



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

**“PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO
ANDULIO GALVEZ VELÁZQUEZ, JLEKILALTIK
LAS MARGARITAS CHIAPAS
COMUNIDAD INDÍGENA TOJOLABAL 2005 - 2006”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL RURAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

ELENA GABRIELA HERNÁNDEZ SANTOS

DIRECTORA ACADEMICA:

M.C.E. MARIA DEL PILAR SOSA ROSAS



MAYO, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA.**

**“PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO
ANDULIO GALVEZ VELÁZQUEZ, JLEKILALTIK
LAS MARGARITAS CHIAPAS
COMUNIDAD INDÍGENA TOJOLABAL 2005 - 2006”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL RURAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

ELENA GABRIELA HERNÁNDEZ SANTOS

NUMERO DE CUENTA: 098185278



DIRECTORA ACADEMICA:

M.C.E. MARIA DEL PILAR SOSA ROSAS

MARZO 2007

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS.

A quien doy gracias por darme a la familia que tengo, y por permitirme llegar hasta aquí....

GRACIAS.

A MIS PADRES.

Por su apoyo infinito, su comprensión y paciencia y su enorme respaldo en los tiempos difíciles, no tengo como pagarles todo el amor y cariño que siempre he recibido de ustedes, gracias por estar siempre conmigo.

A MIS HERMANOS.

Lety, Julio y Paty.
Por estar siempre unidos, por su enorme apoyo, por hacer más grande la familia, y los sobrinos que me han dado. Gracias.

A MIS PROFESORES.

Que me han enseñado el camino
para llegar hasta aquí, aquellos
que más que mis profesores han
sido mi guía mil gracias.

A MARCO.

Que más que un amigo, ha
sido un compañero
incondicional, gracias por ser
quien eres y por tu infinita
paciencia, se que no es fácil...
Gracias.

A MIS AMIGOS.

Que han caminado junto
conmigo, a lo largo de mi vida,
y que me han enseñado el
significado de la amistad, y me
han hecho mejor persona.

A LA UNAM

Mi segunda casa, donde me he
formado no solo como
profesionista, también como ser
humano

A LA COMUNIDAD TOJOLABAL.

Que me permitió entrar en su vida,
gracias por enseñarme el significado de
la pobreza, ahora se que ustedes son
inmensamente ricos. TZ'AKATAL.

Y....

A todos aquellos que
voluntaria pero sobretodo
involuntariamente han
hecho de mí la persona que
ahora soy, dándole sentido a
mi vida... gracias.

ÍNDICE.

1.- INTRODUCCIÓN.	1
2.- JUSTIFICACIÓN.	2
3.- OBJETIVOS.	3
3.1.- OBJETIVOS DEL INFORME.	3
3.2.- OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL.	3
4.- SITUACIÓN GEOGRÁFICA.	4
4.1.- GRUPOS ÉTNICOS.....	5
4.2.- EXTENSIÓN.	6
4.3.- OROGRAFÍA.....	6
4.4.- HIDROGRAFÍA.	6
4.5.- CLIMA.	6
5.- PRINCIPALES ECOSISTEMAS.	7
5.1.- FLORA.	7
5.1.- FAUNA.	7
6.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.	8
6.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS, CHIAPAS – LAS MARGARITAS.	8
6.2.- CAUSA DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD.	10
6.2.1.- <i>Principales causas de mortalidad en México</i>	10
6.2.2.- <i>Principales causas de morbilidad en México</i>	11
6.2.3.- <i>Principales causas de mortalidad en el Estado de Chiapas.</i>	11
6.2.4.- <i>Mortalidad Materna</i>	12
6.2.5.- <i>Principales causas de Morbilidad en el Estado de Chiapas.</i>	13
6.2.6.- <i>Principales causas de morbilidad en el Municipio de Las Margaritas Chiapas</i>	13
7.- POBLACIÓN INDÍGENA EJIDO SALTILLO	15
7.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD.	15
7.1.1.- <i>Ejido Saltillo</i>	15
7.1.2.- <i>Anexo Chacalá</i>	17
7.2.- TRADICIONES TOJOLABALES.	19
7.2.1.- <i>Salud</i>	23
7.3.- UBICACIÓN.	23
7.4.- RECURSOS POBLACIONALES.	24
7.4.1.- <i>Ejido Saltillo</i>	24
7.4.2.- <i>Anexo Chacalá</i>	27
7.4.3.- <i>Comunidad de aprendizaje para el desarrollo (COMUNIDAD) “Jlekilaltik”</i>	29
7.5.- FUENTES DE EMPLEO.	31
7.6.- CAUSAS DE MORBI – MORTALIDAD EJIDO SALTILLO.	32
7.6.1.- <i>Mortalidad Ejido Saltillo y Anexo Chacalá</i>	32

8.- COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO "JLEKILALTIK"	36
8.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	36
8.3.- OBJETIVO GENERAL.....	40
8.4.- MISIÓN.....	40
8.5.- VISIÓN.	40
8.6.- RECURSOS MATERIALES.....	40
8.6.1.- <i>Casa de salud</i>	41
9.- ACTIVIDADES	44
9.1.- ORGANIZACIÓN.	44
9.1.1.- <i>Actividades Principales según servicio</i>	45
10.- ACTIVIDADES TÉCNICAS	47
10.1.- CONSULTAS.	47
10.1.3.- <i>Consultas por mes, edad y sexo</i>	49
10.1.4.- <i>Consultas por edad y sexo</i>	49
10.1.5.- <i>Consultas por padecimiento</i>	50
10.2.- ACTIVIDADES TÉCNICAS EN CONSULTA.....	53
10.3.- ACTIVIDADES TÉCNICAS EXTRAMUROS.	56
10.3.1.- <i>Monitorización de talleres</i> :.....	56
10.3.2.- <i>Purificación de agua para consumo</i> :	56
10.3.3.- <i>Detección y eliminación de factores de riesgo</i> :.....	57
10.3.4.- <i>Elaboración de formatos</i> :	57
10.3.5.- <i>Campañas de Vacunación</i>	58
10.3.6.- <i>Principales actividades técnicas extramuros</i>	65
10.4.- USO DE LA HERBOLARIA.	66
11.- ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	68
11.1.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD.	73
12.- EVENTOS	76
12.1.- FERIA DE LA SALUD.	76
12.1.1.- <i>Comunidades participantes feria de la salud</i>	76
12.1.2.- <i>Temas impartidos en la feria de salud</i>	77
12.1.3.- <i>Organismos colaboradores</i>	77
13.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	79
13.1.- REUNIÓN CON COORDINADORES DE LA COMUNIDAD "JLEKILALTIK"	79
13.2.- REUNIÓN CON TRABAJO SOCIAL DE LA COMUNIDAD "JLEKILALTIK"	79
13.3.- REUNIÓN CON MEDICO DE LA UMR.	79
13.4.- ELABORACIÓN Y ENTREGA DE REPORTES MENSUALES.	80
13.5.- REFERENCIA DE CURSANTES Y TRABAJADORES A UMR.	80
13.6.- REQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.	80
13.7.- INVENTARIO DE MEDICAMENTO ALÓPATA.	80
13.8.- INVENTARIO DE MEDICAMENTO HERBOLARIO.	81
13.9.- REQUISICIÓN DE MATERIAL.	81
13.10.- REUNIÓN CON COORDINACIÓN DE "ALBARRADA"	81
13.11.- COORDINACIÓN CON ORGANIZACIONES.	81

13.12.- COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS.....	81
13.15.- ELABORACIÓN Y ENTREGA DE INFORMES MENSUALES.....	82
13.16.- ENTREGA DE OFICIOS.	82
13.17.- ELABORACIÓN Y ENTREGA DE PLAN DE TRABAJO.	82
13.18.- CANALIZACIÓN DE PACIENTES.	82
13.19.- REALIZACIÓN DE REGLAMENTO DE COCINA.	82
13.20.- INVENTARIO DE CASA DE SALUD.	83
13.21.- COORDINACIÓN CON PROMOTOR DE SALUD DE CHACALÁ.....	83
13.22.- REUNIÓN CON MÉDICO TRADICIONAL DE SALTILLO.	83
13.23.- REUNIÓN MENSUAL DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.	83
14.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.....	84
15.- ACTIVIDADES EN APOYO A LA COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO.....	86
15.1.- APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS.	86
15.2.- ELABORACIÓN DE PREMIOS PARA RIFA.	86
15.3.- REALIZACIÓN DE REGALOS PARA DÍA DEL NIÑO.	87
16.- LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	88
17.- CONCLUSIONES.....	89
18.- COMENTARIOS.....	90
18.1.- SUGERENCIAS.....	91
19.- BIBLIOGRAFÍA.....	92
20.- ANEXOS.....	96
20.1.- GUIÓN DE PLÁTICA: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	96
20.1.2.- <i>Organización</i>	96
20.1.3.- <i>Preguntas diagnósticas</i>	96
20.1.4.- <i>Desarrollo del tema</i>	97
20.1.5.- <i>Preguntas de Evaluación</i>	105
20.1.5.- <i>Técnica didáctica</i>	105
20.1.6.- <i>Recursos Didácticos utilizados</i>	106
20.1.7.- <i>BIBLIOGRAFÍA</i>	107
20.2.- HOJA DE CONSULTA.	108
20.3.- HISTORIA CLÍNICA.....	109
20.4.- HERBOLARIA.....	112

ÍNDICE DE TABLAS DE ILUSTRACIONES.

ESQUEMA # 1.- UBICACIÓN.	4
CUADRO # 1.- CAUSAS DE MORTALIDAD ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	10
CUADRO # 2.- CAUSA DE MORBILIDAD ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	11
CUADRO # 3.- CAUSAS DE MORBILIDAD ESTADO DE CHIAPAS.	13
GRAFICA # 4.- TASA DE MORTALIDAD GENERAL CHIAPAS - MARGARITAS.	14
GRAFICA # 5.- PRINCIPALES CAUSAS DE DISCAPACIDAD.....	14
ESQUEMA # 2.- CROQUIS COMUNIDAD SALTILLO.	15
CUADRO # 6.- PRINCIPALES FESTEJOS (COMUNIDAD CATÓLICA).	22
CUADRO # 7.- ÁREAS Y RECURSOS HUMANOS.	30
CUADRO # 8.- FUENTES DE EMPLEO.	32
CUADRO # 9.- CAUSAS DE MORBILIDAD ANEXO CHACALÁ Y SALTILLO.	33
GRAFICA # 9.1.- CAUSAS DE MORBILIDAD SALTILLO	33
GRAFICA # 9.2.- CAUSAS DE MORBILIDAD ANEXO CHACALÁ.....	34
CUADRO # 10.- CAUSAS DE MORTALIDAD EJIDO SALTILLO.....	34
GRAFICA # 10.- CAUSAS DE MORTALIDAD EJIDO SALTILLO	35
ESQUEMA # 3 ORGANIGRAMA COMUNIDAD.....	39
CUADRO # 11.- ROTACIÓN POR SERVICIOS.	44
CUADRO # 12.- ACTIVIDADES POR SERVICIO.	45
CUADRO Y GRÁFICA # 13.- TOTAL DE CONSULTAS POR GRUPO POBLACIONAL	48
CUADRO # 14.- TOTAL DE CONSULTAS POR MES, EDAD Y SEXO.....	49
CUADRO Y GRÁFICA # 15.- TOTAL DE CONSULTAS POR EDAD Y SEXO	50
CUADRO Y GRÁFICA # 16.- PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA.	51
CUADRO # 17.- TOTAL CONSULTAS POR PADECIMIENTO.	52
CUADRO # 18.- ÍNDICE GENERAL DE ACTIVIDADES TÉCNICAS	54
CUADRO Y GRÁFICA # 19.- PRINCIPALES ACTIVIDADES TÉCNICAS.....	55
CUADRO # 20.- VACUNAS.	59
CUADRO Y GRÁFICA # 21.- VACUNAS MINISTRADAS POR GRUPO POBLACIONAL	60
.....	60
CUADRO # 22.- ACTIVIDADES TÉCNICAS EXTRAMUROS.....	61
CUADRO Y GRÁFICA # 23.- PRINCIPALES ACTIVIDADES TÉCNICAS	
EXTRAMUROS.....	65
CUADRO # 25.- PLÁTICAS.	71
CUADRO Y GRÁFICA # 26.- TOTAL DE PLÁTICAS POR GRUPO POBLACIONAL Y	
APOYO DE TRADUCCIÓN.....	73
CUADRO # 27.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	74
GRÁFICA # 27.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	75
CUADRO Y GRÁFICA # 28.- POBLACIONES PARTICIPANTES EN FERIA DE LA	
SALUD.	77
CUADRO # 29.- TEMAS DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.	85

1.- INTRODUCCIÓN.

El servicio social es una de las herramientas básicas en el desarrollo educativo de los futuros profesionistas que se van a desempeñar en un campo laboral, tienen la oportunidad de reflexionar, analizar y aplicar lo aprendido durante su carrera y confrontarlo con la realidad, situación que le permite su auto-enseñanza, otorga conocimientos y experiencias que lo preparan para incursionar en el ejercicio de la profesión, en el caso específico del presente informe, el servicio social de la licenciatura en enfermería y obstetricia se desarrollo en el ámbito rural.

Para poder trabajar en una comunidad indígena rural es importante conocer sus costumbres, tradiciones y forma de vida, y de esta manera, en la medida de lo posible, lograr una empatía con la población para que la pasante sea aceptada primero como persona y después como profesionista.

