

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

**“REALIDADES”**

**ENFERMERIA COMUNITARIA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS  
ETNIAS TOJOLABALES.**

BASTIDA CORTAZAR URIEL ALEJANDRO.  
MEXICO, DF. 2006.



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.

## AGRADECIMIENTOS:

Mamá:

Este logro es tuyo aún más que mío, como tú, siempre adelante con el perdón, fe, humildad, sapiencia y confianza incondicional, como carta de presentación. Gracias por todo Maestra.

Goyo, Chula:

Ejemplos de perseverancia y trabajo, amores de mi vida les debo más de lo que podría dar de mí.

Hijos:

Porque cada esfuerzo que realizo es para ustedes, para que cuando estén aquí sean felices y plenos como lo he sido yo. Ansío que llegue el día de tenerlos.

Tío Juan y Carmen:

Ejemplos de unidad y respeto, gracias por apoyar siempre a mi familia.

Tío Luis y Alfonso:

Tío Luis porque nunca te has ido, tío Alfonso porque somos uno y siempre nos apoyaremos.

Omar, Alonso, Marijón, Fer:

Porque los he maleducado y son como mis hijos que no tengo, siempre serán un aliciente y motivación.

Dulce, Raúl, Cesar:

Siempre cuidaron de mi, y me ejemplificaron lo que uno debe hacer y ser como hijo, gracias.

Don Jacinto, Doña Agapita:

Los he sentido siempre como mis abuelitos, gracias por el ejemplo de vivir en comunión.

Ilusión Mía.

Mirar a tus ojos es ver la sinceridad del amor puro. Mi aliento es tuyo y mi vida te la ofrendo.

DIOS:

DAME MUCHA VIDA PARA AYUDAR A LA GENTE, SÉ QUE MI TAREA AQUÍ ES GRANDE, Y ASI SERÁ MI ESFUERZO. GRACIAS POR LA VIDA QUE ME DISTE. SOY HUMANO Y LA PERFECCIÓN NO LA ANHELO, PERO CADA VEZ QUE MIRO TU GRANDEZA SE QUE ES POSIBLE SER MEJOR.

Cuando Jesús lo vio acostado, y supo que llevaba ya mucho tiempo así, le dijo: ¿Quieres ser sano? Señor, le respondió el enfermo, no tengo quien me meta en el estanque cuando se agita el agua y entre tanto que yo voy, otro descende antes que yo. San Juan 5:6,7.

## INDICE.

---

AGRADECIMIENTOS-----	3
INTRODUCCION-----	4
CAPITULO 1.	
“EL SURESTE Y LOS TOJOLABALES”-----	9
CAPITULO 2.	
“MOVILIZACION COMUNITARIA Y ECONOMICA”-----	41
CAPITULO 3.	
“DINAMICA COMUNITARIA”-----	52
CAPITULO 4.	
“DINAMICA FAMILIAR”-----	57
CAPITULO 5.	
“ENFERMERÍA COMUNITARIA”-----	61
CAPITULO 6.	
“ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGO”-----	73
CAPITULO 7.	
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA MEDIANTE FACTORES DE RIESGO”-----	79
CAPITULO 8.	
“UN MODELO EXPLICATIVO DE ATENCION COMUNITARIA”-----	168
CONCLUSION-----	178
GLOSARIO-----	179
BIBLIOGRAFIA-----	181

---

## INTRODUCCIÓN:

Este libro pretende formar una guía, que sea de utilidad para el trabajo comunitario con etnias Tojolabales, lo calizadas en el sur este del país, en la región de Las Margaritas, que por lejanía, y por características culturales requiere atención especializada. Y si tenemos en cuenta, el alto grado de desarrollo que ha alcanzado nuestro territorio en las zonas urbanas y conurbanas en la atención a la salud, encontraremos el contraste de esta situación en los rincones que albergan a los pobladores puros de esta nación, y que por su causalidad situacional son diferentes a otras poblaciones en sus requerimientos de salud, y la demanda de los servicios se vuelve una prioridad en los Programas de Salud a los tres niveles de gobierno: Federal, Estatal y Municipal.

La gente que vivimos en la Ciudad y las grandes urbes somos los "jnales" o impuros, y ésta es su manera de referirse a un ciudadano, tenemos la ventaja de la accesibilidad y la cercanía de los servicios de salud, que se encuentran concentrados en las grandes ciudades. Somos los portadores de todo lo que las oportunidades nos han dado: escuela, salud, servicios básicos, somos el resultado del confort y la comodidad de vivir en "chonab" o la ciudad.

Así, en el contexto de esta situación, se ven desprotegidas las personas que viven en lugares alejados o marginados; un ejemplo son los "Tojolabales" que en el Sureste Mexicano, viven, sienten, y luchan por lo que dicta su entendimiento y su cosmovisión, nos llaman "loktor" si eres hombre y "loktora" si eres mujer, se nos refiere de este modo porque nos perciben como quienes saben de "Jlekilaltik" y "chamel", que es salud y enfermedad.

Es importante, en este punto, remarcar que la barrera etnolingüística que nos separa, puede ser sorteada con facilidad, si se cuenta con disposición para aprender, enseñar y buscar los medios de traducción adecuados, apoyándonos en las personas de la comunidad.

En la esca lada que se da por la atenci ón a la salud, nos co nvertimos en el segundo peldaño, ya que para ellos el curandero es quien recibe la primacía en la cura ción de la enferm edad, debido a factores de he rencia cultural y costumbres arraigadas en el seno familiar.

La falta de literatura sobre la atención a grupos étnicos nos vuelve empíricos, y en el prim er acerca miento somos tan técnicos qu e dejamos de ser u n poco atentos con las necesidades de cada grupo específico.

Es así como so mos su prim er conta cto con lo s servicios e specializados de salud, quienes brindamos la prevención, el dia gnóstico, el tratamiento, el remedio; quien d etiene e l dolor, físico y men tal, quien representa a lo s sistemas especializados de atención a la salud, siem pre y cuando des todo tu saber y habilidades para el beneficio de un Tojolabal, un igual.

Interactuar y vivir como Tojolabal es ser más hombre y más mujer pero con un respeto diferente por la vida, con costumbres diferentes y hábitos naturales en la forma de vivir cada día. Es cuando tú, enferm era o enferm ero eres recibido por ellos y los albergas en un espacio de tu qu erer. Y así co n el tiempo has mediado al "jnal" o impuro y al "puro" que está dentro de ti, y te conviertes en un profesional de la salud rural, porque brindas atención y eres respetuoso de los hábitos, costumbres y forma de pensar de los Tojolabales.

Este libro pretende guiar y mejorar la atención que se brinda a la gente Tojolabal, es un ace nto en mi voz para volver al ini cio, y apre nder a con vivir respetando el binomio naturaleza-hombre. Este libro es un plan para medrar la salud de los Tojolabales, usando sus factores de riesgo como un arma para ser más saludables.

Aunque este país ha olvidado que la ba se de la riqueza con que con tamos proviene del trabajo de la población, en ocasiones, forzado o mal retribuido al que se ven sometidos y subyugados nuestros hermanos; llámense cual sea su nombre, esto es asunto de salud y de incumbencia Federal.

Si aten demos a l se ntido e stricto y de finitivo de la palabra "indio", se hace referencia a un habitante de las Indi as, y por un e spañol ma l u bicado, (Cristóbal Colón, creyendo llegar a las Indias) se les conoce de este modo, la palabra indígena con su creación o gén esis India es igual de despectiva para

con ellos, y solo se usa para adornos de peroratas políticas y sanitarias que no cumplen las demandas y derechos que tienen estas poblaciones<sup>2</sup>.

Existen pocos Tojolabales que se jactan del título que les da el gobierno, de "indios", ellos prefieren que se les conozca como Tojolabales y se les identifique como un grupo único que reside en Chiapas y al sur del país.

Sólo la ciencia enfermera, siendo sensibilizada, más humanizada y social, comprenderá por qué hace mucha falta su presencia entre estas comunidades, y todas las que requieran de atención, siempre el personal de Enfermería y los servicios de salud básicos, serán el medio para fortalecer la salud de los Tojolabales, de tal manera, su calidad no debe dar cabida a vacilaciones en el ofrecimiento de los cuidados, en la atención a las grandes necesidades de la población y se debe actuar con decisión y disposición.

En los capítulos posteriores desarrollo la práctica comunitaria de la Enfermería desde un enfoque de riesgo, y valorando con una perspectiva comunitaria propuesta por Antonio Frías Osuna<sup>1</sup>, mediante una referencia de los modelos propuestos de valoración, mismo que será adecuado a las características propias de la población, su orientación será por grupos etáreos e identificando que el cuidado sea óptimo para neonatos, escolares, adolescentes, a adultos hombres, adultos mujeres, y cómo el proceso de muerte es una costumbre en la que se puede tomar parte y aprender más de esta increíble cultura.

De tal manera el capítulo primero aborda mediante una descripción de lo general a lo específico, las características de l estado para llegar a definir características propias de la comunidad Tojolabal y su distribución.

El segundo capítulo es una derrama de contenidos teóricos y prácticos que son de utilidad en la práctica comunitaria, especificándola con grupos étnicos y cómo se acopla el contenido a la atención de la salud.

El capítulo tercero explica por qué es preferente una atención basada en los factores de riesgo de la comunidad y cómo se realiza la detección de éstos.

El cuarto capítulo, orienta al no conocedor de la población Tojolabal, en las relaciones que se dan como grupo social y religioso, dando un matiz realista a lo que el practicante de la salud rural puede enfrentarse y es necesario conocer para desarrollar más eficientemente su trabajo.

El quinto capítulo pretende dar a conocer la relación más íntima de la sociedad Tojolabal, que se da dentro de la familia.

El sexto capítulo, esboza la relación económica y de población que es un punto toral en la atención de la salud, ya que de ella derivan muchos problemas de salud y medioambientales.

El séptimo capítulo es el más extenso de todos, y es el punto medular del libro ya que ofrece instrumentos de valoración para la atención de grupos etéreos, y cuáles son los puntos a considerar en la atención de la población.

El octavo capítulo es la proposición teórica que se realiza de la experiencia y que ofrece una explicación de cómo se interactúa en la comunidad y cuál es la cadena de autoridad que debe seguirse para conseguir un éxito en la práctica.

Menciono en este punto, que la práctica de la cual derivan todos los contenidos de este libro, fue consensuada a través del programa Salud Rural en el Estado de Chiapas con clave 2004-59/50-8163 con la Secretaría de Desarrollo Social y mediada por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, y la Subsecretaría de Administración Social, en los programas efectivos de las Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo-Jlekilaltik en el Municipio de Las Margaritas en la frontera con Guatemala, misma dependencia que cuenta con otros dos centros que son Porfirio Encino, La Al barrada en San Cristóbal, Las Casas, y La Comunidad Tojtik en el Municipio de Chalchihuitan.

Estas dependencias son de índole social y apoyan a las comunidades a desarrollar sus capacidades, mediante la capacitación en artes y oficios como son: carpintería, electricidad, hilados y tejidos, corte y confección, panadería, tortillería, tapetes, granjas integradas, piscicultura, silvicultura, piscicultura, todas éstas, para favorecer la autonomía en la economía poblacional y que las familias no busquen alternativas de índole migratorio.

A la par de la capacitación en estas artes y oficios, se ofrece servicio de casas de salud, que son llevadas por el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, y se dirige con una perspectiva de prevención y se coordina con las Unidades Médicas Rurales, e Instituciones Estatales y Municipales. El trabajo de las casas de salud consiste primordialmente en brindar atención primaria a la salud de los cursantes de los talleres y a la población cercana a los centros;

se trabaja con escuelas, grupos de mujeres, de hombres, de jóvenes, todo ello para conseguir un ambiente armónico de convivencia comunitaria.

Recordar y ofrecer este conocimiento mediante la forma de un libro, es un esfuerzo por dar el valor que se merecen todas las comunidades olvidadas del país, y que pertenecen a grupos étnicos milenarios.

“Tzakatal”- Gracias.

## **CAPITULO 1.**

### **EL SURESTE Y LOS TOJOLABALES.**

Hablar del sureste del país se ha vuelto sinónimo de pobreza, analfabetismo, retraso, potencialidad no desarrollada, Plan Puebla Panamá<sup>2</sup>, Zapatismo<sup>5</sup>, Marcos, pero curiosamente Chiapas es una inmensidad más que eso, ya que es cierto que estos ítems, son punto de convergencia en el Sureste del país, pero hay una realidad no contada de la vivencia diaria de sus habitantes, que merece ser contada y conocida, aquello a lo que no damos atención con tanta especificidad, y que es algo con lo que no se lucha en noticias, la salud, y el modo de vida de la gente del Sureste.

Al escribir este libro pretendo mostrar, de la manera más fiel, mediante la palabra escrita; el modo de vida que ellos tienen, sus usos y costumbres, la salud, la enfermedad y qué es lo que hacen, que son una pequeña porción del total de los habitantes del Sureste, son los "hombres verdaderos", son los Tojolabales, que viven en la región Chiapaneca de la frontera con Guatemala, aquí iniciamos un viaje a través de las entrañas de una cultura mágica.

Amplíemos el contexto y ubiquémonos en la República Mexicana que con sus 31 estados y un Distrito Federal cuenta con una pluridiversidad de etnias y culturas que enriquecen cada lugar de este país; de ahí deriva, que la atención a estos grupos sea prioritaria en las administraciones federales, estatales y municipales.

El sureste del país está conformado por los estados de Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo, pero algunos de ellos por su situación y funcionalidad turística han tenido un desarrollo dispar a los demás, quedando otros en el rezago.

### **Chiapas:**

Está situado en el sureste de la República Mexicana y es parte del Istmo de Tehuantepec.

Cuadro 1, Fuente INEGI. 2000.

Latitud 17°57'36" - 17°00'00" N

Longitud 92°49'12" - 92°03'00" W

Por su extensión territorial ocupa el octavo lugar con 73887km<sup>2</sup>.

Limita al Norte con el estado de Tabasco, al Este con Guatemala, al Sur y Suroeste con el Océano Pacífico y al Oeste con Veracruz y Oaxaca.

Edafología: al sur la Sierra Norte de Chiapas. Suelos de tipo Luvisol, Nitosol, Gleysol, Acrisol, Rendzina y Regosol.

El censo realizado en el año 2000 arrojó resultados como:

Total de habitantes: 3 920 892 habitantes.

De los cuales son:

Hombres: 1 941 880.

Mujeres: 1 979 012.

El 22.9% de la población total son analfabetas.

809 592 personas hablan alguna lengua.

### **Orografía:**

Destacan las zonas montañosas de la Sierra Madre de Chiapas, y las montañas del norte de la Sierra Independencia y de la zona de Los Altos de Chiapas en San Cristóbal Las Casas, Sierra del Soconusco al Sur, y como prominencia montañosa el Volcán Tacaná con una altitud de 4 030 m., en límite con Guatemala.

### **Hidrografía:**

El Río Grijalva nace en Guatemala y en el territorio mexicano se une con otros afluentes como son: los ríos San Miguel, Concordia, Santo Domingo, Suchiapa, de la Venta o Presa Malpaso, el cual ha cavado un profundo cañón que se conoce con el nombre del Cañón del Sumidero, el Río Usumacinta se forma en

los Altos de Huehuetenango en Guatemala, y al cruzar por territorio chiapaneco se une con afluentes como Lacantún, Chacalja, y Chacamax.

Las lagunas interiores son muchas, las más importantes por su uso turístico y belleza son: Montebello, Miramar y Catazaja.

Chiapas es el estado que cuenta con la mayor parte superficial de agua dulce en el país, y genera a través de sus represas en el Grijalva energía para cerca del 60% del país, estos datos son alarmantes para sus habitantes, ya que siendo tan rico en generación eléctrica todavía hay comunidades enteras en la oscuridad e incomunicación.

### **Clima:**

Templado húmedo, cálido húmedo, semicálido húmedo con lluvias todo el año y cálido húmedo con abundante lluvias en verano. Temperatura media anual 18-28°C. Precipitación total anual 2000-4500 mm.

Caliente en las partes bajas como Palenque, Tapachula, Tuxtla Gutiérrez.

Templado en las mesetas como Chiapa de Corzo, Comitán y Arriaga.

Lluvioso en zona montañosa como San Cristóbal Las Casas, Oxchuk, Ocosingo y Altamirano.

Templado lluvioso, con precipitaciones abundantes en verano, como región selva, reserva de Montes Azules y Zona Marqués de Comillas.

### **Biodiversidad:**

Tipos de vegetación: selva alta perennifolia, selva mediana subcaducifolia, bosques mesófilo de montaña, de pino-encino-liquidámbar, de pino, de encino, vegetación riparia, popal, sabana, pastizal cultivado, inducido y natural. Flora característica: cue rillo *Ampelocera hottlei*, guacirán *Balizia leucocalyx*, corcho colorado *Belotia mexicana*, *Calocarpum mammosum*, pat astillo *Christiana africana*, chaxchum *Cupania auriculata*, guapaque *Dialium guineense*, mirasol *Didymopanax morototoni*, copó *Ficus rubiginosa*, amates *Ficus spp*, calaguaste *Guarea chichon*, tempesquite *Laetia thamnina*, *Lonchocarpus sp.*, canishté *Lucuma campechiana*, cacaté *Oecopetalum mexicanum*, masamorro *Poulsenia armata*, encinos *Quercus corrugata*, *Q. glaucescens*, roble *Q. oleoides*, cantulán colorado *Q. oocarpa*, tzajalchit *Q. skinneri*, palmas corzales *Scheelea liebmannii* y *S. lundellii*, pazaque *Simarouba glauca*, achiote *Sloanea*

*castanaecarpa*, chacté *Sweetia panamensis*, caoba *Swietenia macrophylla*, guayacán *Tabebuia guayacan*, *T. palmeri*, palo de brujo *Vochysia hondurensis*, capulín *Xylopia frutescens*. Fauna característica: de aves la guacama ya roja *Ara macao*, el momoto garganta azul *Aspatha gularis*, *Atthis ellioti*, el tucancillo verde *Aulacorhynchus prasinus*, *Bubo virginianus*, *Crax rubra*, *Cyanolyca cucullata*, *Dactylortyx thoracicus*, el troglodita seivático *Henicorhina leucosticta*, el pajuil *Penelopina nigra*, el quetzal *Pharomachrus mocinno*, el tucán pico multicolor *Ramphastos sulfuratus*, todas amenazadas; de mamíferos los murciélagos *Carollia subrufa*, *Dermanura tolteca*, *Myotis elegans* y *M. fortidens*, el ratón tlacuache *Marmosa mexicana*, el jaguar *Panthera onca*, el tapir *Tapirus bairdii*. Gran diversidad de lepidópteros, anfibios, reptiles y aves. Endemismo de plantas *Encyclia* sp. y *Laelia bella*; de crustáceos *Cryphiops villalobosi*, *Odontothelphusa lacandona*, *O. palenquensis*, *O. toninae*, *Phrygiopilus yoshibensis*; de peces *Astyanax armandoi* y *Poecilia sulphuraria*, especies raras con poblaciones pequeñas.

#### Problemática:

- Modificación del entorno: desforestación; fragmentación del hábitat debido al incremento de la población humana.
- Contaminación: ND no determinado.
- Uso de recursos: extracción de orquídeas y bromeliáceas; utilización de madera carbón y leña; uso forestal (maderables y no maderables); extracción de agua urbana e industrial. Cambio de uso de suelo para ganadería extensiva.

Grupos e instituciones: Instituto de Biología, Instituto de Ciencias del Mar y Limnología, Instituto de Geología, Instituto de Geografía, UNAM; Comisión Nacional del Agua, Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, SEMARNAP; Universidad Autónoma de Chiapas; Pronatura-Chiapas, A.C

### **Educación:**

Según cálculos aproximados, en el censo del año 2000 la matrícula en el estado de Chiapas era de 1 221 853 alumnos, del nivel preescolar a nivel bachillerato.

Esto con un registro de 56 537 profesores para tal matrícula estudiantil, el cual da una media de 21.6 alumnos por profesor.

Se cuenta con 15 867 escuelas para tal alumnado.

La distribución queda de la siguiente forma:

Cuadro 2. Secretaria de Educación de Chiapas, 2004.

Preescolar.	Primaria.	Secundaria.	Profesional medio.	Bachillerato.
192,226	725, 998	194,271	6,309	103,049
Estudiantes.	Estudiantes.	Estudiantes.	Estudiantes.	Estudiantes.

De tales datos vertidos al cuadro, se puede deducir que, al inicio de la vida preescolar los padres no tienen un interés definido en enviar a sus hijos a las escuelas; la primaria se consideraba como importante y de ahí que la matrícula se aumente en un 377.6% a la primaria.

Dramáticamente, este aumento no se considera sostenido, ya que en la secundaria se invierte la situación y queda reducida en un 26.75% de la matrícula de la primaria, lo cual indica que sólo la población considera prioritario y le es viable terminar la primaria, y el continuar con los estudios no es prioridad en las familias, por cuestiones económicas.

Del cien por ciento del padrón de la secundaria solo el 3.24% termina una carrera técnica.

Y del cien por ciento de la matrícula de la secundaria solo el 53.2 % continúa con el bachillerato.

El censo a nivel superior es de 36 704 alumnos, lo cual indica que de la primaria, al nivel licenciatura hay un incremento de 95% ya que sólo el 5.05% del alumnado que inició su primaria, terminó una licenciatura en alguna institución del estado.

Estos datos deben quedar a la libre interpretación del lector y asumir un punto de vista crítico y objetivo; ya que las condiciones en que las comunidades se encuentran por lejanía, ubicación, valores, creencias, costumbres, usos, son factores que influyen en la decisión de estudiar o no.

Cabe mencionar, que para la población chiapaneca, se cuenta con las siguientes instituciones de nivel superior:

*UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS.*

*INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE CHIAPAS.*

*UNIVERSIDAD DEL VALLE DEL GRIJALVA.*

*INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TUXTLA.*

*INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TAPACHULA.*

*INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COMITÁN.*

*INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MONTERREY –CAMPUS CHIAPAS.*

Programas como "Chiapas lee", son farsas urdidas por los gobiernos Federal y Estatal para desvío de recursos, existe el IEA (Instituto de Educación para los Adultos) en el cual se requiere tener 18 años cumplidos, para poder dar clases a grupos comunitarios, en muchas ocasiones son escuelas bilingües, en las cuales, los seleccionados poco o nada pueden hacer por sus alumnos.

Sólo se necesita haber terminado la secundaria, no se solicitan comprobantes en original, y es más fácil ingresar si se inició o concluyó el bachillerato.

La SECH (Secretaría de Educación de Chiapas), permanece en una constante lucha por aumento de salarios, y es la plantilla más vieja la que solicita éstos, cuando hay personas que dudosamente dan clases y más dudosamente pueden enseñar, en una guerra a fuego cruzado con la administración actual de Mendiguchia.

La educación en las comunidades más alejadas lleva la siguiente secuencia:

Los días lunes, por la lejanía de las comunidades, los profesores llegan en la tarde a los albergues, en los cuales se les brindan alimentos y ese día no hay clases para los niños, ya que los maestros llegan de las cabeceras municipales.

Los días martes, miércoles y jueves, son días de trabajo escolar; pero el viernes, con el pretexto de la lejanía para llegar a sus hogares, los profesores abandonan las escuelas aproximadamente a las 10 de la mañana.

Si se contabiliza el tiempo de trabajo, tal vez no se de un total de 3 días efectivos de labores, motivo por el cual algunos padres prefieren no enviar a sus hijos a la escuela y éstos les sean más productivos en el campo o en la casa.

Aún con este trabajo, mediocrementemente realizado, ellos cobran un sueldo o aproximadamente de 3900 pesos, ya que se les paga por zona de difícil acceso y vida cara, cuando en realidad la comunidad les da todo, esto es un robo y burla a la gente.

Mención aparte reciban los profesores que viven en las comunidades, y que sólo cada dos o tres meses van a sus hogares y dedican todo esfuerzo a la educación de los niños en las diversas comunidades.

Cabe mencionar que en las escuelas de nivel superior se invita, con gran regocijo, a ponentes como Carlos Cuauhtémoc Sánchez, que nada le ofrecen a la población estudiantil, con pláticas sobre ventas de libros y cómo triunfar en la vida; para jóvenes con una capacitación integral, deberían desarrollar un punto crítico y dilucidar entre la valía de los ponentes, queda el paréntesis abierto a interpretaciones

### **Industria:**

Al año 2005 se tenían contabilizadas 7 centrales hidroeléctricas con 30 unidades de generación eléctrica con una media de producción 392.8 megawatts.

En la manufactura se contabilizan 9832 unidades, las cuales se dividen de la siguiente manera:

3613 alimentos. 1409 metales. 377 de la de papel.

718 de productos minerales.

La industria pesquera chia paneca reporta capturas por 24169 toneladas de productos del mar.

### **Agronomía:**

Anualmente se siembran en promedio 1 515 176 hectáreas, de las cuales 1 157 858 son de cultivos cíclicos y 357 317 a cultivos perennes.

Cuadro 3, Secretaria de Agricultura del Estado de Chiapas. 2005.

<i><b>PRODUCTOS</b></i>	<i><b>HECTAREAS UTILIZADAS</b></i>
MAIZ	971 245
FRIJOL	133 441
SOYA	12 788
SORGO	10 721
CACAHUATE	8 482
AJONJOLI	7 170
CHILE	3 040
ARROZ	21 171
CALABAZA	2 018
SANDIA	1 598
PAPA	1 471
JITOMATE	1 130
TABACO	1 081
CAFÉ	241 217
CAÑA DE AZUCAR	27 496
PLATANO	23 279
CACAO	20 880
MANGO	17 038
PALMA	13 861
NARANJA	2 456
PAPAYA	1 781

**Café:**

Es una de las regiones del país y de América Latina que produce el café gourmet. Este café es de la más alta calidad y requiere de cuerpo y sabor para ser comercializado fuera y dentro del país, precisamente por eso es uno de los

más solicitados en los mercados cafetaleros. La región Soconusco es una de las más importantes para la producción de café del país.

### **Área Pecuaria.**

Por la abundancia de pastos y el uso de los mismos en potreros, la producción de ganado, es medular en la economía chiapaneca, reportando las siguientes cifras en el censo final del año 2000:

Ganado bovino: 2 698 047 cabezas de ganado.

Ganado porcino: 888 286 cabezas.

Aves gallináceas: 33 646 660 animales.

Guajolotes: 222 377 animales.

Colmenas rústicas y modernas: 59 818.

La mayor parte de la producción pecuaria es y se aprovecha para el consumo del mercado regional en forma de leche, carne, huevos, quesos, pieles, misma que favorece el mercado y la economía local.

### **Petróleo:**

En el sureste del país, se encuentra la mayor reserva petroquímica estimada y comprobada por parte de PEMEX, misma que no ha podido ser explotada por la presencia de grupos comunitarios y porque estas zonas son de difícil acceso y requerirían de una gran inversión para su explotación y manufacturación.

Por parte de la refinación petrolera se producen 47 408 barriles diarios de crudo y 630 millones de pies cúbicos de gas diarios.

Cabe hacer mención, que gran parte de la producción nacional de gas licuado de petróleo o Gas LP, se obtiene de las refinerías situadas en Chiapas y Veracruz.

Existe un nexo directo entre la importancia del petróleo y las zonas Zapatistas, ya que existen yacimientos petroleros en la zona selva.

### **PPP-PLAN PUEBLA- PANAMA.**

El Plan Puebla Panamá, es una propuesta de ocho países mesoamericanos para fortalecer la integración regional e impulsar los Proyectos de Desarrollo Social y Económico en los estados del Sur-Sureste de México y el Istmo Centroamericano<sup>2</sup>.

Participan en el PPP: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, y los nueve estados del Sur-Sureste de México, Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán. La región mesoamericana, cubre más de un millón de kilómetros cuadrados y tiene unos 64 millones de habitantes. Cuando el PPP fue lanzado, el 15 de junio de 2001, estaba compuesto por ocho iniciativas que abarcan distintas áreas de cooperación.

Bajo cada una de las ocho iniciativas, se enmarcan diversos proyectos de carácter regional. Los proyectos del PPP, están acompañados por un programa de información, consulta y participación. En su evolución, el PPP, ha ido incorporando nuevas áreas de colaboración, como el desarrollo rural y el apoyo a las comunidades indígenas. El PPP, estimula la cooperación regional para aprovechar en forma sostenible la riqueza y ventajas comparativas de la Región Mesoamericana, subsanar su histórico déficit de infraestructura física y reducir sus marcados índices de pobreza, así como, su vulnerabilidad a los desastres naturales. Los esfuerzos de integración del PPP, también apuntan a fortalecer a la región mesoamericana, que enfrenta el desafío de su creciente inserción en una economía globalizada.

El objetivo del Plan Puebla-Panamá es potenciar la riqueza humana y ecológica de la Región Mesoamericana, dentro de un marco de desarrollo sustentable que respete la diversidad cultural y étnica<sup>8</sup>. Por ello, se plantea una estrategia integral para la región que ampara un conjunto de iniciativas y proyectos mesoamericanos.

Estos supuestos, aquí presentados, son las prioridades que tiene el estado mexicano para la consecución del PPP, pero; en el discurso, es muy loable e incluyente la propuesta, pero es costumbre que no se incluya y mucho menos se cumpla lo pactado con las poblaciones étnicas. Cuando para el momento actual los hechos demuestran impunidad, y arrogancia en la realización del preproyecto.

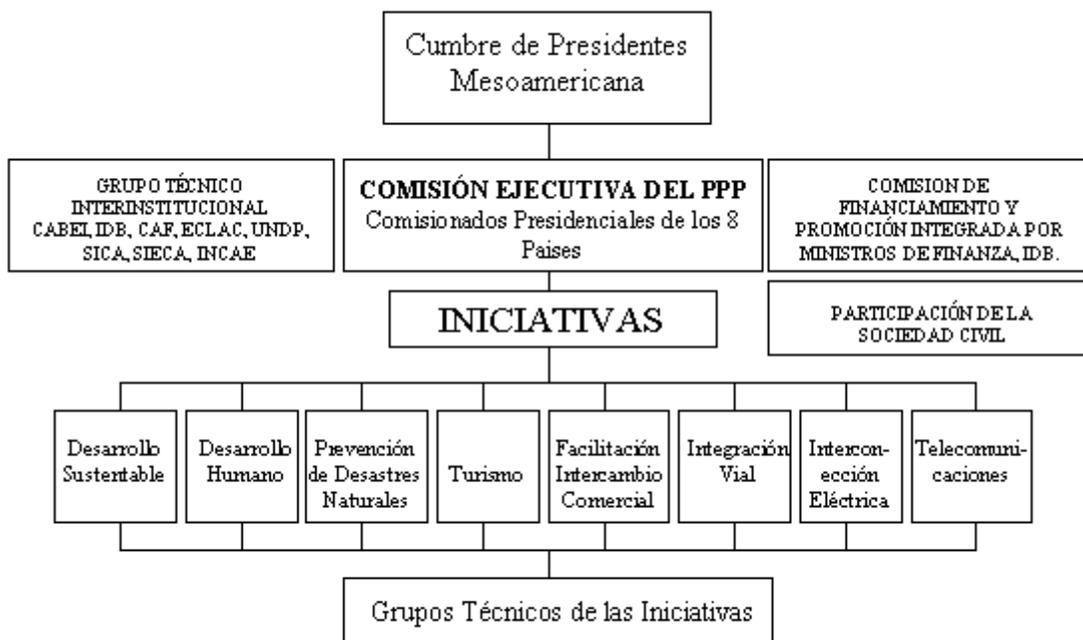
### Desarrollo humano sustentable:

Esta palabra ofrece una lacera nte herida que, “promesa con promesa no se cumple”, es por eso que hay que cuestionar como sociedad civil, el ¿Cómo? Y en ¿Qué tiempo? serán visibles estos puntos de acuerdo, para resp etar el desarrollo económico de la región y de sus habitantes, con ap ego a derecho y que se fortalezca su modo de vida y no se sea ajeno a las demandas de salud y educación.

Las fuentes de financiamiento de los proyectos incluyen recursos de los propios países participantes, inversiones del sector privado, donaciones de agencias de cooperación bilateral y préstamos de instituciones financieras multilaterales.

El siguiente cuadro muestra el organigrama de funcionamiento del PPP, y se debe destacar el punto que la sociedad civil juega en la inclusión y somos un punto externo, no un punto de convergencia.

Cuadro 4. Datos ofrecidos por el Gobierno Federal al respecto del PPP, en la página de presidencia. [www.presidencia.mx.gob](http://www.presidencia.mx.gob).



Los ocho países participantes en el Plan Puebla-Panamá (PPP), adoptaron a la Iniciativa Mesoamericana de Desarrollo Sostenible (IMDS), como un marco programático estratégico y transversal para asegurar que todos los proyectos, programas e iniciativas del PPP incorporen prácticas de gestión ambiental adecuadas, promuevan la conservación y el manejo sostenible de los recursos naturales.

