos impuestos, como la luz, y de ahí sale su sueldo para ellos, y por eso deben de atendernos bien, y cortésmente, sin faltarnos el respeto.

Si llegase a pasar, denúncielo, para que lo cambien de lugar y pongan a otra persona.

Bueno, pues eso es todo, se les agradece su atención, y nos estaremos viendo por acá, cualquier duda, pregúntenos. GRACIAS!!!!