Al lograr la empatía con la población, la pasante de enfermería se enfrentó a limitantes como el idioma, ideas preconcebidas de cómo deben ser las cosas, e incluso la falta de conocimientos sobre el trabajo en el primer nivel de atención indígena - rural, estos obstáculos así como muchos otros se fueron resolviendo en el camino tanto en las consultas en casa de salud como directamente en la comunidad, donde lo principal actividad giró en torno a la promoción a la salud, esto se realizó mediante pláticas, campañas de salud a domicilio o en consulta, y otros eventos que pusieron al alcance de la población la información necesaria para su auto cuidado.

Todo esto se realizó siempre tomando en cuenta las necesidades de la población, así como sus recursos y limitaciones, para poder brindar un servicio eficiente y de calidad pero sobre todo sin violentar sus costumbres y con el respeto que toda persona merece.

2.- JUSTIFICACIÓN.

La obtención de conocimientos médicos tradicionales, la realización de actividades técnicas en una población donde los recursos materiales son escasos y existe la posibilidad de conocer otras formas de llevar a cabo las técnicas de enfermería con poco material, así como la inquietud de trabajar con una población indígena con costumbres y forma de vida diferentes fueron los principales motivos por los que se eligió como campo de trabajo para servicio social, la comunidad rural, de esta manera la pasante de enfermería buscaba enlazar los conocimientos adquiridos en el aula de clases con los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del servicio social.

En base a este criterio de elección, el presente informe es una base para los futuros pasantes que elijan realizar servicio social en el ámbito rural, para que les permita tener un panorama más amplio de lo que posiblemente encontrarán al realizar un servicio social comunitario.

3.- OBJETIVOS.

3.1.- Objetivos del informe.

- Dar a conocer las actividades realizadas por el pasante de enfermería durante su servicio social en Ejido Saltillo las Margaritas Chiapas.
- Servir de guía a los futuros pasantes que realicen el servicio social en comunidades rurales y primer nivel de atención del estado de Chiapas.

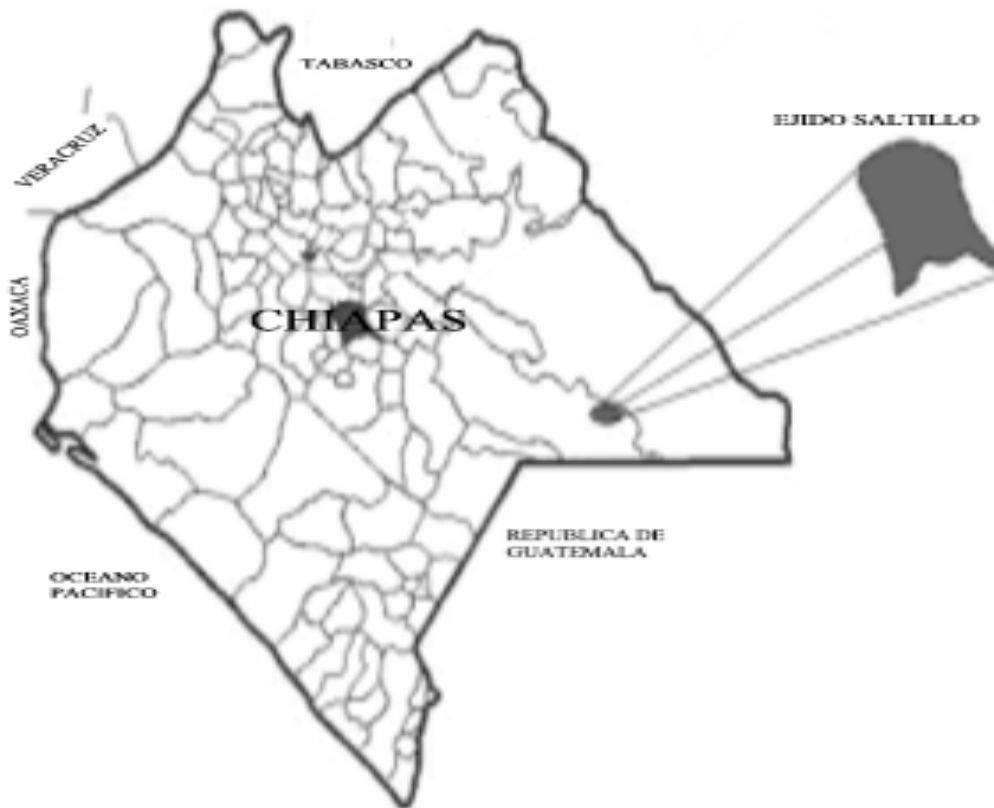
3.2.- Objetivos del servicio social.

- Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador de servicio social, para comenzar a desarrollar el ejercicio de la profesión.
- Conocer y observar las actividades relacionadas que realiza la población sobre cuidado a la salud en el medio rural (indígena), para no violentar sus tradiciones y costumbres durante el tiempo en que se lleve a cabo el servicio social.
- Aprender la aplicación de la medicina tradicional que realiza la población ante el proceso de salud-enfermedad para utilizar y enlazar dichos conocimientos en el cuidado que proporciona enfermería.

4.- SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

El esquema # 1. Representa al estado de Chiapas y la ubicación específica del Ejido Saltillo, el cual podemos observar que se encuentra en la parte oeste del estado de Chiapas dentro de uno de los municipios más grandes llamado Las Margaritas, podemos observar también que Ejido Saltillo se encuentra muy cerca de la frontera con Guatemala.

ESQUEMA # 1.- Ubicación.



Chiapas es el estado más al sur del país, colinda con los estados de Oaxaca y Veracruz al oeste y con Tabasco al norte y noroeste, al noroeste y este, se encuentra con la frontera de Guatemala; Las Margaritas es una comunidad que se ubica en la región III fronteriza de Chiapas.

Las Margaritas, se localiza en los límites del altiplano central y de las montañas del norte, predominando el relieve montañoso, sus coordenadas geográficas son 16° 19´ N y 91° 59´ W su altitud es de 1520 msnm. Limita al norte con los municipios de Ocozingo y Altamirano, al sur con los municipios de la independencia, maravilla Tenejapa y la República de Guatemala, al Este con Ocozingo y al Oeste con los municipios de Chanal y Comitán. Al Este de Margaritas se localiza Ejido saltillo, lugar donde se ubica el universo de trabajo.

4.1.- Grupos Étnicos

En Chiapas la población indígena representa el 24.98% de la totalidad del Estado. En el municipio de Margaritas el 48.50% de sus habitantes son indígenas, de los cuales 31.67% son monolingües; la etnia predominante es la Tojolabal. En el nivel regional el porcentaje de la población indígena es 15.44%.



Indígenas Tojolabales

4.2.- Extensión.

Cuenta con una extensión territorial de 5307.8 Km² que representa el 41.49% de la superficie de la región fronteriza y el 7.03 % de la superficie estatal.

4.3.- Orografía.

El relieve del municipio esta constituido en un 50% por zonas accidentadas, el 40 % son zonas semi planas y el restante 10 % son zonas planas.

4.4.- Hidrografía.

El municipio cuenta con ríos muy caudalosos como el Santo Domingo, Dolores, Caliente, Enseba, y Jataté que forman parte del río Lacantún comprendido dentro de la parte Oeste y que corresponde a la vertiente del río Usumacinta, a demás de los ríos San Joaquín, Yaxjá y la Laguna del Vergel, localizados en la zona occidental.

4.5.- Clima.

El clima va de cálido a húmedo a templado, sub húmedo de acuerdo a la altitud, con una temperatura media anual en la cabecera municipal de 17° C y una precipitación pluvial de 1025 mm anuales.

5.- PRINCIPALES ECOSISTEMAS.

5.1.- Flora.

La vegetación es de selva alta en la primera zona climática y de bosque pino-encino y esta constituido por Flor del Carmen, Frijolillo, Memela, Hule, Jimba, Romerillo, Ciprés, Sabino, Manzanilla y Roble.

5.1.- Fauna.

La fauna del municipio esta constituida por una gran variedad de especies de las cuales las mas sobresalientes son: Mazacuata, iguana de ribera, tortuga plana, zopilote rey, Armadillo, Jabalí, Mapache, Tejon, Venado, Cabrito, Culebra Ocotera, Gavilán golondrino, Ardilla voladora, Venado de campo.¹



¹ INSTITUTO NACIONAL PARA EL FEDERALISMO Y EL DESARROLLO MUNICIPAL, Enciclopedia de los municipios de México, Estado de Chiapas, Las Margaritas 2005 [en línea] disponible en Web: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>

6.- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

6.1.- Antecedentes históricos, Chiapas – Las Margaritas.

Para poder tener un panorama más general es necesario conocer los orígenes de nuestro universo de trabajo, para poder comprender más a fondo su forma de vida y sus tradiciones tan arraigadas que se conservan aún hasta nuestras fechas.

La palabra Chiapas proviene de *Chiapan* o *Tepechiapan*, que significa “*agua de Chia*” o “*agua debajo del cerro*”; forma como se le denominaba a la antigua población indígena de los Chiapanecas, Los primeros asentamientos sedentarios en esta región se registran en el año 30 mil y 14 mil a. C, en los márgenes del río Usumacinta y la selva lacandona. Pero es en el año 300 de nuestra era cuando se inicia el periodo clásico maya alcanzando su máximo esplendor (político, económico, social).

En el año 600 al 900 d.c. se inician los problemas internos, explosión demográfica y grandes migraciones hacia Yucatán. En el año 1200 el declive es inevitable y las ciudades son abandonadas.

Con la desintegración del imperio maya se constituyen diferentes señoríos, como el de los Tzotziles asentados en los centros de Chamula y Zinacantan, o el de los Tzetzales en Copanaguastla, el de los Mames en Zaculeu y los Tojolabales en Comitán.

En el siglo XV son dominados por los aztecas y es hasta el año 1518 cuando llegan los primeros españoles los cuales en 1528 fundan la primera ciudad del estado conocida hoy como Chiapa de Corzo.

Cuenta la tradición hablada que los mayas no fueron totalmente conquistados ya que antes de esto, ellos prefirieron morir aventándose desde la parte más alta del cañón del sumidero, hoy una de las zonas de más afluencia turística.

De los pueblos indígenas que quedaron después de la conquista, en este trabajo, nos avocaremos a hablar de las comunidades en las que tuvimos la oportunidad de trabajar que son los Tojolabales, para poder entender su realidad, de donde surgen y sobre todo su forma de vida.

Según la tradición oral, los Tojolabales proceden del área de los “Chuchumatanes”, Guatemala aunque no existe certeza al respecto. Forman parte de los grupos mayences. Se llaman a sí mismos *tojolwinik’otik*, “hombres legítimos o verdaderos” son conocidos por el nombre del idioma que hablan: Tojolabal, que viene de las raíces tojol: “legítimo” y ab’al: “palabra”.

Desde la invasión española el mundo Tojolabal paso a ocupar un espacio periférico que comenzaba en los barrios marginales de la antigua Balún Canán (Comitán), para continuar en poblados circunvecinos y en la constelación de fincas y “milperías” de la región.

Actualmente los Tojolabales habitan, principalmente en el municipio de Las Margaritas aunque existen importantes núcleos poblacionales en Altamirano, Comitán Independencia y La Trinitaria. Es del municipio de Margaritas de donde parte nuestra población Ejido saltillo y Anexo Chacalá.

El Municipio de las Margaritas fue erigido pueblo y Cabecera Municipal por el decreto emitido el 9 de diciembre de 1871, promulgado por José Pantaleón Domínguez, Gobernador del Estado. La formación del pueblo se creó con los habitantes de la entonces ranchería Las Margaritas, del departamento de Comitán. Fue el propio jefe político del Departamento quien hizo la delineación y demarcación del fundo legal del nuevo asentamiento, concediendo a cada familia de indígenas Tojolabales suficientes tierras para casa y sitio.

El 24 de marzo de 1981, la cabecera municipal fue elevada al rango de ciudad por decreto promulgado por el gobernador Juan Sábines Gutiérrez.

6.2.- Causa de mortalidad y morbilidad.

La salud en un país se conoce por las tasas de mortalidad y morbilidad, en este tema primero se va a abordar la información a nivel nacional, para finalizar específicamente con la comunidad de las Margaritas.

6.2.1.- Principales causas de mortalidad en México

CUADRO # 1.- Causas de mortalidad Estados Unidos Mexicanos.

Porcentaje de defunciones generales causas, 2003 a 2004

CAUSAS	2003	2004
Defunciones generales	472 140	473 417
Enfermedades del corazón	16.4	16.4
Diabetes mellitus	12.5	13.1
Tumores malignos	12.7	12.9
Accidentes	7.5	7.4
Enfermedades del hígado	6.2	6.2

Fuente. INEGI estadísticas de Mortalidad

6.2.2.- Principales causas de morbilidad en México.

CUADRO # 2.- Causa de morbilidad Estados Unidos Mexicanos.

Casos de morbilidad hospitalaria y principales causas de egreso según sexo, 2004.

Principales causas de egresos	Total	Hombres	Mujeres	No especificado
Estados Unidos Mexicanos				
Causas maternas	1 477 902	NA	1 477 885	17
Enfermedades digestivas	472 082	207 984	264 069	29
Enfermedades del sistema genitourinario	327 503	134 537	192 960	6
Enfermedades cardiovasculares	222 589	109 186	113 393	10
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	182 734	100 600	81 963	171

Fuente. SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud. Volumen II. Núm. 24. México, DF., 2005.

6.2.3.- Principales causas de mortalidad en el Estado de Chiapas.

Los niveles de mortalidad en Chiapas son de los más altos en el país.

- Las enfermedades infecciosas ocupan 8 de las 10 causas principales de enfermedad. Las respiratorias representan un 59%, seguidas de las intestinales (causadas por la falta de agua potable y drenaje) que representan un 31%.
- En los municipios indígenas, la tuberculosis es la 11^a causa de la muerte (la 16^a en todo el país).