Para ejemplo de la cantidad de intereses en juego, será muestra suficiente los integrantes del gabinete económico del Plan Puebla Panamá:

Cuadro 5. Integrantes del PPP. [www.presidencia.mx.gob](http://www.presidencia.mx.gob).

<u>Banco Centroamericano de Integración Económica</u>	BCIE
<u>Banco Interamericano de Desarrollo</u>	BID
<u>Banco Mundial</u>	BM
<u>Comisión Económica para América Latina y el Caribe</u>	CEPAL
<u>Corporación Andina de Fomento</u>	CAF
<u>Informes Mensuales</u>	REP
<u>Instituto Centroamericano de Administración de Empresas</u>	INCAE
<u>Plan Puebla-Panamá</u>	PPP
<u>Sistema de Integración Centroamericana</u>	SICA
<u>Sistema de Integración Económica de Centroamérica</u>	SIECA
<u>Sistema de Interconexión Eléctrica para los países de América Latina.</u>	SEIPAC

La historia económica de los países con mayores adeudos internacionales con instituciones financieras, curiosamente es con estas mismas, que ahora tienen injerencia en la consecución del PPP.

Del 10 al 12 de febrero de 2003, se realizó el "Taller de trabajo del Componente Indígena" en Nicaragua, con participación de líderes indígenas de Centroamérica, Comisionados, especialistas internacionales y nacionales y agencias multilaterales, ONG's, etc, donde se presentó la "Propuesta Indígena Mesoamericana en el marco del Plan Puebla-Panamá - Abya Yala ". Esta propuesta aborda tres grandes ejes de trabajo, los cuales se transformarían en proyectos específicos, de ser aprobadas por la Comisión Ejecutiva (esta aprobación no debe ser cuestionada) del PPP: Educación, Seguridad Jurídica, Desarrollo Económico y Productivo. La región, es igualmente el lugar donde se concentran las ambiciones imperiales y donde, por lo tanto, se juegan las posiciones geoestratégicas de la competencia mundial. Asimismo, el Istmo de Tehuantepec, es espejo de un país, sobre el que recaen los sueños expansionistas de las potencias, amenazado por la balcanización y acosado ante la crónica penuria de las finanzas públicas, por fantásticas propuestas de filibusteros y agiotistas.

Los múltiples proyectos de construcción de un canal, luego de un camino y de una vía férrea, en Oaxaca y Veracruz, atestiguan otro fenómeno que acompaña la historia moderna y contemporánea de México: la estrecha simbiosis entre intereses privados y función pública; en otras palabras, el maridaje entre clase política y élite económica.

Dos dimensiones más, hacen de Tehuantepec, un foco de atención del siglo antepasado. La primera, se relaciona con el asombro que causa a los viajeros extranjeros, la exuberancia vegetal y animal de la comarca, lo que hoy denominamos biodiversidad, al arribar a tierra firme por Coatzacoalcos. El paisaje remite a la imagen del Edén, de la tierra virginal, no contaminada aún por la vorágine industrialista, que desestabiliza el tejido social en Europa.

No se trata de un estado acosado por fuerzas externas a él, sino de un campo estatal, en que las más prominentes posiciones están ocupadas por y para quienes el aumento de su fortuna depende del permanente debilitamiento del estado. Estamos ante un estado enteramente investido por intereses privados.

Recordemos para a bonar tal hipótesis, que en 1848, Gómez Pedraza advirtió que: "Los americanos del norte se extenderán hasta el Istmo de Panamá si no se les cierra el camino". ¿Estaremos viviendo la realización de su profecía?

American Cyanamid, Ciba Geigy, Johnson and Johnson y Chevron/Novartis desarrollaron un nuevo modelo, basado en el robo y privatización de los conocimientos indígenas.

Anualmente, los laboratorios farmacéuticos ganan cerca de 40 mil millones de dólares, por la venta de productos basados en la medicina tradicional. El uso de conocimientos indígenas, puede reducir los costos de investigación y desarrollo hasta en un 40%, en investigaciones médicas que pueden costar hasta 200 millones de dólares. Por ejemplo, en 1988, la compañía farmacéutica Merck comercializó un anticoagulante (Tiki Uba), desarrollado por el pueblo Urueu-Wau-Wau en Angola, que rápidamente se introdujo en los quirófanos de cirugía cardíaca, pero la empresa no compartió sus ganancias.

Muchos conocimientos indígenas se preservan a través de visiones, transmisión oral o revelaciones de ancestros y las empresas argumentan que se trata de ideas de dominio público. Farsa y ardid jurídico para la impudicia de las transnacionales

Instituciones como el Banco Mundial, los principales países capitalistas, empresas multinacionales y algunas universidades de los países centrales han desarrollado un sistema de bioprospección, que a través de convenios de colaboración con los gobiernos de países de mayor megadiversidad, universidades locales y ONG (Organizaciones no Gubernamentales), les permite patentar y privatizar sustancias activas y material genético obtenido por los conocimientos colectivos y milenarios de los pueblos indígenas. La forma de vida de numerosos pueblos indígenas del planeta, ha preservado la diversidad biológica de muchas selvas y manglares del mundo. De las 233 zonas de mayor biodiversidad identificadas por Conservación Internacional y

World Wide Fundation (dos de las ONG que trabajan con el Banco Mundial) el 80% son habitadas por cerca de 3 000 grupos indígenas. Las actividades de bioprospección permiten aislar, identificar, patentar y por lo tanto privatizar conocimientos indígenas.

Mientras que la colección de especies vegetales y animales arroja una tasa de 1 compuesto médico por cada 10 mil especies recolectadas, la empresa *Shaman Pharmaceuticals* ha logrado una tasa de 50% de efectividad a partir de conocimientos establecidos con curanderos indígenas. El saber de los curanderos, puede representar ahorros de hasta mil millones de dólares en la fabricación de una medicina. Sin embargo, es extraño que las comunidades indígenas obtengan ganancias, por ejemplo: en Costa Rica, la empresa Merck ha obtenido numerosas muestras con las que ha fabricado muchas medicinas, pero basta con agregar una sustancia o pasar la fórmula a otro laboratorio, para eludir el pago de regalías. En la India, la empresa W.R. Grace fabricó un insecticida orgánico, basado en una receta hindú que utilizaba el árbol *neem*, pero lo patentó agregando otra sustancia. En 1996 la International Medicine Corporation patentó la ayahuasca, planta usada ancestralmente por los indios amazónicos, pero argumentó que se trataba de una variedad producida en Hawaii. En 1994, Lucky Biotech Corporation patentó la thaumatococcus, una planta 100 veces más dulce que el azúcar y usada ancestralmente por los habitantes de África Occidental.

De este calibre son las impunidades que comete el gobierno, la corrupción, la elite económica, la gente sin valores y sin respeto por los conocimientos indígenas.

El corredor biológico mesoamericano ofrece, riquezas biológicas considerables, pero los conocimientos indígenas son parte fundamental de los recursos en disputa.

De los 9 corredores de megadiversidad detectados y "protegidos" por el Banco Mundial, el corredor biológico mesoamericano constituye una riqueza sin igual,

debido a que en él confluyen la fauna y la vegetación neártica y neotropical, las aguas del océano Pacífico y el Atlántico, las corrientes heladas y templadas que chocan en el Golfo de México. La bioprospección en México se desarrolla a través de cuatro proyectos:

La empresa Sandoz-Novartis, en colaboración con la Unión de Comunidades Forestales Zapotecas y Chinantecas, ha colectado alrededor de 10 mil muestras de hongos micro y macroscópicos en la Sierra de Juárez, Oaxaca.

La empresa Ameryca Cynamid, en colaboración con el Jardín Botánico y la Facultad de Química de la UNAM, han colectado muestras de zonas desérticas que son útiles para tratamientos cardiovasculares, cáncer y alergias.

Molecular Natural Limited y El Colegio de la Frontera Sur han realizado trabajos de recolección etnobotánica en los Altos de Chiapas.

La empresa Diversa tiene un convenio con el Instituto de Biotecnología de la UNAM, para recolectar muestras en las áreas Naturales Protegidas. Aunque la mayoría de estos convenios se encuentran suspendidos, el hecho es que las actividades de bioprospección se han realizado con bastante intensidad en México.

Otra de las tareas muy importantes, que debemos incluir en la lucha contra el Plan Puebla Panamá, consiste en generar los mecanismos que permitan defender el valor económico de los conocimientos indígenas, así como su respectiva remuneración, si han sido extraídos estos conocimientos.

En el sureste de México y en Centroamérica se localiza 11 por ciento de las especies animales y vegetales del planeta, eco-regiones de alta prioridad, bosques secos, húmedos y bosques semófilos templados. Y sobre ellos - literalmente-, con el PPP se planea la construcción de carreteras, puertos marítimos, tendidos eléctricos y comunicaciones de fibra óptica, plantas generadoras de electricidad, oleoductos, gasoductos, vías ferroviarias, aeropuertos, canales secos y de agua, así como corredores industriales-

maquiladores.

"Se trata de las mismas líneas geográficas. La intención del PPP, es abrir la zona al capital extranjero con el apoyo del Banco Mundial (BM) y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID); las empresas financieras y avisan a los grupos de los modelos a seguir<sup>5</sup>. Esto va más allá de la conservación y del desarrollo". Inversión bajo el esquema de servicios ambientales, entre los que se incluyen convenios de bio prospección, ecoturismo y sumideros de carbono.

Incluso hay programas de conservación, como es el caso de las plantaciones forestales, que son medidas dañinas para la biodiversidad porque en ellas se utilizan especies que no son nativas de la zona e incluso se pretende utilizar organismos-transgénicos.

"El problema es que, el Estado mexicano se deshace de sus responsabilidades en el área, al ceder a las empresas los servicios ambientales y las comunidades sólo participarían con su conocimiento en la explotación de los recursos naturales".

En el PPP se presentan como nuevos proyectos, la consolidación de actividades económicas en torno a la industria petrolera, corredores agroindustriales y diversificadores, en lugares como: Acapulco-Zihuatanejo, Chilpancingo-Oaxaca, Tehuantepec-Tapachula -áreas de alta diversidad biológica- y la estructuración y promoción del turismo en circuitos como Palenque-Guatemala- Bonampak, Oaxaca-Huatulco y Campeche e-Calakmul.

El Plan Puebla Panamá ha impuesto, últimamente, un tinte de impunidad al desplazar comunidades enteras, no tomando en cuenta que en estos pueblos reside la identidad propia de cada habitante del sureste. No es objetivo de este libro dar una información exhaustiva, sino mostrar el cómo son pisoteadas las comunidades étnicas, por la bonanza económica de grupos selectos. Las repercusiones en salud y educación son predecibles, ya que se sume a la población en condiciones de trabajo, en las que el desarrollo intelectual y el cuidado propio son secundarios ante la voracidad del dinero. El PPP debe ser tema en cualquier texto incluyente del sureste, ya que la vida no será la misma si se consigue realizar esta Área de Libre Comercio de las Américas ALCA.

### **Energía nuclear.**

Existen depósitos de uranio, que son altamente estimados por empresas transnacionales, para la creación de energía nuclear por medio de fisión. Curiosamente, al no tener personal capacitado en el país para la producción de energía nuclear, se ha dejado la investigación a empresas norteamericanas, las cuales no han situado ninguno de los sumideros de uranio y que tiempo después de realizado el trabajo, se han retirado sin dar cuenta de sus resultados.

El Sub Marcos dió una entrevista a una fuente francesa, que en México fue referenciada por "La Jornada" del 23 de octubre del 2005; en la cual menciona que hay reportes de las comunidades independientes, en los que llegaban los americanos y utilizaban aparatos "extraños" y saían en total hermetismo. Siempre se mostraron permisos del gobierno del estado, del cual es titular Salazar Mendiguchia. Por esta razón el paso a las comunidades era fácil.

### **Recursos maderables.**

Chiapas cuenta a lo largo de su territorio con amplia diversidad de maderas, que son muy apreciadas en el mercado mundial, como es el cedro rojo, pino, encino, abedul y más.

No hay una cifra dada por el gobierno de las zonas de libre tala, como son conocidas en las comunidades.

Pero cabe mencionar, que fuera de cada cabecera municipal, hay aserraderos en los que una cantidad increíble de árboles son procesados.

El transporte se realiza por la noche, se extrae y corta en el día.

### **Problemas sociales.**

Chiapas es un estado fronterizo, que al tener volcada su línea divisoria con Guatemala, se ha visto sacudida por bandas de diversa índole: llámense "maras" o "escorpiones", y es común que en el discurso se mencione que éstas han atacado ocasionalmente, pero en la realidad no sólo son estas bandas, sino que también grupos colombianos usan el paso por Chiapas para el tráfico de droga, que es impresionante en la zona Soconusco, y de Comitán a las tierras medias, en Las Margaritas muchas comunidades Tojolabales han visto

con esto una ruta al enriquecimiento; además la trata de blancas, y en el movimiento de emigrantes latinos.

Toda banda o clica es una mara. En la región de Chiapas existen dos bandas transfronterizas que pelean por el botín o el territorio y cuya rivalidad es permanente e incontrolable, hasta las autoridades admiten el temor que les generan y mientras buscan controlarlos, las maras siguen de la mano con la muerte propia y la ajena. Sus integrantes son de origen salvadoreño.

Hay quienes expresan su sentir de la mara de esta forma: "La mara es mi vida, carnal; en ella me siento chido. Es lo único que he tenido y que tendré en este apestoso mundo" Fuente periódico La Jornada 28-07-05. Centro de inspección migratoria.

Las denominadas Maras Salvatruchas en sus inicios fueron integradas por salvadoreños en Estados Unidos. La primera mara fue la Wonder 13, que se le atribuye al salvadoreño "Flaco Stoner" y fue creada en 1969. La denominación de Mara Salvatrucha, habla de su origen salvadoreño y de un amor a la patria, que a su vez recuerda a su progenitora; por ello es común encontrar alrededor del cuello de sus integrantes la leyenda tatuada, "Perdóname madre mía por mi vida loca". La vida loca es su orgullo e identidad.

En la actualidad las maras están conformadas, indistintamente, por centroamericanos comandados por un salvadoreño o sólo por salvadoreños. Los mandos se obtienen por antecedentes criminales o pruebas de valor y por quienes se rodean de un grupo de fuerza que domina o controla la banda. El jefe de la familia tiene derecho, a que el resto de los integrantes le paguen una renta, producto de los ilícitos en los que participan, por eso dicen: "La banda rifa, para, controla y viola".

La Policía Nacional de Guatemala, la de Tapachula y el Consejo Municipal de Seguridad Pública, en esa última ciudad, coinciden que en las localidades de la franja fronteriza Guatemala-México existen al menos 200 bandas de Mara Salvatrucha (MS- 13) y de La 18, con más de 3 mil integrantes

centroamericanos y mexicanos, aunque ese número podría quintuplicarse con miembros en ciernes.

Nacieron como agrupaciones de ayuda mutua ante el desempleo, la pobreza, la marginación y miseria en que se debatían latinos y negros por las políticas en su contra, implementadas por el Gobierno Estadounidense.

La importancia de estas bandas, es que deben ser visualizadas como individuos de control de las calles, que se disputan territorios para cometer ilícitos, mismos que les aseguran su subsistencia.

La atención a las bandas debe de ser integral, a tocar en los centros de reclutamiento de individuos, reforzar políticas de seguridad, espacios de esparcimiento, y evitar involucrar a los individuos con las mismas bandas, y evadir a toda costa que la juventud vea una oportunidad de pertenencia en ellas.

Son de importancia para el sistema de salud estatal, ya que el núcleo de permanencia, gira en torno a la drogadicción y el alcoholismo, problemas que son de ámbito federal, y de competencia estatal y municipal.

### **Programas de inversión federal y estatal en Chiapas.**

*El Programa para el Desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas:*

Tiene como objetivo general, en su modalidad de Infraestructura Básica, impulsar el desarrollo social y económico de los pueblos indígenas, con pleno respeto a los recursos naturales de su entorno, a sus culturas y a sus derechos, mediante la ejecución de obras de infraestructura básica; esta modalidad se dirige a apoyar obras preferentemente de electrificación de poblados, caminos rurales, carreteras alimentadoras, distribución y suministro de agua potable y alcantarillado; tiene como criterios de elegibilidad, que la población beneficiada habite en localidades de muy alta o alta marginación, con 29% o más de hablantes de lengua indígena y con un tamaño de localidad entre 50 y 10,000 habitantes

*Albergues Escolares Indígenas:* Brinda alimentación y hospedaje a las niñas y niños beneficiados, a través de los albergues escolares. Para su operación, en

el 2005 se tiene considerado un presupuesto de 319.0 millones de pesos, para la atención de 60,978 beneficiarios en 1,085 albergues escolares indígenas.

*Organización Productiva para Mujeres Indígenas:*

Consiste en impulsar y financiar la ejecución de proyectos de organización productiva para mujeres indígenas, mediante la promoción de procesos organizativos, alternativas de ocupación e ingresos que impacten, favorablemente, en sus condiciones de vida y posición social.

*El Fomento y Desarrollo de las Culturas Indígenas:*

Sirve de instrumento para concretar la política de reconocimiento a la composición pluricultural de la nación y al derecho de los pueblos indígenas de preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyen su cultura e identidad, así como su derecho a decidir sus formas internas de convivencia y organización social, económica, política y cultural. En este año se tiene programado, financiar 909 proyectos para individuos, organizaciones y comunidades indígenas; metas que están programadas realizarse a partir del segundo trimestre, ya que para entrar en operación se requiere de una serie de actividades previas, que son realizadas en el primer trimestre, como son las Reglas de Operación que se encuentran en proceso de autorización. Para lo anterior, se contará con 21.0 mdp.

*Promoción de Convenios en Materia de Justicia:*

Consiste en transferir recursos financieros de gestión directa a organizaciones sociales legalmente constituidas, que son parte o que trabajan para las comunidades indígenas, a fin de crear mejores condiciones de acceso a la jurisdicción del Estado; a través de la promoción y defensa de los derechos indígenas, así como el apoyo económico para protocolización y gestión de permisos de uso de nombre. El peso específico de esta labor ha cobrado un papel prioritario, ya que la sociedad civil en general y las comunidades indígenas en particular, demandan cada día una mayor participación en la vigilancia y aplicación de derechos.

### *Fondos Regionales Indígenas:*

Se proporciona y apoya, a través de los Fondos Regionales Indígenas, la consolidación de proyectos productivos, técnica, económica y socialmente viables, de impacto local y/o regional que contribuyan a incrementar el valor de los recursos económicos de las comunidades indígenas. Se cuenta con un presupuesto anual de 291.1 mdp para atender a 244 Fondos Regionales Indígenas, así como 12.0 mdp para capacitación.

### *Programa de Desarrollo de las Comunidades Mayas de la Península de Yucatán (FIDA-Península).*

Sigue vigente durante 2005, con una estrategia de apoyo regional al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias indígenas pobres y al fortalecimiento de sus organizaciones de base. Para 2005 se destinarán 15.0 mdp a las acciones operativas previstas en todos los componentes del proyecto.

La descentralización de los Servicios de Salud, para la población que no tiene Seguro Social en Chiapas, ha permitido prevenir y atender mejor las enfermedades en cada región, en cada localidad. Esto es así, porque la autoridad local es la que mantiene un contacto más cercano con la población, conoce cuáles son y dónde están los problemas y puede, por eso mismo, ofrecer las mejores soluciones.

### *Oportunidades:*

Es un Programa Federal, para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema. Para lograrlo, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso.

Es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los Gobiernos Estatales y Municipales.

### *Programa IMSS-Solidaridad*

La estructura del programa IMSS-Solidaridad está formada por cuatro niveles: Central (Nacional), Delegacional (Estatal), Zonal y Operativo.

En la delegación de Chiapas, por ejemplo, debido al crecimiento de la infraestructura en los últimos tres años, así como a su complejidad geográfica y étnica, las zonas de servicios se ampliaron de 23 a 29. Actualmente el programa opera en 108 municipios de l estado, 505 Unidades Médico Rurales y siete hospitales, agrupados en cinco regiones y 29 zonas.

En México, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y con recursos del Gobierno Federal, atiende en 18 estados a 10.5 millones de habitantes del medio rural marginado. Mediante las UMR o Unidades de Medicina Rural. Se comparan dicha organización y funcionamiento con los Sistemas Locales de Salud, como han sido propuestos por la organización Panamericana de la Salud, para los países miembros y por la Secretaría de la Salud para México, particularmente en relación con la posibilidad de tomar decisiones a nivel local. Se analizan algunos aciertos y limitaciones del Programa IMSS-Solidaridad y, por último, se proponen concretamente procedimientos para mejorar la coordinación programática entre dicho Programa y los otros servicios de salud que atienden a la población abierta en México, con el objeto de lograr una mejor utilización de los recursos y avanzar hacia el propósito nacional de lograr la equidad en salud.

*“PROGRESA para que los niños y las niñas, los jóvenes y las jovencitas, terminen su educación primaria y secundaria. Porque no basta con tener una escuela cerca, muchas veces, por necesidad económica, las familias sacan a sus hijos o a sus hijas de la escuela para que trabajen o ayuden en la economía familiar.*

*Cuando eso pasa, se cortan las oportunidades de esas niñas, de esos niños, de esos jóvenes, para vivir mejor en el futuro. Nada de esto es bueno ni para las familias, ni para Chiapas, ni para México. Por eso, los hijos y las hijas de las familias que participan en el PROGRESA reciben becas para que puedan seguir en la escuela. Las niñas, reciben una beca que es algo más grande que las becas que reciben los niños. Esto es así, porque tradicionalmente las niñas han tenido menos oportunidades para educarse, para permanecer en la escuela. Ésta es una mala costumbre que el PROGRESA trata de desalentar. En Chiapas, el PROGRESA estará atendiendo este año a casi 280 mil familias que viven en más de 5 mil localidades de las distintas regiones del estado.*

*A solo 2 años de funcionar en Chiapas, el PROGRESA estará atendiendo a fines de este año, a más tardar a principios de este año, a casi 5 veces más familias que en sus primeros meses de operación hace dos años. " Palabras del Presidente Constitucional Vicente Fox en inauguración de UMR en el municipio de Altamirano en el 2002.*

Chiapas ha recibido apoyo por parte de programas de inversión Federal como, Oportunidades, Pro Campo y Progresas.

Pero el sistema está viciado en sus accesos, para comprobar que se requieran apoyos; hay casos en que no llega a donde debiera y en haciendas solventes surge un expansionismo productivo inexplicablemente, o no hay registro poblacional de los beneficios supuestamente brindados.

Esto y más es Chiapas, éstas son las realidades que vive y no el discurso bello y hermoso, de progreso, avance, y lucha contra el analfabetismo, pobreza, enfermedad y retraso.

Zapatismo. Y 6ª declaración de la Selva Lacandona<sup>8</sup>.

La sexta declaración, en su parte inicial, hace un recordatorio de quiénes son y de dónde vienen, planteando su historia como ejército armado y como única solución a las impudencias que ha arremetido el gobierno contra ellos. Esto quiere decir, que es un discurso, en el cual discurre sobre los motivos que los

obligaron al levantamiento, pero vanagloriándose de burlarse de las figuras institucionales que representan al país.

Diserta sobre los modos que han venido utilizando y de qué tan conveniente les ha sido la guerra de guerrillas de Ernesto Guevara de la Serna en su momento histórico, y cómo han venido atacando al gobierno en un territorio que es ajeno a los militares, y donde ellos como Zapatistas tienen una clara ventaja.

En la segunda parte titulada "dónde estamos ahora" ofrece una perspectiva de cómo están organizados los municipios autónomos Zapatistas, y la forma de autogobernarse y las ventajas que ellos observan de esto.

Referencia los avances de los pueblos Zapatistas ante los datos ofrecidos gubernamentalmente, y da su parte de crédito a lo que ellos han dado y lo que la gente de las sociedades civiles les ha ofrecido.

Es un reporte, en el cual se visualizan como una alternativa de cambio real, que es asequible para todo aquel que está cansado de abusos y sobrevivir a los malos tratos.

El EZLN, es una opción de vida para miles de chiapanecos, que ven en las ofertas revolucionarias una mejora en su calidad de vida, salud, educación y empleo.

Hay cientos de comunidades que no tienen nexos abiertos con el EZLN, pero que tienen su forma particular y similar de dirigirse, pero el Gobierno del Estado no los puede reconocer como tales, ya que su presencia sería mayoritaria y es un precedente malo, según la administración actual.

La comunidad del Ejido Saltillo tiene en su haber una historia reciente de unión con los Zapatistas, pero al haberse apagado la guerra con el Gobierno, como ellos lo expresan, no hay más que tranquilizarse para que él no los esté "fregando".

Su forma de organización es idéntica a la de los caracoles o juntas de buen gobierno, aunque ellos si aceptan las ayudas que provienen del Gobierno Federal y Estatal.

Estas comunidades son ejemplo de valor y perseverancia para la consecución de la igualdad, equidad, siempre su actuar honesto y mesurado ante la vida de sus iguales, será muestra a los pueblos del mundo.

Por último cabe recordar, que ya hace 11 años apareció el EZLN, el cual puso de manifiesto estas situaciones, la indiferencia con que vivían relegadas las comunidades rurales, no hay que sumirnos en la indiferencia y reconocer que como nunca nos interesó la pobreza, ni sus pobres o el resultado de éstos, todos muy descaradamente en 1994, quisieron ver a Chiapas y con admiración quisieron defender a sus "hermanos", nunca nos habíamos permitido darles prioridades, y ahora con tristeza sólo vemos que mientras hay ruido y sangre la atención de los medios y la sociedad es para el Sureste, es una triste realidad, México no debe sumirse en la apatía de sólo ayudar en la desgracia o en la injusticia muy notoria, debe ser un pueblo unido que siempre ayude a su igual, y luche por mantener el estado de equilibrio entre las fuerzas de este país.

No está mal que nos ocupemos de Chiapas, está mal que no miremos a Oaxaca a Michoacán, que tal vez estén en situaciones más extremas y sea necesario que tenga que surgir una guerrilla que pugna por igualdad, y "todo para todos, para nosotros nada".(Subcomandante Marcos)

No dejar que el esfuerzo Zapatista caiga en lo mismo que toda la clase política, el habla activa y el hecho pasivo.

No dejar en años futuros que algún mexicano americanizado, con ánimos presidenciales y de poder, se burle al ofrecer dialogar con experiencia en 15 minutos y resolver todo por arte de magia, tal es el caso del actual Presidente de la República Vicente Fox.

Tal parece que nunca, en este país, aparecerá el discurso inteligente que promueva bienestar, salud, educación, etc., y peor es saber que sí aparece corra el riesgo de viciarse, todo esto a demás de las bellas narraciones de Rosario Castellanos y los hermosos recuerdos de Belisario Domínguez de Chiapas.

Chiapas es un estado carente de todo para la gente pobre, y es un estado de posibilidades para el burgués empresarial,

Chiapas no necesita gobierno, no necesita seguridad, Chiapas no necesita ser otro Chiapas, no el de ahora.

### **Turismo.**

Con todo esto se conservan muchísimas poblaciones puras, que habitan entre las grandes urbes, como Tapachula, Tuxtla, Arriaga, San Cristóbal Las Casas; Chiapas no debe ser un folleto en una agencia de viajes, cierto es que hay muchos lugares bellos que conocer, pero no es un lugar donde visites a seres diferentes, es un lugar donde falta gente comprometida con sus ideas y con sus profesiones, para ayudar a mediar un equilibrio tan necesario.

Es una zona evidentemente turística que cuenta con lugares como la reserva de Bosques Azules, Lagos de Monte Bello, cascadas de Agua Azul, Uninabaj, Río Jataté, Palenque, Bonampak, Chinkultic, SCLC, grutas de Rancho Nuevo, Cañón del Sumidero, complejos hidroeléctricos monumentales, Yaxchilán, poblados puros como Oxchuc, Ocosingo, Margaritas, etcétera. Una perspectiva de desarrollo económico se realiza mediante fomento al turismo con la participación social.

Hay que recordar, que todo desarrollo en turismo, debe obedecer a leyes ambientales y a un desarrollo respetuoso y mesurado, que provea de bienestar a las comunidades ahí establecidas.

Ante todo este avance y perspectivas ofrecidas, hay que recordar que las nuevas generaciones han perdido el respeto por lo natural y consideran lo "Light" un modo de vida, las burguesías que atornillan los mercados productivos sumen a las poblaciones en la pobreza y analfabetismo, cuando la gente no tiene posibilidad de salir adelante emigra al norte o centro del país, para tratar de obtener un mejor modo de vida, que es aparente.

### **MUNDO TOJOLABAL.**

Tojolabal significa hablar correctamente, o hablar la verdadera lengua, que es el aspecto que define a los miembros de este grupo étnico, los que usan esta lengua son los hombres correctos o los tojol winik kotik.

Actualmente existen 28 etnias que derivan de los Mayas, de este modo se hablan en el sureste 27 lenguas mayenses.

La etnia Tojolabal deriva de los tzeltalanos, que a su vez se dispersaron y se subdividieron en tzeltales, tzotziles, y tojolabales, que son los grupos predominantes en Chiapas.

En este ambiente los Tojolabales, son un grupo étnico de la gran familia maya que vive en la región fronteriza del estado de Chiapas. Principalmente en los municipios de las Margaritas, Altamirano, Comitán y 20 de Noviembre. Los límites del territorio de su dominio están marcados por el río Tzakoneja y el río Jatate hacia el Norte y hacia el Este, al Oeste por la Carretera Internacional que va de Comitán a San Cristóbal Las Casas y al Sur con la frontera de Guatemala.

La región en que habitan los Tojolabales es muy extensa, pues ocupa aproximadamente seis mil kilómetros cuadrados y dentro de ella viven unos 7000 hablantes de la lengua Tojolabal. El consejo supremo Tojolabal con nexos Zapotecos, tiene localizadas 184 comunidades de habla tojolabal repartidas en los municipios, las Margaritas cuenta con 114, los cuales se encuentran repartidos en más de 4000 kilómetros cuadrados y más de 400 comunidades y barrios, aquí se concentra el mayor número de hablantes de la lengua, ellos viven en las tierras altas, valles, y selva.

Para la historia escrita, los Tojolabales aparecieron en la región hace 320 años con el nombre de "chanabal" o los de la cuarta lengua. Cuando en 1686 se le otorgó a un sacerdote de Comitán, el permiso de predicar en esa lengua; dentro de tal historia, no hay un referente del momento en que aparecieron.

Algunos estudiosos afirman, que los Tojolabales emigraron de la región de Cuchumatanes en Guatemala, para asentarse en la región de Comitán. Otros estudiosos afirman que el territorio donde se habló primero Tojolabal es la Trinitaria, Comalapa, Chicomucelo, y Lagos de Monte Bello.

Con la conquista de Chiapas, empezó la dominación que por más de cuatro siglos han sido ojetos los Tojolabales. La ciudad más antigua, Comitán, fue fundada por los españoles hace 477 años, en 1528, con el nombre de San

Cristóbal de los Llanos. De este modo sometieron a los pueblos indígenas y se distribuyeron la riqueza por medio de las encomiendas.

La dominación de los españoles y de los frailes terminó con las Leyes de Reforma de 1867 y las estancias ganaderas y las fincas pasaron a ser propiedad de las familias españolas y criollas vecinadas en Comitán, entre las que destaca la familia Castellanos.

Ellos fueron los nuevos patrones que tenían las tierras de Los Altos y de Los Valles. La familia Castellanos llegó a poseer más de trece fincas, a las que anteponían al nombre antiguo, el de Rosario; en honor a la principal terrateniente de la familia: la "Chayota" Rosario Castellanos.

En ese entonces, la autoridad suprema de la hacienda era el patrón, por lo que el consejo de ancianos desapareció, para formar autoridades como el comisario ejidal.

La organización de la comunidad Tojolabal estaba basada en el núcleo familiar. Un hombre se relacionaba estrechamente con su familia, incluso después del matrimonio. Así, el hombre más anciano de la casa agrupará en torno de sí, a sus hijos, nueras y nietos. Él dispondrá la forma en que se lleve el trabajo, el tipo de cultivo, cuántos y quiénes de los hijos emigrarán cada año, el uso que se dará al dinero obtenido por medio del trabajo familiar e individual y muchas de las decisiones que se tienen que tomar en el seno familiar.

La unidad familiar se ve reforzada por los parientes, a quienes se acude en tiempos normales o de catástrofe económica para solicitar ayuda.

La familia es también, quien determina las normas que dirigirán la vida comunal, pues además de elegir entre todos los jefes de la familia, a los representantes de la comunidad, es su acción conjunta la que decide en todos los casos, por medio de la asamblea comunal, lo que ha de hacerse y la manera de efectuarse.

Las autoridades no son más que los portavoces de la colonia y los encargados de verificar que sus decisiones se cumplan y se respeten. La comunidad Tojolabal, es más que un lugar donde el individuo tiene una identidad social y esto es lo que pierde al interactuar con los ladinos.