- Chiapas ocupa el 4º lugar a nivel nacional de mujeres infectadas con VIH. Con el incremento constante de emigración del estado, el riesgo de contagio de VIH se ha incrementado también. ¹

6.2.4.- Mortalidad Materna.

La muerte materna afecta principalmente a las mujeres pobres y tiene como causas la deficiencia y la inaccesibilidad a los servicios de salud, tanto como la desnutrición, la violencia familiar, así como los embarazos prematuros y no deseados y los abortos mal practicados.

- La media de los países industrializados es de 10 muertes de mujeres por cada 100,000 nacimientos.
- En México, 51 mujeres mueren por 100,000 nacimientos.
- En Chiapas, 117 mujeres mueren por 100 mil nacimientos, ocupando así el tercer lugar en el ámbito nacional.
- Las regiones que registraron un mayor número de casos de muerte materna durante el período 1999 a 2002 son la Selva y los Altos, regiones indígenas mayoritariamente.²



¹ Fuentes: Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Chiapas 2003; CIEPAC 2001

² Fuentes: Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Chiapas 2003; CIEPAC 2001; Secretaría de Salud 2003; Comunicación e Información de la Mujer A.C. (CIMAC) 2003, 2004

6.2.5.- Principales causas de Morbilidad en el Estado de Chiapas.

CUADRO # 3.- Causas de morbilidad Estado de Chiapas.

Casos de morbilidad hospitalaria en Chiapas y principales causas de egreso según sexo, 2004.

Principales causas de egresos.	Total	Hombres	Mujeres	No especificado
Causas maternas	54 705	NA	54 700	5
Enfermedades digestivas	12 797	5 523	7 272	2
Enfermedades del sistema genitourinario	6 914	2 675	4 239	0
Enfermedades cardiovasculares	5 908	2 808	3 100	0
Diabetes mellitus	5 732	3 130	2 589	13

Fuente. SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud. Volumen II. Núm. 24. México, DF., 2005.

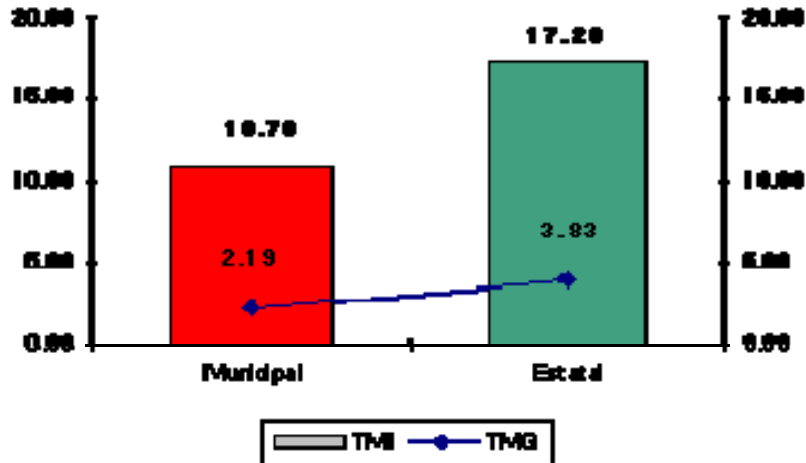
6.2.6.- Principales causas de morbilidad en el Municipio de Las Margaritas Chiapas.

Las principales causas de mortalidad general en el municipio son: Enfermedades infecciosas intestinales, Tumores malignos; accidentes, enfermedades del corazón, y cerebro vasculares.

La Tasa de Mortalidad General (TMG) en 2000 fue de 2.19 defunciones por cada 1,000 habitantes; y de 10.78 con respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI). A nivel estatal correspondió a 3.83 y 17.28 respectivamente.

GRAFICA # 4.- Tasa de mortalidad general Chiapas - Margaritas.

Tasa de Mortalidad General (*) e Infantil (**) municipio de Las Margaritas y Estado de Chiapas. Año 2000.



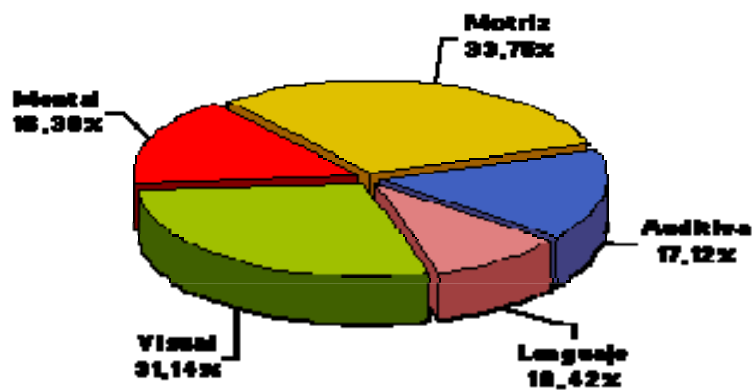
(*) Expresada por 1,000 habitantes

(**) Expresada por cada 1,000 NVR

Fuente: ISECH. Anuario Estadístico de Mortalidad 2000.

El 0.93% de la población total del Municipio de las Margaritas padece alguna forma de discapacidad.

GRAFICA # 5.- Principales causas de discapacidad.



Fuente: INEGI, Resultados Definitivos, Chiapas XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

7.- POBLACIÓN INDÍGENA EJIDO SALTILLO

El Esquema # 2 es un aproximado de cómo se encuentra distribuida la población dentro de la Comunidad Saltillo.

ESQUEMA # 2.- Croquis comunidad Saltillo.



Fuente. UMR – IMSS 2006, Dr. Freddy Guzmán.

7.1.- Antecedentes históricos de la comunidad.

7.1.1.- Ejido Saltillo.

Una tradición oral rescatada por el investigador Arturo Lomelí González nos dice que los Tojolabales eran originarios de la región de los Cuchumatanes, Guatemala, en donde convivían con los indígenas del pueblo Chuje de San Mateo Ixtatán. Cuenta la leyenda que estos dos grupos hermanos se enfrentaron en una guerra a muerte por el dominio de unas salinas ubicadas en la región.

Episodio que finalizó con la derrota de los Tojolabales que fueron expulsados con sus familias hacia los valles de Balún Canán, en donde actualmente se ubican los municipios de Comitán y Las Margaritas.¹

Los antropólogos que se han acercado a este pueblo aseguran que la dispersión de los Tojolabales en una zona geográfica considerable se originó porque durante siglos los frailes primero, y posteriormente los hacendados, distribuían a las familias entre las ricas fincas agropecuarias surgidas en esa fértil región para que trabajaran en las labores de peonaje. En el siglo XVIII las fincas se extendieron hacia Las Margaritas, la región oriental y menos poblada, a costa de las tierras de los indios.

No hace mucho todavía era famoso el sistema de trabajo conocido como “baldío”, que de acuerdo con Lomelí González obligaba a los Tojolabales a trabajar gratis, “de balde”, una de cada dos semanas laborales para “pagarle” al patrón la renta del predio que habitaban, pues sus comunidades eran consideradas como propiedad del terrateniente. Los actuales Tojolabales son portadores de una cultura recreada en el interior de las fincas, mientras que aquellos que permanecieron fuera de ellas contribuyeron a conformar el universo cultural de la región comiteca.² Fue en las antiguas fincas donde surgieron la mayor parte de los ejidos que actualmente se perciben como indígenas.

Saltillo es una comunidad que luchó contra la opresión de los finqueros, que ama sus tradiciones y costumbres y tienen reglas establecidas que no se pueden pasar por alto, ellos no aceptan que sus costumbres sean violentadas, su vida gira en torno a ellas.

La población que hasta antes de 1992 vivía en Ejido Saltillo, eran todos de lengua indígena Tojolabal, católicos con ideas muy arraigadas respecto a sus costumbres y tradiciones. La población se puede clasificar en 2 partes, los que son ejidatarios de base y los que no lo son.

¹ DIAZ GOMEZ David: “La peregrinación de los Tojolabales” en: *México desconocido* No. 219 / mayo 1995.

² RUS Mario Humberto; Robledo Gabriela. *Los pueblos indígenas de México* [en línea], disponible en Web: <http://cdi.gob.mx/ini/monografias/tojolabales.html>

Los ejidatarios de base tenían derecho sobre las tierras que conformaban el ejido, generalmente son aquellos que son cabeza de familia y que han heredado su derecho de tierra de sus padres, los que no son ejidatarios de base son los que aun no han heredado tierras y que sus padres aun viven.

7.1.2.- Anexo Chacalá.

Ejido saltillo actualmente se encuentra dividida en dos, una, la principal propiamente Saltillo, ocupada por la población católica y la otra relegada a ser un Anexo "Chacalá" Ejido Saltillo, ocupada por la población convertida al cristianismo evangélico, y aunque todos están unidos por lazos familiares han podido más las creencias religiosas que han sido la causa de la separación de familias enteras.

Esta división se originó en el año 1992 cuando es cazado y asesinado a machetazos y de 38 balazos un poblador convertido al evangelio, 3 evangélicos mas son encarcelados y golpeados durante 8 días, obligándolos a tomar alcohol y fumar cigarros.

Es aquí, donde inicia una persecución religiosa, que también toma tintes políticos, para poder comprender esto más a fondo tendremos que observar más detenidamente como es que se inicia la comunidad "Chacalá Anexo Saltillo".

En 1992, son expulsadas de la comunidad Saltillo 5 familias que no eran ejidatarios, 5 familias mas ejidatarios de base permanecen dentro de la comunidad pero son castigados obligándolos a cuidar los templos católicos y adornar las imágenes religiosas con flores.

Las 5 familias expulsadas vivieron durante algún tiempo en un rancho en otro municipio llamado Tzimol, aquí con engaños compraron terrenos mal escriturados y al poco tiempo fueron sacados nuevamente por la fuerza, se trasladaron a otro rancho vecino donde estuvieron alrededor de 4 días.

Son apoyados por un grupo religiosos presbiterianos y llevados a vivir a otro rancho en la comunidad de Unión Victoria.

En 1994 otro grupo de evangélicos es expulsado de Saltillo y se une al primer grupo ahí deciden iniciar la lucha para regresar al Ejido saltillo, sin embargo nadie los apoya, y son relegados a vivir en una porción de tierra dentro de Ejido Saltillo pero fuera de su comunidad de origen.

El 28 de Octubre de 1997, mientras celebraban una reunión evangélica clandestina en las afueras de la comunidad de Saltillo, 11 familias son acusadas de convertirse al evangelio, 8 personas son encarceladas y obligados a firmar un documento donde aceptan reubicarse en el anexo Chacalá y a desbaratar sus casas “voluntariamente” en un plazo de 20 días. La autoridad de saltillo les advierte que o *“se van de saltillo o abandonan su religión”*. Así las 11 familias son expulsadas de la comunidad Saltillo.

Este nuevo grupo de expulsados deciden iniciar una lucha jurídica por regresar a su comunidad, se dirigen a la Comisión Nacional de Derechos Humanos y a la sub procuraduría Indígena de San Cristóbal, sin embargo no son escuchados.

Durante este tiempo vivieron en otra comunidad en pobreza extrema y hacinamiento apoyados únicamente por los grupos religiosos que les daban un poco de alimento, en estas condiciones murieron 2 niños por falta de atención medica, su lucha duró 1 año 6 meses *-El Gobierno intervino con la búsqueda de los dirigentes perredistas, y juntamente con ellos, hacer un acuerdo para reubicar al grupo expulsado en el mismo anexo que ahora ocupa el primer grupo de expulsados de Saltillo, en vez de retornarlos al ejido de origen.-*³ y sin obtener apoyo y ya cansados aceptaron irse a vivir al Anexo Chacalá.

El 15 de Marzo de 1999 son expulsadas 18 familias más, golpeados y amenazados de muerte los obligan a reubicarse en Anexo Chacalá.

³ Testimonio del Pbro. Antonio Alfaro Aguilar. Pastor de grupos expulsados del Ejido Saltillo, Municipio de Las Margaritas, Chiapas.

Así inicia una nueva comunidad “Chacalá” que es hoy en día una comunidad que poco a poco y sin apoyo se ha decidido a salir adelante.

Por el otro lado Saltillo defiende a “capa y espada” sus costumbres y tradiciones y se niega a ver morir su “vida tradicional” aún por encima de los lazos familiares, para ellos quien traiciona sus costumbres, traiciona a su pueblo.

7.2.- Tradiciones Tojolabales.

Las tradiciones Tojolabales se pueden observar en todos los ámbitos de su vida cotidiana, podemos mencionar que dentro del hogar es donde se ven más detalladamente, por ejemplo; La lengua materna es la dominante en los asuntos domésticos y es de esta manera como se comunican entre ellos dentro del hogar, con los hijos, con el esposo, en conversaciones familiares, aunque sepan hablar también el español, en cambio para aquellos que aspiran a ser autoridad de la comunidad es condición indispensable el uso más o menos fluido del español.

La población Tojolabal monolingüe es reducida, pues casi todos han recibido algún tipo de instrucción en español, o bien, debida a la interacción con los mestizos que impone el uso de esta misma lengua.

Sus viviendas son construidas con la ayuda de sus mismos parientes, compadres o vecinos y es tradición que terminada la construcción se hace una ceremonia llamada *k'a och nich mal naj*, "que entren las flores a la casa".

La vida cotidiana se estructura alrededor de los grupos familiares extensos. Al tiempo que la madre es la autoridad doméstica y guardiana de los valores tradicionales, el padre es la autoridad primaria frente a la familia y ante la comunidad. La estructura familiar se fortalece además con el culto a los parientes difuntos.

Ellos conciben al universo como integrado por tres niveles: el *satk'inal* o "cielo", el *lumk'inal* o "espacio terrestre" y el *k'ik'inal* o "inframundo". Cada uno está habitado por seres cuya intervención puede influir tanto en la armonía comunal como en la individual.