Se cree que el español o castilla, está destinado a ser hablado sólo por los hombres que tienen contacto con los ladinos, los ancianos o las mujeres en sus hogares no han tenido la necesidad de aprenderlo, nunca lo han necesitado; en realidad parte de la población es bilingüe por necesidad y principalmente son los hombres y los jóvenes quienes lo hablan, y a los niños se les enseña en las escuelas, porque tendrán la necesidad de estudiar en "Chonab".

El tojoljuna o tojolwex es el vestuario común que acostumbran los Tojolabales cuando están en su comunidad.

El traje tradicional para el hombre consiste en: un pantalón de manta blanca que llega por debajo de la rodilla, bordado en la parte baja, la faja que utiliza se llama tzakalwex, una camisa blanca de manta llamada k'ulabal, y un paliacate de color rojo en las manos y el cuello.

Las mujeres usan un s'kuixuk o blusa, la complementan con una falda de colores vistosos naranja, morado o celeste, hechos de popelina o satín. En el vuelo de la falda tiene tiras de encaje y se recoge alrededor de la cintura, con una fajilla.

Creo conveniente marcar la división, que algunos estudiosos han hecho: los tradicionalistas, los católicos, y los que han encontrado la palabra de Dios.

La única discrepancia entre los dos primeros es que: las festividades son diferentes y en los tradicionalistas, no ingieren bebidas alcohólicas en las fiestas y los católicos si lo hacen, de esta manera los terceros son los cristianos o de alguna otra religión.

Por cuestiones de origen religioso se han dado exclusiones y expulsiones de ministros de otras religiones.

Así son los Tojolabales y su origen, en este momento nos interesa como perciben la salud y la enfermedad, para poder tener un acercamiento más integral a su salud.

### **Salud, enfermedades y medicina tradicional.**

Para los Tojolabales lo más importante es la salud, porque sin ella no hay trabajo, ni familia, ni comida. Estar sano significa, que los individuos viven en armonía con las fuerzas que lo rodean.

La salud puede perderse por enfermedades que atacan al cuerpo físico, éstas pueden ser de origen natural como: la gripa, la diarrea, los golpes y fracturas o provocados por estados emocionales como el cólera o la vergüenza. Estos padecimientos se pueden curar con medicinas naturales o con los remedios que dan los ladinos. Hay otras enfermedades que no se pueden curar sin la presencia de alguien, que tiene habilidad para remediarlas, tales son las enfermedades del espíritu que son causadas por las fuerzas que hacen daño al "altz'íl" de los individuos.

Muchas enfermedades son causadas por la pérdida temporal del "altz'íl" y se remedian haciendo los rezos necesarios para que regrese al cuerpo. El alma puede perderse por una caída, por un susto, por envidias o por brujería.

No todas las personas pueden curar estos males, ya que ese don está reservado para personas que tienen un "wayjel" (espíritu mágico) más fuerte. Los Tojolabales distinguen el "ajnanum" y al "pita chik" de entre las personas que pueden curar. El ajnanum puede reconocer las capacidades curativas de las plantas. Es capaz de leer la sangre y la enfermedad en el pulso de sus pacientes.

Cuando un Tojolabali llega a enfermar y los medios con los que cuenta la comunidad no son efectivos para curar la enfermedad, se tiene que ir a la ciudad, pero es muy complejo el acercamiento, ya que requiere una sensibilización por parte de los ciudadanos a este respecto.

Existe en el Hospital de Comitán, el registro escrito de un Tojolabali que fue atendido en el año 1986 y que refleja fielmente problemas con la salud, el lenguaje, y como perciben a las personas de salud. El siguiente poema se presenta en su versión original en Tojolabal y en español, refleja el sentir de las comunidades hacia la atención hospitalaria.

En el hospital.

Hermanos, jmoj  
Les voy a decir ójxa  
Como veo las cosas  
Aquí en Comitán.  
En este hospital, bá  
Si llega un rico,  
Luego se preparan para recibirlo,  
Porque se respetan mutuamente.

Si llega un hermano nuestro,  
Un Tojolabal,  
No sabemos como movernos,  
Andamos perdidos en el hospital.

No entendemos el idioma  
De los doctores,  
Por eso no nos entienden,  
Tampoco nuestra enfermedad.

Si no nos entienden,  
No nos respetan,  
Dicen en su corazón  
Que no sabemos nada de nada.

Ja b´a´espitali.

al jel jumasa  
kal awab´yex  
ja jastal wa xkila  
Ja´ti b´a chonab´i.  
espitali´iti  
ta wa xk´otik jun jnal  
wewo wa xchapxi lek  
Yuj wa skisa sbá je

ta wa xk´ot jun jmotik  
bá tojol´ab´ali  
mitoxna´atik sb´ej lek  
Jastal b´a espitali.

mi xkab´tik ja sk´umal  
ja loktor jumasa  
ja yuj mi xyab´kujtik  
jastal ja jchameltik

ta mi xyab´kujtik  
mixa skisawotik  
wa xyala sk´ujole  
Mini jas wa xna atik.

**ANONIMO.**

## **CAPITULO 2.**

### **MOVILIZACION COMUNITARIA Y ECONOMICA.**

Principales Sectores, Productos y Servicios en el Municipio de las Margaritas.

Los siguientes datos, podrán ayudar a visualizar más el panorama económico de la población Tojolabal y por qué las movilizaciones de su gente son un resultado normal, del cual subyacen sus causas en la inequidad económica.

Agricultura: en el municipio se cultiva principalmente el maíz, frijol, café, caña de azúcar y arroz.

Explotación forestal: en el municipio se producen maderas de cedro, caoba, roble, y hormiguillo.

Industria: en el municipio se produce tabique y artesanías.

Turismo: Entre los atractivos turísticos con que cuenta el municipio, destacan las ruinas arqueológicas de Xintahual, San Joaquín, San Mateo Paloma Real, grutas de Arcotón, Los Cimientos y Monte Guerrero, el Templo de Santa Margarita, las Cascadas de Santo Domingo y la belleza de los ríos, lagunas y paisajes naturales del municipio.

Comercio: el municipio cuenta con una gran variedad de establecimientos comerciales que ofrecen artículos de primera y de segunda necesidad como son: alimentos, abarrotes, calzado, vestido, muebles, etc.

Servicios: el municipio cuenta con los servicios de hospedaje, restaurantes, servicios bancarios, talleres, etc.

Población Económicamente Activa por Sector.

En el año 2000, la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada fue de 26,380 habitantes, distribuyéndose por sector, de la siguiente manera:

Sector-Primario

El 77.07% realiza actividades agropecuarias. El porcentaje de este sector en los ámbitos regional y estatal fue de 57.40% y 47.25% respectivamente.

### Sector-Secundario

El 6.41% de la PEA ocupada, laboraba en la industria de la transformación, mientras que, en los niveles regional y estatal los porcentajes fueron de 12.33% y 13.24% respectivamente.

### Sector-Terciario

El 14.66% de la PEA ocupada, se emplea en actividades relacionadas con el comercio o la oferta de servicios a la comunidad, mientras que, en los niveles regional y estatal el comportamiento fue de 28.61% y 37.31% respectivamente. En la percepción de ingresos, en el municipio, se tienen los siguientes resultados: el 43.87% de los ocupados en el sector primario no perciben ingresos y sólo 0.23% reciben más de cinco salarios. En el sector secundario, 9.32% no perciben salario alguno, mientras que 2.61% reciben más de cinco. En el terciario, 10.65% no reciben ingresos y el 9.98% obtienen más de cinco salarios mínimos de ingreso mensual.

Cuadro 6, Población Económicamente Activa (PEA), municipio de Las Margaritas, Chiapas. Año 2000.

LAS MARGARITAS	POBLACIÓN OCUPADA	%	NO RECIBE INGRESOS	%	MÁS DE 5 SALARIOS MIN.	%	NO ESPECIFICADO	%
PRIMARIO	20,159	77.07	8,044	43.87	46	0.23	763	3.78
SECUNDARIO	1,604	6.41	157	9.32	44	2.61	20	1.75
TERCIARIO	3,049	14.66	410	10.65	304	9.98	189	4.91

En este mismo rubro, la región reporta los siguientes datos: 47.29% de la PEA ocupada, en el sector primario no recibe salario alguno.

- 0.50% recibe más de cinco salarios.
- En el sector secundario: 7.81% no percibe ingresos por su actividad.
- Mientras que sólo 2.33% percibe más de cinco salarios.
- En el terciario: 8.58% no recibe ingresos.

- 11.2 0% más de cinco salarios mínimos mensuales de ingreso, por su actividad.

La distribución de ingresos de la PEA en el Estado reporta que , el 40.66% de l sector primario no recibe salario alguno.

- Sólo 0.76% recibe más de cinco salarios mínimos.

- En el sector secundario: 6.63% no percibe ingresos; 4.46% recibe más de cinco salarios.

- En el terciario, 5.73% no recibe ingresos; 11.98% obtiene más de cinco salarios mínimos.

**Finanzas públicas:** De acuerdo al Informe de Gobierno, los recursos públicos ejercidos por las Dependencias Estatales y Federales en el año 2000, fueron del orden de los 146.60 millones de pesos, que se destinaron principalmente en Educación, 10.94%; Desarrollo Agropecuario 19.28%; Comunicaciones y Transportes, 52.26.

CUADRO 7. Inversión pública ejercida por sector de actividad, Municipio de Las Margaritas, Chiapas. Año 2000.

SECTOR ACTIVIDAD	LAS MARGARITAS		03 FRONTERIZA		ESTATAL	
	%	146.607.38	%	810.464.50	%	29.007.083.20
PROCURACIÓN DE JUSTICIA	0.00	3.08	0.01	73.00	0.80	225.630.20
EDUCACIÓN	10.94	16.032.72	13.87	112.425.16	39.50	9.996.390.90
SALUD	0.75	1.153.40	1.25	14.998.45	9.70	2.803.631.30
LABORAL	0.33	484.28	0.77	6.272.27	0.30	89.178.90
ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL	5.85	8.572.43	2.56	20.735.13	4.20	1.232.504.30
DESARROLLO REGIONAL Y URBANO	9.00	13.200.28	35.87	290.731.12	9.20	2.658.669.60
DESARROLLO AGROPECUARIO	19.28	28.271.72	19.23	155.839.94	10.90	3.149.282.90
MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	0.24	347.66	1.28	10.336.30	1.50	436.336.60
COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	52.26	76.613.43	17.81	144.948.37	13.80	4.008.314.90
OTROS SERVICIOS Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS	1.31	1.923.23	1.70	13.818.37	1.30	381.162.90
OTROS			5.0	40.846.33	13.90	4.034.752.40

Para el ejercicio 2001, el Municipio contó con recursos autorizados del Ramo 33 (Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios), del orden de los 87.67 millones de pesos, de los cuales, 69.61 corresponden al Fondo de Infraestructura Social Municipal (FISM) y 18.06, al Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento Municipal (FAFM). MIGRACIÓN.

La migración de chiapanecos hacia otros estados o a Estados Unidos en los porcentajes actuales, es un fenómeno nuevo. A partir de los años 30, la Selva Lacandona había servido como "válvula de escape", para la tensión social creada por la falta de tierra. Las políticas neoliberales, impulsadas a partir del año 1982 con el gobierno de Miguel de la Madrid, cancelaron las políticas de protección al campo mexicano. Más tarde, las consecuencias del TLCAN, (Tratado de Libre Comercio con América del Norte), en vigor desde 1994, dejaron sin salida comercial a los productos del campo. Esta crisis está obligando a miles de chiapanecos a abandonar sus comunidades y sus tierras, en búsqueda de una salida, que sea una mejor perspectiva económica.

Migración hacia los Estados Unidos de América:

- Entre 30,000 y 50,000 chiapanecos emigran hacia los EUA cada año, de una población de casi 4 millones.
- Se calcula que en menos de 10 años, unos 300,000 chiapanecos se habrán asentado en los EUA.
- 65% de ellos son campesinos e indígenas que proceden de Pantepéc (Zoques), Altos (Tzotziles), Norte (Choles), Selva (Tzeltales) y de la Sierra Madre (Mames).
- Según estudios del Colegio de la Frontera Sur, los nuevos migrantes de Chiapas, se establecen principalmente en entidades estadounidenses sin tradición receptora, en las zonas centro y occidente, entre ellos Oklahoma, Colorado y Washington.
- La economía de migración:

Las remesas de chiapanecos en los EUA se calculan para 2005 en 500 millones de dólares, equivalente "a toda la cosecha de maíz – principal generador de valor en el estado – además de la producción de frijol, plátano y mango."

Un migrante paga entre 1,500 y 2,500 dólares a los "polleros" para que le lleven "seguramente" a los EUA. (En 1995, se pagaba entre 20 y 30 dólares.)

Fuentes: "Migrantes mesoamericanos (I /II)," Miguel Pickard, 2005 (ESTESUR); CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS Y POLITICAS DE ACCION COMUNITARIA. CIEP AC. 2004; Red Latinoamericana sobre Poblaciones Móviles y SIDA 2004

## MILITARIZACIÓN

La militarización, es otro fenómeno de gran repercusión económica en el Estado y el Municipio de Las Margaritas. Desde hace décadas, el ejército estuvo presente en Chiapas, como el rostro visible del gobierno federal en la periferia. Pero, a partir del levantamiento Zapatista en 1994, se militarizó todo el Estado, amparándose en el Plan de Defensa Nacional, que legitima la acción de las fuerzas armadas ante un "enemigo interno, que amenaza contra la seguridad y soberanía nacional".

En febrero de 1995, el ejército entró a la Selva para detener a la Comandancia Zapatista. Durante esta década, se han denunciado constantes patrullajes militares en comunidades, con el fin de hostigar a la población civil, generando en algunos casos desplazamientos forzados y en otros llegando al desmantelamiento violento de los municipios autónomos (los casos de El Bosque y Ricardo Flores Magón en 1998).

En otras regiones como Chenalhó o la Zona Norte, el ejército impulsó la creación de grupos paramilitares, como uno de los instrumentos de la estrategia contrainsurgente, para acabar con la resistencia Zapatista. Se

aprovecharon las diferencias políticas y organizativas existentes en las comunidades, armando a los mismos indígenas como paramilitares.

#### Número de Bases y Ubicación

Las bases militares tienen importancia económica, ya que han controlado el tránsito de mercancías, y se han aleccionado a los militares a recibir pagos por el paso de mercancías.

La VII Región Militar abarca Chiapas y Tabasco e incluye las 5 Zonas Militares 30, 31, 36, 38 y 39.

De éstas, las Zonas 38, 39 y parte de la 31 abarcan 30 municipios de la "región de conflicto" en Chiapas en los "territorios indígenas" de los Altos, la Zona Norte y la Selva Lacandona. Las Zonas 38 y 39 fueron creadas después del levantamiento Zapatista en 1994.

En estas tres Zonas Militares, el CAPISE (Centro de Análisis Político e Investigaciones Sociales y Económicas, A.C.) identificó 91 instalaciones militares, en un estudio que se realizó en febrero 2004. Según una corrección de la misma SEDENA (Secretaría de la Defensa Nacional) en 2005, el número actual de instalaciones es 118.

Según los propios datos de la SEDENA, la totalidad de las hectáreas adquiridas y expropiadas para uso de su institución es de 4,443 has. Según el CAPISE, por lo menos 57 de las instalaciones militares, se asientan en predios ejidales. (tierra comunal de un pueblo campesino o indígena)

#### Violaciones de Derechos Humanos.

El Ejército Nacional ha sido denunciado, por violaciones de derechos humanos en Chiapas, en contra de civiles y comunidades pertenecientes al EZLN y otras organizaciones:

- Hostigamiento
- Amenazas
- Toma ilegal de tierra
- Ejecuciones
- Tortura
- Desplazamiento forzado

Introducción de prostitución, alcoholismo y drogadicción, las cuales han generado fragmentación y ruptura del tejido social y violan el derecho de las comunidades a disfrutar y desarrollar su propia cultura en condiciones de igualdad. Argumentos Oficiales: El Ejército justifica su presencia en Chiapas con razones no relacionadas al EZLN:

- Flujo de migrantes indocumentados
- El narcotráfico
- El tráfico de armas y maderas preciosas
- La atención social frente a la pobreza y los desastres naturales
- El crimen organizado
- Conflictos e inestabilidad entre comunidades indígenas

Fuente: CAPISE 2004, 2005.

DESPLAZADOS: En el estado de Chiapas, el desplazamiento forzado, es un fenómeno que desde hace décadas se ha producido por varias razones, como intolerancia religiosa o los conflictos agrarios. La guerra de contrainsurgencia implementada, produjo miles de desplazados internos.

- Hoy existen alrededor de 12.080 desplazados en Chiapas, la mayoría de ellos provienen de la región Zona Selva-Norte, de los Municipios de Tila, Tumbalá y Sabanilla, y de Los Altos, del municipio de Chenalhó.
- Podemos diferenciar cuatro grandes grupos:

- Los desplazados Zapatistas de Poilhó (Los Altos de Chiapas), que se niegan a retornar mientras no se cumplan los Acuerdos de San Andrés;
- Los retornados de la organización "Las Abejas", de la misma región – los dos grupos forzados a desplazarse, por la masacre de Acteal en el año 1997;
- Los desplazados en la Zona Norte, por la violencia del grupo paramilitar "Paz y Justicia", que optaron por negociar su retorno con el gobierno, en la llamada "mesa de negociación de "Jolnixtié".
- Por último, un grupo de desplazados de diferentes regiones de Chiapas, acompañados por el Centro de Derechos Humanos, Fray Bartolomé de las Casas.

Fuentes: Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas, "Caminando Hacia el Amanecer," 2002

## **PRESENCIA DE TRANSNACIONALES EN CHIAPAS**

El Tratado de Libre Comercio y el resto de acuerdos comerciales, han favorecido a las grandes empresas multinacionales, quienes cuentan con un poder económico superior a los estados-nación. Las multinacionales ven a México (como al resto de América Latina), como una fuente rica y fácil para la multiplicación del capital, sobre todo a través de la explotación y comercialización de recursos naturales, como el agua y la biodiversidad. Por estos motivos, su mayor interés se concentra en las regiones del Sureste de México: Existen 3 grandes intereses en la explotación de los recursos naturales de Chiapas.

- La biodiversidad: en miras de las empresas farmacéuticas, biogénicas que ven en la bioprospección, la forma de crear patentes sobre material genético y la producción - distribución de semillas transgénicas.
- El agua, interés de multinacionales embotelladoras e hidroeléctricas.
- El establecimiento de 'servicios ambientales' (pago a habitantes de áreas naturales, para conservarlas con el fin de mantener la cadena de

captura de carbón.) Esta propuesta es impulsada, desde los gobiernos de los países 'de sarrollados', ante el incumplimiento de las reducciones de gases tóxicos, establecidas en el Protocolo de Kioto.

- Monsanto, el gigante estadounidense, en el área de transgénicos, acaba de adquirir la empresa mexicana Seminis, en enero de 2005, para seguir en sus investigaciones y creación de las semillas transgénicas. Su centro de producción, está ubicado en uno de los mejores postores de Montes Azules, sobre la ruta hacia Montebello y el Sur de la reserva.
- Monsanto ha recibido casi el 40% de los permisos para transgénicos. La mayor parte de estos permisos son para el cultivo de maíz, seguido de algodón, tomate y soya, principalmente.
- La compañía es responsable, por el 94% del área cultivada con semillas transgénicos en todo el mundo.
- La diseminación de transgénicos fuera de control, ha sido detectada repetidamente en Chiapas, sobretodo en los Municipios de Las Margaritas, Ocosingo, Palenque y Playas de Catuzajá, es decir, la Selva Lacandona y sus alrededores.
- Coca-Cola: México es el primer país en el mundo que más la consume y Chiapas, uno de sus Estados de mayor consumo en el país.

Acusaciones en contra de la compañía en Chiapas:

- La compra de aguas, anteriormente ejidales, para su uso privado, lo cual quita tierra y acceso al agua a los indígenas (Se consumen, sólo en la producción de botellas, el equivalente del agua consumida por 223 familias.)
- La contaminación del agua y la venta de agua contaminada
- Violaciones de los derechos humanos: intimidación a sindicalistas, asesinatos, torturas.

- El fomento de divisiones y tensiones en comunidades indígenas, que han llegado hasta desplazamientos
- El aumento de la pobreza: en comunidades indígenas, una persona gasta hasta el 17.5% de su salario mínimo diario, en productos de Coca-Cola.
- El incremento de la desnutrición, en comunidades donde no hay acceso a otras bebidas más saludables.
- Ford Motor Company participa en el mecanismo de "captura del carbón", que les permite a las empresas "adoptar un bosque", que supuestamente, es capaz de absorber el carbón emitido y convertirlo en oxígeno, en lugar de exigirles bajar sus emisiones (como articuló el fallido Protocolo Kyoto).

Ford "adoptó" la Selva Lacandona en 1998 y desde este año, ha pagado unos 10 millones de dólares al gobierno federal. En 2000, como parte de la celebración de su 75 aniversario de estar en México, la Ford entregó un cheque simbólico, por 2.5 millones de dólares, al Gobierno Estatal, para la construcción y equipamiento de 5 estaciones de campo en la Selva Lacandona, para implementar proyectos de Educación Ecológica, vigilancia de la selva, el desarrollo sostenible y ecoturismo de las comunidades y el apoyo de los trabajos de investigación.

Se calcula que la industria farmacéutica, de la cual Bayer forma gran parte, tiene ganancias de más de 32,000 millones de dólares anuales, gracias al uso de remedios tradicionales que incorporó a medicamentos de receta. Se estima que el valor económico total anual de las drogas derivadas de plantas, es de más de 68,000 millones de dólares anuales, solamente en los EUA.

FUENTES: Centro de investigaciones económicas y políticas de acción comunitaria. CIEPAC 2001, 2003, 2004, La Jornada 2005, Maderas del Pueblo del Sureste 2005, Ford Motor Company 2000.

Por todos estos datos y más, es que la población chiapaneca se ha visto sumida en el retraso económico y se dan fenómenos de migración, que provocan la descomposición del núcleo básico de la sociedad.

Los jóvenes Tojolabales y adultos en edad laboralmente activa, tienen que migrar de sus comunidades, porque se ven obligados a salir del retraso impuesto.

Así, en el Municipio de las Margaritas, las remesas llegan en forma de envíos a Banorte, único banco en la cabecera ejidal, donde se cobran tasas elevadas del 10% del envío, lo cual es un robo.

Aún así, el dinero que llega a los familiares, es usado para comprar animales y tierras, ya que la gente ve en esto, una inversión segura de su patrimonio.

Cuando un indígena tiene un familiar en "los Estados", o Estados Unidos de Norteamérica, que es como comúnmente le llaman; la dinámica de la familia cambia, ya que los hijos de edad mayor tendrán que seguir el rumbo, que ha dejado el predecesor, ya que está comprobado para ellos, que allí sí se gana "bien".

Se supone, según expectativas de la misma población, que sólo es uno o dos años el tiempo por el cual se van, pero en realidad, la mayoría de ellos no regresa y en el peor caso, algunos no llegan a cruzar la frontera.

De este movimiento poblacional y de dinero, se derivan diversos problemas que analizaremos en perspectiva de riesgo, por grupos étnicos.

### **CAPITULO 3**

#### **DINAMICA COMUNITARIA.**

La vida de los Tojolabales transcurre en sus comunidades y todas sus actividades están relacionadas con los trabajos del campo. En todas las colonias hay una forma parecida de vivir, principalmente en los trabajos y actividades diarias. La comunidad, es el principal centro de todas sus relaciones y sólo los viajes ocasionales a las Margaritas, Comitán o a otras colonias cambian la rutina diaria.

La vida de los Tojolabales está en su comunidad, en sus parcelas, rodeados de la pobreza y sufrimiento, del cual son receptores causales, aquí se esfuerza el hombre y la mujer para encontrar el diario sustento. Sus vidas, son las vidas del trabajo de la tierra, de donde obtienen sus alimentos.

El fruto que la tierra les brinda, es el resultado de su trabajo. Entre los Tojolabales, el ocio es muy mal visto, porque ellos creen que Dios quiere que todos trabajen. Nadie pasa los días descansando. Los hijos crecen en un ambiente de trabajo y son educados desde pequeños, para aprender el trabajo de los grandes. Los hombres y mujeres así, comienzan en el trabajo del campo; y conforme avanza el tiempo lo siguen haciendo, en la medida de sus posibilidades, hasta llegar a ancianos.

Las tareas las realizan en igualdad de condiciones, y sólo si el trabajo requiere mucha fuerza, será utilizado el hombre para desempeñarla, dentro de tales trabajos está la carpintería, el hacer adobes y los drillos, son los albañiles y constructores de las casas; así también, hay tareas que la mujer sólo realiza, lavar ropa, arreglar la casa, preparar la comida y cuidar de los niños.

A lo largo de un año de trabajo, la familia sólo espera el buen resultado de la cosecha, y éste se debe, en buena medida, al cuidado que le ha dado la familia. Aunado a esto, la venta de cerdos y reses a los ladinos que llegan al lugar a comprarlos; la venta de frutos de su huerto, es un medio de ayuda a la gente.

En la comunidad, trabajan en conjunto: el comisariado, la iglesia y la escuela; ya que son las instancias más importantes de la comunidad. Existen las

autoridades ejidales que son : Comisariado Ejidal, Secretario, Tesorero y Administrador; que se encuentran en estrecho contacto con la líder de las mujeres, que a su vez tienen Tesorera, Secretaria y Administradora.

Estos cargos les son encomendados solo por un año, y durante el tiempo que dure, la comunidad les tendrá que ayudar con alimento o en su caso una retribución económica pequeña, que le ayude a vivir; además el ocupar este puesto, es anhelado por la mayoría de los hombres y les confiere respeto por parte de la comunidad entera.

En el caso de las mujeres, no lo esperan con tanto anhelo, ya que implica el descuido de su hogar y temen que haya problemas con sus esposos por esta situación.

Las actividades que realiza el comisariado son: la revisión de estatutos de comportamiento dentro de la comunidad, que se tenga la debida limpieza de las calles, aunque éstas sean de terracería, que se resuelvan asuntos de implicación comunitaria, se estrechen los lazos con la Central Independiente de Obreros Agrícolas y Campesinos (CIOAC), que los agremia y se encarga de colocar a los jóvenes con estudios en un puesto "bueno" en la Presidencia, para así poder acceder a un mejor nivel de vida.

Estas actividades les requieren mucho tiempo y no lo pueden descuidar, ya que la comunidad se los reclamaría.

Una tarea importante es, que en conjunto se decide que tipo de ropa y calzado usarán las mujeres, ya que lo adquieren en la ciudad y tiene que ser igual para todas y a todas les debe tocar en la misma cantidad y sin que falte nadie.

(Organización similar al caracol y Juntas de Buen Gobierno.)

La líder de las mujeres se encarga de la administración económica de la tienda comunitaria, y de los insumos que se manejan en ésta. Al finalizar el año se reparten las ganancias con las mujeres y ellas a su vez, lo comparten con el esposo, para comprar algo que haga falta en el hogar. Lo cual se hace de común acuerdo.

Dentro de la dinámica comunitaria, se involucra mucho la escuela, y a que organiza torneos de básquetbol; que ayudan al sano esparcimiento de los jóvenes de la comunidad y se invita a equipos de otras comunidades para que

participen, los cuales tienen que llegar a participar, ya que se considera su inasistencia como una desatención a la comunidad. Esto es una costumbre, que se lleva a cabo en días importantes para la comunidad, como son el 20 de noviembre, el fin del ciclo escolar, el 9 y 10 de mayo.

Cuando se encuentran todos de acuerdo, se lleva a cabo el sorteo, para decidir quién jugará primero, mediante una junta y así sucesivamente; le llaman torneo de doble perdido, ya que el equipo que pierda dos veces será eliminado; los premios consisten en balones, o en dinero que se da en poca cantidad. Estos espacios, que son convocados por la escuela, ayudan a que los jóvenes se esfuercen en sus tareas del campo, para poder jugar cada tarde, mantengan contacto con las comunidades aledañas y se presten apoyo en una situación de necesidad.

En estos torneos, es tradicional que la mesa directiva elija a algunas personas que se encargarán de traer pozol o "pichi" para los deportistas.

El "pichi" es una bebida clásica, que está hecha a base de maíz molido, que se hierva con cal para que "reviente" y lo sirven con agua; en algunos lugares se acostumbra el dulce, que sólo lleva azúcar, o el agrio que no lleva nada, en algunas comunidades Tojolabales lo hacen con cacao, o chocolate.

Otra festividad clásica de la comunidad es la entrada de velas y flores a las comunidades, cuando se realiza la fiesta del Santo Patrono, llegan otras comunidades para celebrar con ellos, llevan velas y flores para el adorno de la iglesia, se les invita a tomar café después de rezar y a que permanezcan en el lugar. Tiempo en el cual, pasan a probar los alimentos que los lugareños han preparado y que venden para apoyo de la casa.

Cabe mencionar que durante esta festividad, los hombres permanecen afuera de la iglesia consumiendo "pox" o aguardiente, que se les brinda en ocasiones por el alférez o alguien lo trae de su casa. No la totalidad de los hombres toma bebidas alcohólicas.

Cuando una persona se "embriaga", se le acompaña a su hogar, para que su mujer cuide de él, y los demás hombres regresan a seguir bebiendo, usan mucho la palabra "bolo", o "beodo", en lugar de borracho o ebrio.

La más importante, de las festividades de la comunidad, es la realizada el 3 de mayo, día de la Santa Cruz, en esta ocasión se congregan desde muy temprano, alrededor de las cinco de la mañana, para ir a la Cruz.

Ya que se han reunido para ir a las cruces, se determina quién irá a qué Cruz, y la mayor parte de la comunidad se dirige a la cruz mayor, que está en el monte más alto de la comunidad, aproximadamente a 3 horas de camino.

El trayecto se realiza con escalas, así, en las cruces que se van atravesando, se reza y se continúa el camino.

Llegados al lugar de la Santa Cruz, se puede observar una cruz de 2 metros de alto, pintada de azul; a la cual le rodea un arco de flores llamativas en colores morado, violeta y rosa, además está protegida por un cerco, el cual impide el acceso, ahí encontramos una leyenda a la entrada que dice:

*Esta es la ventana que el hombre respeta,...*

Durante aproximadamente 1 hora la gente permanece rezando, y después comparten sus alimentos que han llevado. Esto sólo es el principio de una gran experiencia, para llegar a una gruta de aproximadamente 200 metros de ancho en su entrada y que tiene un desnivel a la luz del día de 150 metros, en este punto se reza, y el alférez, hace las indicaciones respectivas para quien quiera ingresar a la cueva, o ventana; no deben entrar personas en estado de ebriedad o enojadas o tristes, ya que pueden disgustar a la cruz; la recomendación es que entren en completo estado de fe.

El descenso de la cueva es de 50 metros en un ángulo de  $-20^\circ$ , para lo cual se requiere sujetarse de las piedras. En el fondo de la cueva se observa, una serie de piedras en formaciones de cruz, a las cuales se les colocan velas en la parte baja, y se reza. No se puede permanecer por más de media hora, ya que el oxígeno se acaba y se siente la sensación de cansancio y mareo. Sólo una vez al año se asiste a este lugar, y el motivo principal es, pedir a la Cruz que dé una temporada de lluvias para su cosecha. Al regreso la gente entra a sus hogares, y descansa hasta el otro día, para levantarse temprano y continuar con el trabajo en el campo.

Salidas de los niños.

Durante el ciclo escolar, los padres de los niños se esfuerzan en mandarlos a la

Escuela, y uno de los mayores anhelos es que aprendan, para que trabajen en la ciudad.

Cuando han concluido su Educación Primaria y salen de sexto año, se realiza un baile y se celebra de manera diferente a todas las comunidades.

Cada niño tiene que buscar a un padrino, que lo acompañe a recoger su Certificado de Educación Primaria, el cual tiene la obligación de guiarlo durante el tiempo que sea necesario, hasta que salga de la Secundaria, el niño siempre se dirigirá a su padrino como tal. Nunca de otra manera.

Durante la festividad, se hacen los preparativos días previos a la celebración, se preparan los bailables, y actos de recitación.

El día del evento se realiza del siguiente modo:

Congregación de la gente invitada, comunidades aledañas y familiares.

Se inicia con el maestro de ceremonias, que da la bienvenida a todos, y les desea un buen día, todo esto lo hacen en Tojolabal y en castellano.

Después, hacen su entrada con un baile regional los niños que egresan, y toman asiento al centro del patio.

Varios niños intervienen en el canto del Himno Nacional Mexicano, y posteriormente el de Chiapas.

Se procede a la entrega de certificados, dos bailables típicos de Chiapas, se despide a los invitados, los padrinos acompañan al egresado a su casa, comen y beben hasta altas horas de la noche.