A lo largo de su vida, el indígena procura mantener el equilibrio entre las distintas fuerzas que pueblan el universo; una manera de mantenerlo es mediante la observancia de los rituales tradicionales que mezclan elementos cristianos con otros de origen prehispánico.⁴

Dentro de las principales tradiciones que tienen los pueblos Tojolabales encontramos que las más importantes y sin embargo en decadencia son las Romerías, hay 4 romerías principales; la más grande e importante es la del Padre eterno que se realiza en el mes de junio y tiene una duración de 5 días, esta Romería tiene como meta asentamientos no Tojolabales y su dirección esta a cargo de los Tzeltales residentes en el pueblo de la Trinitaria y reúne a la mayor parte de los Tojolabales de toda la región Comiteca. La finalidad de estas peregrinaciones es solicitar la intervención de los santos para traer agua suficiente para sus cosechas.

Otra de las más importantes es la de Santa Margarita, que se celebra en el mes de julio y se celebra en la cabecera municipal de las Margaritas.

La música ocupa un lugar privilegiado en las ceremonias. Los ritos se acompañan con música de tambores y de flauta, y se emplean en ellos copal, flores, cohetes y Chapuza o Trago.

Durante las peregrinaciones son pocos los hombres que conservan la camisa y el calzón corto de manta con los bordados tradicionales en el cuello y en las mangas. Las mujeres Tojolabales, en cambio, gustan del turbante, del sombrero vaquero, de las botas y de las zapatillas de colores.

⁴ RUS, Mario Humberto (ed. y coautor), *Los legítimos hombres. Aproximación antropológica al grupo Tojolabal*, Vol. II, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1982.

El naranja, el celeste, el azul o el verde metálico predominan en sus blusas y faldas; traen pulseras, collares y aretes llamativos y algunos aseguran que los bordados de sus prendas identifican el lugar de origen de las poseedoras y también si son solteras o casadas.



Recientemente estas tradiciones se ha visto amenazada por la labor divisionista de los partidos políticos y el culto al individualismo fomentado por las nuevas iglesias y sectas que han proliferado de manera vertiginosa en la zona.

En el Anexo Chacalá, sus principales festejos se refieren a la realización de sus cultos y celebración de aniversario de su templo. Festejos basados principalmente en la alabanza a Dios mediante oraciones y cánticos.

CUADRO # 6.- Principales Festejos (Comunidad Católica).

Festejo	Mes en que se celebra	Duración.
Romería de San Mateo	Febrero	5 Días
Romería de San Miguel	Marzo	4 Días
Romería de Santo Tomas	Abril	3 Días
Romería de Padre eterno	Junio	5 Días
Romería de Santa Margarita	Julio	3 Días
Inicio de año	1 Enero	1 Día
Fiesta	19 de Marzo	1 Día
Semana santa	Abril	4 Días
Día de las madres	10 Mayo	1 Día
San Antonio	13 Junio	1 Día
Sentada de niño	2 Febrero	1 Día
Fiesta	20 Julio	1 Día
Clausura de primaria	Julio	2 Días
Clausura Secundaria	Julio	1 Día
Santa rosa	30 Agosto	1 Día
Fiesta	21 Septiembre	1 Día
Santa Roselia	7 Octubre	1 Día
Todos los santos	Octubre	2 Días
20 de noviembre	Noviembre	2 Días
Virgen de Guadalupe	12 Diciembre	1 Día
Nacida de Niño	25 de Diciembre	1 Día

Fuente: Comisario Ejidal Saltillo, Mpio. Las Margaritas Chiapas.

7.2.1.- Salud.

Para los Tojolabales, la relación salud-enfermedad está asociada con el mantenimiento del equilibrio de las fuerzas de la naturaleza. Cuando éste se rompe existen mecanismos para restaurarlo a cargo de especialistas de la comunidad. Se cree que los curanderos locales poseen un animal-compañero y el don de curar. Entre ellos se cuentan al *ajnanum* o "herbolario", el *pitachik'* o "pulsador" y la *me'xep* o "partera".⁵

Sin embargo esto cambia para los Tojolabales convertidos al evangelio, para ellos su percepción tradicional Tojolabal a quedado relegada por la nueva fe que profesan, ellos si se encuentran enfermos acuden al centro de salud u hospital y no hacen uso de "Ritos de curación" oficiados por los curanderos, pero creen en la curación mediante alabanzas dentro de su templo y con forme a sus nuevas creencias.

7.3.- Ubicación.

Los Tojolabales habitan en el estado de Chiapas, principalmente en el municipio de Las Margaritas, aunque existen importantes núcleos poblacionales en los de Altamirano, Comitán, Independencia y La Trinitaria.

Al Este de Margaritas se localiza Ejido saltillo lugar donde se ubica el universo de trabajo, Anexo Chacalá y las Comunidades de Aprendizaje Para el Desarrollo.

Limita al norte con el Ejido Rafael Ramírez, al sur con Ejido Veracruz, al este con Ejido Jalisco y al Oeste con las comunidades Bello paisaje y La Libertad.

⁵ RUS Mario Humberto; Robledo Gabriela. *Los pueblos indígenas de México* [en línea], disponible en Web: <http://cdi.gob.mx/ini/monografias/tojolabales.html>

7.4.- Recursos poblacionales.

7.4.1.- Ejido Saltillo.



Ejido Saltillo esta conformada por 240 familias indígenas que hacen un total de 1104 personas, y son atendidas por un programa especial de IMSS – OPORTUNIDADES beneficiándose 216 familias. Los servicios públicos a los que tienen acceso la comunidad son luz, agua entubada y sólo una línea telefónica que se encuentra ubicada en el ejido, el 91.3% de la población cuenta con letrina y el 0.9% fosa séptica; el 90.9 % de la población consume agua hervida y el 6.9% agua embotellada; el 95% de la población quema la basura y el 3% la entierra.

Dentro de Ejido Saltillo podemos ubicar los 3 niveles básicos de educación que son:

- ▄ Un jardín de niños con 4 maestros.
- ▄ Una escuela Primaria con 9 maestros
- ▄ Una escuela Secundaria con 12 maestros.

En la escuela Primaria y secundaria se aplica el sistema de educación bilingüe (Tojolabal – Español) e Inglés en la secundaria.



Escuela primaria Saltillo

Existe una Unidad Medico Rural (U.M.R.), que es atendida por un Médico General que se encuentra de lunes a viernes y 2 auxiliares de enfermería, una de apoyo entre semana y otra que cubre el turno los fines de semana.



Unidad Medico Regional Ejido Saltillo (U.M.R.)

Un Albergue del Instituto Nacional Indigenista. En el que se hospedan alumnos de la Escuela Secundaria, provenientes de otras comunidades como Ejido Veracruz y Ejido Jalisco, y se les proporciona el servicio de hospedaje y alimentación.

Además asiste un Médico partero tradicional, el cual atiende a su población dentro de su comunidad así como en la casa materna que se encuentra ubicada en la cabecera municipal de las Margaritas.



- Un huesero.
- Dos Iglesias Católicas.
- Cinco tiendas pequeñas, con artículos de primera necesidad.
- Una representante de las mujeres, la cual se encarga de organizar a las mujeres para llegar a acuerdos en común.
- Una cárcel, donde son encerrados aquellas personas que perturban la tranquilidad del poblado (en su mayoría alcohólicos).

Su organización social es de autogobierno, es decir ellos son su propia "Autoridad", la cual toma las principales decisiones de la comunidad y se encarga de impartir la ley, es elegido por la propia comunidad. Las autoridades y cargos significativos en cada ejido se restringen a los de comisariado ejidal, agente municipal, presidente de la iglesia y sus respectivos ayudantes (secretario, tesorero, policías y alférez).

7.4.2.- Anexo Chacalá.



Anexo Chacalá es una comunidad formada por 74 familias que hacen un total de 330 personas, no tiene el programa de IMSS – OPORTUNIDADES, no cuentan con agua entubada y se abastecen del pozo o noria.



El 87.8% de la población consume agua hervida y el 6.8 agua embotellada. El 63.5% de la población cuenta con letrina y el 22.2% fosa séptica. El 93% de la población quema la basura y el 4% la entierran.

La comunidad Anexo Chacalá tiene 2 niveles Básicos de educación, en donde en ambos la educación es bilingüe. (Tojolabal – Español).

Tienen un Jardín de niños que cuenta con un maestro. Una Escuela Primaria con dos maestros.



Escuela primaria de Chacalá

Tres tiendas Pequeñas que venden artículos de primera necesidad, un Promotor de salud el cual es el enlace entre la Unidad Médico Regional y su población, se encarga de organizar a la población para su asistencia a las consultas y pláticas que se imparten.

Una Presidenta de las mujeres, encargada de organiza únicamente a las mujeres para tomar acuerdos y discutir problemas de su comunidad.

La población de la comunidad comenta que no cuenta con recursos para la salud como los parteros, hueseros, o médicos tradicionales, sin embargo se encontró la existencia de un médico partero tradicional que trabajaba en la casa materna del Hospital de Margaritas y también existe un huesero, hemos de recordar que la religión juega un papel fundamental en la vida de esta población, en la vida cristiana no se permite la existencia de curanderos, por ir en contra de sus ideas, creemos que es por este motivo que se ha negado la existencia de cualquier persona que se pudiera relacionar con el uso de objetos y usos mágicos.

Cabe mencionar que en las dos poblaciones Ejido Saltillo y Anexo Chacalá existe un alto consumo de “refresco de cola” y “Totis” (chicharrón de harina con figura de dona) principalmente en los niños.

El uso del fogón dentro de la casa en ambas comunidades es indispensable y se ha tratado de implementar el uso del fogón “Lorena”, que tienen como característica la salida del humo por medio de una chimenea, pero debido a sus costumbres es difícil encontrarlo en las casas.

7.4.3.- Comunidad de aprendizaje para el desarrollo (COMUNIDAD) “Jlekilaltik”

Ambas poblaciones Anexo Chacalá y Saltillo, cuentan con los servicios que se ofrecen dentro de las comunidades de aprendizaje para el desarrollo, cada una con sus propias delimitantes, a los Hombres Ejidatarios Básicos habitantes de Saltillo se les da trabajo dentro de esta institución como Rotativos estos cambian mensualmente y realizan trabajo de Agropecuaria y Horticultura así como de mantenimiento de la COMUNIDAD, en cambio a los habitantes de Anexo Chacalá, se les permite el uso de los lavaderos y baños y se les proporciona un refrigerio al medio día a las mujeres que usan los lavaderos.

La COMUNIDAD “Jlekilaltik” Cuenta con áreas tanto laborales como recreativas para la atención de la población.

- Cancha de Básquet.
- Lavaderos.
- Juegos infantiles.
- Baños.
- Biblioteca.
- Aulas de trabajo.
- Auditorio.



CUADRO # 7.- Áreas y recursos humanos.

Dentro de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik” se cuenta con 4 áreas principales de atención y capacitación:

Recursos con los que cuenta la COMUNIDAD “Jlekilaltik”	
Servicios	Recursos humanos.
Casa de salud	4 Pasantes de enfermería.
Trabajo social.	1 persona
Panadería	1 persona
Cocina.	2 personas entre semana, 1 fines de semana
Albergues	1 persona
Artesanal	Recursos humanos.
Hilados y Tejidos.	1 persona
Técnica	Recursos humanos.
Carpintería.	1 persona
Herrería.	1 persona
Electricidad.	Vacante
Corte y confección	1 persona
Agropecuaria	Recursos humanos.
Horticultura.	2 personas
Silvicultura.	1 persona
Avicultura, Porcicultura, Cunicultura	1 Persona
Jardinería.	Rotativos

Más 5 personas en el área de oficinas, 1 en albañilería, 1 encargada de limpieza y 11 trabajadores de la comunidad Saltillo, que cambian mes con mes.



Taller de corte y confección.



Horticultura

7.5.- Fuentes de empleo.

La Principal fuente de empleo en Ejido Saltillo, es la agricultura, donde su principal producción agrícola es el Maíz, Frijol y Calabaza; en menor cantidad Jitomate y Café.

Con respecto a la ganadería, todas la familias cuentan con cabezas de ganado su principal uso es de carga y trabajo de campo, sin embargo la mayor parte se encuentra desnutrida y parasitadas.



Cultivo de Maíz.

El principal producto comercial, es el obtenido durante la cosecha de sus cultivos, principalmente del maíz.

CUADRO # 8.- Fuentes de empleo.

Población económicamente activa población mayor de 12 años.

Concepto		Saltillo		Chacalá.	
		No.	%	No.	%
agricultura	Nivel bajo	149	20.4	172	83.1
	Nivel medio	486	66.5	6	2.9
	Nivel alto	0	0	0	0
Ganadería		6	0.8	2	1.0
Comercio		6	0.8	3	1.4
Total		731	100.0	207	100.0

Fuente. Diagnostico situacional UMR – IMSS 2005, Dr. Fredy Guzmán. Pág. 16.

7.6.- Causas de Morbi – mortalidad Ejido Saltillo.

7.6.1.- Mortalidad Ejido Saltillo y Anexo Chacalá.

Los datos de morbilidad de ambas comunidades que se presentan fueron registrados por todos los pasantes encargados de la casa de salud durante las consultas hechas de Agosto 2005 a Julio 2006, cabe mencionar que la población que más utilizó los recursos de enfermería durante este periodo en casa de salud fue Anexo Chacalá.

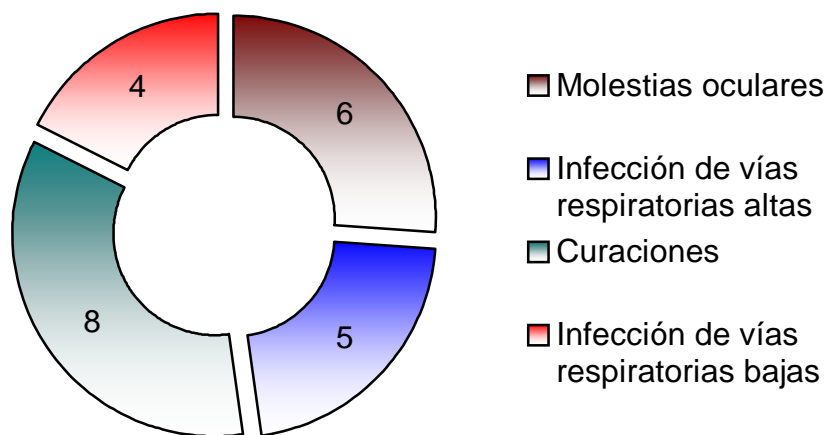
CUADRO # 9.- Causas de morbilidad Anexo Chacalá y Saltillo.

Principales causas de consulta	Anexo Chacalá	Principales causas de consulta	Saltillo
Infección de vías respiratorias altas	9	Molestias oculares	6
EDAS	13	Infección de vías respiratorias altas	5
Infección de vías respiratorias bajas	28	Curaciones	8
Parasitosis	4	Infección de vías respiratorias bajas	4
Curaciones	4		

Fuente. Reporte de consultas diarias casa de salud COMUNIDAD "Jlekilaltik"

GRAFICA # 9.1.- Causas de morbilidad Saltillo

Principales motivos de consulta Comunidad Saltillo.
Agosto 2005 a Julio 2006

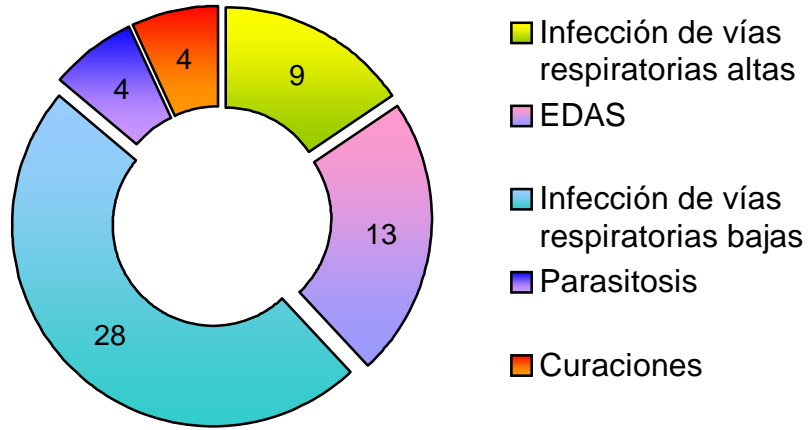


Establecido por número de consultas por padecimiento

Fuente. Reporte de consultas diarias casa de salud "Jlekilaltik", periodo 08/05 – 07/06

GRAFICA # 9.2.- Causas de morbilidad Anexo Chacalá

Principales motivos de consulta general Anexo Chacalá
Agosto 2005 a Julio 2006



Establecido por número de consultas por padecimiento

Fuente. UMR – IMSS 2005, Dr. Fredy Guzmán. 2004 / 2005

No se lleva un registro de las muertes que han sucedido dentro de esta población, el dato más cercano registrado fue del año 2004 y 2005.

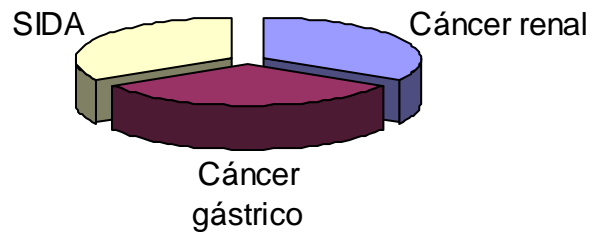
CUADRO # 10.- Causas de mortalidad Ejido Saltillo

Causa	Defunciones hombres	Defunciones Mujeres.	Comunidad
Cáncer renal	1	0	Saltillo
Cáncer gástrico	1	0	Saltillo
SIDA	1	0	Saltillo

Fuente. UMR – IMSS 2005, Dr. Fredy Guzmán.

GRAFICA # 10.- Causas de Mortalidad Ejido Saltillo

Causas de mortalidad registradas en Ejido Saltillo.
2004 - 2006.



Fuente. UMR – IMSS 2005, Dr. Fredy Guzmán.



Familia Tojolabal

8.- COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO “JLEKILALTIK”

8.1.- Antecedentes históricos.

Forma parte del programa de inversión Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo (COMUNIDAD) “Andulio Gálvez Velázquez, Jlekilaltik” antes Centro de Desarrollo Comunitario (CEDECO) “Las Margaritas”, con domicilio en el Ejido Saltillo, Municipio de las Margaritas, es a fines de 1986, formando parte de la entonces Subsecretaría de Asuntos Indígenas y en el año de 1989 pasa a formar parte de la Secretaría de Desarrollo y Fomento Económico; en ese mismo año al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Al cambio del gobierno 2000 – 2006, por decreto num. 8 de fecha 8 de diciembre, se crean en la Secretaría de Desarrollo Social del estado, la subsecretaría de organización social dependiendo de la entonces Coordinación de los Centros de Desarrollo Comunitario, (CEDECOS) hoy dirección de comunidades de aprendizaje para el desarrollo, quien se encarga de coordinar, planear, diseñar, dirigir y dar seguimiento a acciones encaminadas a la capacitación, producción, trabajo social y servicios; orientadas a la atención de familias de bajos recursos de zona urbano marginales, rurales y de los pueblos indígenas, coadyuva así, en la consolidación de redes sociales para el desarrollo sustentable y en el mejoramiento de la calidad de vida.

En un principio, las comunidades de aprendizaje para el desarrollo iniciaron con la etapa de construcción de una granja escuela, que en parte corresponde en la actualidad al área agropecuaria de “la Albarrada”; al curso de los años se fue incrementando el número de talleres en capacitación de oficios para el trabajo llegando a complementarse 5 principales áreas: agropecuaria, artesanal, técnica, servicios y de trabajo social.

Con la nueva misión de la Secretaría de Desarrollo Social se trata de consolidar los servicios de las Comunidades de Aprendizaje para Desarrollo (COMUNIDAD) a partir del año 2003, que tienen como objetivo general, realizar actividades enfocadas hacia el bienestar social de las comunidades, proporcionando cursos talleres de capacitación gratuitos para el trabajo, en materia de: agropecuaria, técnica, artesanal, servicios y de trabajo social; a grupos y personas de las áreas rurales y urbano marginales, fomentando capacidades, valores y conocimientos, que les permitan mejorar sus posibilidades de vida.



Ejes transversales: Desde el proceso de capacitación en los talleres antes mencionados, las personas participan en otros talleres y actividades, y así mismo reciben información sobre temas en salud y género, derechos humanos, transformación de los conflictos y medio ambiente, lo cual busca contribuir al fortalecimiento de sus capacidades sociales y humanas, y promover valores de cooperación y solidaridad.

En todos los talleres se apoya a los alumnos o cursantes proporcionándoles el material necesario para sus prácticas durante el curso; al término del mismo se les hace una evaluación y se les otorga una constancia.

Para los interesados en los talleres que vienen de comunidades alejadas o de otras regiones de Chiapas se les brinda el servicio gratuito de hospedaje y alimentación, y se cuenta con una Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo en la cabecera municipal de Chalchihuitán “Tojtik” y otro en San Cristóbal de las casas “La Albarrada”¹

¹ SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL. Comunidades de aprendizaje para el desarrollo “Jlekilaltik”, Las Margaritas [en línea] disponible en web: http://www.dsosocial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec_Jlekilaltik.asp



Otras modalidades de capacitación.

Asistencia Técnica: Se imparten directamente en las comunidades, organizaciones o grupos que los soliciten, de un mínimo de 15 y máximo de 25 personas. Los temas que ofrecemos a través de las asistencias técnicas son: Granja integral, Tecnología de alimentos, Panadería, y Fogón sin humo, dichas

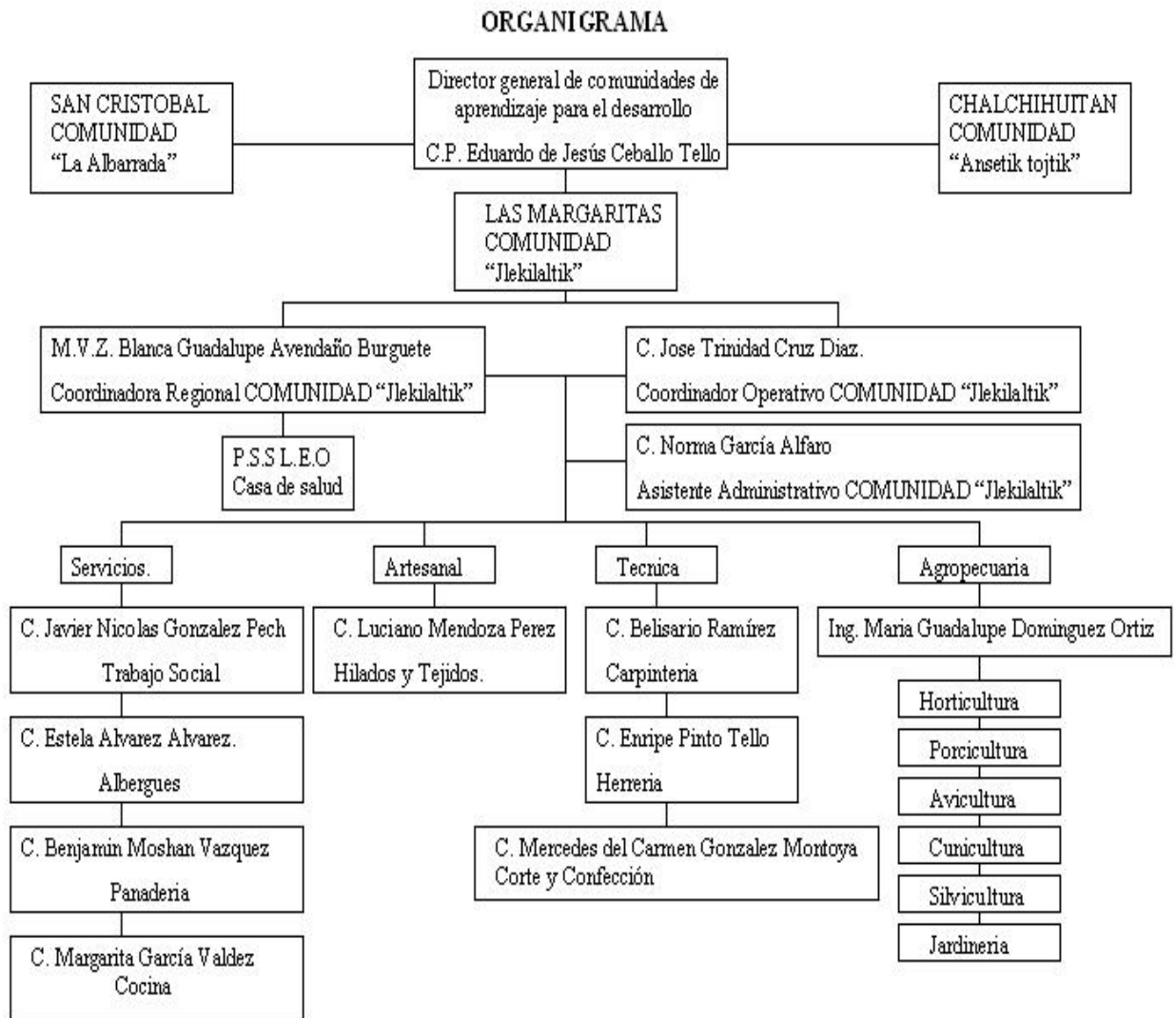


asistencias están enfocadas al fortalecimiento de los conocimientos locales, recuperación de algunas prácticas tradicionales e introducción de tecnologías apropiadas (fogón sin humo, filtro solar).

8.2.- Organización.

La Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo (COMUNIDAD) se organiza de la siguiente manera para proporcionar los servicios a la población.

ESQUEMA # 3 Organigrama COMUNIDAD.



Fuente: Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo "La Albarrada" Chiapas, Secretaria de Desarrollo Social.

8.3. -Objetivo General.

Realizar actividades enfocadas hacia el bienestar social de las comunidades, proporcionando cursos talleres de capacitación gratuitos para el trabajo, en materia de: agropecuaria, técnica, artesanal, servicios y trabajo social; a grupos y personas de las áreas rurales y urbano marginales, fomentando capacidades, valores y conocimientos, que les permitan mejorar sus posibilidades de vida.

8.4.- Misión.

Las comunidades de aprendizaje para el desarrollo, brindan espacios y oportunidades de formación, capacitación, asistencias técnicas, producción y servicios, en beneficio de personas, grupos, familia y comunidades de zonas urbano – marginales, rurales e indígenas, mediante la vinculación con organismos sociales y civiles, instituciones y personas que trabajan por el desarrollo sustentable y el mejoramiento de la calidad de vida.²

8.5.- Visión.

Ser un espacio creativo, de diálogo e intercambio para el fortalecimiento de las capacidades sociales y humanas, sustentadas en la equidad de genero, los derechos humanos, la diversidad de cultura y el medio ambiente, en un marco de respeto, honestidad y corresponsabilidad.

8.6.- Recursos materiales.

Los recursos materiales facilitan al prestador de servicio social la realización del trabajo en forma organizada. Es por ello, importante conocer los recursos materiales con los que se cuenta dentro de la institución para la atención a la salud.

² SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. Comunidades de aprendizaje para el desarrollo "Jlekilaltik", Las Margaritas [en línea] disponible en web: http://www.dsosocial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec_Jlekilaltik.asp

8.6.1.- Casa de salud.

- Escritorio con 3 sillas.
- Mesa de madera con colchoneta para explorar pacientes.
- Una báscula de pie # de inventario: 1731345.
- Una báscula pesa-bebé # de inventario (inservible): 1731340.
- Una lámpara de chicote # de inventario: 1731339.
- Una mesa de Mayo de acero inoxidable # de inventario: 1805797.
- Un riñón de acero inoxidable sin número de inventario.
- Dos radios de onda corta, marca Motorola, modelo Spirit con cargadores de inventario: 1862698 y 1862699.
- Un equipo de exploración que consta de:
 - 1 oftalmoscopio # de inventario: 1990354.
 - 1 otoscopio, 1 set de cabezas intercambiables No. 2, 3, 4 mm. # de inventario: 1996354.
- Un glucómetro Marca One touch Basic Plus, número de serie PNZ25AICK, con estuche, manual, lancetas sin tiras reactivas, dispositivo ajustable para toma de muestras Polete Plus y gotero de solución normal One Touch # de inventario 1990351.
- Una mesa Pasteur # de inventario: 1805795.
- Un tripié # de inventario: 1805800
- Un lebrillo de acero inoxidable # de inventario: 1990358.
- Una cubeta de patada de acero inoxidable # de inventario: 1731334, con base de llantitas tipo andadera # de inventario: 1731336.
- Una budinera de acero inoxidable sin # de inventario.
- 2 pinzas de disección
- 1 mango de bisturí.
- 1 tijera de mayo larga.

- 2 pinzas Rochester curvas con dientes.
- 1 tijera con muequita
- 1 tijera de mayo recta.
- 3 porta-agujas.
- 4 pinzas Kelly rectas.
- 2 pinzas Kelly curvas.
- 2 perillas de aspiración.
- 3 termómetros de mercurio.
- Equipo para curación. (gasas, guantes, cinta adhesiva, micropore, vendas, soluciones, etc.)
- 1 estetoscopio de Pinard.
- 1 Baumanómetro.
- 1 estetoscopio sencillo (inservible.)
- 1 cinta métrica.
- 2 hieleras para vacunas.
- Medicamentos de primera necesidad, Alópata y herbolario.
- Papelería para elaboración de material didáctico.





El servicio social en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, "Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik" Las Margaritas Chiapas, fue realizado por 4 pasantes de la Licenciatura en enfermería, para atender tanto la casa de salud y las actividades internas de la COMUNIDAD, así como a la población de Saltillo y Chacalá, conforme el rol de actividades.

9.- ACTIVIDADES

A continuación se detallan las actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación realizadas por los pasantes de licenciatura en enfermería durante el servicio social.

9.1.- Organización.

Para poder brindar un mejor servicio a la comunidad los pasantes de enfermería se organizaron de manera tal, que pudieran cubrir las necesidades de la casa de salud ubicada dentro de la comunidad de aprendizaje para el desarrollo "Jlekilaltik", así como las necesidades de la población aledaña (Comunidad Saltillo y Anexo Chacalá), sin interferir unos con otros durante la realización de las actividades, es por este motivo que la organización de las actividades de cada pasante se estableció con forme al cuadro # 11.

CUADRO # 11.- Rotación por servicios.

ROTACION POR SERVICIOS.

P.S.S. L.E.O.	1º PERIODO.	2º PERIODO.	3º PERIODO.
HERNANDEZ SANTOS E. GABRIELA.	CASA DE SALUD.	COMUNIDAD.	CASA DE SALUD.
HERRERA RAMOS MARCO ANTONIO.	CASA DE SALUD.	COMUNIDAD.	CASA DE SALUD.
PEÑA TAPIA SASANA.	COMUNIDAD.	CASA DE SALUD.	COMUNIDAD.
REYES BAUTISTA SARA.	COMUNIDAD.	CASA DE SALUD.	COMUNIDAD.

1º Periodo: comprendido del mes de septiembre a el mes de diciembre 2005.

2º Periodo: comprendido del mes de enero al mes de junio 2006.

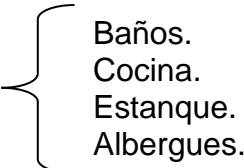
3º Periodo: comprendido del mes de junio al mes de julio 2006.

9.1.1.- Actividades Principales según servicio.

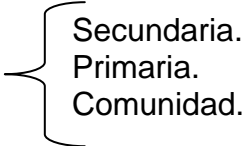
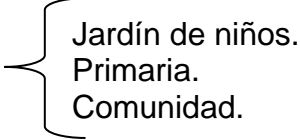
De igual forma como fue necesario establecer un rol de servicios, las actividades a realizar, también debían ser establecidas de común acuerdo para evitar que surgieran problemas entre los propios pasantes estableciéndose así el rol de actividades por servicio, donde se describen las actividades mínimas a realizar tanto en casa de salud y dentro de la comunidad de aprendizaje para el desarrollo como en la comunidad conformada por Ejido Saltillo, el Instituto de Desarrollo Humano y otras comunidades que requieran del servicio de enfermería comunitaria, quedando establecido el rol de actividades el cual se hace referencia en el cuadro # 12.

CUADRO # 12.- Actividades por servicio.

CASA DE SALUD.

- Atención a la casa de salud.
 - Monitorización de los talleres.
 - Sanitización del centro.
 - Potabilización del agua.
 - Atención a cursantes y trabajadores
 - Huerto de herbolaria.
 - Atención a las mujeres de Chacalá dentro del centro.
- 

COMUNIDAD.

- Saltillo.
 - Chacalá.*
 - Instituto de Desarrollo Humano (I.D.H.)
- 
- 

*Comunidad Bello paisaje u otro.

9.1.2.- Desarrollo de actividades.

Las actividades de enfermería, se dividen básicamente en cuatro rubros.

1. Actividades técnicas.
2. Actividades de enseñanza.
3. Actividades administrativas.
4. Actividades de investigación.

10.- ACTIVIDADES TÉCNICAS.

Las actividades técnicas consisten en un conjunto de habilidades y procedimientos organizados según ciertas reglas, a fin de realizar actividades en función de un fin concreto, y así poder entender y explicar racionalmente lo que se hace.

Las actividades técnicas realizadas por los pasantes de servicio social estuvieron enfocadas a la atención primaria a la salud.

La mayor parte de estas actividades se realizaron dentro de la COMUNIDAD “Jlekilaltik”, lugar donde se encuentra ubicada la casa de salud donde se prestó el servicio social, de forma abierta y gratuita.

A continuación se darán detalles más específicos de cada actividad.

Cabe mencionar que las actividades que a continuación se enlistan fueron realizadas en los periodos de Agosto- Diciembre 2005 y de Junio- Julio 2006.

10.1.- Consultas.

La consulta de enfermería es la acción de atender a la persona o familia en un espacio de tiempo determinado, en el que se solicitan sus servicios para la resolución de un problema de salud en el ámbito de sus competencias y funciones.¹

Durante las consultas se realizan actividades específicas según el caso que se atiende, realizando así un pequeño interrogatorio básico enfocado sobre todo en las molestias que sentía el paciente.

¹ IGLESIAS José Luis; y otros. Guía de consulta de enfermería en atención primaria de la salud, [en línea]Edita: Distrito Sanitario de Atención Primaria Este-Sur, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, disponible en Web: <http://www.asanec.org/documentos/guiaConsultaEnfermeriaSevillaES.pdf>

10.1.2.- Consultas por grupo poblacional.

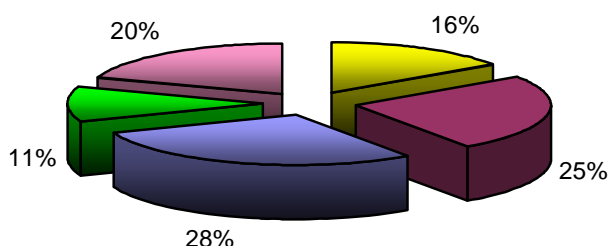
El total de consultas de enfermería realizadas en el periodo Agosto – Diciembre 2005 y Junio – Julio 2006 fue de 198 que es el 100% de las consultas realizadas durante ambos periodos y éstas se enfocaron a la atención de 5 principales grupos poblacionales.

El cuadro y la gráfica # 13 muestra cuantas consultas se realizaron en cada uno de los 5 grupos poblacionales. Obteniendo como resultado que el servicio de consultas de enfermería fue más solicitado por los trabajadores y cursantes de la Comunidad de Aprendizaje Para el Desarrollo “Jlekilaltik” (COMUNIDAD).

CUADRO Y GRÁFICA # 13.- Total de consultas por grupo poblacional

Grupo Poblacional	Numero de consultas		Total %
	H	M	
Saltillo	31	0	16%
Chacalá	30	19	25%
COMUNIDAD (Trabajadores)	17	40	28%
COMUNIDAD (Cursantes)	16	6	11%
Grupos externos.	11	28	20%
TOTAL	105	92	
TOTAL GENERAL	198		100%

CONSULTAS POR GRUPO POBLACIONAL



Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud “Jlekilaltik”

10.1.3.- Consultas por mes, edad y sexo.

La estadística de consultas por mes expresa que la época de otoño es donde mas consultas se realizaron, con respecto al sexo, los hombres acudieron con mayor frecuencia a consulta y el adulto de entre 30 y 59 años fue más propenso a padecer algún malestar.

CUADRO # 14.- Total de Consultas por mes, edad y sexo.

Índice general de consultas por mes, edad y sexo realizadas en la casa de salud de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velzquez, Jlekilaltik” durante los periodos comprendido de Agosto – Diciembre 2005 y Junio – Julio 2006.

Mes	0 – 14 años		15 – 29 años		30 – 59 años		60 o más años		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Agosto	3	0	3	1	3	3	0	0	9	4
Septiembre	3	3	9	6	5	10	6	14	23	32
Octubre	5	7	3	4	3	3	3	5	14	19
Noviembre	5	1	3	0	1	5	0	0	9	6
Diciembre	1	0	3	4	6	1	0	0	10	5
Junio	7	3	6	5	8	7	10	1	31	16
Julio	4	2	3	4	2	3	0	1	9	10
Total	28	16	30	23	28	32	19	21	105	92
Total general	44		53		60		40		198	

Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias

10.1.4.- Consultas por edad y sexo.

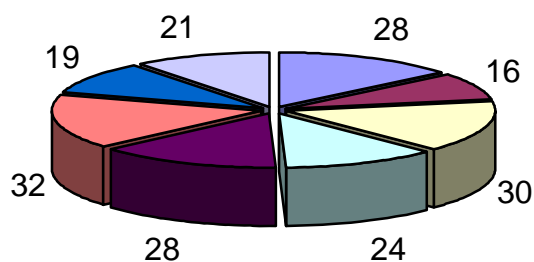
El cuadro y grafica # 15, nos indica que los hombres de 15 a 29 años, asistieron mas veces a consulta, por el contrario los hombres de más de 60 años asistieron en menos ocasiones, por otra parte las mujeres de 30 a 59 años solicitaron en mas ocasiones el servicio de enfermería, y las mujeres de 0 a 14 años en menor cantidad.

CUADRO Y GRÁFICA # 15.- Total de consultas por edad y sexo

EDAD	TOTAL
0 - 14 â Hombres	28 Consultas
0 - 14 â Mujeres	16 Consultas
15 - 29 â Hombres	30 Consultas
15 - 29 â Mujeres	24 Consultas
30 - 59 â Hombres	28 Consultas
30 - 59 â Mujeres	32 Consultas
Mas de â 60 Hombres	19 Consultas
Mas de â 60 Mujeres	21 Consultas
TOTAL	198 Consultas

CONSULTAS POR EDAD Y SEXO

- 0 - 14 Años Hombres
- 0 - 14 Años Mujeres
- 15 - 29 Años Hombres
- 15 - 29 Años Mujeres
- 30 - 59 Años Hombres
- 30 - 59 Años Mujeres
- Mas de 60 años Hombres
- Mas de 60 años Mujeres



Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud "Jlekilaltik"

10.1.5.- Consultas por padecimiento.

El cuadro y gráfica # 16 muestra que de 198 consultas 43 de ellas fueron por padecimientos relacionados a infecciones en la garganta, 22 por dolores de cabeza que van de leves a moderados, y 19 consultas por padecimientos como resfriados comunes, que afectan principalmente las vías respiratorias bajas.

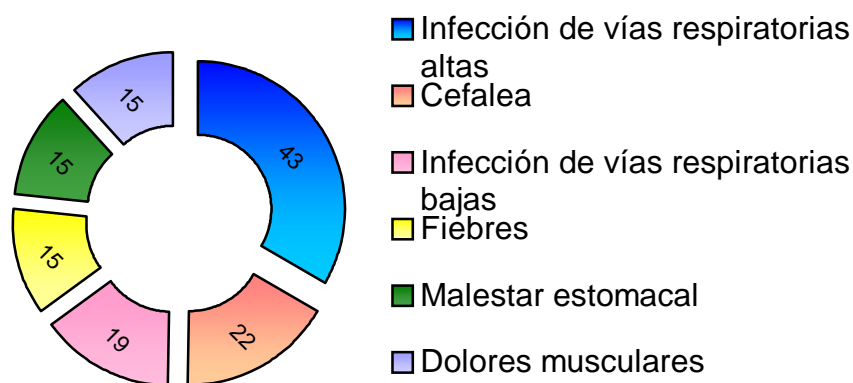


CUADRO Y GRÁFICA # 16.- Principales motivos de consulta.