La descripción de estas costumbres ayuda al personal, que interactúa con ellos, a entender por qué las conductas que toman son normales, y siempre que se busque una atención integral, se debe respetar la cultura tomándola en cuenta, para brindar cuidados óptimos y realistas.

Estas festividades y otras, no de menor importancia, son el punto distintivo de la gente Tojolabal, ellos son la parte autóctona que el país tiene y que corre el riesgo de irse perdiendo por la latinización.

*Jas lom sjipawa kani, Méjico.....*

*Porque te abandonó sin más, México.....*

## **CAPITULO 4**

### **DINAMICA FAMILIAR.**

Para comprender como interactúan con otras familias, describiremos las actividades de una familia representativa de las costumbres Tojolabales.

Esta familia permitió que se le hiciera el seguimiento, para conocer más acerca de su carga cultural, de los usos y costumbres diarios que se suscitan en estas comunidades.

Es una familia que está compuesta por los abuelos, "tat" y "nan", que son los más grandes en ella. Tienen en su casa a sus tres hijos, los cuales tienen diferentes empleos, y sus esposas permanecen con sus padres tat y nan. Cada una de las mujeres tiene, a su vez, a sus hijos a su cargo.

Muy temprano, a las cinco de la mañana, se levantan las mujeres para "tortear" o hacer tortillas, y preparar el pozol que sus hombres o ellas mismas llevarán. También preparan café, que tomarán sus esposos cuando hayan despertado. A las cinco y media de la mañana, se despiertan los hombres para sus abluciones, las cuales son preparadas por sus mujeres, después de esto sirven el café y pan, que un día anterior han comprado en la tienda comunitaria.

Cuando los hombres se encuentran tomandose café, las mujeres levantan y preparan a los niños para ir a la escuela y que ayuden en las labores del hogar, lavado de trastos, y barrido de la casa.

Los hombres y las mujeres, no todas, salen al campo a trabajar temprano para que no "les gane el sol", cuando están preparadas las bombas de riego manuales, ellos se persignan en su altar, mismo que está dentro de su casa, y piden sea un buen día para trabajar.

Un hombre y dos mujeres salen y, ya fuera de la casa, se encuentran lazados sus animales, dos burros, sus críos y una mula. Cargan a los animales con sus cosas para el trabajo, salen al campo a trabajar, aproximadamente a las cinco cuarenta y cinco de la mañana. Las mujeres que se quedan en el hogar se dedican a preparar a los niños y sus útiles de la escuela, a las seis y media los que se han quedado en casa, desayunan pan y café alrededor del fogón, que llena de humo la habitación, que está cubierta por un techo de teja.

Salen los niños a la escuela casi a las ocho y gustan de ir corriendo sobre la tierra, para ganar a los que también corren con menor velocidad, es un juego pueril que divierte a l más flaco de ellos, que no puede con el peso de su morral, aún así, todos llegan victoriosos a la escuela; las primeras indicaciones las da el Director en Tojolabal, se canta el Himno Nacional Mexicano, y después el Himno a Chiapas; les indican qué grupo pasará a su salón, ya en él toman asistencia a los niños y les indican qué libro han de utilizar, en este caso es el de Español, juegan con los tonos del castilla, y se ríen de lo chistoso que suena al mencionarse los nombres de las cosas de la casa.

Ya en su hogar, las mujeres se dirigen al río a lavar la ropa de todos los de casa, y esto lo hacen con una nave de madera, en la cual llevan su ropa envuelta en una toalla; ya que han llegado al río lavan la más sucia, que es la de los niños, después la de los adultos, mientras ellas realizan esta actividad, los niños de "brazos" permanecen tirados en el pasto con sus juguetes, que son: una pelota, unos muñecos de madera, y una pelota que mastica el más pequeño de ellos; alrededor de ellas y los niños, hay una multitud de perros, que acostumbra pasear con ellas en sus recorridos.

Mientras, en el campo a las doce del día, debajo de la sombra de un pino, se cubren hombres y mujeres del sol, ya han trabajado toda la mañana y toman su refrigerio que es "pozol" y pan. Para cuando han terminado, se apresuran, pues falta poco para terminar y regresar a casa a comer.

A las doce y media, los niños salen de la escuela y permanecen jugando una o dos horas fuera de ella, es común ver a los pequeños con su resortera para los pájaros y para bajar la fruta de los árboles.

Cuando han terminado de jugar, que nunca lo hacen, sino cuando el hambre los hace regresar a sus casas, se van tranquilamente arrastrando su morral, ya muy cansados pero muy felices.

Las mujeres a esta hora regresan del río, para preparar la comida, que han de compartir con sus familiares, a las tres de la tarde esperan, regresen los que en el campo se hallan. A esta hora los niños ya piden su comida.

Cuando llegan los del campo, se les ofrece agua en un baldé, el cual vacían fuera del fogón y en este chorro de agua, quitan la tierra de sus manos, luego

serán los niños los que se laven, ellos lo hacen como pueden y sin tomar importancia de hacerlo bien o mal.

Cuando han comido todos, platican los mayores de cómo fue la siembra en el día y de cómo esperan que sea la cosecha.

En este momento los niños se han salido, con regaños las madres de los niños los regresan para que realicen sus tareas, que cuando las han terminado son revisadas por los padres, pues difícilmente las madres saben revisarlas.

Después, los que llegaron del campo descansan, y las demás mujeres preparan y compran las cosas de la cena; cuando dan las cinco de la tarde, los hombres se dirigen a las reuniones de la Iglesia, del Comisariado, o en su defecto a ver los partidos vespertinos de básquetbol.

Hay un grupo muy reducido de personas que hacen juntas de organización política, y mandan cada ocho días un reporte a "La realidad", en donde les contestan cada quince días.

Muy pocos hombres pueden entrar a esta junta, puesto que tiene que ver con los municipios autónomos.

A las ocho de la noche, cenan todos alrededor del fogón, platican de lo que hicieron; existe un dato curioso y es que casi nadie de los Tojolabales habla en futuro, solo del hoy.

Ya que han cenado, a veces, algunos de los hombres permanecen fuera, "echando trago", y entran a altas horas de la noche, los demás miembros de la familia van a la casa más cercana donde haya televisión y la ven una o dos horas.

Así, a las diez de la noche, se preparan para dormir, pues no está bien visto que las mujeres permanezcan más tarde, de esa hora, en la calle.

Hay variaciones en sus actividades diarias, por ejemplo: los domingos, que van a misa con el alférez, o si alguien en casa está enfermo, tiene que permanecer su familiar más cercano a cuidarlo.

Cuando los niños se enferman, se llama al "ajnanum" o curandero, el cual reza por el alma del niño, lo limpia con huevo, ruda y pimienta, después de esto, con trago le escupe tres veces, y grita su nombre para que su alma se recupere.

O por ejemplo, cuando uno de los familiares trabaja en la cabecera municipal de Las Margaritas, tiene que esperar a la salida de la comunidad la camioneta, que lo llevará a la Ciudad para trabajar; hay algunos de ellos que regresan el mismo día, pero otros tienen que permanecer en la ciudad una semana, porque no tienen el dinero para su regreso.

Hay familias Tojolabales, que tienen en su casa el servicio de teléfono celular digital, se dedican a realizar las llamadas importantes de los demás, y cobran por hacerlas; o también hay alguien que se hace cargo del palo parlante, para dar los avisos de la comunidad.

Los Tojolabales conservan la mayoría de sus tradiciones, y se han ido latinizando, porque es necesaria esta interacción, para que subsistan la ciudad y la comunidad. Uno proporciona la economía que les brinda bienes, y ellos ofrecen los servicios y materiales perecederos de uso habitual en Las Margaritas.

Los sábados son días de tianguis en el centro de Margaritas, y muchos Tojolabales de varias comunidades acuden a vender sus frutos, o sus animales. Esta es la vida sin tintes, éstas son las realidades que ellos experimentan, la vida de ellos no es un monólogo triste y aburrido, es una vida de labores y de comunión con el trabajo y sus creencias.

## **CAPITULO 5.**

### **ENFERMERIA COMUNITARIA.**

La situación económico-política y situacional, confiere características especiales al país y a la aplicación de modelos de salud, que respondan a las necesidades de la población, ya que no es, y nunca serán iguales las condiciones en que el profesional sanitario trabaje; supongamos así, una población de inmigrantes guatemaltecos en la región del Soconusco o Tapachula, y otra de inmigrantes en Estados Unidos de Norteamérica. El contraste es obvio y una valoración sanitaria a un grupo y otro será distinta, y variará en función del realizador.

Otro ejemplo sería, un grupo de Tarahumaras en la Sierra del Norte de Chihuahua, que han sido desplazados por un expansionismo ejidal, contrastado con un grupo Tzotzil que ha sido desplazado de su hogar por un grupo paramilitar.

Selecciono estos dos ejemplos, que encierran cuatro poblaciones puras y que sólo presentan en común la necesidad de salud, obtenida a través de un diagnóstico hecho por un profesional en enfermería, fuera de esto, sus necesidades son infinitamente distintas.

Para cualquier problema o dificultad se requiere de un sentido intuitivo, esto obvia dos puntos de vista, que son de mucha utilidad para comprender fenómenos sociales y necesidades sanitarias; el método inductivo y el deductivo, uno que va de menos a más y el otro de más a menos, gracias a lo cual, no sólo hay una ruta de solución al conflicto sanitario-social, y que compromete sobremanera a los individuos.

En las ciencias de la salud se usan ambos para resoluciones efectivas. Así, definamos nuestro campo, la Enfermería es ciencia, porque basa todas y cada una de sus acciones en conocimientos que son comprobables y que obedecen a un método científico, y se sirve de otras ciencias para obtener un fin. Es arte, porque crea complejos métodos de cuidado, que sirven para probar esa capacidad de invención, que es requerida para cada paciente en cualquier ámbito.

La relación de tales comunitarios, es que se requiere de personal con capacidades y habilidades probadas que ayuden en cualquier lugar y de

diferentes maneras; que encuentre la solución de tales problemas, eso obliga a buscar esa causa escondida que los ha originado, y que los conserva en el estado actual.

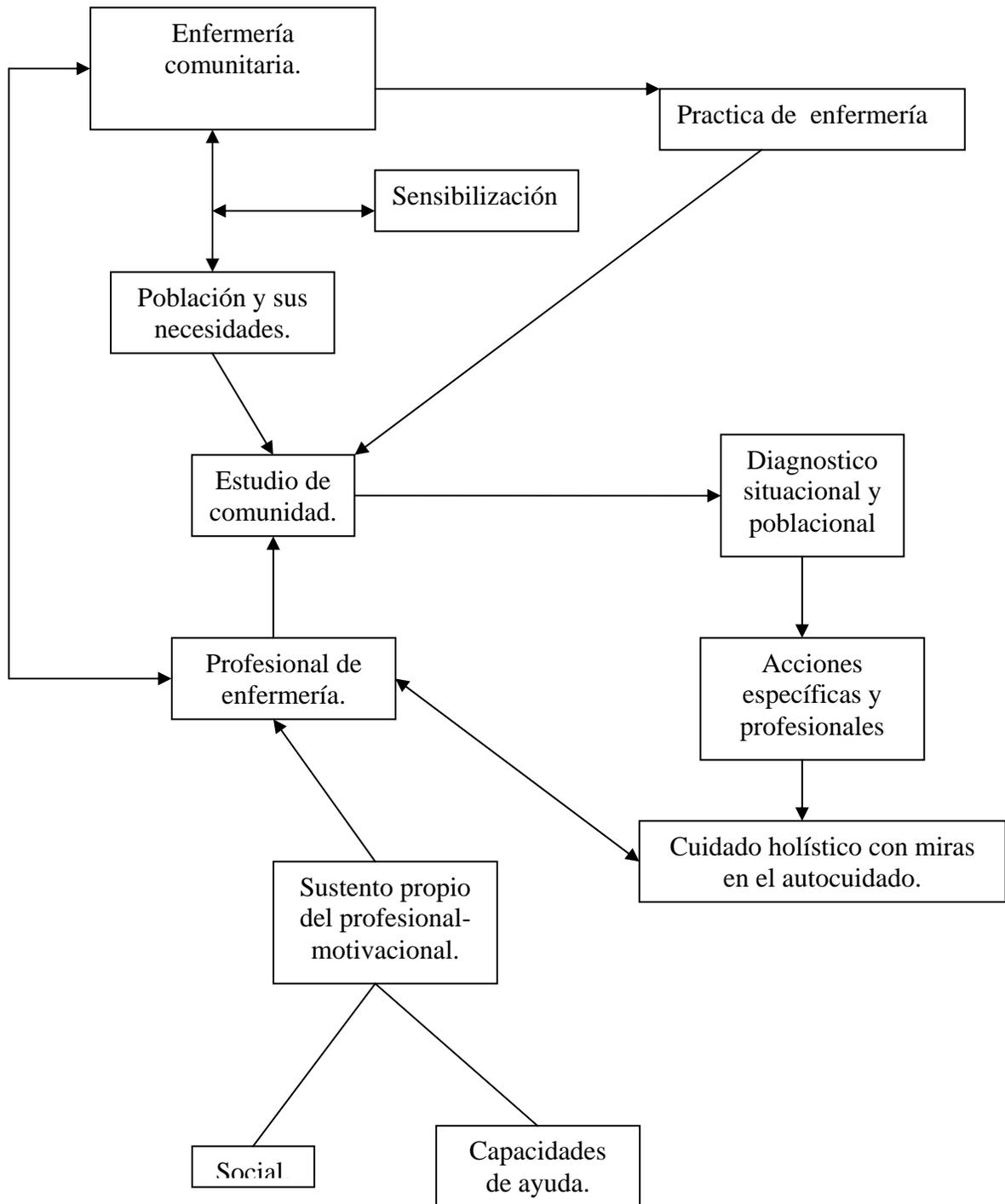
Así, los Estados, Municipios y Comunidades sufren pobreza, analfabetismo, enfermedades, de nutrición, muertes neonatales, y del puerperio, igual que altos índices de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), es aquí donde la ciencia enfermera tiene una oportunidad de desarrollar un campo de acción propio de la profesión, al cual no se le ha dado la prioridad que tiene; la comunidad, en especial la de grupos étnicos puros, que claramente están en desventaja.

Los planes de estudio de Enfermería y generaciones actuales, están más enfocados a una población hospitalaria o prehospitalaria, y no atienden al orden lógico de las cosas que sería, prevenir los problemas en su génesis, y proteger al desprotegido, por incapacidad o falta de conocimiento.

Podemos ahora, concebir la Enfermería Comunitaria, como: los cuidados que se aplican a individuos de un grupo con intenciones afines, y de rasgos culturales homólogos; y se pretende, redunden en un beneficio potencial y un mejoramiento de la calidad de vida, mediante un concienzudo análisis de la población y de sus intercambios internos y externos.

Es necesario en este punto, mencionar cualidades necesarias y habilidades que requiere el Profesional de Enfermería para desenvolverse en el medio rural; debe poseer una conciencia colectiva, entendimiento social, humildad, perseverancia, tolerancia; una neutralidad de juicio que le permita servir sin sojuzgar al semejante, si éstas son propias las hay de orden social como son: liderazgo, expresión clara y apertura al hablar, soltura en sus maneras que propicien la confianza, iniciativa y con propuestas reales y de miras futuristas en el bien colectivo, además de iniciar el aprendizaje en el idioma. Dicho sea de paso que si no las posee, son habilidades que con el propio esfuerzo se pueden desarrollar, y establecemos que:

Cuadro 8. Interacción situacional de enfermería en comunidad.



Autor: Bastida Cortazar Uriel.

La enfermería comunitaria aplicada a la etnia tojo labal requiere de un estudio de comunidad, el cual será definitivo para recabar los datos, que propiciará acciones colectivas especializadas a la comunidad.

El Ejido Saltillo, pertenece al municipio de Las Margaritas, por eso la importancia del estudio situacional de ambos.

Estos datos son los necesarios para realizar un estudio de comunidad, y establecer un diagnóstico de salud. Con ellos se puede iniciar una atención profesional.

### **ESTUDIO DE COMUNIDAD.**

- Generalidades del municipio dentro del Estado de Chiapas.
- Las Margaritas.

Ubicación dentro del estado:

- Al Sur del Estado, en la frontera con Guatemala.

Producciones:

- Maderas preciosas, ganado, agricultura, maíz, frijol, café.

Recursos bióticos y abióticos.

- Ríos Usumacinta, Lacanja, Jatate, Laguna Miramar.
- Reserva estimada La Libertad, Selva Lacandona.
- Depósitos de uranio, reserva de Montes Azules.
- Etnias predominantes: Tojolabales, Lacandones y minoritariamente Tzotziles.
  - Ubicaciones: Tojolabales, región cabecera municipal.
  - Tzeltales, inmediaciones de la Selva.
  - Lacandones, región Selva y Frontera.
  - Tzotziles, región Frontera y Lagos de Montebello.
  - Número de habitantes aproximado: 130 000 habitantes del Municipio.
- Recursos públicos.
  - Luz. La mayor parte de las comunidades creadas antes del 2004.

- Pavimentación. Sólo región cabecera y camino a Palenque, por Nuevo Huixtán, y camino Comitán-Ocosingo cruzando Las Margaritas.
  - Drenaje. Sólo región cabecera municipal.
  - Escuelas. En todas las comunidades, Escuelas Primarias Rurales Bilingües. Número no determinado.
  - Una escuela secundaria en comunidad y dos a nivel cabecera. Esta distribución es general para las comunidades.
  - Hospitales. Uno de segundo nivel.
  - Bibliotecas. Una a nivel cabecera, y una en jefturas ejidales.
  - Espacios recreativos: Canchas de básquetbol y de fútbol, y estadio en la cabecera municipal.
  - Espacios culturales.
  - Dos salones de actos de cabecera municipal, y en cada comunidad salón de actos de consejo indígena, creado por solidaridad, en 1994.
- Específicas de la comunidad.
  - Nombre: Ejido Saltillo,
  - Ubicación: 8 Km. de terracería de la cabecera municipal, al Norte.
  - Extensión. 430 hectáreas.
  - Colindancias.: Ejidos Veracruz, Jalisco, Rafael Ramírez, Belisario Domínguez y Bello Paisaje.

Flora y fauna.

  - Pino y ocotal, venado, ocelote, conejo, coyote, víperinos.

Condiciones climáticas a lo largo del año.

  - Lluvia de 22 cm. Cúbicos, del mes de febrero a agosto.
  - Soleado resto del año.
  - Vías de acceso: carretera Comitán- Las Margaritas, camino Margaritas-Palestina.
- Poblacionales

- Número total: 1140 personas, datos del ejido.

Densidad de población.

- 13 habitantes por Km<sup>2</sup>
- Idioma o lengua.: Tojolabal.
- Pirámide poblacional: Ascendentemente senil e infantil.
- Plantilla escolar: de 200 niños y niñas en primaria, 165 en secundaria.
- Deserción escolar: Sexto de primaria y primero de secundaria. La tercera parte de los niños que inician en 1° de primaria termina la secundaria.
- Analfabetismo: Población senil y adultos.
- Ocupaciones principales: Campo y hogar. Trabajos esporádicos en la cabecera municipal.

Economía por ingresos y egresos.

- Media de 1100 pesos quincenales, en trabajos en la Cabecera Municipal, de 500 a 600 pesos en comunidad por mes.

○ Marcadores poblacionales.

- Natalidad: no determinados
- Nupcialidad: no determinados
- Mortalidad: no determinados
- Morbilidad: no determinados

\*No existe una base de datos que haga referencia de los eventos de salud de la población.

○ Suelo medianamente productivo, con siembras en mayo y agosto, de producción primaria de maíz y frijol.

○ Servicios públicos brindados por el palacio municipal.

- Agua potable: no la proporciona
- Manejo especializado de la basura: no lo proporciona, se da la quema de basura.
- Disposición de excretas: no lo proporciona, letrina exclusivamente.

- Fauna semóvil y de transmisión de infecciones: burros, ganado vacuno, perros y gatos.
  - Lugares públicos: dos canchas de básquetbol.
  - Escuelas. : pre-escolar, primaria y secundaria.
- Religión.
  - Iglesias: una de orden católico.
  - Templos: uno, en anexo Chacalá.
- Datos de la vivienda.
  - Tipo de vivienda: un solo piso, de cemento y madera. Techos de lámina y asbesto.
  - Espacio por hogar : 100 m<sup>2</sup> . en los cuales hay 5 cuartos, generalmente.
  - Personas por vivienda: de 7 a 10.
  - Promiscuidad en el hogar: dominante en la mayoría con perros, gatos, burros, gallos y pollos.

- Organización comunitaria.

Familiar. Patriarcal con predominio por el hijo mayor hombre, decisiones por consenso en hombres.

- Tipo de familias: nucleares con miembros nucleos por lazos conyugales.
  - Ejidal: cuenta con autoridad ejidal o comisario, tesorero, secretario y administrador.
- Atención médica específica.
  - Unidades Médicas Rurales: sólo una, en el centro de la comunidad.
    - Capacidad de atención: un médico, una enfermera, 30 consultas por día aproximadamente.
    - Horarios: de siete de la mañana a 4 de la tarde.
    - Eficacia y nexos con niveles superiores. Derivaciones por emergencias al hospital de Margaritas y en casos extremos a Comitán.

- Economía.
  - Población laboralmente activa.
    - Hombres de 19 a 45 años.
    - Ocupaciones prioritarias. Campo, seguridad municipal. y pu estos ejidales.
    - Asalariados. El mínimo de la población económicamente activa, en la cabecera municipal.
- Cultura.
  - Etnia: Tojolabal.
  - Características gen erales, ve stido y calza do: esta tura media de 1.60 m. hombre s; mujeres d e 1.5 0 m ., piel mo reno o scuro, vestimenta en el hombre, pantalón de mezclilla, camisa de algodón y uso d e sombrero. Mujere s con ve stido de satín, y encajes ornamentales en círculos en blusas y faldas, mismas que van por debajo de la rodilla.
  - Población escolarizada: pri maria inc onclusa lo s a dultos, j óvenes secundaria terminada.
  - Costumbres: Cele braciones de bautizos, bodas y pedimentos, la más grande es la de la Santa Cruz, el día 3 de mayo.
  - Tradiciones: rezos y bailes el día 3 de ma yo, entrada de flores y velas, en fiestas de comunidades aledañas.
  - Valores dominantes: el respeto y la verdad.
  - Medios de comunicación: la radio es el dominante.
  - Diversiones familiares y comu nitarias: juegos de básque tbol, y televisión, en los hogares que la tienen.
- Alimentación.
  - De uso frecuente: Pozol 7-7, tortilla 7-7, frijoles 7-7, verduras 5-7, huevo 7-7, carne de pollo 1-7, refresco 7-7, frituras 3-7,
  - Número y hora de las comidas: desayuno de seis a seis treinta de la mañana, comida 3 de la tarde y cena 7 de la noche.
  - Hábitos higiénicos: lavado de manos antes de comer, poco o nulo lavado de manos al usar letrina.

- Autóctonos.
  - Vestido propio de la población que los diferencia de otras poblaciones: sombrero y encaje ornamental en doble posición, blusa y falda, en colores rosa mexicano y blanco.
  - Cambio de ropa por variaciones climáticas: sólo en temporada de invierno una toalla para no mojarse. En el hombre, plástico en hombros.
- Discrepancias religiosas: en frentamientos por decisión religiosa del catolicismo al cristianismo.
- Adicciones: alcohol, cigarro.
- Diferencias políticas que generan inestabilidad ejidal.

Partidismo Priísta, y Perredista.

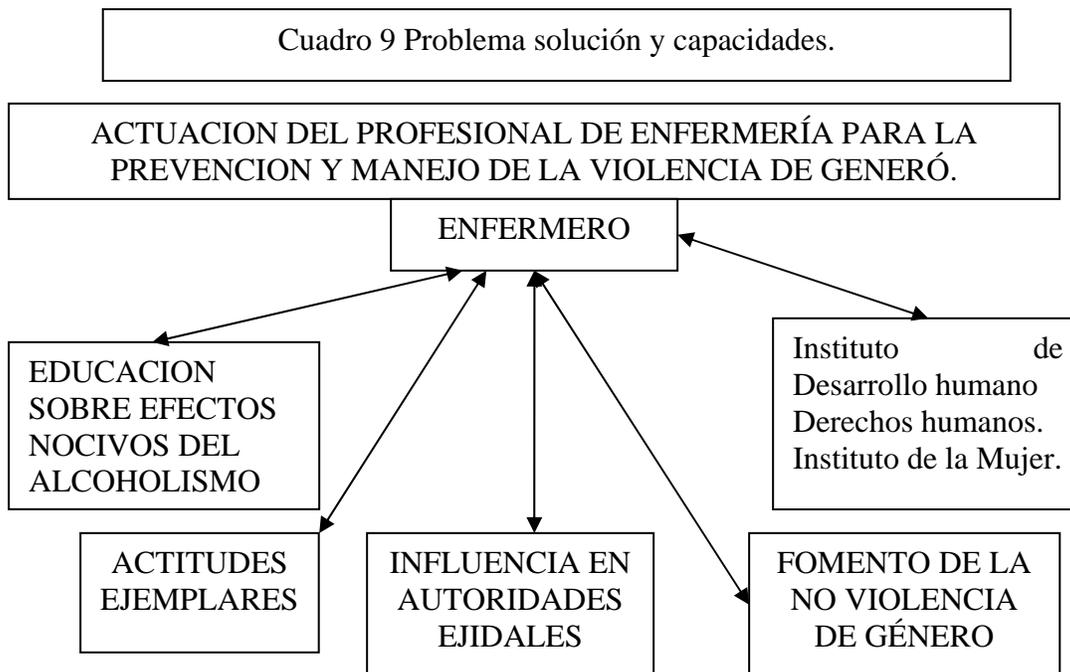
---

Todos los datos recabados son el mínimo necesario, y según la persona que valore, se pueden agregar a conveniencia, más factores a investigar que amplíen la visión y mejoren los cuidados. Después de la recolección de datos se da una contabilización, procesamiento de la información, presentación, análisis e interpretación.

Al contabilizar los datos, se debe cuidar la interpretación de los mismos, ya que este proceso exige que la Interculturalización, no afecte los cuidados ofrecidos por el aplicador. Se interpretará basado en los datos que ellos viven y los objetivos que son loables conseguir a tres escalas, siempre basado en factores de riesgo: a largo, mediano, y corto plazo.

Es importante la interpretación de los resultados y la forma de enunciación de los mismos ya que serán claros, objetivos, veraces, y asépticos; si este proceso se turba por algún motivo, es necesario retroceder para rectificar. Después de haber enunciado, en forma clara y sencilla los resultados usando tabuladores, se determinarán las capacidades propias, por ejemplo: formato PESS.

**Conductas violentas contra las mujeres, derivadas del consumo de sustancias etílicas, manifestadas por contusiones en cuerpo y cara.**



Autor: Bastida Cortazar Uriel.

Cuadro explicativo de la posible solución del problema, del posible mediador, y de las características del mediador entre problema-solución.

El enunciado resultante del estudio de comunidad se enlista por prioridad y el alcance de metas esperado.

La pregunta medular es, qué tipo de cuidados pongo en práctica, ya que tengo delimitado mi problema.

Y mi respuesta va en función de mi problema ; veamos, si el problema es comunitario, grupal, dual o individualizado, así el campo de mis cuidados se habrá delimitado y podré seleccionar una técnica de cuidados – enseñanza.

El paso siguiente es la priorización de necesidades, el cual se realiza bajo tres tipos de directrices, que se enmarcan en el tiempo para su consecución.

Me cuestiono, si el problema es de alto, mediano o bajo riesgo y así puedo priorizar; ayudado de la tipificación de largo, corto o mediano tiempo para su realización.

Me cuestiono si el problema conlleva mortandad o morbilidad.

Y así, paso a paso, he circunscrito el problema a unos cuidados específicos.

La solución va a ser determinada por el profesional y quienes tienen el problema. Para la aplicación de los cuidados de enfermería analizo:

Población-lengua-tipo de solución- canales de comunicación.

- Plática
- Sociograma
- Folletos
- Ejemplificación.
- Teatralidad

En el tipo de solución valoro mis apoyos didácticos, interprofesionales, y los institucionales.

Planteo un resultado esperado, la duración de la respuesta-refuerzo del resultado- búsqueda de alternativas, en caso de fallo.

El profesional debe enfocar su atención a la dinámica tojolabal y a los problemas que principalmente son: violencia psicológica, física, y sexual; condiciones de explotación en trabajos asalariados, descuido progresivo de la salud con el aumento de la edad, discrepancias religiosas, el indigenismo como fenómeno de violencia y libertinaje (derivado de la no acción de las autoridades contra grupos étnicos), por mencionar algunos.

Así los logros son valiosos, ya que ofrecen la detección de factores de riesgo para el logro de las metas y siempre pensar que el trabajo de uno lo pueden realizar mejorados, y así sucesivamente, para aprender que en lo grupal residen los más grandes logros del hombre moderno.

Esta guía de estudio de una comunidad Tojolabal con sus apartados y siendo comparada con el proceso de enfermería, está en la misma perspectiva, ya que se valora, diagnostica, planea, ejecuta, y se evalúa, no solo al final sino que durante el tiempo necesario.

Debe recordarse que, tanto el proceso de enfermería, como el estudio de comunidad son cíclicos y susceptibles de sufrir modificaciones, durante y en el transcurso de su elaboración.

El proceso de enfermería y el estudio de comunidad en la atención rural, no se pueden deslindar, ya que el objeto de estudio de la enfermería, es el cuidado y sólo se adapta a las necesidades grupales o colectivas, buscando el bien

individual en acción es comunitaria, que son y deben ser propuestas por Enfermería y sus profesionales.

Los cuidados ofrecidos que se derivan de un estudio de comunidad minucioso, deben ser propuestos, nunca impuestos; se debe usar el razonamiento introspectivo de la gente, para que perciban que es un beneficio realizar cuidados en su salud y no llevarlos a pensar que es una imposición molesta y que nada le retribuirá.

Este ambiente de cooperación y realización, son siempre metas asequibles, cuando se plantea como meta última, el bienestar propio y de la familia.

Lo expuesto, completa las pautas recomendables para conocer y comenzar a interactuar con una comunidad Tojolabal, expreso que no debe ser tomado como una guía estricta, es y estará abierta a modificaciones, que propicien y retribuyan un cuidado comunitario más eficaz a la población Tojolabal.

Algunos criterios valiosos que se deben tener en cuenta son:

Comunicación: frases cortas, mensajes claros, escucha activa, lo no verbal, el momento, el ánimo.

Persuasión: convencer, comprender, comprometer y comprometerse, el "nos" como primera persona del plural, ayudará a crear confianza.

Consenso: acuerdo, búsqueda de objetivos comunes, compromiso.

Enseñanza- aprendizaje:

Cambio de actitudes, conocer cosas nuevas, adquisición de habilidades, hay otras experiencias tan válidas como las nuestras.

Creatividad:

Probar lo nuevo, disfrutar con las cosas, aceptar retos.

Animación sociocultural:

Lúdicas, dinámicas, creativas, y divertidas.

Es válido que el enfermero (a), busque los apoyos que crea convenientes, para hacer de la experiencia sanitaria, un momento de esparcimiento y aprendizaje.

La enfermería comunitaria, en global a la gente, como los receptores del conocimiento, que se ofrece por la convicción de ayudarlos y al facilitador como una guía en la experiencia de vivir saludablemente y en paz con el entorno.

## **CAPITULO 6.**

### **ENFOQUE DE FACTORES DE RIESGO.**

El hombre como un ser en la búsqueda de la verdad, desde tiempos remotos, ha perseguido aquello que lo eleve sobre las demás especies, y lo hace mediante la búsqueda del conocimiento. No sólo es la búsqueda de la sapiencia el fin único, además, resolver problemas de salud que incrementen el margen y la calidad de vida del individuo, son retos que el hombre ha tomado en sus manos para resolver.

Para tales fines, se pueden usar los modelos explicativos y las perspectivas o enfoques. La pregunta toral sería, ¿Cómo y en qué ayudan ambos a la salud? Para resolverla es necesario un desglose de sus partes, cuando un modelo explicativo se propone, trata de sintetizar pasos, que son efectivos en la obtención de un fin, que es la verdad, y es explicativo, porque da respuesta a aquello para lo que fue propuesto, sin dejar dudas, ya que será claro y objetivo en su función.

Los modelos explicativos sirven de utensilios en la investigación, ya sea de ciencias básicas o aplicadas, de corte transversal o longitudinal, ahora bien; dependiendo del fin será la perspectiva que se usará, por ejemplo:

Sí investigamos diferencias, en cuanto a salarios y condiciones de trabajo del hombre y la mujer, a lo largo del último año, y que los resultados servirán de base o apoyo legal para disminuir esta situación, estamos en una perspectiva de género, de corte longitudinal, y en un conocimiento de ciencias básicas, que tiene un uso de ciencia aplicada y aunado a éste, habrá enfoques humanitarios, económicos, políticos, de morbilidad, de mortalidad etc. Ahora, un estudio de comunidad bajo la perspectiva de factores de riesgo, me indica lo siguiente: estoy buscando las bases de un problema.

- Las probabilidades de daño o disminución de la salud son la prioridad.
- La causalidad es un medio de solución.
- Que tiene un enfoque puramente primario.

Perspectiva-factores de riesgo.

Un factor de riesgo se define como aquel hecho azaroso y latente que puede suceder, que tiene su génesis en conductas y actos propios o ajenos que repercuten en la salud de la persona.

Posibilidad de un acontecimiento que afecte directamente la salud del individuo. Los factores de riesgo son así, el hecho azaroso que aunado a factores personales, puede provocar un daño en la salud.

Los hay de tres tipos:

Cuadro 10 de factores de riesgo.

Inherentes.	Conductuales.	Agregados.
Carga genética.	Alimenticios.	Laborales.
Malformaciones.	Adicciones.	Accidentales.
Defectos genéticos.	Farmacológicos.	Ambientales.
Capacidades diferentes.	Psicológicos.	Recursos.

Cuando se realiza un estudio de comunidad, se debe tener especial cuidado en la detección de éstos, ya que orientarán el tipo de cuidado que se brindará.

Los factores de riesgo que se obtienen del estudio de comunidad, son la pauta para trabajar la salud primaria o preventiva. Y es un guión que dará una visión más amplia de la comunidad Tojolabal.

Factores de riesgo inherentes.

Son las características, de las cuales el individuo no puede separarse, ni dejar de lado y que lo acompañan durante toda su vida. Las personas, generalmente, no tienen una clara idea de qué son los factores inherentes en su familia, ésta es una clave para concientizar a las personas, sobre su salud familiar y que ellos hagan un claro recuento de cuáles son las enfermedades a las cuales son más susceptibles.

La carga genética o predisposición biológica, da mayores probabilidades de que se contraiga una enfermedad, o sucedan eventos repetitivos de enfermedad en la familia.

Son un factor de riesgo, ya que si el individuo tiene la predisposición biológica, y actúa de manera agravante a esta carga, será más seguro que suceda el evento, para el cual se está predispuesto y se pueda presentar la enfermedad. Las malformaciones o defectos físicos son, en su caso, circunstancias que colocan al individuo en una posición vulnerable y de incapacidad para ejercer un autocuidado. Por lo cual, el individuo tendrá que depender para la satisfacción de sus necesidades, de una persona que le facilite la consecución viable de sus necesidades de salud.

Sólo la conducta y el conocimiento por parte del individuo y la familia, pueden ayudar a que no se presenten estos eventos que dañan la salud.

Entre estos factores de riesgo existen algunos, como son: la predisposición para diabetes, trastornos cardíacos y de perfusión, obesidad, trastornos enzimáticos, alergias, alcoholismo, cáncer, trisomias, adactilias, espina bifida, etcétera. Como podemos deducir, son enfermedades que dañarán la calidad de vida y serán detonantes para crisis familiares, por problemas aunados a las enfermedades.

Factores de riesgo conductuales.

El ser humano interactúa a cada momento de su vida, y para ello se comporta de maneras muy diferentes; estos comportamientos le permiten relacionarse, lo que lo hace ser y comportarse como un ser social, y con repercusiones por conductas que no son percibidas por el individuo.

Las conductas que toma a cada instante pueden ser riesgosas o prudentes, así desde cómo se alimenta, cómo actúa en reuniones, con sus amigos, cómo es en la intimidad, cómo es con sus padres, en el trabajo, en el campo; éstas pueden orillarlos a daños en la salud que son totalmente previsibles.

Factores de riesgo agregados.

El cómo se cuidan los demás, parece no tener mayor importancia que para el propio individuo. Pero están íntimamente relacionados, el cómo se proporciona

el autocuidado mi hermano, mi amigo, conocido o aún un desconocido; ya que en algún momento interactuarán.

Supongamos:

Si un hombre violenta a su mujer y ambos viven en condiciones extremas de estrés, es probable que todas estas conductas lleven a la mujer y al hombre a una liberación de su estrés o fuga de represiones con hijos, amigos, familiares, o desconocidos; de esta manera una situación individual puede llegar a afectar en lo colectivo.

La comunidad Tojolabal del Ejido Saltillo, cuenta con la tercia de factores antes mencionados. Por lo cual la identificación y paliación de éstos, es demandante en la atención por los servicios de salud y en un apoyo interinstitucional.

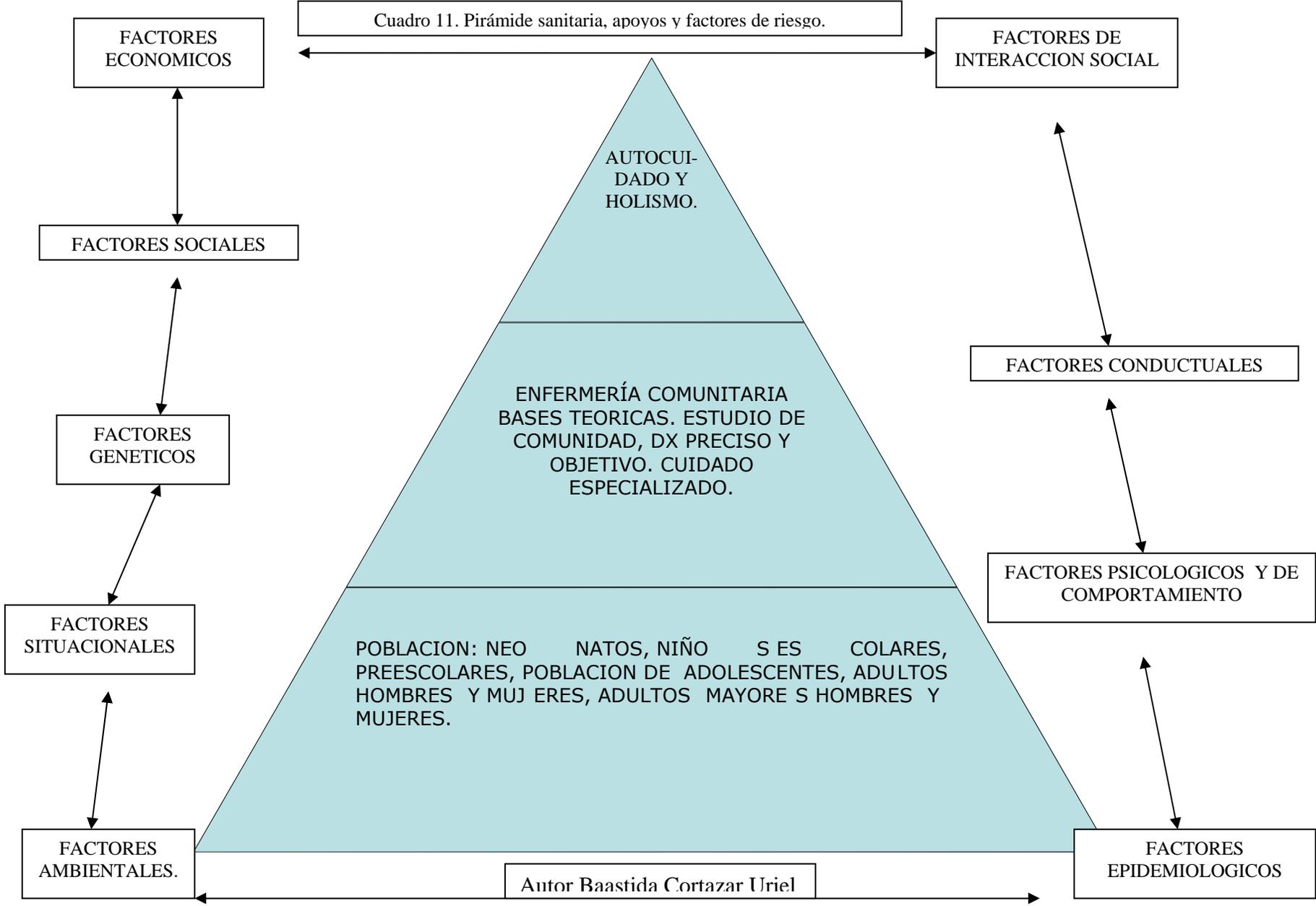
Los factores de riesgo en el estudio comunitario, deben ser clasificados por grupos etáreos, para su mejor atención y trabajo grupal.

Así encontramos que hay factores de riesgo, que son aplicables a grupos de edad, que para su atención se agruparán en instrumentos de valoración a una población etárea específica:

- Neonatales.
- Escolares.
- Juveniles o propios de la adolescencia.
- Adulto hombre.
- Adulto mujer.
- Adultos mayores.

La subdivisión propuesta es para fines de practicidad en su atención.

Cuadro 11. Pirámide sanitaria, apoyos y factores de riesgo.



Instituciones, Servicios de Salud, y población tienen un ciclo fijo que interactúa y se encuentra en estrecho contacto con los factores de riesgo, y podemos situar como punto central, el cuidado holístico, con una meta prioritaria en el autocuidado, controlando los factores de riesgo.

### **CUIDADO HOLÍSTICO CON PRIORIDAD EN EL AUTOCUIDADO.**

El holismo está de usanza en la atención de calidad, pero ¿realmente es asequible un logro de tal magnitud en una comunidad Tojolabal? Sí; analicemos.

Definimos el holismo más allá de un ente bio - psico social, al cual se le agregue o reconozcan intenciones, anhelos, bondades, envidias, rencores, creencias, cultura; y tenemos a un ser humano, que será atendido integral u holísticamente. Sólo así, si el holismo está abierto a concebir al ser humano con lo bueno y malo (subjetivos); habilidades e inhabilidades, podremos lograr un cambio significativo y un cuidado realista y útil.

El autocuidado es, ser responsable y asumir la consecuencia de mis actos, la procuración del bienestar es tarea individual; autocuidado significa, procurarme todo el bien, por medios lícitos y emulables, para llegar a un estado de plenitud y tranquilidad, lo cual nos coloca en el progreso y desarrollo personal y familiar.

El rompecabezas se ha ido uniendo y ahora ha quedado casi listo, el Profesional de Enfermería realiza un estudio de comunidad, para elaborar su diagnóstico de salud colectivo; en éste, detecta los factores de riesgo, habiéndolos detectado, determina cuidados en lo individual, grupal o colectivo, tutelándose por una línea holística, aplica sus cuidados, siempre teniendo como meta una atención integral, y en búsqueda de la promoción del autocuidado; y qué ofrece este cuidado a través del proceso de enfermería, auxiliándose de la perspectiva comunitaria de Antonio Frías Osuna, que separa grupos e tareas para su atención especializada.

Así es como, teóricamente, se arma la atención rural a un grupo Tojolabal.

## **MOTIVACION PROFESIONAL PARA LA REALIZACION DE LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN.**

Posterior a la realización del diagnóstico de salud, y a la participación en la identificación de los recursos con los que cuenta la comunidad, como son humanos, materiales, de infraestructura, económicos, y de servicios, se obtuvo información valiosa que indicaba que no solo la lejanía de estas comunidades era un agravante para la atención de estos grupos, ya que a los factores culturales y de identidad se sumaban a la atención poco especializada y sin directrices a futuro para la población étnica.

Si solo se les atendía ocasionalmente por algún brote endémico, es necesario que se intente llegar con mayor frecuencia y se de un seguimiento por familias para actuar en lo grupal y ofrecer beneficios individuales.

En la necesidad de crear estrategias efectivas de atención se decidió crear y utilizar la ficha de valoración familiar, que ofrece ventajas como el seguimiento con la clarificación de la información, y la especificidad en la realización de los cuidados.

Así los instrumentos de valoración o ficha de valoración familiar se convierten en un visor que magnifica la atención que es requerida por la población. Siendo el problema familiar más claro, se podían determinar cuidados de enfermería en lo grupal y en lo individual.

La corresponsabilidad en la salud es un logro que se consigue cuando la familia realiza la introspección de las ideas o frecidas por el personal de salud, el ser poseedores de su propia salud brinda la confianza y certidumbre de que los cuidados son benéficos y efectivos. Siempre ponderando el carácter preventivo de los cuidados para que las acciones de curación sean llevadas como última instancia en la salud comunitaria, sugierido sea el enfoque de minimizar los agravantes a la salud del individuo y fomentar actitudes benéficas en pro de la salud individual.

Así el licenciado en enfermería será el guía que ayude a conseguir las metas que la población considera benéficas y redituables, rigiéndose por el autocuidado como un modo de vida.

## CAPITULO 7

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA MEDIANTE FACTORES DE RIESGO.

#### ***Neonatos, lactantes y preescolares. (0-5 años de edad)***

La salud de los recién nacidos o neonatos depende, directamente de sus padres, ya que ellos no son aptos para desarrollar un autocuidado efectivo y que ejerza la cobertura total de sus necesidades.

De tal manera, la salud de ellos depende en gran medida de sus padres, por tal motivo, la Educación para la Salud de los Padres debe ser punto primario en la atención comunitaria.

Las comunidades Tojolabales requieren mucha Educación Sanitaria, que se base en los factores de riesgo que se derivan de las condiciones ambientales, de vivienda, de alimentación, de cuidado, de crecimiento y de desarrollo.

En las comunidades Tojolabales, se requiere de un estudio de comunidad que sea incluyente para todos los grupos étnicos.

Un punto básico para la atención de las familias Tojolabales, es considerar que el recurso hidráulico en la comunidad es nulo, se requiere eliminar los factores de riesgo que conlleva el consumo de agua del río, estas acciones estarán dirigidas a la sanitización del agua y que ésta se consuma en las condiciones de higiene que sean asequibles. Y evitar a toda costa que la gente opte por las bebidas carbonatadas.

Dentro del factor de riesgo que conlleva el uso de agua del río para consumo humano, ya sea para el aseo de los niños, o para su ingestión durante la ablactación, se debe considerar las capacidades y habilidades de los padres para evadir problemas derivados de su uso y poder llevar a cabo cuidados para su familia.

El uso de cloro en la sanitización del agua, es un punto mayúsculo que se debe tratar.

Dos gotas de cloro por litro de agua, debe ser el punto primario de las pláticas, y de la enseñanza.

Enseñar a los padres de familia, que a esa edad los recién nacidos son muy lábiles en su sistema inmunitario y en su control interno de la temperatura.

Enseñar que la disposición de excretas no debe realizarse cerca del camino del río, ya que a su paso el agua se usa en otras comunidades para consumo humano.

La enseñanza del uso del agua, en la salud de los recién nacidos, es importante, porque ellos estarán en estrecho contacto con ella.

Los problemas derivados con el uso del agua, en las comunidades Tojolabales, que tienen injerencia en la salud de los neonatos son:

Dermatitis.

Conjuntivitis.

Infecciones gástricas.

Infecciones respiratorias, por cambios extremos de temperatura.

Limpieza en la ropa de los niños.

Las dermatitis tienen su génesis en el uso de agua del río, que no ha sido filtrada, ni clorada; ya que no se identifica ningún agente externo que pudiera fungir como alérgeno.

La conjuntivitis se torna común, cuando no se usa el filtro de agua, ya que existen bacterias, virus y alérgenos en el agua, que están en estrecho contacto con los niños.

Problemas más frecuentes:

Enrojecimiento de los ojos.

Liberación de secreciones espesas.

Párpados pegajosos.

Lagrimo molesto.

Las infecciones respiratorias por temperatura, se dan cuando las madres realizan constantemente el baño de los niños en el río, a un horario temprano, y no los abrigan inmediatamente.

Generalmente, las infecciones gástricas de los niños se dan a los 4 meses, ya que se tiene por costumbre iniciar la ablactación a esta edad.

La limpieza en la ropa de los niños, se ve disminuida ya que el agua del río, en ocasiones, no es tan limpia; principalmente en la temporada de lluvias.

El factor de riesgo que representa el agua en la salud del neonato, es reducible y las acciones irán encaminadas a la sanitización y a la adecuación de la misma

en las temporadas de invierno, debemos recordar que la gente de las comunidades indígenas, no está acostumbrada a bañar a los niños con agua caliente, y la enseñanza irá dirigida a que el baño de los niños se debe procurar realizarlo al medio día, cuando la temperatura es un poco más alta.

El uso de filtro doméstico para la purificación del agua, será sencillo en su enseñanza, y se les orientará cómo con cuatro diferentes tipos de piedra y arena, se puede conseguir una filtración natural.

Sólo la enseñanza será arma para eliminar los factores de riesgo.

Cuando los neonatos han llegado al hogar, provenientes del hospital o si han nacido en la casa, se debe tomar en cuenta, que hay padres que se apoyarán en la experiencia de los familiares, este punto será un refuerzo para cuidar de los niños.

La costumbre Tojolabal indica que el niño, permanecerá en el cuarto de los padres por una semana, sin cambios bruscos de temperatura; generalmente colocan velas dentro de la habitación para que se mantenga caliente; pero esta situación propicia enfermedades respiratorias en los neonatos. Se debe respetar su costumbre y orientar que no debe ser forzosa la permanencia del lactante en el cuarto, se recomendarán los baños de sol, para la prevención del raquitismo y la biotransformación de la vitamina D., además los beneficios conjuntos que tienen éstos.

En las comunidades Tojolabales se tiene por costumbre poner ruda y pimienta en una bolsa roja, alrededor del muñón umbilical, para evitar que se enfermen los niños; los mismos padres reconocen que en ocasiones, se infectan los muñones por la falta de aseo que se tiene durante la primera semana de vida. La enseñanza irá enfocada al aseo que se debe tener en el muñón, y el uso del alcohol como desecante efectivo, la técnica de esponjeo es fácil de enseñar.

Conjuntamente con estos cuidados, se recomienda se realicen visitas domiciliarias, que provean un control integral del neonato Tojolabal.

Otro factor de riesgo que es falible, es el abandono de la lactancia en el cuarto o quinto mes, provocando con esto la falta de crecimiento, que deriva de una

costumbre muy común; la enseñanza irá enfocada hacia los beneficios potenciales que se obtienen de la leche materna y el estrechamiento de vínculos, entre la madre y el hijo.

Los siguientes puntos se servirán de guía a la Enfermera (o) para dirigir sus pláticas, deben adecuarse los términos usados.

Hay menor presencia de diabetes y linfomas en niños alimentados con leche materna.

Nuevos estudios, sobre los componentes de la leche humana, han encontrado los denominados factores de crecimiento.

Factor de crecimiento epidérmico.

Factor estimulador de colonias.

Eritropoyetina.

Factor de crecimiento insulínico.

Factores de crecimiento neuronales.

-se adapta a las necesidades del niño.

Ayuda a un máximo crecimiento maxilofacial.

Se han desarrollado tendencias a lograr, que el amamantamiento sea un propósito de salud preventiva, prioritario y universal.

-disminuye el sangrado postparto al estimular la producción de oxitocina.

-aumenta el intervalo intergenésico al prolongar la amenorrea.

El desarrollo de cáncer se reduce en un 40%

- Se disminuye el riesgo de presentar cáncer de ovario.
- menor presencia de osteoporosis en la vejez.
- estrechamiento del vínculo madre-hijo.

Los servicios de salud contribuyen, con frecuencia, a estimular la adopción del amamantamiento, al fomentar e implementar costumbres y procedimientos que interfieren, en lo mínimo, con la iniciación y el establecimiento normal de la lactancia materna.

Lo que no es recomendable hacer:

-administrar agua glucosada al biberón y darlo a los recién nacidos antes de iniciar la lactancia.

-separar al recién nacido en las primeras horas de vida.

- la utilización de los sucedáneos de la leche materna al recién nacido.

¿Qué otros factores interfieren con la lactancia materna?

Sociales y éticos.

La mayor incursión de la mujer en el ambiente laboral.

La falta de promoción en algunos de los Centros de Salud.

¿Qué de la lactancia, es importante para enfermería?

Durante la etapa de la preconcepción.

-detección de trastornos biológicos.

-detección de lesiones o masas anómalas en mamas.

-pezón invertido: son raros y de difícil manejo, se puede dañar la innervación del pezón, y cortar el circuito con la neurohipofisis.

- Pezón pseudo invertido: solo requiere ayuda para vencer la presión para flexionar las bandas elásticas que se encuentran.
- Pezón supernumerario: generalmente provocan mastitis, y rara vez se requiere cirugía, se recomienda un manejo previo.

### **Etapa prenatal.**

Evaluación de las mamas.

Interrogar sobre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia.

Detectar factores de riesgo para la lactancia.

Explicar ventajas de la lactancia.

Cuidar conjuntamente las mamas.

Enseñar técnicas de amamantamiento adecuadas.

Promover la lactancia hasta los seis meses.

Enseñar que la lactancia es un método de anticoncepción, no totalmente seguro.

-fomentar el autocuidado en la madre.

-detectar y tratar tempranamente las anomalías que puedan repercutir en la lactancia.

-evitar el uso de jabones, que impiden la acción de secreciones producidas por las glándulas de Montgomery localizadas en la areola.

Etapa del parto y postparto.

***EL IDEAL SERAN LAS DIEZ RECOMENDACIONES DE LA O.M.S.***

- 1- Tener una cartilla sobre la alimentación al pecho.
- 2.-Entrenar al personal, de las de strezas ne cesarias pa ra la lac tancia en la madre.
- 3.-Informar de los beneficios.
- 4.-Alentar y ayudar a que la madre permanezca con su hijo , lo más p ronto posible.
- 5.- Mostrar a la madre como alimentar al pecho y como mantener la lactancia.
- 6.- No d ar aliment os d iferentes a la leche mat erna, a menos qu e sea estrictamente necesario.
- 7.-Tratar de alojar las 24 hrs. del día, juntos, a madre e hijo.
- 8.- Motivar la alimentación a libre demanda.
- 9.- No dar chupones, ni entrenadores a los lactantes.
- 10.-Fomentar la formación de grupos de apoyo, en las instituciones que tienen contacto con la madre lactando.

De acuerdo al clima, se tendrá especial atención de como cada familia cuida de sus hijos. La mayoría de las familias lo realizan de manera correcta.

En el cre cimiento y desarrollo, se tend rá un seguimiento constante y real, de las cara cterísticas morf ológicas de lo s niños, co mo miembros de un grupo racial e específico. Es poco con gruente, q ue médicos lad inos, esperen q ue lo s niños al nacer midan 50 cm., y pesen tres kilos, puesto que la talla media de la población es menor a la nacional, y son gente de constitución muy delgada, y de talla relativamente corta, 1.55mts.

Estos son los princ ipales fa ctore de riesgo, a lo s que están expuestos lo s niños T ojolabales y las accio nes d e cuidado a la sa lud infantil, estarán encaminadas a:

Aumentar el nivel de salud de la población infantil.

Disminuir la morbilidad-mortalidad en este grupo de población.

Favorecer y procurar el desarrollo del neonato, lactante y preescolar.

Los pr oblemas de la pob lación marg inal, en e ste caso, son con mayo r frecuencia: las diarreas y la deshidratación.

En las comunidades donde no hay casas de salud, se debe realizar una distribución masiva de suero oral, ya que son la diferencia en la atención temprana y la tardía.

Las recomendaciones son: acudir al médico o al promotor de salud para referir al niño a una U. M. R. (Unidad Médica Rural)

La sanitización del agua con cloro, o hervirla, es punto primario en la atención que brindan los padres.

Se debe enseñar a los promotores el inicio del plan de hidratación.

A continuación, se ofrece un cuadro en el cual se puede llevar un control comunitario de la población infantil:

Cuadro 12. Metas esperadas de atención infantil.

Inclusión de la población infantil en el registro de salud de las unidades de salud y casas de salud.
Asistencia a los controles de salud infantil durante el primer mes de vida.
Enseñanza técnica de la lactancia y efectividad.
Seguimiento de la lactancia materna hasta el 6º mes de vida.
Introducción de alimentación complementaria, y preparación higiénica.
Inicio y seguimiento de la cartilla nacional de vacunación.
Visitas domiciliarias para continuidad del censo de comunidad.

Autor Bastida Cortazar Uriel.

Estos indicadores son la evaluación de cuidado a la salud.

La visita en el periodo del puerperio, es básica para la detección de anomalías en una etapa temprana.

Instrumentos de valoración tomando en cuenta necesidades por grupos etareos.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**  
**INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.**  
**MEDIO COMUNITARIO-NEONATOS.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

No. de control interno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Nombre del aplicador: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres:

Padre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Lengua: \_\_\_\_\_ hablan español: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Grado de estudios de ambos padres:

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del hijo-a: \_\_\_\_\_

Parto: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Datos del neonato:

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

f.c. \_\_\_\_\_ f.r. \_\_\_\_\_ T/A: \_\_\_\_\_ mm/hg

temp: \_\_\_\_\_ °C

Si se detecta una alteración, en las necesidades básicas, dar explicación y

cuidados a tomar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

Señas particulares: \_\_\_\_\_

---

Aspecto general:

---

Coloración de piel y mucosas: \_\_\_\_\_

---

Estado del cordón umbilical: \_\_\_\_\_

---

Vitalidad y psicomotricidad, presentes o no.

Movilidad: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Llanto: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Tono: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Reflejos: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Alimentación:

Lactancia materna: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Técnica(comentarios): \_\_\_\_\_

---

Mixta o artificial: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Ablactación: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

---

Higiene: \_\_\_\_\_

Corporal y de la ropa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sueño: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Eliminación:

Orina color y olor. \_\_\_\_\_

Deposiciones: su número, color y la consistencia: \_\_\_\_\_

-Primera fase: datos de recolección rápida y en el primer acercamiento a Servicios de Salud.

Ambiente y relación madre – hijo.

¿Realiza alimentación en horarios adecuados?: \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

Higiene del niño y de la madre: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuidados de la episiotomía, y de las mamas: \_\_\_\_\_

Existe uso de medicación: \_\_\_\_\_ tipo: \_\_\_\_\_

Aspecto de los loquios.

- Involución uterina: \_\_\_\_\_

- Estado físico y emocional. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ¿Cómo vive o vivió su embarazo?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué piensa de su embarazo y de su hijo?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se siente triste o no?: \_\_\_\_\_

¿Qué siente, cuando ve a su hijo?: \_\_\_\_\_

Valoración del entorno:

- Habitación: \_\_\_\_\_

Cuna: \_\_\_\_\_

Aspecto general de la casa: \_\_\_\_\_

Presencia de animales: \_\_\_\_\_

Ruido: \_\_\_\_\_

Humedad: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Exploración física. (Se realiza en segunda o tercera visita para obtener confianza de los padres, nunca en la primera visita.)

Aspecto general: \_\_\_\_\_

Piel y color: \_\_\_\_\_

¿Dermatitis, presente o no? \_\_\_\_\_

Ojos, visión, reflejo fotomotor, fijación de la mirada, transparencia pupilar: (valorar y dar comentario) \_\_\_\_\_

Oídos, audición: malformaciones y reacción al ruido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cráneo y buconasal: suturas, fontanelas, cefalohematoma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frenillo, permeabilidad nasal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuello, movilidad, masas, adenopatías: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_

Auscultación: \_\_\_\_\_

Frecuencia cardíaca: \_\_\_\_\_

Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_

Soplos (si existen): \_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_

Hernias: \_\_\_\_\_

Ombigo o muñón: \_\_\_\_\_

Pulsos femorales: \_\_\_\_\_

Genitourinario: \_\_\_\_\_

Alteraciones testiculares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Locomotor: \_\_\_\_\_

Clavícula: \_\_\_\_\_

Cadera: \_\_\_\_\_

Asimetría de pliegues: \_\_\_\_\_

Arco: \_\_\_\_\_

Sistema nervioso central y periférico: \_\_\_\_\_

---

---

Reflejos y tonicidad: \_\_\_\_\_

---

En caso de enfermedad, el uso de tratamiento farmacológico y dispositivos terapéuticos, actuación ante signos y síntomas de \_\_\_\_\_ e complicaciones: \_\_\_\_\_

---

Valoración de agresiones al neonato: \_\_\_\_\_

---

Signos físicos: \_\_\_\_\_

---

Factores de riesgo: \_\_\_\_\_

---

---

**Planteamiento y resolución de necesidades del individuo- en base a cuidados de Enfermería. (Este cuadro será usado en todos los instrumentos de valoración)**

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	RECURSOS O APOYOS	CUIDADOS	RESULTADO	REIVINDICACION DE CUIDADOS
DIAGNOSTICO	OBJETIVO	RECURSOS O APOYOS	CUIDADOS	RESULTADO	REIVINDICACION DE CUIDADOS

Autor: Bastida Cortazar Uriel A.

La cartilla de vacunación, debe ser un instrumento que ayude a la salud del niño, y los padres deben tener plena conciencia del beneficio potencial que representa en la salud de los hijos. El niño neonato y preescolar de las comunidades Tojolabales, requiere mucha atención en la parte alimenticia, ya que es un déficit que se tiene a lo largo de la infancia. No se puede generalizar la situación de seis comunidades Tojolabales para la población municipal, pero es un referente que tiene repercusión en el desarrollo intelectual y psicomotriz de los niños.

Estos instrumentos de valoración son específicos, en cuanto a los hallazgos más importantes que nos pueden brindar; los cuidados del neonato derivarán de los factores de riesgo potencial que hallemos.

Los factores de riesgo que se hallen, serán la pauta de aplicación de los cuidados de enfermería. El cuidado de la salud de los neonatos y del niño preescolar, debe procurarse en todas las pláticas, asesorías y consejerías de salud que se brinden a la población.

Estos cuidados se pueden proporcionar de manera conjunta, cuando la madre o la pareja acuden a las revisiones programadas, de esta manera la consejería, y la prevención brindarán toda su potencialidad en la comunidad.

Los siguientes son factores de riesgo, que deben ser paliados por el cuidado de enfermería, para la población neonatal y preescolar. Se recomienda abordarlos en las pláticas masivas, planeadas con la comunidad:

Cuadro 13. Factores de Riesgo en la infancia previsible.

Factor de riesgo.	Cuidado de enfermería.
Asfixia.	Evitar cubrir al niño excesivamente, con frazadas, y alejar bolsas de su alcance.
Estrangulación.	Explicar a los padres de familia, el riesgo que corren los niños al traer objetos pendiendo del cuello, y que éstos se podrían colocar sujetos a la ropa.
Ahogamiento	No dejar a los niños con las mamilas, y cuidar el tiempo inmediato a la alimentación.
Caídas.	Evitar dejar al niño en camas altas, o lugares de

	donde pudiera rotarse y lastimarse.
Accidente por hermanos.	Explicar a los hermanos, que su nuevo hermanito es frágil, y no puede jugar igual que ellos.
Quemaduras.	Comprobar que no haya ninguna fuente de calor que pudiera tener contacto con el niño.
Heridas, cortes.	Alejar objetos que pudieran lesionar la piel del niño, y no permitirle asir los mismos.
SHOCK eléctrico.	Cubrir contactos y no permitirle el tocar los mismos.
Intoxicación.	Alejar y resguardar toda sustancia tóxica y que pudiera suscitar envenenamiento.

Autor: Bastida Cortazar Uriel.

El SMSRN (Síndrome de Muerte Súbita del Recién Nacido) no ha sido documentada en las Unidades de Salud Comunitaria, pero hay que tenerlo presente, ya que puede presentarse, provocar problemas familiares y comunitarios, por la atribución a fuerzas superiores o no naturales.

Los diagnósticos de la NANDA, enfocados a los niños, irán en función de riesgos potenciales; para su elaboración y etiquetaje, es necesario un análisis del medio ambiente que le rodea.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**  
**INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.**  
**MEDIO COMUNITARIO-PREESCOLARES.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

No. De control interno: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Nombre del aplicador: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres:

Padre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Lengua: \_\_\_\_\_ hablan español: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Grado de estudios de ambos padres:

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del hijo-a: \_\_\_\_\_

Parto: \_\_\_\_\_ cesárea: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Datos del preescolar:

Nombre: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ talla: \_\_\_\_\_

F.c. \_\_\_\_\_ F.r. \_\_\_\_\_ t/a: \_\_\_\_\_ mm/hg

Temp: \_\_\_\_\_ °c

Si se detecta una alteración en las necesidades básicas, dar explicación y cuidados a tomar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Señas particulares: \_\_\_\_\_

Aspecto general:

Coloración de piel y mucosas: \_\_\_\_\_

Vitalidad y psicomotricidad, presentes o no?

Movilidad: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Llanto: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Tono: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Reflejos: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Alimentación:

Características: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Mixta o artificial: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Higiene: \_\_\_\_\_

Corporal y de la ropa: \_\_\_\_\_

Sueño: \_\_\_\_\_ características: \_\_\_\_\_

Eliminación:

Orina: color y olor. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deposiciones: su numero, \_\_\_\_\_ color y la

consistencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-Primera fase: datos de reco lección rá pida y en e l primer a cercamiento a Servicios de Salud.