Los 6 principales motivos de consulta registrados durante los meses de Agosto a Diciembre 2005 y Junio – Julio 2006 fueron:

Motivo de consulta.	Numero de consultas
Infección de vías respiratorias altas	43 consultas
Cefalea	22 consultas
Infección de vías respiratorias bajas	19 consultas
Fiebres	15 consultas
Malestar estomacal	15 consultas
Dolores musculares	15 consultas.

MOTIVOS PRINCIPALES DE CONSULTA



Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud "Jlekilaltik"

El resultado final de las consultas por padecimiento general, varía respecto al total de consultas netas ya que en ocasiones se atendía más de un padecimiento por consulta.

El cuadro # 17.- Nos muestra todos los padecimientos que se atendieron, en la casa de salud durante los periodos de Agosto - Diciembre 2005 y Junio – Julio 2006.

CUADRO # 17.- Total consultas por padecimiento.

Índice general de padecimientos atendidos en casa de salud.

	CONSULTAS POR PADECIMIENTOS.										TOTALES		
	Trabajadores		Saltillo.		Chacalá.		Cursantes.		G. Externos.				
Motivo de consulta	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H.	M.	T
Infección de vías respiratorias bajas	3	5	4		14	8			3	6	24	19	43
Cefalea		4	1		1	2	2		3	9	7	15	22
Infección de vías respiratorias altas	2	6	1		3	3	2		1	1	9	10	19
Fiebre			1		4	7			2	1	7	8	15
Malestar estomacal	1	5	1			1	2	1	1	3	5	10	15
Dolor Muscular.		2	3		3		5		1	1	12	3	15
Vendajes	3		6		2		1		1		13	0	13
Curación.	1		7		2		1				11	0	11
Vómito, Náuseas.	1	3	1		1		2		1	1	6	4	10
EDAS			2		3	1	1	1		1	6	3	9
Parasitosis.		3			2	1	2			1	4	5	9
D. Extremidades.	3	3	1				1				5	3	8
Molestias Oculares.		1	5					1		1	5	3	8
HTA	1									6	1	6	7
Dermatitis.		1			1		2			2	3	3	6
Herida punzo - cortante			4		1		1				6	0	6
Inf. de Vías Urinarias.			3				1		1		5	0	5
Gastritis.		1	1							3	1	4	5
D. Oídos.		2								2	0	4	4
Malestar general	1	1	1				1				3	1	4
D. Articular		1	1							1	1	2	3
Inyecciones.			3								3	0	3
Orientación.		2				1					0	3	3
Hipotensión.		1							1		1	1	2
Hemorroides.										2	0	2	2
D. Muelas.					1					1	1	1	2
Embarazo.								2			0	2	2
Alergias.	1	1									1	1	2
Estrés.		2									0	2	2
Sinusitis.	2										2	0	2
Varices.						1					0	1	1
Exantemáticas.	1										1	0	1
Cólicos.		1									0	1	1
Epistaxis					1						1	0	1
Desmayo		1									0	1	1
Estreñimiento						1					0	1	1
Herpes Simple					1						1	0	1
ITS		1									0	1	1
S. Anticonceptivos							1				1	0	1
Edema										1	0	1	1
TOTAL	20	47	46	0	40	26	25	5	15	43	146	120	267
TOTAL GENERAL	67		46		66		30		58		267		

Fuente. Reporte de consultas diarias casa de salud COMUNIDAD "Jlekilaltik"

10.2.- Actividades técnicas en consulta.

Las actividades técnicas que se realizaron durante las consultas serán divididas por actividades técnicas realizadas durante la consulta y actividades técnicas realizadas extramuros o directamente dentro de la comunidad.

Empezaremos por mencionar las actividades técnicas durante las consultas dentro de la casa de salud.

Dentro del rubro consulta se incluyen las siguientes actividades:

- Interrogatorio
- Valoración
- Toma y registro de signos vitales.
- Somatometría.
- Dx. de enfermería.
- Recomendaciones de cuidados alternativos según el padecimiento.



CUADRO # 18.- Índice general de Actividades Técnicas

Índice general de actividades técnicas realizadas en consulta dentro de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velzquez, Jlekilaltik” en los periodos comprendidos de Agosto – Diciembre 2005 y Junio – Julio 2006.

Grupo poblacional	ACTIVIDADES TECNICAS											TOTAL	
	Trabajadores		Saltillo.		Chacalá.		Cursantes.		Externos.				
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H.	M.	
Consultas	17	40	31	0	30	19	16	5	11	28	105	92	
Dosificación de medicamentos.	0	0	0	0	22	14	3	1	3	1	28	16	
Medios físicos (compresas y baño).	0	0	1	0	4	7	0	0	2	1	7	8	
Vendajes.	3	0	6	0	2	0	1	0	1	0	13	0	
Apertura de expediente.	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	8	4	
Curación.	1	0	7	0	2	0	1	0	0	0	11	0	
Tratamiento desparasitante	0	3	0	0	2	1	2	0	0	1	4	5	
Control de hipertensión.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	
Consulta pos traumatismo	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	6	0	
Aplicación de inyecciones.	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
Masaje terapéutico	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	
Colocación de supositorio	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
Consulta prenatal.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
Detección de embarazo mediante clínica.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Extracción de cuerpo extraño.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
TOTAL	30	47	54	0	63	43	25	9	17	37	189	136	
TOTAL GENERAL	77		54		106		34		54		325		

Fuente. Reporte de consultas diarias casa de salud COMUNIDAD “Jlekilaltik” periodos 08-12/05 – 06-07/06

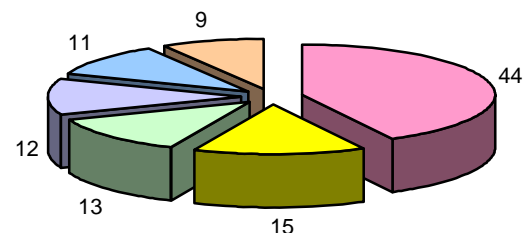


En el cuadro y gráfica # 19 sólo se tomaran en cuenta las 6 actividades técnicas que con mayor frecuencia se realizaron durante las consultas, por esto el rubro “consulta” no se tomará en cuenta.

CUADRO Y GRÁFICA # 19.- Principales actividades técnicas.

ACTIVIDADES	TOTAL
Consultas	197
Dosificación de medicamentos.	44
Medios físicos (compresas y baño).	15
Vendajes.	13
Apertura de expediente.	12
Curación.	11
Tratamiento desparasitante	9
Control de hipertensión.	7
Consulta pos traumatismo	6
Aplicación de inyecciones.	3
Masaje terapéutico	2
colocación de supositorio	2
Consulta prenatal.	2
Detección de embarazo mediante clínica.	1
Extracción de cuerpo extraño.	1
TOTAL	325

ACTIVIDADES TÉCNICAS MÁS EMPLEADAS EN CONSULTA.



- Dosificación de medicamentos.
- Medios físicos (compresas y baño).
- Vendajes.
- Apertura de expediente.
- Curación.
- Tratamiento desparasitante

Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud “Jlekilaltik”

10.3.- Actividades técnicas extramuros.

Para poder entender adecuadamente las actividades técnicas realizadas fuera de las consultas, que se realizaron dentro de la comunidad de aprendizaje, detallaremos algunas que fueron las más importantes y sobresalientes en cuestión de enfermería.

En el cuadro # 22, encontraremos todas las actividades técnicas realizadas directamente con la comunidad, así como una breve descripción.

10.3.1.- Monitorización de talleres:

Esta actividad se basa principalmente en cuestión de seguridad laboral, el propósito fue mantener los talleres lejos de cualquier riesgo posible, tanto para los trabajadores, así como para sus cursantes. Se debía evaluar la higiene, reglamento adecuado, señalamientos de operación



de máquinas, equipo de seguridad adecuado y en óptimas condiciones de uso, así como el cumplimiento del reglamento de seguridad.

En el caso específico de la cocina, el seguimiento de un reglamento fue básicamente imposible, por la falta de interés y disponibilidad por parte del personal, así como también por falta de continuidad en la actividad por parte del personal de servicio social de Enfermería.

10.3.2.- Purificación de agua para consumo:

Una de las tareas de enfermería fue procurar al personal agua apta para su consumo, por esto aproximadamente una vez por semana, se llevaba a cabo la potabilización de agua, esto se realizaba agregando desinfectante (Yodo, microdin) y sólo en una ocasión mediante ebullición.

10.3.3.- Detección y eliminación de factores de riesgo:

Se considera como factor de riesgo las circunstancias o situaciones que puedan poner en riesgo la integridad de una o más personas, los factores de riesgo más sobresalientes encontrados dentro de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, así como para las poblaciones cercanas son:

- Fugas de gas.
- Deficiencia en la instalación eléctrica.
- Árboles o ramas a punto de caer.
- Presencia de fauna nociva y/o venenosa.
- Estancamiento de agua.
- Puente de madera en malas condiciones.
- Clavos oxidados tirados en lugares inadecuados.
- Manejo deficiente de la basura.
- Sanitarios en malas condiciones. (de estructura e higiénicas).
- Falta de conocimiento en cuanto a salud – enfermedad.



Estos factores y algunos otros fueron reportados en su debido momento, en algunos la solución fue inmediata, como lo fueron las fugas de gas sin embargo, otros solo eran solucionados momentáneamente debido a falta de material y presupuesto, así como desinterés por parte del personal.

10.3.4.- Elaboración de formatos:

Dentro de los formatos realizados se incluyen 2 formatos de llenado para historia clínica, una hoja de consulta, hoja para registro de pláticas, hoja para elaboración de carta descriptiva para pláticas y un formato para solicitud de apoyos económicos para trabajadores que requieren estudios médicos.

10.3.5.- Campañas de Vacunación.

Durante la realización del servicio social rural, el pasante de licenciatura en enfermería y obstetricia, tuvo la oportunidad de participar en diferentes actividades de atención primaria a la salud como lo son las campañas de vacunación donde diferentes sectores de la población fueron beneficiados.

Actividad que tiene como principal objetivo la prevención de enfermedades tales como:

- Tétanos.
- Hepatitis B
- Poliomiелitis

El pasante de enfermería es el encargado, en la medida de lo posible, de completar el esquema de vacunación en niños y adultos, para así asegurar que la campaña de vacunación tenga éxito.



Aplicación de vacunas



CUADRO # 20.- Vacunas.

Relación de vacunas ministradas durante el servicio social en el periodo comprendido de Agosto 2005 a Julio 2006, en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo y el Ejido Saltillo en las Margaritas Chiapas.

Vacuna	Saltillo		Chacalá		COMUNIDAD Trabajadores		COMUNIDAD Cursantes		Grupo externo		TOTAL		TOTAL H Y M
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
SABIN	24	19	21	26	0	0	0	0	1	0	46	45	91
VH- B	6	0	0	0	10	9	1	0	7	0	24	9	33
VH-B refuerzo	7	0	0	0	10	10	1	0	0	0	18	10	28
Tétanos	4	0	0	0	19	8	2	0	7	0	32	8	40
Tétanos refuerzo	4	0	0	0	13	5	1	0	0	0	18	5	23
TOTAL											138	77	215

Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud "Jlekilaltik"

CUADRO Y GRÁFICA # 21.- Vacunas Ministradas por grupo poblacional

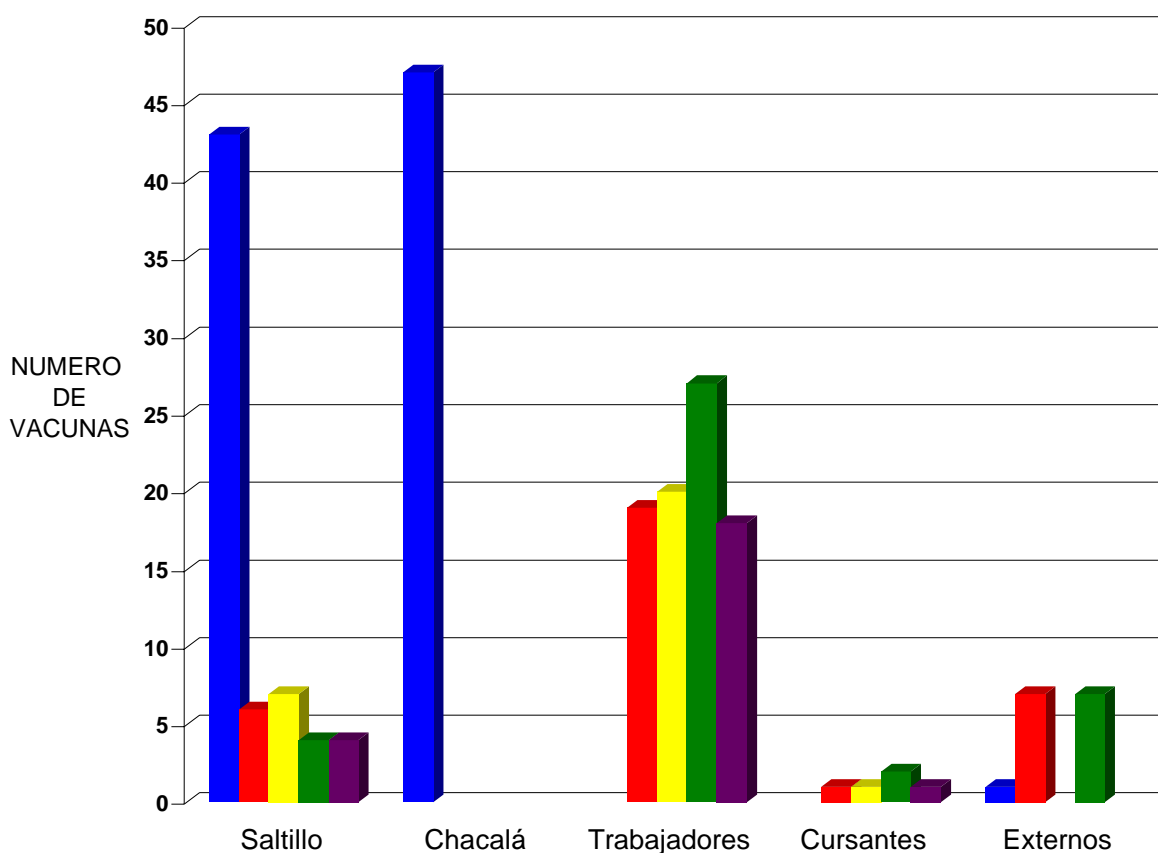
Total de vacunas ministradas a la población.