¿Presenta alguna dificultad para \_\_\_\_\_ respira r? ¿Y de qué tip \_\_\_\_\_ o?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Convive con personas fumadoras? ¿Qué tiempo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tiempo pasa junto al fogón? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia \_\_\_\_\_ tiene \_\_\_\_\_ enfermedade s respiratoria s? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tiempo de llenado capilar \_\_\_\_\_

Pulso apical y distal: \_\_\_\_\_

Pulsos periféricos: - \_\_\_\_\_

Tipos de actividades físicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado actual de las vías aéreas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hallazgos en la auscultación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Presenta fatiga, en algún momento del día, el preescolar?:

\_\_\_\_\_

Tipo de alimentos de la dieta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En qué momento se realizó la Ablactación? \_\_\_\_\_

Frecuencia y tipo de cada grupo alimenticio:

Proteínas: \_\_\_\_\_

Carbohidratos: \_\_\_\_\_

Lípidos: \_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas proveen los padres al día?:

¿Presenta alguna preferencia específica, por un tipo de alimentos?: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia dan lácteos? \_\_\_\_\_

Revisar y reportar la primera dentición: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ si hubiera piezas cariadas, especificar: \_\_\_\_\_

¿Cantidad de líquidos al día y su tipo? \_\_\_\_\_

Características de la piel: \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia micciona y evacua? \_\_\_\_\_

Si hay características anormales, mencione cuáles: \_\_\_\_\_

¿Hay presencia de estreñimiento? \_\_\_\_\_

¿Cómo tratan el estreñimiento?

Uso de pañal de tela y características de éste:

\_\_\_\_\_ y molestias visibles que provoque:

¿Presenta datos de cambio de temperatura? : \_\_\_\_\_

¿Cómo tratan los eventos piréticos?: \_\_\_\_\_

¿Cómo enfrentan los cambios de temperatura?:

¿Con qué frecuencia se baña al preescolar?: \_\_\_\_\_

¿Realiza el lavado de manos en las comidas? \_\_\_\_\_

Revisar técnica: \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día son dedicadas al descanso?:

¿Cuántas horas duerme?: \_\_\_\_\_

Identificación de peligros potenciales: \_\_\_\_\_

Señales de agresión física: \_\_\_\_\_

¿Existen motivos que pongan en riesgo la integridad del preescolar?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Factores de riesgo propios de la edad, identificar y abordar por prioridad para su prevención:

Asfixia: \_\_\_\_\_

Estrangulación: \_\_\_\_\_

Ahogamiento: \_\_\_\_\_

Caídas: \_\_\_\_\_

Accidentes por hermanos: \_\_\_\_\_

Quemaduras: \_\_\_\_\_

Heridas: \_\_\_\_\_

Cortes: \_\_\_\_\_

Shock eléctrico: \_\_\_\_\_

Intoxicación: \_\_\_\_\_

### ***ESCOLARES. (6-12 Años de edad)***

La etapa escolar hace referencia a un niño(a), que ha iniciado su vida escolar, o se supone estaría iniciándola.

Esta etapa es especialmente importante, ya que es donde los niños forjan sus conductas y formas de pensar al respecto de muchas situaciones, que afectarán su vida como adolescente.

Esto reviste una importancia para los cuidados de enfermería que se brindarán a esta población.

El niño(a) ha dejado atrás el hogar, y ha entrado en un lugar donde interactuará con niños, que han sido educados de manera diferente a la de él.

Esta etapa requiere, se revisen los parámetros de crecimiento que son normales para un niño de su edad, por ejemplo:

Para el niño:

La estatura y peso, comparado con tablas de crecimiento.

Los testículos y el escroto aumentan de tamaño.

La piel que recubre el escroto cambia de color; se hace más rojiza y granulosa.

Las mamas pueden presentar crecimiento mayor.

Crece muy ligeramente el vello púbico, en el área circundante del pene.

El pene se vuelve más largo y ligeramente grueso.

Comienza la sudoración de las axilas.

Para la niña:

La estatura y la talla comparadas con tabla de crecimiento.

La pelvis y la cadera inician ligeramente su crecimiento.

El tejido mamario comienza ligeramente a crecer, elevación del pezón.

Comienza la sudoración de las axilas.

Algunas niñas a los 8 o 12 años inician el crecimiento del vello.

Ya hay secreciones lechosas y la flora vaginal cambia.

Competencia:

En esta etapa los niños comienzan a desarrollar sus capacidades, y debe reforzarse la competencia con que cuentan para realizar las tareas que les son encomendadas, para fines de confianza; nunca hacerlos sentir incompetentes

ante trabajo alguno, ya que la seguridad que adquieren en este momento será básico para sus comportamientos en la madurez.

#### Perseverancia:

La perseverancia es una cualidad no visible, que poseen las personas con una convicción, y que sobre todo, buscan una meta, venciendo todas las dificultades que se presenten para conseguir ese objetivo, para el cual se está convencido de lograr; en los niños escolares esta capacidad de perseverancia desarrollada, para que busquen sus ideales, sueños, y comiencen a trazar un plan de vida, que con la edad irán modificando.

#### Productividad:

El sentimiento de capacidad en los niños Tojolabales, se reforzará con sus quehaceres diarios y en cómo él, es capaz de ser una persona con ideas y valores propios, y que es un ser creador.

#### Preadolescencia:

Estado que antecede a la adolescencia y en el cual el niño comenzará a tener una idea de un autoconcepto, y percepción como un ser diferente.

Se le tiene que orientar entre lo que es permisible realizar, y lo que no, ya que en la etapa escolar se forja la disciplina y el respeto a los demás, para devolver éste a la sociedad, en forma de libertad conducente de actitudes honorables.

El niño Tojolabal a diferencia del niño ciudadano, no marca la diferencia entre ellos, para formar grupos aislados; al contrario, los juegos son una actividad colectiva en la cual participan todos los niños.

No marca la diferencia, ya que la etapa escolar en las comunidades Tojolabales, se vive de manera muy pausada a comparación de los ciudadanos.

Estos niños tienen una mentalidad muy abierta y sin prejuicios y toman como su igual al niño o a la niña, para convivir libremente.

Es hasta la secundaria, cuando ellos empiezan a marcar la diferencia entre los sexos, ya que las formas físicas son evidentes e inicia la duda en ellos y se da la separación grupal.

Los cuidados de enfermería basados en los factores de riesgo, a los niños Tojolabales, están enfocados a la prevención de situaciones de violencia.

El niño Tojolabal, es receptor de las situaciones de violencia en el hogar, derivadas del estrés, que se origina por razones económicas y que coloca en una situación de vulnerabilidad a los miembros de la familia.

Creer con una educación matriarcal en los hogares, y observar que el patriarca de la familia ejerce libremente su voluntad por la fuerza física, es un ejemplo que forja una imagen violenta en la concepción del niño.

Así el niño, crece con la imagen violentada de una madre amorosa y un padre que forja su autoridad en base al poder físico.

De tal manera la Educación de Enfermería, debe ser en dos sentidos:

Derechos de los niños.

Obligaciones de los padres para con los niños.

Los derechos de los niños deben ser promovidos con los tópicos principales de:

- No vivir en un hogar violento.
- Tener derecho a una alimentación sana y tres veces al día.
- Tener derecho a la educación.
- Derecho a que nadie toque mi cuerpo.
- Derecho a que nadie me agreda físicamente.
- Derecho a que nadie me haga sentir incómodo.
- Derecho a que mis maestros y personal de salud respondan mis dudas.
- Derecho a conocer mi cuerpo.
- Derecho a expresar mis afectos.
- Derecho a expresar lo que no me gusta.
- Derecho a contar con tiempo para esparcimiento.

Con estos tópicos, se está planteando un ataque frontal a los problemas que aquejan a la población escolar Tojolabal.

El abordaje a todos ellos, debe ser mediante una carta descriptiva, que ofrezca de manera sencilla un panorama claro, que sea asequible a los adultos, ya que ellos deben estar de acuerdo en estas pláticas.

Estas cartas descriptivas deben ser presentadas a las autoridades ejidales, ya que se está proponiendo un cambio radical en la forma de pensamiento de la población infantil, y un cambio comunitario requiere del consenso de la población.

Se debe tener especial cuidado, en la proposición de estos temas a las autoridades, ya que se debe presentar como una oportunidad de progreso y no como algo que sea obligatorio llevar a cabo.

Así los factores de riesgo de la población escolar, son usados en un programa comunitario de salud, que retribuirá una calidad de vida mayor a la familia.

El segundo abordaje que se hará, para combatir la problemática, son las obligaciones de los padres para con los niños.

Se debe buscar el espacio donde los padres puedan ser receptivos a la información que se les ofrece, por ejemplo:

En las reuniones comunitarias, se puede aprovechar para concientizar sobre qué es prudente realizar con los niños y qué no.

- Tengo la obligación de propiciar un hogar donde no se viva violentamente.
- Tengo la obligación de educar a mi hijo.
- Tengo la obligación de mantener a mi hijo en la escuela.
- Tengo la obligación de educar en el hogar igual a mis hijas e hijos.
- Tengo la obligación de alimentar diariamente a mi hijo.
- Tengo la obligación de proporcionar casa, vestido y sustento.
- Tengo la obligación de brindar esparcimiento.
- Tengo la obligación de permitir a mis hijos decidir su religión.

La escuela.

La escuela es el medio donde se propiciarán estas pláticas. De preferencia con grupos reducidos para su mejor comprensión y dinámica. Los profesores serán

una herramienta en los grados iniciales, ya que no todos los niños comprenden claramente el español.

Las pláticas pueden ser en un espacio libre, que tenga la libertad para los niños, y que propicie la confianza.

Peligros potenciales.

Lesiones.

Las lesiones de origen lúdico, son comunes en esta edad. Se debe orientar a los niños, acerca del cuidado y protección de los más pequeños, ya que un accidente puede ocurrir en cualquier lugar.

Enseñarles qué tipo de objetos son potencialmente peligrosos.

Accidentes por movimiento.

Accidentes al montar bicicleta, como son caídas.

Jugar lejos del paso de los coches, y evitar que sus hermanitos lo hagan.

Tener cuidado al viajar en camionetas de transporte, sujetándose fuertemente y evitando viajar en la orilla.

Tener cuidado con las herramientas de labranza, y manejarlas sólo si un adulto los supervisa.

Tener cuidado con las armas de fuego que se mantienen en el hogar, tenerlas lejos y bajo seguro, fuera del alcance de los niños.

Mantener lejos sus estancias tóxicas, que pudieran derivar en situaciones de envenenamiento.

Enseñar a los niños qué animales son potencialmente venenosos, como son víboras y arañas.

(Coral, coralillo, viuda negra, alacranes)

Alcoholismo en niños.

Surge como un acto de emulación ante el comportamiento de los padres, tiene un fuerte arraigo en la cultura Tojolabal, ya que en las fiestas que se celebran en las casas, es tradición que a la entrada se regale alcohol o "pox", para los invitados, mismo que se ofrece a quienes lo quieran.

No sucede en todas las casas, pero es grave el daño que puede presentar a la salud de los niños.

Las pláticas irán enfocadas a prevenir que ellos emulen estas conductas.

La enfermera ayuda a los padres, en la promoción de la salud, dándoles información y apoyo en relación a la degradación social, a la cual lleva el alcohol. Ellos deben ser sensibilizados, para poder ser un ejemplo en la vida de sus hijos.

La Sexualidad en la etapa escolar.

Los siguientes ítems, son sugeridos por la potencialidad que ofrecen en la enseñanza de la sexualidad de los niños.

- La sexualidad es subjetiva.
- La sexualidad es cambiante.
- La sexualidad nace y se hace.
- La sexualidad se perfila en la infancia.
- Tiene cuatro elementos básicos.
  - El género
  - Los vínculos
  - El erotismo
  - La reproductividad
- Significado del género + los vínculos + erotismo + reproductividad = sexualidad.
- Identidad sexual.
- Sexualidad es parte de la personalidad.
- La sexualidad no puede ser concebida, en su totalidad, sin tomar en cuenta a la persona que es dueña de esa sexualidad.
- La sexualidad es lo que a cada persona le significa esa capacidad de amar, de sentir placer, de reproducirse, de existir como hombre y como mujer.
- Género.-
  - Manifestaciones en los niños y en las niñas.
  - Las semejanzas y diferencias entre cada uno.

- La forma de ser, en acuerdo o en conflicto.
- Cómo se percibe al otro sexo.
- La convicción de ser como se es.
  
- Vínculos.-
  - La calidad de sus relaciones, comunicación, confianza y perdón.
  - La capacidad de sentir afectos intensos por los demás, así como amor, odio y perdón.
  - La capacidad que tiene el menor al dar y recibir.
  - La constancia de sus relaciones y si cambia de amistades o es fiel.
  
- Erotismo.
  - La capacidad para diferenciar el placer y el displacer.
  - El conocimiento de su cuerpo y de sus sensaciones.
  - La presencia del deseo.
  - La presencia de las sensaciones agradables.
  
- Reproductividad.
  - El ejercer funciones de padre o madre.
  - La capacidad de trascender y crear.
  - El deseo de ser padre o madre.

Cada educador en Salud, debe adaptar estos términos que parecerían complejos, a las situaciones cotidianas que viven los niños.

No debe ser objeto de morbo, el que se adopten en la población escolar, ya que serán cuidados enfocados a los factores de riesgo y son refuerzos que engrandecerán la salud de la población Tojolabal.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**  
**INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.**  
**MEDIO COMUNITARIO-ESCOLARES.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

No. De control interno: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Nombre del aplicador: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres:

Padre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Lengua: \_\_\_\_\_ hablan español: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Grado de estudios de ambos padres:

Padre: \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del hijo-(a): \_\_\_\_\_

Parto: \_\_\_\_\_ cesárea: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Datos del escolar:

Nombre: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ talla: \_\_\_\_\_

F.c. \_\_\_\_\_ F.r. \_\_\_\_\_ t/a: \_\_\_\_\_ mm/hg

Temp: \_\_\_\_\_ °c

Si se detecta una alteración en las necesidades básicas, dar explicación y cuidados a tomar:

---

---

---

---

Señas particulares: \_\_\_\_\_

Aspecto general: \_\_\_\_\_

---

---

Coloración de piel y mucosas: \_\_\_\_\_

---

---

¿Presenta algún problema con la respiración?: \_\_\_\_\_

---

---

¿Hay signos de dificultades respiratorias?: \_\_\_\_\_

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

---

---

Llenado capilar: \_\_\_\_\_ seg.

¿Con qué frecuencia presenta enfermedades respiratorias?: \_\_\_\_\_

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Con qué medicamentos es tratada, o que tipo de heparina usa? \_\_\_\_\_

¿Convive con personas fumadoras? ¿Qué tiempo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tiempo pasa junto al fogón? \_\_\_\_\_

---

---

¿Con qué frecuencia tiene enfermedades respiratorias? \_\_\_\_\_

Pulso apical y distal: \_\_\_\_\_

Pulsos periféricos:- \_\_\_\_\_

Tipos de actividades físicas: \_\_\_\_\_

Estado actual de las vías aéreas: \_\_\_\_\_

Hallazgos en la auscultación: \_\_\_\_\_

¿Presenta fatiga, en algún momento del día, el escolar?:

Tipo de alimentos de la dieta: \_\_\_\_\_

Frecuencia y tipo de cada grupo alimenticio:

Proteínas: \_\_\_\_\_

Carbohidratos: \_\_\_\_\_

Lípidos: \_\_\_\_\_

POLLO: \_\_\_\_\_

CARNE: \_\_\_\_\_

TORTILLA: \_\_\_\_\_

VERDURAS: \_\_\_\_\_

LECHE: \_\_\_\_\_

HUEVO: \_\_\_\_\_

REFRESCO: \_\_\_\_\_

FRITURAS: \_\_\_\_\_

GOMA DE MASCAR: \_\_\_\_\_

PICANTE: \_\_\_\_\_

CAFÉ: \_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas proveen los padres al día?: \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna preferencia específica por un tipo de alimentos?: \_\_\_\_\_ ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Presenta rechazo por algún alimento? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia dan lácteos? \_\_\_\_\_

Revisar y reportar piezas dentarias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ si hubiera piezas cariadas especificar: \_\_\_\_\_

¿Cantidad de líquidos al día y su tipo? \_\_\_\_\_

Características de la piel: \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia micciona y evacua? \_\_\_\_\_

¿Si hay características anormales, mencione cuáles? \_\_\_\_\_

¿Hay presencia de estreñimiento? \_\_\_\_\_

¿Cómo tratan el estreñimiento? \_\_\_\_\_

¿Presenta datos de cambio de temperatura? \_\_\_\_\_

¿Cómo tratan los eventos piréticos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo enfrentan los cambios de temperatura? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia se baña al escolar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Realiza el lavado \_\_\_\_\_ de manos en las comidas? \_\_\_\_\_

Revisar técnica: \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día son dedicadas a \_\_\_\_\_ I desca \_\_\_\_\_ nso?

\_\_\_\_\_

¿Cuántas horas duerme? \_\_\_\_\_

Identificación de peligros potenciales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Señales de agresión física: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existen motivos que pongan en riesgo la \_\_\_\_\_ integridad del escolar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Factores de riesgo propios de la edad, identificar y abordar por prioridad para su prevención:

Asfixia: \_\_\_\_\_

Estrangulación: \_\_\_\_\_

Ahogamiento: \_\_\_\_\_

Caídas: \_\_\_\_\_

Accidentes por hermanos: \_\_\_\_\_

Quemaduras: \_\_\_\_\_

Heridas: \_\_\_\_\_

Cortes: \_\_\_\_\_

Shock eléctrico: \_\_\_\_\_

Intoxicación: \_\_\_\_\_

Valoración del cuadro de Snellen: \_\_\_\_\_

Valoración del arco plantar: \_\_\_\_\_

¿Convive con niños comúnmente y qué tiempo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Los niños con los que convive, son de la escuela o familiares?

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna discapacidad, que impida su pleno desarrollo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Adolescentes. (12-24 años de edad.)***

La etapa juvenil, comprende el periodo en que el niño abandona la Educación Primaria, para continuar con la Educación Secundaria; ha desarrollado o comienza con cambios corporales muy específicos y graduales (pubertad), el adolescente o quien adolece la juventud, busca su identidad en lo grupal y necesita un sentimiento de pertenencia, para sentir aceptación, que le dé la identidad de cohesión, con otros que son iguales a él.

El joven Tojolabal, busca su identidad en el reconocimiento que le da la sociedad juvenil y femenina.

En esta etapa, el joven busca la pareja, con la cual ha de contraer matrimonio. Los cuidados de enfermería, van encaminados a evitar que a temprana edad los jóvenes contraigan matrimonio, ya que cada vez es más frecuente esta situación, y no son lo suficientemente responsables para ello. Las jóvenes no son aptas ni mentalmente, ni físicamente para brindar cuidados de manera eficiente a otro ser.

Ellos se desenvuelven dentro de su sociedad, y los encuentros sexuales que ellos buscan, son de tipo limeranza, y es carceo, lo cual realizan en las festividades de la comunidad o las familiares.

Si los cuidados o frecidos son de utilidad, los jóvenes estarán de acuerdo en tener amigos y amigas, y a no establecer tan tempranamente el compromiso marital, ya que éste impone el rigor del casamiento, a nivel comunitario.

Poco a poco en las comunidades, se han ido borrando los mitos de que sólo la mujer debe ser escogida por sus pretendientes, y se le ha ido concediendo una capacidad de decisión más amplia.

Capacidad que tiene que mediar con su madre, que es la principal consejera, y la más importante ayuda emocional de la joven.

Otro tipo de cuidados, que se deben implementar, son los que derivan de las enfermedades de transmisión sexual, y la prevención que se hace mediante consejería.

Personalmente, se sugiere hablar en grupos separados de mujeres y hombres, ya que son más abiertos y exponen toda la clase de dudas que tienen.

En lo colectivo, son risas y jugueteo, y no se da la seriedad, que requiere el tema.

En lo colectivo en masculino, se desenvuelven con mayor soltura y son más expresivos con lo que sienten.

Los dibujos y material didáctico ayuda a la mejor comprensión.

Un test de inicio nos puede ayudar a situar nuestra población, y los conocimientos que tienen.

Las palabras con las que se explique a los jóvenes deben ser claras, precisas, y concisas.

Los siguientes temas, son sugeridos para trabajar con las comunidades Tojolabales, el abordaje varía de acuerdo a la ubicación y cercanía a la cabecera municipal.

- Aparatos reproductores.
- Sexualidad.
- Derecho a la información sanitaria.
- Equidad de género.
- Noviazgo-amor-respeto.
- Obligaciones de los padres, para con sus hijos.
- Valores.
- Limeranza y escarceo.
- Métodos anticonceptivos.
- Condición coital del ser humano y capacidad de reproducción.
- ITS. (Infecciones de Transmisión Sexual.)
- Anticoncepción de emergencia.
- La primera experiencia sexual.
- Autoestima y asertividad.
- Ocio y tiempo libre.
- Actividad física.
- Drogas.
- Educación para la paz.
- Pornografía, como una condición denigrante a la mujer.

Para que estas pláticas, ofrecidas por Enfermería, sean exitosas, se debe facilitar el acceso a las mismas.

- Nunca programar citas con ellos, ya que se produce incertidumbre, y hay predisposición a falsear datos.
- Que no se les exija que los acompañe un adulto.
- Realizar folletería, en Español y Tojolabal, para invitar a la población comunitaria.
- Difundir los servicios de Enfermería.
- Acercarse a los espacios, como Secundarias y espacios deportivos, con el fin de generar confianza.
- Si es necesario, ofrecer ayuda interdisciplinaria.

La confianza, es punto mayúsculo en la atención a jóvenes, por eso se debe mejorar y perfeccionar lo siguiente:

- Ser motivados con la capacidad de servicio, a la población juvenil.
- Tener pleno conocimiento en la información que se brinda a los jóvenes.
- Ser diestro verbalmente para atender y entender a los jóvenes en sus necesidades, e identificar el motivo real de su consultoría.
- No ser paternalista, moralista o autoritario.
- Evitar tecnicismos y no dar por entendido algo en los jóvenes.
- No usar uniformes con los jóvenes ya que se intimidan, y no se pueden expresar abiertamente.
- Tener al alcance material visual.

Considerar los cuidados de enfermería, en base a factores de riesgo específicos de la edad:

1. Inexperiencia.
2. Inquietud.
3. La búsqueda de cariño.
4. Labilidad emocional.
5. Timidez como impedimento para la comunicación asertiva.
6. Idealización de la sexualidad.
7. Falta de percepción de los riesgos e incluso atracción por ellos.
8. Pensamiento mágico de "a mí no me pasa eso".

9. Actitudes ambivalentes respecto al embarazo.
10. Negativa a los métodos anticonceptivos.
11. Ridiculización del romanticismo.
12. Métodos poco prácticos.

Conductas de riesgo que implican la salud del adolescente.

Los accidentes derivados de su heroísmo juvenil, le ponen en situaciones de riesgo. Junto con los deportes, se debe cuidar su actitud de fuerza exacerbada.

La salud mental, el suicidio, la depresión, anorexia nerviosa, ansiedad y la violencia; conllevan cambios escolares y familiares en la vida de los jóvenes, prevenir éstas y ayudar a sobreponerse ante estas situaciones, es cuidado de Enfermería.

Es común que los jóvenes Tojolabales, intenten probar el cigarrillo y el alcohol, hay que dar consultoría y prevenir la venta de éstos mediante pláticas con la Autoridad Ejidal.

De este modo, la atención es integral, y se atenderá con la misma importancia, todas las situaciones de morbilidad que dañen la salud del joven. Aspecto mental de los jóvenes, y los cuidados de Enfermería que deben ser consideraciones prioritarias en la atención para la salud; ubicando éstos con los factores de riesgo que conllevan:

La tarea psicosocial del adolescente, es la búsqueda de la identidad, el peligro potencial que corre es la confusión y las desviaciones conductuales.

Debido a los repentinos cambios por los que atraviesa su cuerpo, es posible que confunda su identidad, y se le dificulte aún más el concebirse a sí mismo.

Los jóvenes en la búsqueda de identidad, se ayudan unos a otros y establecen una identidad grupal, que comparten.

Es por eso que se dan las diferencias de un grupo juvenil a otro, porque ellos están cohesionados con una identidad y el otro grupo no llena las cualidades requeridas.

Los jóvenes Tojolabales presentan una necesidad de independencia, con un gradual alejamiento de la familia, ellos inician sus propias actividades en el

campo y la mujer en el hogar, es un rol que tiene arraigado desde tiempo atrás.

Esta etapa, es de la definición heterosexual en los jóvenes, y comienzan a expresar de manera más abierta, sus gustos por el sexo opuesto.

En las comunidades Tojolabales, la desviación sexual al lesbianismo o a la homosexualidad, es muy mal vista y se reprende con la exclusión grupal.

Los profesores, son un modelo representativo de masculinidad y las maestras lo son de feminidad, así, la imagen que ellos adoptan, temporalmente, está ligada con los modelos más cercanos. Este mimetismo desaparece, cuando ellos comienzan a definirse.

Se recomiendan pláticas con grupos de jóvenes mujeres, para abordar un tema que provoca conflicto en las comunidades Tojolabales, la menstruación.

La menarca es una preocupación que aqueja a las jóvenes, ya que no tienen una idea clara de ¿qué es? y cómo deben sentirse al respecto.

La orientación para la salud, irá enfocada a brindar seguridad, y desmitificar la creencia de que se tienen que casar, por el hecho de haber tenido su primera menstruación.

La situación de que las jóvenes no son, ni están preparadas todavía para procrear, es punto principal en las comunidades, y se trabajará en conjunto con hombres y mujeres.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.  
INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.  
MEDIO COMUNITARIO – ADOLESCENTES.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

NO. DE CONTROL INTERNO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

**SIGNOS VITALES:**

PESO: \_\_\_\_\_ Kgs. TALLA: \_\_\_\_\_ mts.

T/A: \_\_\_\_\_ mm/hg F.C.: \_\_\_\_\_ x min.

F.R.: \_\_\_\_\_ x min.

LLENADO CAPILAR: \_\_\_\_\_ seg.

**VALORACION DE NECESIDADES:**

¿Tiene alguna dificultad para respirar? \_\_\_\_\_

¿Tiene la sensación de cansancio en algún momento del día?  
\_\_\_\_\_

¿Usted fuma y si lo hace, cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

¿Si usted fuma, lo hace por algún motivo y cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Permanece usted, mucho tiempo junto al fogón? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Practica usted alguna actividad física extenuante o agotadora? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Padece enfermedades respiratorias actualmente? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de enfermedad respiratoria padece más frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Qué remedios usa para estas enfermedades? \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para las vías respiratorias? \_\_\_\_\_

¿Ha usado antibióticos para la gripa o tos? \_\_\_\_\_

¿Sabe si es alérgico a los medicamentos? \_\_\_\_\_

Tipo de tórax:

Alteraciones anatómicas en el tracto respiratorio: \_\_\_\_\_

Aseo de narinas: \_\_\_\_\_

Revisión visual oro y nasofaríngea: \_\_\_\_\_

Auscultación y reporte de ruidos pulmonares: \_\_\_\_\_

Signos evidentes de esfuerzo respiratorio: \_\_\_\_\_

Uso de músculos accesorios para ventilar: \_\_\_\_\_

Pulsos carotídeos, radiales, braquiales, femorales: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Le gustan los alimentos que consume? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas realiza al día? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia toma Pox? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Algún alimento le disgusta o no lo tolera? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera que se alimenta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Come en demasía o tiene la sensación de hambre después de haber comido? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Conteste si condimenta con sal su comida, aún sin haberla probado? \_\_\_\_\_

¿Mencione la frecuencia con la que consume los siguientes alimentos?

1-7 días.

Pollo: \_\_\_\_\_

Carne: \_\_\_\_\_

Tortilla: \_\_\_\_\_

Verduras: \_\_\_\_\_

Leche: \_\_\_\_\_

Huevo: \_\_\_\_\_

Refresco: \_\_\_\_\_

Frituras: \_\_\_\_\_

Goma de mascar: \_\_\_\_\_

Picante: \_\_\_\_\_

Café: \_\_\_\_\_

¿Mencione usted, si tiene algún problema para miccionar o evacuar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día evacua? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día micciona? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Usted realiza sus necesidades en letrina o inodoro?

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera el lugar donde realiza sus necesidades?\_\_

\_\_\_\_\_

¿Padece o ha padecido enfermedades estomacales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo ha combatido las mismas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo describe su orina, concentrada o clara? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo describe sus heces, formes o líquidas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Conoce y ha usado laxantes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene hemorroides? \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales x min.: \_\_\_\_\_

Aspecto del abdomen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo mantiene su temperatura corporal? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se considera usted friolento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué hace, frente a los cambios bruscos de clima? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cree usted, que su ropa lo mantiene con una temperatura agradable? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En su trabajo, está forzado a tener una postura incómoda?\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Padece dolores de espalda?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Puede moverse sólo, sin la necesidad de ser auxiliado?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Considera usted sus movimientos, ágiles y exactos?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces se baña durante la semana?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tiempo dura el baño?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Describe, en grandes rasgos el orden en que se baña?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Describe, cómo es su técnica?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En qué momento del día, se lava las manos? ¿Y con qué frecuencia lo hace?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Utiliza algún tipo de utensilios extra para su arreglo personal?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia corta las uñas de sus pies y manos?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción del aspecto y características visibles de la higiene:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día dedica exclusivamente a descansar?

---

¿Cuál es el lugar de descanso, preferido por usted?

---

¿Durante el día, siente ganas de descansar, sin razón aparente de cansancio?\_\_\_\_\_

---

¿Existe alguna razón, que le impida descansar adecuadamente durante la noche?\_\_\_\_\_

---

¿Cuáles prendas de vestir prefiere?\_\_\_\_\_

---

¿Usted mismo elige sus prendas de vestir?\_\_\_\_\_

¿A qué peligros considera usted, estar expuesto?

---

¿Cómo reacciona usted, ante el peligro inminente?

---

¿Sus sentidos están en un estado óptimo?

---

Riesgos derivados de la edad:

¿Tiene usted, actualmente, pareja?

---

¿Mantiene una relación psicológicamente saludable y de respeto con su pareja? Descripción:\_\_\_\_\_

---

¿Ha tenido usted, relaciones sexuales previas? ¿Podría especificar, un número de parejas sexuales?\_\_\_\_\_

---

¿Ha realizado prácticas sexuales diferentes a la heterosexualidad?\_\_\_\_\_

---

¿Ha tenido sueños húmedos, en alguna etapa de su vida?

---

¿Utiliza algún preservativo, para protegerse?

\_\_\_\_\_

¿Cuenta con información, sobre anticonceptivos? Ahondar un poco al respecto. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué piensa de la virginidad?

\_\_\_\_\_

¿Ha considerado iniciar su vida sexual, por mera curiosidad?

\_\_\_\_\_

¿Concibe el amor, como una directriz en una relación madura?

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted alguna duda, respecto a las preguntas o un tema afín? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha considerado consumir bebidas embriagantes, alguna vez en su vida? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha considerado consumir cigarrillos, alguna vez?

\_\_\_\_\_

¿Ha tenido contacto con sustancias, como droga o cocaína?

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted sentimientos de soledad?

\_\_\_\_\_

¿Ha pensado usted alguna vez, que está solo o que nadie lo entiende? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Considera que tiene amigos?

\_\_\_\_\_

¿Puede expresar sus sentimientos y ideas, sin pena a lo que piensen los demás? \_\_\_\_\_

Comentarios (anotar actitud y disponibilidad a las preguntas, leer entre líneas de las respuestas para interpretar

razonadamente): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Con quién vive actualmente?

\_\_\_\_\_

¿Cómo es su relación con las personas con las que vive?

\_\_\_\_\_

¿Con qué tipo de personas con vive, durante el día, de manera frecuente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se siente con una comunicación efectiva en su vida?

\_\_\_\_\_

¿Se considera una persona útil? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de actividades realiza, para aumentar sus ingresos económicos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de actividades realiza para esparcirse?

\_\_\_\_\_

¿Le gusta realizar algún deporte?

\_\_\_\_\_

¿Tiene tiempo de ocio y si es así cómo lo usa?

\_\_\_\_\_

¿Qué metas tiene en su vida educativa?

\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna dificultad para aprender?

\_\_\_\_\_

¿Realiza alguna lectura adicional, de las de la escuela?

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera su estado y desempeño en la escuela?

---

Comentarios adicionales a la entrevista: \_\_\_\_\_

---

### ***Adultos hombres.***

Los factores de riesgo, a los cuales está expuesto el hombre Tojolabal, derivan de su interactuar social. La sociedad, en las comunidades, exige ciertos comportamientos y conductas que son vistas de manera normal, pero que representa un daño potencial a la salud familiar.

Por ejemplo:

El alcoholismo.

El tabaquismo.

La promiscuidad sexual.

El machismo.

El indigenismo como fenómeno de libertinaje.

La violencia intrafamiliar.

La supresión del consenso conyugal.

Accidentes de trabajo.

Conductas, todas, que realiza a la sombra de los demás compañeros de su comunidad, ya que por sí sólo es muy difícil que lo haga.

El adulto Tojolabal, al igual que el joven, conserva sus grupos de amistad, y fraternaliza lazos como son, compadrazgo, o el apadrinamiento de los hijos.

Estos son factores de riesgo. Que pueden ser tratados por enfermería, y las acciones prioritarias serán en cada caso:

Alcoholismo.

- Detección de los lugares de venta del alcohol.
- Investigación del permiso ejidal para la venta de éste.
- Establecer pláticas con las Autoridades Ejidales, y mediar un acuerdo.
- Establecer una línea de acción, desde el grupo de mujeres, para prevenir el alcoholismo.
- Buscar espacios de plática con los hombres de la comunidad, e inducir una concientización colectiva del problema.
- Establecer una vinculación entre el alcoholismo y los demás problemas comunitarios.
- Sugerir, el tema de la erradicación del alcohol con el alférez de la iglesia, para que se haga mención, de la gravedad del problema.

- Establecer vínculos interinstitucionales, para reforzar la gravedad del problema en búsqueda de su erradicación.
- Buscar medios de representación colectiva, que ayuden a resolver el problema: teatro, sociodramas, etc.
- Mentalizar a los niños, del problema del alcoholismo con el fin de eliminar ese factor de riesgo.

#### Tabaquismo:

Trabajar abiertamente con grupos de hombres, en diferentes espacios para conseguir una concientización.

Brindar pláticas a los niños, acerca de los hábitos tabáquicos y del daño físico que provocan.

Nota\* en un periodo de seis meses de pláticas, no continuas sobre tabaquismo con los hombres, no se notó una disminución en el hábito.

Aunque la percepción de los niños, respecto al problema, fue diferente, expresaban no querer hacerlo.

#### Promiscuidad sexual.

Gran cantidad de las visitas, a las Unidades de Medicina Rural y Casas de Salud, por parte de los hombres, se realiza por infecciones de transmisión sexual.

Generalmente de tipo micóticas, y herpéticas.

Durante la mayoría, de las entrevistas realizadas, se denota un alto grado de conductas riesgosas, con trabajadoras sexuales.

Este fenómeno, se da por estereotipos televisivos y de libertinaje en zona de tolerancia de la ciudad de Comitán.

Los hombres de las comunidades Tojolabales, no todos, claro; acuden regularmente en grupos a este lugar, en busca de alcohol y sexo, ya que es un espacio donde no hay vigilancia policial, y no se pueden detener fácilmente a quienes visitan estos lugares.

Se ignora si se promueve el uso del condón, por parte de las trabajadoras sexuales, pero por la frecuencia con la que se presentan estas enfermedades, parecería que no.

Los hombres hablan muy poco de esto, una vez que han admitido que acudieron a este tipo de lugares.

Las pláticas en el momento de la consulta, van encaminadas a concientizar a las personas, sobre el riesgo en que ponen a sus parejas, y el que corren ellos. Son muy renuentes a aceptar un error por su parte, pero después de explicar la gravedad de la infección, son más lábiles respecto a su salud, y es el momento adecuado para iniciar la consejería.

Machismo.

Las actitudes de violencia de género, son comunes en las comunidades, ya que la enseñanza familiar orienta a las generaciones, a seguir este patrón de conducta.

Estas actitudes son corregibles en los hombres, buscando la asistencia de Instituciones, a dar pláticas sobre violencia contra las mujeres, y los derechos sexuales y reproductivos de los hombres y las mujeres.

Las mujeres son muy receptivas, de estos temas, cuando su pareja se encuentra con ellas, ya que la Autoridad Ejidal los convoca, y en consenso se hacen acuerdo para disminuir estas situaciones.

Hay un trasfondo en la violencia en las comunidades, y es que, la mujer no está dispuesta a denunciar abuso, ni maltrato, porque se le ha inculcado y enseñado a respetar al hombre, no por ser la pareja de su vida; sino porque es quien provee el dinero o sustento alimenticio a las familias.

Aunado a esto, no hay una cultura de denuncia en el Estado, lo cual impide que se lleve a cabo; otro factor, es la realización de estas quejas o denuncias y la ineficacia de las autoridades, hay órdenes de aprehensión, giradas contra personas en la comunidad, pero no se puede ingresar a éstas por miedo a desatar un conflicto por intervencionismo.

De tal manera, para que la cultura de paz en el género, se lleve a cabo; hace falta una infraestructura terrible, que se abra paso entre las diferencias y que

sea sorda a reclamos par tidistas, y no merme sus acciones, por temor a desatar problemas mayores.

Indigenismo.

El indigenismo es un fenómeno, que se dió a partir del año 1994, ya que el foco de atención a las denuncias de medios de comunicación, es la violación de los derechos de las poblaciones indígenas.

Esta protección, a los derechos de los habitantes de las comunidades, contrajo un mal mayor y fue el libertinaje como expresión de la libertad.

Es común observar, que grupos policiales no hacen nada por detener, a pobladores de las comunidades autónomas, que realizan actos fuera de la ley. ¿Por qué sucede esto? Porque los comunitarios han malentendido la libertad, y se cree que con la protección brindada, por instancias gubernamentales, se tiene un tipo de inmunidad para su detención.

La violencia intrafamiliar, es una expresión de anarquía estatal y municipal, ya que no hay una procuración de justicia eficiente, y los esfuerzos de los especialistas en salud, para paliar estos males, quedan inconclusos, porque no hay el refuerzo que apoye lo expuesto o sugerido.

De cualquier manera, la obligación y el trabajo de la enfermera comunitaria, está con la población de niños, que son, quienes influirán un verdadero cambio y moldearan su actuar con nuevas formas de convivencia, que le brinden la paz y la felicidad que merecen.

Ningún esfuerzo aunque sea fallido debe dar marcha atrás a los planes y metas que se tiene contemplados por salud. Ya que se deben evaluar el resultado de los hechos y trazar nuevas rutas de acción y buscar alternativas en las figuras de autoridad en la comunidad.

La supresión del consenso conyugal.

La mujer y sus ideas han sido menospreciadas en las comunidades, ya que se creía en los inicios que no tenían un pensamiento claro que les permitiera expresar ideas valiosas.

Los cuidados de enfermería son:

Revaloración del concepto propio de mujer.

Una búsqueda de espacios de expresión a la mujer Tojolabal.

Asociación de mujeres que tenga importancia en la comunidad e intervenga en la toma de decisiones.

Consejería a la pareja sobre la resolución de conflictos de una manera pacífica.

Concientizar a las generaciones de niños, sobre la igualdad y la equidad de género que debe existir siempre.

Accidentes de trabajo.

El hombre es muy diestro con las herramientas que utiliza en su trabajo, pero con el uso de herbicidas y fertilizantes se han presentado con frecuencia intoxicaciones que ponen de manifiesto la falta de habilidad en el manejo de los productos químicos.

Las actividades que la enfermera propondrá irán enfocadas en base al producto usado, y las precauciones generales.

Uso de cubre bocas, y protección de los ojos de sustancias tóxicas, y evitar la exposición directa con la piel y el contacto prolongado.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.  
INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.  
MEDIO COMUNITARIO – ADULTOS HOMBRES.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

No. De control interno: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Edo. Civil: \_\_\_\_\_

No de hijos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Signos vitales:

Peso: \_\_\_\_\_ kgs. Talla: \_\_\_\_\_ mts.

T/a: \_\_\_\_\_ mm/hg F.c.: \_\_\_\_\_ x min.

F.r.: \_\_\_\_\_ x min.

Llenado capilar: \_\_\_\_\_ seg.

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

¿Tiene alguna dificultad para respirar? \_\_\_\_\_

¿Tiene la sensación de cansancio en algún momento del día?  
\_\_\_\_\_

¿Usted fuma y si lo hace cuantos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

¿Si usted fuma, lo hace por algún motivo y cual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Permanece usted mucho tiempo junto al fogón? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Practica usted alguna actividad física extenuante o agotadora? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Padece enfermedades respiratorias actualmente? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de enfermedades respiratorias padece más frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Qué remedios usa para estas enfermedades? \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para las vías respiratorias? \_\_\_\_\_

¿Ha usado antibióticos para la gripa o tos? \_\_\_\_\_

¿Sabe si es alérgico a los medicamentos? \_\_\_\_\_

¿Considera que su trabajo afecta su capacidad para respirar? \_\_\_\_\_

Tipo de tórax:

Alteraciones anatómicas en el tracto respiratorio: \_\_\_\_\_

Aseo de narinas: \_\_\_\_\_

Revisión visual oro y nasofaríngea: \_\_\_\_\_

Auscultación y reporte de ruidos pulmonares: \_\_\_\_\_

Signos evidentes de esfuerzo respiratorio: \_\_\_\_\_

Uso de músculos accesorios para ventilar: \_\_\_\_\_

Pulsos carotídeos, radiales, braquiales, femorales: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Le gustan los alimentos que consume? \_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas realiza al día? \_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia toma poc? \_\_\_\_\_

¿Algún alimento le disgusta o no lo tolera? \_\_\_\_\_

¿Cómo considera que se alimenta? \_\_\_\_\_

¿Come en demasía o tiene la sensación de hambre después de haber comido? \_\_\_\_\_

¿Conteste si condimenta con sal su comida aun sin haberla probado? \_\_\_\_\_

¿Mencione la frecuencia con la que consume los siguientes alimentos?

1-7 dias.

Pollo: \_\_\_\_\_

Carne: \_\_\_\_\_

Tortilla: \_\_\_\_\_

Verduras: \_\_\_\_\_

Leche: \_\_\_\_\_

Huevo: \_\_\_\_\_

Refresco: \_\_\_\_\_

Frituras: \_\_\_\_\_

Goma de mascar: \_\_\_\_\_

Picante: \_\_\_\_\_

Café: \_\_\_\_\_

Alcohol \_\_\_\_\_

¿Mencione usted si tiene algún problema para miccionar o evacuar? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día evacua? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día micciona? \_\_\_\_\_

¿Usted realiza sus necesidades en letrina o taza de cerámica?

¿Cómo considera el lugar donde realiza sus necesidades? \_\_\_\_\_

¿Padece o ha padecido enfermedades estomacales? \_\_\_\_\_

¿Cómo ha combatido las mismas? \_\_\_\_\_

¿Cómo describe su orina concentrada o clara? \_\_\_\_\_

¿Cómo describe sus heces, formes o líquidas? \_\_\_\_\_

¿Conoce o ha usado laxantes? \_\_\_\_\_

¿Tiene hemorroides? \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales x min: \_\_\_\_\_

Aspecto del abdomen: \_\_\_\_\_

¿Cómo mantiene su temperatura corporal? \_\_\_\_\_

¿Se considera usted friolento? \_\_\_\_\_

¿Cómo hace frente a los cambios bruscos de clima? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que su ropa lo mantiene con una temperatura agradable? ¿Por

qué? \_\_\_\_\_

¿En su trabajo esta forzado a tener una postura incomoda?\_\_

¿Padece dolores de espalda?\_\_\_\_\_

¿Puede moverse solo sin la necesidad de ser auxiliado?\_\_\_\_\_

¿Considera usted sus movimientos ágiles exactos?\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces se baña durante la semana?\_\_\_\_\_

¿Qué tiempo dura el baño?\_\_\_\_\_

¿Describa en grandes rasgos el orden en que se baña?\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?\_\_\_\_\_

¿Describa como es su técnica?\_\_\_\_\_

¿En que momento del día se lava las manos? ¿ Y con que frecuencia lo hace?\_\_\_\_\_

¿Utiliza algún tipo de utensilios e extras para su arreglo personal?\_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia corta las uñas de sus pies y manos?\_\_\_\_\_

Descripción del aspecto y características visibles de la higiene:\_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día dedica exclusivamente a descansar?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es el lugar de descanso preferido por usted?

\_\_\_\_\_

¿Durante el día siente ganas de descansar sin razón aparente de cansancio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existe alguna razón que le impida descansar adecuadamente durante la noche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles prendas de vestir prefiere? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Usted mismo elige sus prendas de vestir? \_\_\_\_\_

¿A que peligros considera usted estar expuesto?

\_\_\_\_\_

¿Cómo reacciona usted ante el peligro inminente?

\_\_\_\_\_

¿Sus sentidos están en un estado óptimo?

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted actualmente pareja?

\_\_\_\_\_

¿Mantiene una relación psicológicamente saludable y de respeto con su pareja? Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted relaciones sexuales previas? ¿Podría especificar un número de parejas sexuales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Utiliza algún preservativo para protegerse?

\_\_\_\_\_

¿Cuenta con información sobre anti conceptivos? Ahondar un poco al

respecto. \_\_\_\_\_

¿Concibe el amor como una directriz en una relación madura?

¿Ha tenido relaciones fuera de su matrimonio? ¿Por qué?

¿Ha tenido infecciones de transmisión sexual?

¿Tiene usted alguna duda respecto a alguna de las preguntas o un tema afín? \_\_\_\_\_

¿Cómo se siente con su vida conyugal?

¿Considera ser una persona que respeta a su pareja?

¿Ha golpeado usted alguna vez a su pareja?

¿Si lo ha hecho especifique el motivo?

¿Ha golpeado a sus hijos por problemas con su pareja?

¿Ha bebido por problemas en su casa o con su pareja?

¿Las presiones económicas lo orillan a tomar?

¿Cual es el motivo por el que bebe?

¿Ha tenido problemas con la autoridad ejidal por su forma de beber o con alguna otra persona? \_\_\_\_\_

¿Usted bebe cuando esta contento?

¿Del dinero que usted gana que parte dedica solo para usted?

\_\_\_\_\_

¿Qué parte del dinero lo usa para su diversión? \_\_\_\_\_

¿Que piensa de la gente que es violenta?

\_\_\_\_\_

¿Las mujeres deben respetar en todo momento a sus esposos? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo su mujer tiene deseos de hacer cosas que a usted no le gustan, ella lo hace? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cree usted que su mujer es feliz? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cree usted que sus hijos son felices?

\_\_\_\_\_

¿Qué estación de radio escucha?

\_\_\_\_\_

¿Qué piensa de las canciones de la radio?

\_\_\_\_\_

¿Cree usted que los corridos son hechos verdaderos?

\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo le tomó y el motivo para decidir fumar y beber? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha tenido contacto con sustancias como droga o cocaína?

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted sentimientos de soledad?

\_\_\_\_\_

¿Ha pensado usted alguna vez que está solo o que nadie lo entiende? \_\_\_\_\_

---

¿Considera que tiene amigos?

---

¿Puede expresar sus sentimientos y miedos sin pena a lo que piensen los demás?\_\_\_\_\_

Comentarios (anotar actitud y disponibilidad a las preguntas, leer entre líneas de las respuestas para interpretar razonadamente):\_\_\_\_\_

---

---

---

¿Con quien vive actualmente?

---

¿Cómo es su relación con las personas con las que vive?

---

¿Con que tipo de personas con vive durante el día de manera frecuente?\_\_\_\_\_

---

¿Se siente con una comunicación efectiva en su vida?

---

¿Se considera una persona útil?\_\_\_\_\_

---

¿Qué tipo de actividades realiza para aumentar sus ingresos económicos?\_\_\_\_\_

---

¿Qué tipo de actividades realiza para esparcirse?

---

¿Le gusta realizar algún deporte?

---

¿Tiene tiempo de ocio y si es así como lo usa?

---

¿Qué lo motivo a estudiar y hasta que año lo hizo?

---

¿Tiene alguna dificultad para aprender?

---

¿Que religión profesa? \_\_\_\_\_

¿Qué piensa de las celebraciones de la iglesia? \_\_\_\_\_

---

Comentarios adicionales a la entrevista: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### ***Adultos mujeres.***

La mujer Tojolabal en el interior de la comunidad juega diferentes roles, el de nuera o acompañante de la madre de su marido, el de mamá, el de esposa, y de mujer miembro del "grupo de mujeres".

Todos estos roles le obligan de una manera demandante, que cumpla con las obligaciones que le han sido impuestas, y poco o nulo es el cuidado que ella se brinda.

Estas facetas tan diferentes que juega la mujer Tojolabal a lo largo de su vida, le confieren factores de riesgo.

Estos la hacen un ser vulnerable y que requiere de atención personalizada y específica. La enfermería comunitaria debe prestar especial atención a este grupo, puesto que es el más violentado, tanto como por los medios rurales, como la familia, y el cónyuge.

A la mujer Tojolabal no la pueden revisar ni hacerle exploraciones el personal sanitario, puesto que se tiene que consensar el permiso con los grupos de hombres.

En una sociedad moderna esto parecería una aberración, pero para ellos es algo común, que nadie, invada, o penetre la intimidad que le esta reservada al marido. Por eso es tan difícil que sean permisibles a tal situación.

La mujer ha sido educada por la comunidad, para que se le respete, y se le haga respetar. Por eso nos es tan difícil aceptar que no permitan que alguien la revise, aun por su propio bien.

La enfermería comunitaria busca y mide las circunstancias para conseguir éxito en el cuidado de la mujer Tojolabal. El hombre es fuerte en sus convicciones, puesto que nadie le ha dicho que atenta contra la salud de la mujer. Pero ofrecerle un punto medio es una alternativa, por ejemplo: que él la acompañe y este presente cuando se le revise; o que él determine quien acompañara a la mujer en la revisión.

La salud física de la mujer Tojolabal, prioriza cuidados específicos: la exploración y la autoexploración de mamas, citología vaginal y de cuello del útero, retiro de puntos post cesárea, revisión de la involución uterina, técnica de lactancia materna, cuidados básicos al recién nacido, detección oportuna de

violencia física, detección de violencia psicológica, detección de violencia económica, orientación sobre derechos de la mujer, consejería de metodología anticonceptiva, uso y enseñanza del condón, mediación de conflictos con la pareja.

Estas son las prácticas que deben abordarse en los diferentes espacios de enseñanza para la salud.

El problema de la violencia física afecta a todos los niveles de la sociedad, y las comunidades Tojolabales no son la excepción. La atención que se ha prestado a este problema por parte de los medios de comunicación, ha hecho que surja el interés por la situación en que viven las comunidades marginadas. Lo cual ha originado que grupos de mujeres denuncien el abuso del cual son objeto, y que en ocasiones busquen apoyo y seguridad para resguardarse del marido.

La creciente creación de organizaciones para la protección de los derechos y la procuración de la salud de la mujer, ha provocado que el sistema legal ponga mayor atención al problema. Pero aun así falta mucho por hacer. Al trabajar con las mujeres en la comunidad la enfermera debe tener en cuenta que:

Los comentarios que haga con las mujeres pueden demandar la atención de los esposos.

Las mujeres puedan interpretar erróneamente la información ofrecida, y tomen una actitud defensiva.

Los hombres y las mujeres pueden creer que las prácticas son un medio para destruir a la familia.

Que la comunidad debe observar las actitudes como una ayuda y no como una intromisión.

La mujer de comunidades es muy reacia a entender el ciclo de la violencia, y lo toma como una posible pérdida de su esposo.

Todos estos son factores que se están poniendo en riesgo cuando se imparten las prácticas de salud.

El divorcio o la separación son dos eventos con poca relevancia en la comunidad ya que no lo permite la familia ni la autoridad ejidal.

La interacción del hombre y la mujer adultos en el matrimonio.

Entre los Tojolabales el matrimonio y el cortejo son asuntos familiares. El hijo cuando ya se siente capaz de tener responsabilidad le pide a su padre que hable con la familia de la muchacha con la que se quiere casar.

El padre espera una semana y si el muchacho sigue con la idea, el espera al sábado más próximo y se dirige solo a hablar con el padre de la muchacha, y le expone la situación.

Ya que ha hablado del asunto con el padre de la muchacha, los padres le piden que regrese una semana después, para que le den tiempo de pensar a la joven y a los padres.

Cuando los padres han aceptado, le dicen que lleve al joven el sábado próximo para que hablen con la joven y el pretendiente.

Para que puedan establecer el matrimonio es necesario que el joven pase una prueba de una semana.

El joven se va a vivir a la casa de la joven, y tiene que demostrar que es responsable y que la quiere de verdad, si el padre de la joven consiente el matrimonio, se puede llevar a cabo y si no le dan un mes de plazo para que cambie.

También puede ser que el padre de la joven no acepte, y se le dice al joven que no es el adecuado para la hija, si el joven lo quiere intentar nuevamente, tendrá un año para intentarlo de nuevo.

Cuentan los Tojolabales más grandes que antes no era necesario casarse porque no sabían que había un Dios y que ese Dios tenía que consentir ese matrimonio.

Un factor de riesgo prevenible son los embarazos a una edad menor, como por ejemplo a los 12 ó 13 años, los cuidados de enfermería irán enfocados a consejería con jóvenes y jovencitas para que piensen que la edad adulta es la mejor para unirse.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.  
INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.  
MEDIO COMUNITARIO – ADULTOS MUJERES.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

NO. DE CONTROL INTERNO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

Signos Vitales:

PESO: \_\_\_\_\_ Kgs. TALLA: \_\_\_\_\_ mts.

T/A: \_\_\_\_\_ mm/hg F.C.: \_\_\_\_\_ x min.

F.R.: \_\_\_\_\_ x min.

LLENADO CAPILAR: \_\_\_\_\_ seg.

Valoración de necesidades:

¿Tiene alguna dificultad para respirar? \_\_\_\_\_

¿Tiene la sensación de cansancio en algún momento del día?  
\_\_\_\_\_

¿Permanece usted mucho tiempo junto al fogón? \_\_\_\_\_

¿Practica usted alguna actividad física extenuante o agotadora? \_\_\_\_\_

¿Padece enfermedades respiratorias actualmente? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de enfermedad respiratorias padece más frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Qué remedios usa para estas enfermedades? \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para las vías respiratorias? \_\_\_\_\_

¿Ha usado antibióticos para la gripa o tos? \_\_\_\_\_

¿Sabe si es alérgica a los medicamentos? \_\_\_\_\_

Tipo de tórax:

Alteraciones anatómicas en el tracto respiratorio: \_\_\_\_\_

Aseo de narinas: \_\_\_\_\_

Revisión visual oro y nasofaríngea: \_\_\_\_\_

Auscultación y reporte de ruidos pulmonares: \_\_\_\_\_

Signos evidentes de esfuerzo respiratorio: \_\_\_\_\_

Uso de músculos accesorios para ventilar: \_\_\_\_\_

Pulsos carotídeos, radiales, braquiales, femorales

( Solo si lo permite) \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Le gustan los alimentos que consume? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas realiza al día? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Algún alimento le disgusta o no lo tolera? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera que se alimenta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Come en demasía o tiene la sensación de hambre después de haber comido? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Mencione la frecuencia con la que consume los siguientes alimentos?

1-7 días.

Pollo: \_\_\_\_\_

Carne: \_\_\_\_\_

Tortilla: \_\_\_\_\_

Verduras: \_\_\_\_\_

Leche: \_\_\_\_\_

Huevo: \_\_\_\_\_

Refresco: \_\_\_\_\_

Frituras: \_\_\_\_\_

Goma de mascar: \_\_\_\_\_

Picante: \_\_\_\_\_

Café: \_\_\_\_\_

¿Mencione usted si tiene algún problema para miccionar o evacuar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día evacua? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día micciona? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Usted realiza sus necesidades en letrina o inodoro?

\_\_\_\_\_

¿Cómo considera el lugar donde realiza sus necesidades?\_\_

\_\_\_\_\_

¿Padece o ha padecido enfermedades estomacales?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo ha combatido las mismas?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo describe su orina concentrada o clara?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo describe sus heces, formes o liquidas?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Conoce o ha usado laxantes?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene hemorroides?\_\_\_\_\_

Ruidos intestinales x min:\_\_\_\_\_

Aspecto del abdomen:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo mantiene su temperatura corporal?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se considera usted friolenta?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo hace frente a los cambios bruscos de clima?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cree usted que su ropa la mantiene con una temperatura agradable? ¿Por qué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo lava su ropa lo hace en el río y a que hora?

\_\_\_\_\_

¿En el hogar esta forzada a tener una postura incomoda?\_\_

\_\_\_\_\_

¿Padece dolores de espalda? \_\_\_\_\_

¿Puede moverse sola sin la necesidad de ser auxiliada? \_\_\_\_\_

¿Considera usted sus movimientos ágiles y exactos? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces se baña durante la semana? \_\_\_\_\_

¿Qué tiempo dura el baño? \_\_\_\_\_

¿Describa en grandes rasgos el orden en que se baña? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? \_\_\_\_\_

¿Describa como es su técnica? \_\_\_\_\_

¿En que momento del día se lava las manos? ¿ Y con que frecuencia lo hace? \_\_\_\_\_

¿Utiliza algún tipo de utensilios e xtras para su arreglo personal? \_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia corta las uñas de sus pies y manos? \_\_\_\_\_

Descripción del aspecto y características visibles de la higiene: \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día dedica exclusivamente a descansar? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el lugar de descanso preferido por usted? \_\_\_\_\_

¿Durante el día siente ganas de descansar sin razón aparente de cansancio?\_\_\_\_\_

¿Existe alguna razón que le impida descansar a decuada mente la noche?\_\_\_\_\_

¿Cuáles prendas de vestir prefiere?\_\_\_\_\_

¿Usted misma elige sus prendas de vestir?\_\_\_\_\_

¿A que peligros considera usted estar expuesta?

¿Cómo reacciona usted ante el peligro inminente?

¿Sus sentidos están en un estado óptimo?

Riesgos derivados de la edad:

¿Tiene usted actualmente pareja?

¿Mantiene una relación psicológicamente saludable y de respeto con su pareja? Descripción:\_\_\_\_\_

¿Utiliza algún preservativo para protegerse?

¿Cuenta con información sobre anti conceptivos? Ahondar un poco al respecto.\_\_\_\_\_

¿Qué piensa de la virginidad?

¿Concibe el amor como una directriz en una relación madura?

¿Que es la violencia?

¿Que es la violencia intrafamiliar?

\_\_\_\_\_

¿Que es la violencia contra la mujer?

\_\_\_\_\_

¿Usted cree vivir en una relación de violencia?

\_\_\_\_\_

¿Por qué?\_\_\_\_\_

¿Ha sido usted golpeada?\_\_\_\_\_

¿Por qué motivo?\_\_\_\_\_

¿Cuándo su esposo toma la ha golpeado?

\_\_\_\_\_

¿Ha sido usted golpeada o sus hijos por su esposo?

\_\_\_\_\_

¿Su esposo permite que vaya al médico?

\_\_\_\_\_

¿Su esposo permite que el médico la revise?

\_\_\_\_\_

¿Su esposo la acompaña al médico?

\_\_\_\_\_

¿Ha usted alguna vez realizado su autoexploración de mamas?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se ha realizado un papanicolau?

\_\_\_\_\_

¿Se ha realizado una colposcopia?

\_\_\_\_\_

¿Se siente usted triste?

\_\_\_\_\_

¿Es usted feliz?\_\_\_\_\_

¿Si usted pudiera cambiar algo, que cambiaria?

\_\_\_\_\_

¿Ha tenido usted infecciones en su parte intima?

---

¿Qué piensa usted de la fidelidad?

---

¿Cree que su esposo es fiel a usted?

---

¿A usted le gustaría trabajar?

---

¿El dinero con el que cuenta le es suficiente para sus gastos?

---

¿Tiene usted alguna duda respecto a alguna de las preguntas o un tema afín? \_\_\_\_\_

---

¿Ha considerado consumir bebidas embriagantes alguna vez en su vida? \_\_\_\_\_

---

¿Ha considerado consumir cigarrillos alguna vez?

---

¿Ha tenido contacto con sustancias como droga o cocaína?

---

¿Tiene usted sentimientos de soledad?

---

¿Ha pensado usted alguna vez que está sólo o que nadie lo entiende? \_\_\_\_\_

---

¿Considera que tiene amigos?

---

¿Puede expresar sus sentimientos y miedos sin pena a lo que piensen los demás? \_\_\_\_\_

Comentarios (anotar actitud y disponibilidad a las preguntas, leer entre líneas de las respuestas para interpretar razonadamente): \_\_\_\_\_

---

---

---

¿Qué religión profesa?

---

¿Por qué cree en esa religión?

---

¿Con qué frecuencia acude a la iglesia?

---

¿Con quién vive actualmente?

---

¿Cómo es su relación con las personas con las que vive?

---

¿Con qué tipo de personas convive durante el día de manera frecuente? \_\_\_\_\_

---

¿Se siente con una comunicación efectiva en su vida?

---

¿Se considera una persona útil? \_\_\_\_\_

---

¿Qué tipo de actividades realiza para aumentar sus ingresos económicos? \_\_\_\_\_

---

¿Qué tipo de actividades realiza para esparcirse?

---

¿Le gusta realizar algún deporte?

---

¿Tiene tiempo de ocio y si es así como lo usa?

---

¿Qué metas tiene en su vida educativa?

---

¿Tiene alguna dificultad para aprender?

---

Comentarios adicionales a la entrevista: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### ***Adultos mayores.***

A partir de los 65 años de edad se considera la adultez mayor, e inicia un periodo de estabilidad emocional, y de cambios físicos que en la mayoría de la población son degenerativos, en especial de las funciones mentales y psicomotoras. Así la enfermería gerontológica aplicada a las comunidades Tojolabales, estudiará los procesos biológicos, psicológicos, y sociológicos que son factores de riesgo al adulto mayor, y que ponen en riesgo la integridad de la persona. Se atenderá igualmente con un enfoque holístico considerando las enfermedades y características propias de la edad. La tercera parte que es la mayor, de la población de las comunidades Tojolabales son adultos mayores, por ello la importancia de su atención. El adulto mayor o "Tat" en las comunidades Tojolabales recibe mucho respeto, ya que se le considera portador de la experiencia y la enseñanza, y es quien conoce las costumbres más arraigadas del pueblo.

El pueblo le respeta, y prueba de ello es que en los cargos representativos ellos tienen injerencia directa, para toda decisión ellos son consultados.

Factores de riesgo que derivarán en los cuidados de enfermería:

- La disminución del sistema inmunitario, representa un riesgo para las enfermedades oportunistas, principalmente las bacterianas, sobre todo de las vías respiratorias, y urinarias.
- La disminución de la producción de la saliva y de las funciones gustativas, representa un riesgo en la preparación de los alimentos e intoxicaciones de origen alimentario.
- La disminución de la producción del ácido clorhídrico y pepsina en el estómago, es riesgo para alteraciones en el tracto gastrointestinal.
- La disminución de la masa renal, aunada a un consumo de alcohol, representa un riesgo para alteraciones en las unidades funcionales del riñón.
- Decadencia en la función del sistema nervioso autónomo, que es riesgo para proporcionarse un adecuado autocuidado.
- Aumento del umbral del dolor, que puede ocultar signos importantes patológicos, riesgo que conduce a un deterioro paulatino de la salud.

- Disminución en la capacidad para afrontar el estrés.
- Disminución de los reflejos de defensa.

Algunos cuidados que son generales para los adultos mayores son:

- Educar a la familia, para que ayuden a la independencia del adulto mayor.
- Promover sentimientos de capacidad, que promuevan la productividad.
- Evitar por todos los medios el confinamiento y la reclusión.
- Ayudar y vigilar el aseo constante del adulto mayor.
- Buscar la ayuda de servicios de salud ante cualquier eventualidad, que afecte la salud del adulto mayor.
- Conversar y prestar atención, a las enseñanzas de los adultos, los cuales propiciara el sentimiento de utilidad.
- Buscar espacios donde el adulto pueda conversar con gente de su misma edad.

La independencia y la autoestima en el anciano Tojolabal, dependen del aprecio que les tiene la comunidad y de la experiencia que tienen en el arreglo de situaciones de decisión comunitaria.

Un ordenamiento en comunidades autónomas, es que el establecimiento de grupos "caracol", reconocen la valía de las enseñanzas de los adultos mayores, e incluso están integrados en la mitad de sus integrantes por ellos. Así tienen toda la injerencia en asuntos de represión moral y de justicia. Su posición es de gran valor, y en muchos de los casos son aun jefes de las familias y recomiendan que decisiones son las mejores para toda la familia. Las enfermedades que son de mayor prevalencia en el adulto mayor son las que no han sido detectadas por los medios de salud, entre estas tenemos:

- hipertensión arterial no severa.
- Trastornos articulares.
- Molestias tipo angina de pecho.
- Enfermedades respiratorias.
- Disnea de esfuerzo.
- Molestias lumbosacras.

- Depresión de la función intestinal.
- Estreñimiento.
- Deficiencias y adormecimiento de las extremidades de origen irrigatorio.

Cada consultoría brindada a los adultos mayores, es una oportunidad de conocer más sobre esta etnia, cabe mencionar que entre ellos una molestia común en las visitas domiciliadas es un dolor ciego, que ellos tienen a bien llamar "aire", que por la clínica es de una génesis muscular de tipo punzante y de falsa localización.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.  
INSTRUMENTO DE VALORACION DE ENFERMERÍA.  
MEDIO COMUNITARIO – ADULTOS MAYORES.**

Creado por Bastida Cortazar Uriel.

NO. DE CONTROL INTERNO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_

NO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**SIGNOS VITALES:**

PESO: \_\_\_\_\_ KGS. TALLA: \_\_\_\_\_ MTS.

T/A: \_\_\_\_\_ MM/HG F.C.: \_\_\_\_\_ X MIN.

F.R.: \_\_\_\_\_ X MIN.

LLENADO CAPILAR: \_\_\_\_\_ SEG.

Valoración de necesidades

¿Tiene alguna dificultad para respirar? \_\_\_\_\_

¿Tiene la sensación de cansancio en algún momento del día?  
\_\_\_\_\_

¿Usted fuma y si lo hace cuantos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_

¿Permanece usted mucho tiempo junto al fogón? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Practica usted alguna actividad física extenuante o agotadora? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Padece enfermedades respiratorias actualmente? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de enfermedad respiratoria padece más frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Qué remedios usa para estas enfermedades? \_\_\_\_\_

¿Usa algún medicamento para las vías respiratorias? \_\_\_\_\_

¿Ha usado antibióticos para la gripa o tos? \_\_\_\_\_

¿Considera que su trabajo afecta su capacidad para respirar? \_\_\_\_\_

Tipo de tórax:

Alteraciones anatómicas en el tracto respiratorio: \_\_\_\_\_

Aseo de narinas: \_\_\_\_\_

Revisión visual oro y nasofaríngea: \_\_\_\_\_

Auscultación y reporte de ruidos pulmonares: \_\_\_\_\_

Signos evidentes de esfuerzo respiratorio: \_\_\_\_\_

Uso de músculos accesorios para ventilar: \_\_\_\_\_

Pulsos carotídeos, radiales, braquiales, femorales: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de alimentos consume frecuentemente? \_\_\_\_\_

¿Le gustan los alimentos que consume? \_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas realiza al día? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia toma pox? \_\_\_\_\_

¿Algún alimento le disgusta o no lo tolera? \_\_\_\_\_

¿Cómo considera que se alimenta? \_\_\_\_\_

¿Come en demasía o tiene la sensación de hambre después de haber comido? \_\_\_\_\_

¿Conteste si condimenta con sal su comida, aún sin haberla probado? \_\_\_\_\_

¿Mencione la frecuencia con la que consume los siguientes alimentos?

1-7 días.

Pollo: \_\_\_\_\_

Carne: \_\_\_\_\_

Tortilla: \_\_\_\_\_

Verduras: \_\_\_\_\_

Leche: \_\_\_\_\_

Huevo: \_\_\_\_\_

Refresco: \_\_\_\_\_

Frituras: \_\_\_\_\_

Picante: \_\_\_\_\_

Café: \_\_\_\_\_

Alcohol \_\_\_\_\_

¿Mencione usted si tiene algún problema para miccionar o evacuar? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día evacua? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día micciona? \_\_\_\_\_

¿Usted realiza sus necesidades en letrina o inodoro? \_\_\_\_\_

¿Cómo considera el lugar donde realiza sus necesidades? \_\_\_\_\_

¿Por si mismo realiza sus necesidades de evacuación? \_\_\_\_\_

¿Padece o ha padecido enfermedades estomacales? \_\_\_\_\_

¿Cómo ha combatido las mismas? \_\_\_\_\_

¿Cómo describe su orina concentrada o clara? \_\_\_\_\_

¿Cómo describe sus heces, formes o liquidas? \_\_\_\_\_

¿Tiene hemorroides? \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales x min: \_\_\_\_\_

Aspecto del abdomen: \_\_\_\_\_

¿Cómo mantiene su temperatura corporal? \_\_\_\_\_

¿Se considera usted friolento? \_\_\_\_\_

¿Cómo hace frente a los cambios bruscos de clima? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que su ropa lo mantiene con una temperatura agradable? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿En su trabajo esta forzado a tener una postura incómoda?\_\_

¿Padece dolores de espalda?\_\_\_\_\_

¿Puede moverse solo sin la necesidad de ser auxiliado?\_\_\_\_\_

¿Considera usted sus movimientos ágiles y exactos?\_\_\_\_\_

¿Tiene usted dificultad para trasladarse de un lugar a otro?

¿Cuántas veces se baña durante la semana?\_\_\_\_\_

¿Qué tiempo dura el baño?\_\_\_\_\_

¿Describa en grandes rasgos, el orden en que se baña?\_\_\_\_\_

¿Necesita usted ayuda para realizar el baño?\_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?\_\_\_\_\_

¿Usa placa dental o en qué estado se encuentra su dentadura?\_\_\_\_\_

¿Describa cómo es su técnica?\_\_\_\_\_

¿En qué momento del día se lava las manos? ¿ Y con qué frecuencia lo hace?\_\_\_\_\_

¿Utiliza algún tipo de utensilios extra para su arreglo personal?\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia corta las uñas de sus pies y manos? \_\_\_\_\_

Descripción del aspecto y características visibles de la  
higiene: \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas del día dedica exclusivamente a descansar?

¿Cuál es el lugar de descanso preferido por usted?

¿Durante el día siente ganas de descansar, sin razón aparente de cansancio? \_\_\_\_\_

¿Existe alguna razón que le impida descansar, adecuadamente, durante la noche? \_\_\_\_\_

¿Cuáles prendas de vestir prefiere? \_\_\_\_\_

¿Usted mismo elige sus prendas de vestir? \_\_\_\_\_

¿A qué peligros considera usted estar expuesto?

¿Cómo reacciona usted ante el peligro inminente?

¿Sus sentidos están en un estado óptimo? O ¿Cómo los considera usted?

¿Mantiene una relación psicológicamente saludable y de respeto con su pareja? Descripción: \_\_\_\_\_

¿Cómo es su vida sexual en esta etapa de su vida?

¿Tiene usted alguna duda respecto a alguna de las preguntas o un tema afín? \_\_\_\_\_

¿Considera ser una persona que respeta a su pareja?

¿Ha golpeado usted alguna vez a su pareja?

¿Si lo ha hecho, especifique el motivo?

¿Ha bebido por problemas en su casa o con su pareja?

¿Cuál es el motivo por el que bebe?

¿Ha tenido problemas con la autoridad eclesial por su forma de beber o con alguna otra persona? \_\_\_\_\_

¿Usted bebe cuando esta contento?

¿Qué parte del dinero usa para su diversión?

¿Que piensa de la gente que es violenta?

¿Las mujeres deben respetar en todo momento a sus esposos? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que su mujer es feliz? \_\_\_\_\_

¿Cree usted que sus hijos son felices?

¿Qué estación de radio escucha?

¿Qué piensa de las canciones de la radio?

---

¿Cree usted que los corridos son hechos verdaderos?

---

¿Tiene usted sentimientos de soledad?

---

¿Ha pensado usted, alguna vez, que está sólo o que nadie lo entiende?\_\_\_\_\_

---

¿Siente que es tomado en cuenta en las decisiones de la casa?

¿Considera que tiene amigos?

---

¿Puede expresar sus sentimientos y miedos sin pena a lo que piensen los demás?\_\_\_\_\_

¿Qué idea le merece la muerte?

¿Qué piensa de la vida?

¿Qué papel cree que juegue Dios en su vida?

Comentarios (anotar actitud y disponibilidad a las preguntas, leer entre líneas de las respuestas para interpretar razonadamente):\_\_\_\_\_

---

---

---

¿Con quién vive actualmente?

---

¿Cómo es su relación con las personas con las que vive?

---

¿Con qué tipo de personas con vive durante el día, de manera frecuente?\_\_\_\_\_

---

¿Se siente con una comunicación efectiva en su vida?

---

¿Se considera una persona útil? \_\_\_\_\_

---

¿Qué tipo de actividad es realiza para aumentar sus ingresos económicos? \_\_\_\_\_

---

¿Qué tipo de actividades realiza para esparcirse?

---

¿Tiene tiempo de ocio y si es así como lo usa?

---

¿Qué lo motivo a estudiar y hasta que año lo hizo?

---

¿Tiene alguna dificultad para aprender?

---

¿Qué religión profesa? \_\_\_\_\_

¿Qué piensa de las celebraciones de la iglesia? \_\_\_\_\_

---

Comentarios adicionales a la entrevista: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## CAPITULO 8

### UN MODELO EXPLICATIVO DE ATENCIÓN COMUNITARIA.

Un modelo se define como la representación simbólica de las interrelaciones que presenta un fenómeno dentro de un sistema o proceso. Se presenta como un sistema conceptual o teoría que explica un fenómeno y que permite realizar predicciones. (Mosby, 1996.)

Escenarios de salud: Este modelo propuesto es resultado del proceso confirmatorio de la atención comunitaria de las necesidades de la población Tojolabal, en el estado de Chiapas. Así mismo propondrá varios escenarios que servirán para el fomento de la salud, no solo en consejería, sino también en atención primaria.

Todas las actividades que se derivan tendrán por objeto el engrandecimiento de la salud y la conservación de las características que le dan identidad propia y la diferencia de las demás.

En este modelo se manejan conceptos que es conveniente aclarar:

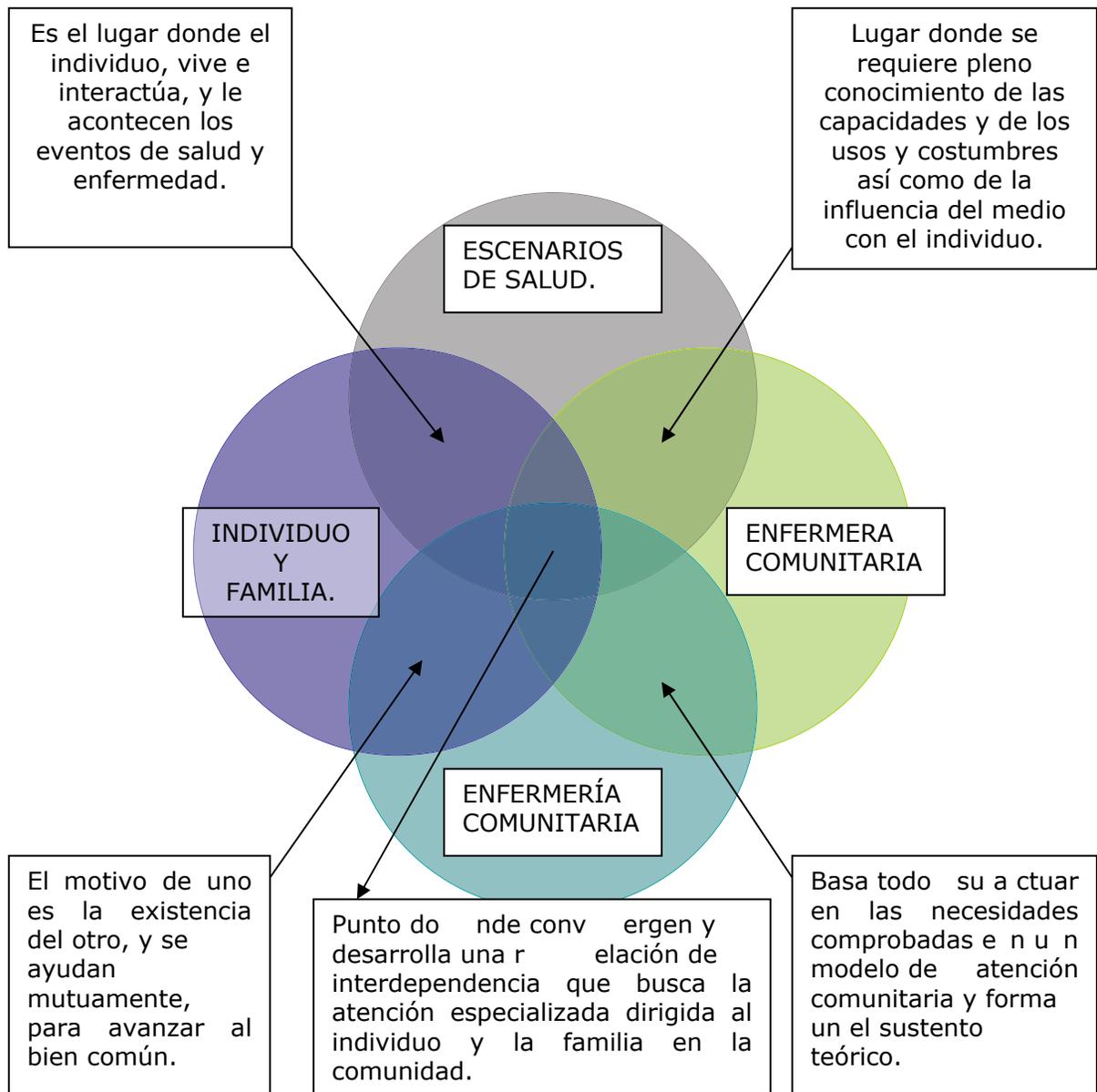
**Escenario de salud:** (postulado mayor) Es aquel lugar donde el individuo, puede recibir el beneficio de un cuidado de enfermería, y que puede ser determinado por él, para el desarrollo de su salud, en el cual importa el interés mutuo por el bienestar individual y familiar.

**Individuo:** persona que será el receptor de los cuidados de enfermería, y que buscare su autocuidado como una meta asequible en su vida, y que redundara en el beneficio familiar.

**Enfermera comunitaria:** persona con el título de licenciatura en enfermería que proporciona cuidados a la población e individuos, capacita grupos comunitarios, líderes comunitarios, promotores de la salud, para la atención de la gente de comunidad, y que realiza sus cuidados basada en un sentido de bienestar social y que afronta las condiciones adversas para el desarrollo de la práctica.

**Enfermería comunitaria:** ciencia que se encarga de la atención del individuo en su ambiente, ya sea por incapacidad o lejanía, y busca el bienestar basado en el autocuidado. El modelo busca la atención a la comunidad usando cualquier lugar como válido para la atención de las necesidades, estos lugares pueden ser tan diversos y variados, que ofrecerán la oportunidad de engrandecer la salud del individuo. La escuela es un medio de enseñanza para la población escolar y ofrece la normatividad del lugar como centro de enseñanza. El hogar es un lugar de capacidades ilimitadas para la enseñanza de salud de los individuos, en este lugar se puede orientar sobre cuidados al neonato, cuidados de la madre en periodo de lactancia y en cualquiera de la edad reproductiva, atender a los adultos mayores. En el campo se puede conversar y enseñar a los adultos hombres y mujeres.

Modelo explicativo de la atención comunitaria. Cuadro base. Creado por Uriel Bastida Cortazar.



Estas cuatro entidades son las que movilizan la atención comunitaria, y forman la parte visual del modelo, para su mayor entendimiento.

El desarrollo del modelo se ha venido dando a través de todo el libro, su comprensión y puesta en práctica, depende del aplicador, pero respetando la pauta de, atención holística con miras en la salud integral del individuo basándose en un autocuidado.

El modelo de atención comunitaria, que se ha planteado, es una base sustentada en las necesidades de la población tojolabal, trata de ser incluyente, resolutivo, propositivo, y regulador de las acciones primarias que deben de ser abordadas por el profesional de enfermería.

La atención comunitaria siempre será cíclica, y debe ser ofrecida con profesionalismo ya que se corre el riesgo de perder la credibilidad de la gente, punto que es medular en la atención primaria – familiar.

El profesional comunitario es movido en su actuar comunitario por una conciencia colectiva y social, solo busca el beneficio mutuo y la permanencia de un estado integral de la población.

### **EL PROCESO DE ENFERMERÍA.**

Es el evento de interacción entre el profesional de enfermería y el individuo que requiere de atención personalizada; se ofrece de manera sistemática y es retrospectivo en cuanto a sus logros, planteamientos y cuidados.

El proceso de enfermería se ha visto modificado desde sus orígenes hasta llegar a la modalidad en que lo conocemos. Actualmente consta de cinco fases o etapas:

Valoración.

Diagnostico

Planificación.

Ejecución.

Evaluación.

Cabe mencionar que en la enseñanza de este no se especifica a los educados, que es un proceso mental de actuación, en todo momento de desenvolvimiento profesional.

Si bien su redacción y aclaraciones son en lo escrito; su planteamiento y creación es en la mente.

En un momento de emergencia el profesional de enfermería cuenta con un bagaje de conocimientos que le permite discernir la situación, y determinar cuidados mediatos, ya que la experiencia y el conocimiento son la base de este actuar.

De tal modo el proceso de enfermería es una directriz de cuidado que se pone en práctica cuando el individuo requiere satisfacer una necesidad.

Valoración:

Sirve para establecer una base de datos diferente de la hoja médica y que sirva al personal de enfermería para proporcionar cuidados. Utiliza la entrevista como medio primario de obtención de datos ya que esta será la base de la historia de salud del individuo. Se auxilia de la exploración física para determinar el estado de la persona al iniciar el proceso. Se interrelaciona con la interpretación multidisciplinaria de otros actores de la salud. Ya que las evaluaciones que ellos realizan es de utilidad para corroborar lo que nosotros obtenemos.

Si es posible se corroboran estos datos con los familiares o una fuente que nosotros consideremos fidedigna y fiable.

Se puede corroborar lo que tenemos hasta este momento con la bibliografía, y podemos orientar los cuidados de mejor manera.

Diagnóstico.

Esta es una etapa de reagrupación de los datos y de lo que vamos a categorizar, para su acción.

Etapas de finida por la certidumbre de la recolección de datos y que ayuda plantear el problema.

La enunciación del problema debe ser clara sencilla y concisa, y ser evaluada por un tercero para estar seguros que lo que enunciamos será correcto a lo que queremos interpretar.

Recordar que la enunciación puede variar en la medida de discernimiento del problema por el aplicador.

Decidir si los planteamientos entraran como categoría NANDA o formato PESS.

Si esta etapa no cumple su objetivo los cuidados serán mal dirigidos y los resultados no satisfarán nuestras expectativas.

Planificación.

Se plantearan los cuidados necesarios para conseguir las metas. Estos deben llevar una secuencia lógica, y deberán ir direccionados con el diagnostico.

Ejecución.

Es la puesta en práctica de lo que hemos desarrollado para el individuo. Y se guía por la planificación concienzuda de las necesidades del cliente.

Su puesta en práctica tiene que ser lo más cercana a lo planteado anteriormente.

Evaluación.

Es el punto total de los cuidados de enfermería ya que si no están bien aplicados se puede regresar a la primera fase para colocar bien las necesidades del individuo, y los medios para conseguir estas.

El proceso es la base científica del actuar enfermero, que es cíclica para revalorar nuestro desempeño.

### **DISERTACION OBLIGADA EN EL TEMA CHIAPAS:**

En el título primero, capítulo primero, artículo II:

Se reconoce la pluridiversidad de la nación mexicana la cual está sustentada en sus pueblos indígenas.

Las cuales se reconocen se encontraban ya en el tiempo de la colonización y continúan aquí, y se hace mención específica a sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas.

Nótese que solo se reconocen mas no se les da una identidad jurídica que sea autónoma en sus decisiones, menos se establece un nexo entre estas y los gobiernos municipales y estatales mucho menos federales.

De acuerdo al artículo la población indígena es aquella que:

Forme una unidad social, económica, y cultural, asentada en un territorio y que reconozca autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.

La constitución y los legisladores de manera amable conceden: la autonomía de los pueblos indígenas para:

Decidir sus formas económicas, sociales, políticas y culturales internas.

Estos dos referidos ofrecen la perspectiva de ser un asunto legal, ya que si bien se les deja actuar en lo interno no hay algún ducto legal que garantice que lo que ellos decidan será respetado por las entidades gubernamentales estatales.

En el inciso B párrafo tercero se establece:

Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

El comentario obligado es que en la realidad se está muy lejos de este objetivo y no basta en el papel, falta en el lugar, cumplir lo que se legaliza.

### **SITUACION ACTUAL DE CHIAPAS Y LOS SERVICIOS DE SALUD EN COMUNIDAD EN LA FRONTERA.**

Cierto es que no se vive en el desamparo, ya que hay servicios de salud solo que la disposición de los mismos no es la más adecuada para satisfacer las necesidades básicas de la población.

Citemos ejemplos para visualizar el campo real descrito.

En las cabeceras municipales se cuenta con un hospital de segundo nivel, solo uno por cabecera, sin embargo hay factores externos que hacen que la población no acuda a recibir atención a este, sólo mencionaré dos problemas de suma importancia, el primero se debe a la información que manejan los medios de comunicación como son los periódicos donde dan a conocer a la población que a los indígenas reciben un trato diferente, es decir despectivo, lo que ocasiona que estos no acudan a solicitar servicio y por otra parte la lejanía a esto desde la comunidad. La comunidad de ejido Monte Cristo se encuentra a 5 horas caminando, 1 hora y media en vehículo, esto en la zona de Las Margaritas.

Solo que una o dos veces por semana hay transporte para la cabecera municipal, y esto impide que la gente acuda y menos si su estado de salud está disminuido.

Aun así cuando lo hubiera se tiene que cubrir el costo del pasaje el cual para la situación económica de los pobladores es alto; sin mencionar la falta de abastecimiento suficiente de material y equipo para la atención.

Para tratar de dar solución a lo anterior se han hecho esfuerzos por crear vínculos con curanderos y gente de la misma comunidad para la mejor

atención de primera instancia pero en ocasiones la falta de conocimientos de ciencias de la salud es el impedimento principal y no la disposición, ya que son gente que colabora en la medida de sus posibilidades.

Las campañas de salud rinden frutos en la detección de enfermedades pero en ocasiones no es suficiente ya que se requiere de monitoreo constante y un seguimiento específico de la población que lo requiera.

El medio rural y urbano ofrece una problemática específica, ya que cuando en la urbanidad se ofrece desarrollo personal y mejores condiciones de vida en el rural hay pocas o nulas esperanzas de avanzar profesionalmente, así de tal manera se ha intentado que los estímulos económicos sean la directriz para llevar gente a los lugares donde esta hace falta.

Tomar en cuenta que en la situación actual de Chiapas y la frontera Guatemala, la descentralización de los servicios de salud, puede ofrecer una potencialidad mayor al sistema actual. Ya que descentralizar significa que cada zona será responsable por los problemas que tenga en su jurisdicción sanitaria. Si se disponen de manera adecuada los recursos en medida de las necesidades reales, la productividad en términos de atención rindiera mejores resultados. La coordinación interinstitucional, organismos federales, municipales, estatales y organizaciones no gubernamentales ONG's, coordinaron esfuerzos para paliar las necesidades de la población en materia de alimentación, vacunación, educación, vivienda, derechos, y desarrollo humano.

El trinomio que compone el sistema nacional de salud es:

Secretaría de Salud y Asistencia. SSA

Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. ISSSTE

A este trinomio se agrega el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que tendrá que direccionar las decisiones del sistema nacional de salud, y los medios para conseguir los objetivos.

En el área frontera las UMR han dado remedio a parte de los problemas de las comunidades rurales, ya que al no haber ningún servicio de salud estas son el medio ideal para iniciar la atención. Las casas de salud atendidas por

enfermeras técnicas y auxiliares ayudan el momento que inician los problemas de salud y evitan el deterioro de la misma. Siempre que sea necesario se deriva a otros niveles si en el lugar no se puede remediar la necesidad de la persona. Cuando las enfermeras comunitarias inician cursos de capacitación, lo hacen en función de que la gente promueva el autocuidado como directriz de vida y de esta manera hacer que sean portadores de esta nueva forma de cuidado para que enseñen a sus pobladores y se vaya dispersando esta nueva forma de cuidado a la salud.

Recordar que en la situación descrita el ideal de salud para todos en el año 2000 nunca fue medianamente asequible ya que no se dispusieron los mecanismos para lograrlo, ahora no basta con dar una fecha, se tiene que poner la infraestructura y los medios que faciliten la atención a la población que es la que realmente atiende y sirve en la atención de la comunidad a esta infraestructura se le proveerá de gente profesional y bien remunerada, para que su desempeño sea en todo momento responsable. Las condiciones políticas partidistas y de distribución de riqueza no serán pretexto para brindar servicios de salud de manera masiva a la población, para que en la abundancia de estos servicios el individuo pueda cuidar de su salud, siempre respaldado por un profesional sanitario.

Por todo lo antes planteado considero necesario que el licenciado en enfermería y obstetricia sea capaz de ofrecer alternativas innovadoras para el abordaje de esta problemática y de esta manera contribuir a la mejora del cuidado de la salud, partiendo de las necesidades sentidas de la población y de sus propios recursos, por esto sugiero a lo largo de este libro los instrumentos de valoración al individuo en la comunidad con la finalidad de facilitar el desempeño del personal de enfermería que sea capaz de detectar problemas oportunamente para su tratamiento, así como para identificar sus potencialidades y de esta manera fortalecer su salud.

Profesionalmente he conseguido un desarrollo increíble ya que yo mismo no consideraba que todas las materias estudiadas, durante la carrera me hubieran preparado tan bien para poder ofrecer cuidados a la población.

Tengo la lección de que los bienes materiales solo son un medio para obtener bienes y que la unidad familiar es el motor donde el interés monetario no existe.

El amor entre las personas de una comunidad se demuestra apoyándose, nunca dando pie a que intereses más allá de ellos, trunquen su relación de convivencia.

La humildad es un valor que reside en las poblaciones humildes y debería ser un ideal que alcancen los ladinos.

## Conclusión:

Los grupos más vulnerables y desprotegidos deben ser la prioridad en los planes de atención estatal, ya que es un medio en que las Culturas Mayenses desarrollarán todo su potencial y conservarán sus características propias que les dan identidad.

Nunca dejar en rezago las poblaciones puras, por anteponer los intereses monetarios, y sentar una base de mejora en la salud; debe ser objetivo de toda Administración Sanitaria.

El autocuidado será herramienta básica, que pondrá de manifiesto la prevención y dejará, en una situación certera las acciones de los individuos, mediante los cuidados de Enfermería.

El modelo de Atención Comunitaria propuesto, mediante los espacios de salud, es una ayuda su gerente que puede introducir al no diestro en la situación de vida del Tojolabal, para que mediante sus acciones, y teniendo en cuenta que el objeto de estudio de la Enfermería es el cuidado; los provea de manera eficiente y responsable, procurando el bienestar social, y así colaborar en el país, a desarrollar individuos sanos que mejorarán su calidad de vida.

Una revisión de los Programas de Salud Pública impartidos en las escuelas, referencia la carencia de teoría enseñada a las futuras generaciones de Enfermería, así mismo, los planes deben priorizar la atención de las comunidades, que por características geopolíticas no son atendidas igualmente. Fomentar una actitud de servicio, conciencia social y de respeto, que redundará en una atención especializada a los grupos étnicos del país.

El Proceso de Enfermería, es fundamental en la puesta en práctica de la Atención Comunitaria, ya que direcciona los cuidados, plantea problemáticas y ofrece una canalización mediática de la solución, brinda una atención basada en un Método Científico que atiende en cualquier contexto.

Establecer estándares de Atención de Enfermería, puede direccionar la práctica, así como la atención que brindamos a las comunidades, obtener una certificación de los diversos métodos de cuidado; puede ofrecer una gama de

atención que ayude a los no aptos y die stros a ofrecer aten ción de calidad a grupos étnicos.

Promover la crea ción de un sist ema nacional d e vis itas domiciliadas de Enfermería en comun idades, es un arma que los profesionales deben buscar, bajo la fundamentación de los resulta dos que ofrece la atención en el lugar de los eventos de salud.

Una práctica ética y profe sional sustentada en la Ed ucación para la Salud , que investigue métodos de aten ción inno vadores, d efinirá área s esp ecíficas de necesidad, a nivel población.

Este libro no puede finalizar con una conclusión, ya que hay mucho trabajo que resta por realizarse, y hasta que no se te ngan los medios y la infraestructura para atender a la población, será momento de extraer resultados.

**Las etnias son el corazón escondido de toda gran nación, respetarlas, procurarles los mayores bienes posibles y desarrollar su salud es muestra de patriotismo.**

Glosario:

A

Ajnanum: Curandero. Persona que usa los medios de la medicina tradicional para la curación de las personas.

Altz'íl: Forma en la que se conoce el alma del individuo.

C

Chamel: Significa muerte o enfermedad dependiendo del contexto en que se use.

Chanabal: Se les conocía de este modo a los Tojolabales, y significa los que hablan la cuarta lengua.

Chonab: En el contexto de margaritas significa ciudad o Comitán.

Cosmovisión: Forma en la que un grupo racial o cultural explica su origen y es la forma en que concibe el mundo.

Curandero: Persona que usa los conocimientos heredados por sus antepasados para curar las enfermedades, y utiliza hierbas y animales como medio de sanación.

E

Etnias: Grupos humanos cuyos integrantes están vinculados por lazos raciales u culturales y que los unifica.

F

Factor de riesgo: Es la posibilidad azarosa e improbable pero con un grado de ocurrencia que cuando se presente hará daño al individuo y que puede ocurrir en un momento inesperado. Es previsible y se puede detectar.

J

Jnales: Ciudadinos o ladinos, son los enemigos del indígena, en su acepción global.

Jlekilaltik: Salud, o lo que es bueno para todos.

K

K'ulabal: Camisa de manta que usa el hombre.

L

Ladino: Persona que proviene de la ciudad y que es impuro en su sangre a los ojos de las etnias.

Loktora: Mujer que ayuda a curar las enfermedades.

Loktor: Hombre que ayuda a curar las enfermedades.

M

Medrar: Aumentar significativamente, mejorar o hacer progresar.

Mestizo: Hombre y mujer resulta do del encue ntro de dos cu lturas la prehispanica y los españoles.

N

Nan: Abuela.

P

Pitachik: Brujo o quien propicia el mal en la gente.

S

S'ku ixuk: Blusa que usa la mujer, y forma parte de su atuendo cotidiano y es de colores vivos.

T

Tat: Abuelo.

Tojolabal: El hombre verdadero o el que habla correctamente.

Tojol wex: Pantalón de manta a las rodillas.

Tzakal wex: Faja.

Tojol juna: Falda corta a las rodillas.

Tojol winik kotik: El hombre autentico.

Tortear: Elaborar tortillas a mano y en el fogón.

Tzakatal: Gracias.

W

Wayjel: Poder.

### **Bibliografía:**

- 1.- Osuna Frias, Antonio. "Enfermería Comunitaria". ED. Masson. Barcelona, España. 2000.
- 2.-EL ABC DEL PLAN PUEBLA PANAMA. Centro de investigaciones económicas y políticas de acción comunitaria. CIEPAC.2003.
- "Migrantes mesoamericanos (I/II)," Miguel Pickard, 2005 (ESTESUR); CIEPAC 2004;
- 3.-Red-Latinoamericana sobre Poblaciones Móviles y SIDA 2004
- 4.-INEGI; Resultados Definitivos, Chiapas XII Censo General de Población y Vivienda 2000.
- 5.-Centro de Análisis Político e Investigaciones Sociales y Económicas, A.C. CAPISE.
- 6.-Secretaría de la Defensa Nacional en 2005, CAPISE 2004, 2005.
- 7.-Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas,"Caminando Hacia el Amanecer," 2002
- 8.-Centro de investigaciones económicas y políticas de acción comunitaria. CIEPAC 2001, 2003, 2004, La Jornada 2005, Maderas del Pueblo del Sureste-2005,Ford Motor Company 2000.
- 9.-Brasseur, Charles. Viaje por el istmo de Tehuantepec, 1859-1860, Fondo de Cultura Económica-Secretaría de Educación Pública, México, 1981, p. 34.
- 10.-Courtis, Michelle. "La amenaza biológica. Mitos y falsas promesas de la biotecnología". México, Plaza y Janes, 2002
- 11.- OPS/OMS. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1989:1326.
- 12.-SSA/OPS/OMS. Sistemas Locales de Salud en México. Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias Tipo. México, DF.: SSA/OPS/OMS, 1990:13-19.

- 13.-Paganini, Jhonson; Chorn y, Albert. "Los Sistemas Locales de Salud. Desafío para la década de los 90". Bol Of Sanit Panam 1990; 109:424-445.
- 14.-Guerra de Macedo Carlos. "Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud". Washington, D.C.: OPS/OMS, 1989.
- 15.-Nirenberg O, Perrone N. "Organización y gestión Participativas en los Sistemas Locales de Salud". Bol of Sanit Panam 1990; 109:474-487.
- 16.-Cali. Compromiso de todos. Desarrollo de Sistemas Locales de Salud: una empresa social. Bol of Sanit Panam 1990; 109:577-580.
- 17.-OPS/OMS/Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en Venezuela OPS/OMS/Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, 1990.
- 18.-IMSS-Solidaridad. Sistema Único de Información. 1991.
- 19.- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- ARTICULO II.