VACUNA	Saltillo	Chacalá	Trabajadores	Cursantes	Externos	TOTAL
SABIN	43	47	0	0	1	91
VH- B	6	0	19	1	7	33
VH- B (refuerzo)	7	0	20	1	0	28
Tétanos	4	0	27	2	7	40
Tétanos (refuerzo)	4	0	18	1	0	23
TOTAL	64	47	84	5	15	215

Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud "Jlekilaltik"

TOTAL DE VACUNAS APLICADAS POR GRUPO POBLACIONAL

■ SABIN ■ Hepatitis B ■ Hepatitis B (refuerzo) ■ Tétanos ■ Tétanos (refuerzo)



Fuente: Datos obtenidos del reporte de consultas diarias casa de salud "Jlekilaltik"

CUADRO # 22.- Actividades Técnicas Extramuros.

Índice general de actividades técnicas extramuros realizadas en la Comunidad de Ejido Saltillo Las Margaritas Chiapas. Periodo comprendido de Agosto 05 – Julio 06.

Actividad realizada	Descripción de la actividad	Población donde se realizó la actividad						Total de veces realizada
		COMUNIDAD Jlekilaltik	#	Saltillo	#	Anexo Chacalá	#	
Apoyo a UMR	Apoyo durante las campañas de vacunación y desparasitación			Vacunación Jardín de niños	1	Vacunación y desparasitación Jardín de niños y primaria	2	3
Traslados a UMR.	Traslado a pacientes que requerían atención medica	Cursantes y trabajadores	7		0		0	7
Traslado a Hospital	Traslado de pacientes que requerían estudios clínicos	Trabajadora	2	Adulto mayor	2		0	4
Traslado a laboratorio	Traslado de pacientes que obtenían orden medica para estudios específicos	Trabajadora	1	Adulto mayor	1		0	2

CONTINÚA...

CONTINUACIÓN...

Actividad realizada	Descripción de la actividad	Población donde se realizó la actividad						Total de veces realizada
		COMUNIDAD Jlekilaltik	#	Saltillo	#	Anexo Chacalá	#	
Prueba de detección de diabetes .	Realizada, para una detección oportuna del padecimiento		0		0	Mujeres asistentes a pláticas de salud.	56	56
Prueba de detección de hipertensión	Realizada para una detección oportuna del padecimiento		0		0	Mujeres que asisten a las pláticas de salud.	56	56
Vacunación contra la poliomielitis	Aplicación de 2 gotas de biológico SABIN a menores de 5 años.	1 visitante	0	Jardín de niños	43	Casa por casa y Niños que asisten con sus mamás a pláticas de salud	47	90
Campaña para desparasitar	Se proporciona jarabe desparasitante a niños 1 dosis.		0		0	Escuela primaria, y alrededores.	22	22
Monitoreo de talleres.	Actividad enfocada a la supervisión de la aplicación de reglamentos y medidas de seguridad dentro del ambiente de trabajo.	Cada mes a todos los talleres se les pasa visita	7		0		0	7

CONTINÚA...

CONTINUACIÓN...

Actividad realizada	Descripción de la actividad	Población donde se realizó la actividad						Total de veces realizada
		COMUNIDAD Jlekilaltik	#	Saltillo	#	Anexo Chacalá	#	
Elaboración de botiquines	Elaboración con los recursos disponibles para el cumplimiento de las normas de seguridad laboral	1 Botiquín para cada área laborable	10		0		0	10
Elaboración de señalamientos de higiene y seguridad	Se elaboraron cartelones donde se mostraba el adecuado uso de recursos	2 carteles para Carpintería y 3 para cocina	5		0		0	5
Detección y eliminación de factores de riesgo	Supervisión de todas las áreas de la COMUNIDAD para detectar circunstancias que pudieran ocasionar accidentes	6 ordinarias y 4 extraordinarias	10	Jardín de niños	1		0	11
Purificación de agua para consumo	Proporcionar agua apta para su consumo mediante desinfección o ebullición.	1 vez por semana bote de 65 litros	28		0		0	28

CONTINÚA...

CONTINUACIÓN...

Actividad realizada	Descripción de la actividad	Población donde se realizó la actividad						Total de veces realizada
		COMUNIDAD Jlekilaltik	#	Saltillo	#	Anexo Chacalá	#	
Saneamiento de estanques	Consistía en lavar y/ o pintar los estanques de almacenamiento de agua.	3 veces se lavo 1 se pinto	4		0		0	4
Saneamiento ambiental	Actividades enfocadas a la eliminación de factores de riesgo como fauna nociva. Fumigación de baños y albergues Limpieza a profundidad de cocina. Desecho de RPBI	Talleres, áreas comunes.	4		0		0	4
Elaboración de periódico mural	Actividad realizada en beneficio de la comunidad con temas de salud e interés general	1 periódico durante el mes de Octubre y Diciembre	2		0		0	2
Elaboración de material didáctico	Uso de recursos materiales para la elaboración de guías visuales para las pláticas.	Cursantes y grupos externos	5	Jardín de niños Primaria. Secundaria	6	Primaria.	5	16

Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades técnicas cuantitativas de casa de salud "Jlekilaltik"

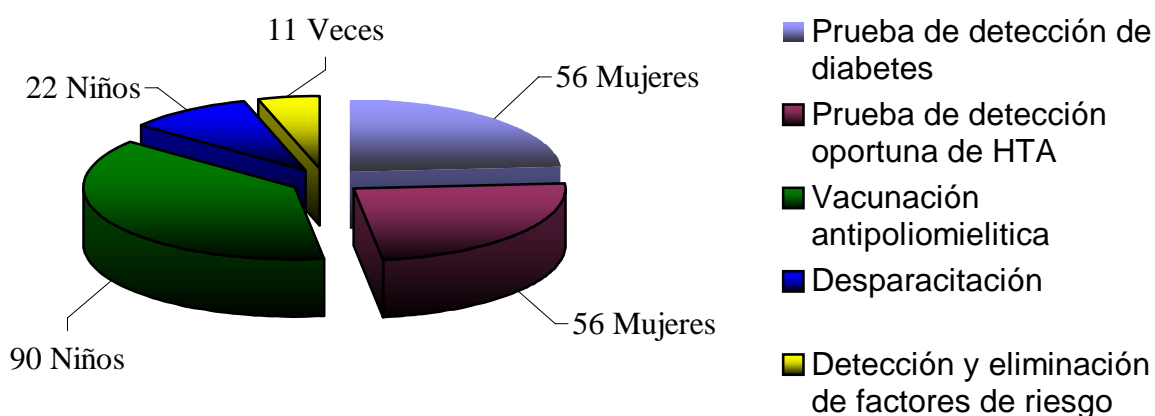
10.3.6.- Principales actividades técnicas extramuros.

Con las principales actividades técnicas extramuros nos referimos a aquellas actividades, donde hubo mayor captación de la población, y donde a su vez la respuesta de la gente fue favorable para que la actividad se realizara con éxito.

CUADRO Y GRÁFICA # 23.- Principales actividades técnicas extramuros

Actividad	TOTAL
Prueba de detección de diabetes	56
Prueba de detección oportuna de HTA	56
Campaña de vacunación antipoliomielítica	90
Campaña para desparasitar a niños	22
Detección y eliminación de factores de riesgo	11

PRINCIPALES ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS DIRECTAMENTE EN LA COMUNIDAD SALTILLO - CHACALA ENERO - JULIO



Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades técnicas cuantitativas de casa de salud "Jlekilaltik"

10.4.- Uso de la herbolaria.

Los indígenas mexicanos guardan una estrecha relación con el ambiente que les rodea, la herbolaria forma parte de su entorno y es un legado heredado de generación en generación, Es la medicina mas antigua, y que se ha descubierto a base de prueba y error, sin embargo, poco a poco con el paso de los años, el auge de la farmacéutica y la perdida de las tradiciones indígenas, el uso de la medicina tradicional se ha ido perdiendo, tal es el caso de la población Tojolabal.

El día de hoy el Tojolabal busca la “pastilla”, el “Jarabe” o “la inyección”, y muestra poca fe ante la opción natural. Durante la realización del servicio social en la comunidad indígena Tojolabal, el pasante tuvo la oportunidad de conocer e incluso trabajar con los remedios herbolarios, sin embargo la falta de conocimiento por parte del pasante de enfermería respecto al uso y manejo de la herbolaria, hacia más difícil un convencimiento pleno del paciente para que aceptara usar el medicamento.

Los medicamentos herbolarios más utilizadas durante la realización del servicio social fueron:

CUADRO # 24.- Medicamentos de herbolaria.

Medicamento herbolario	Indicación.
Té de Eucalipto	Resfriado y tos
Té de mirto	Dolores musculares y tos
Té de cola de caballo	Infección de vías urinarias.
Micro dosis para los nervios	Estrés
Te de hinojo	Dolor de estomago
Pomada de vick	Resfriados
Jabón para infecciones de la piel	Alteraciones de la piel.
Pomada para dolores musculares	Dolores musculares.
Infusión de sosa y cordoncillo	Herpes simple bucal

Fuente: Taller de Herbolaria

Para poder investigar más sobre el manejo y uso de la herbolaria, se consultaron dos fuentes bibliográficas sobre plantas medicinales, facilitadas por la Unidad Médico Regional (UMR) de Saltillo e incluso se trato de establecer comunicación con el médico tradicional de la comunidad.



El medicamento herbolario llegaba a casa de salud, desde la comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo de “La Albarrada” en San Cristóbal de las Casas, donde se llevaba a cabo la producción y envasado del medicamento y se distribuía a las COMUNIDADES de Margaritas y Chalchihuitan.

Debido a estos algunos de los medicamentos como las pomadas o micro dosis no tenían especificado de que estaban elaboradas, esto causaba dudas en cuanto a la administración. El pasante de enfermería también tenía a su cargo un huerto de Herbolaria, que pasantes anteriores habían tratado de realizar y que por falta de cuidados se encontraba en malas condiciones, se retomó el cuidado y rehabilitación del huerto de herbolaria, logrando salvar algunas plantas y cultivando otras.

Por desgracia, los árboles de la zona se encuentran infestados de una plaga la cual carcome al árbol por dentro y echa a perder la madera haciendo que el árbol caiga súbitamente, debido ha esto el huerto de herbolaria sufrió severos daños al caerle un árbol encima.

11.- ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA.

La enseñanza necesariamente empieza con la comprensión por parte del facilitador de los contenidos a impartir, así como el modo de enseñarlos. Es de aquí de donde se derivan una serie de actividades que proporcionan al alumno una enseñanza sobre temas específicos.

El perfil está dividido en cuatro partes:¹

- Conocimiento previo.
- Fase de planificación metodológica.
- Fase de puesta en práctica.
- Fase de evaluación metodológica.

La atención primaria a la salud está íntimamente ligada a la enseñanza del auto-cuidado, es por este motivo que durante la realización del servicio social, es de vital importancia incluir actividades educativas dentro del plan de trabajo, los temas que se manejaron estuvieron enfocados a la problemática que presentaba la comunidad.



La morbilidad presentada en las poblaciones en las que se trabajo, fue la base para definir los temas más importantes a tratar con la comunidad, estos fueron:

- Enfermedades respiratorias.
- Enfermedades relacionadas a la nutrición.
- Parasitosis.
- Diabetes mellitus.

¹ SHULMAN, L.S. 1987. *Definición de enseñansa: Foundations of the new reform. Harvard Educational Review*, Vol. 57/1: 1-22.

- Hipertensión arterial.
- Tuberculosis.
- Violencia intrafamiliar.

Entre otros temas que fueron manejados en conjunto con las otras pasantes de enfermería que se encontraban trabajando la misma población; de igual forma con respecto a la mortalidad que presenta la población, el tema a tratar donde se trato de hacer más énfasis y específicos fue el relacionado al SIDA, debido a que desde edades tempranas empieza la migración hacia las grandes ciudades donde la población Tojolabal y en general la población indígena es más vulnerable.

Cabe destacar que el conocimiento que tenían, al menos los adolescentes con los que se trabajó sobre este tema, es nula o carente de veracidad, ellos aún tenían el concepto de que el SIDA se transmitía por contacto casual y creían que si un familiar o algún vecino se infectaba de está debían alejarse lo más posible, lo más preocupante es que realmente no conocían las formas de transmisión y prevención pero sobre todo que eran jóvenes de tercer año de secundaria, que muy posiblemente en estos momentos estén emigrando a la ciudad, donde fácilmente se dejan llevar por lo nuevo y desconocido.

El conocimiento sobre este tema en la población en general refleja la falta de información, el enfermo con SIDA es rechazado por su comunidad e incluso por su propia familia, debido a esto como profesionales de la salud, nos dimos a la tarea de darles a conocer de forma sencilla pero contundente todo lo relacionado con esta y otras enfermedades, pero sobre todo enseñarles a prevenirlas. Se tuvo la necesidad de que los temas fueran planeados en español y en el momento de la exposición se tenía un traductor del idioma Tojolabal, lo que dificultaba el proceso de comunicación en lo que respecta a la aclaración de dudas y además con la sensación de que posiblemente el traductor no transmitía las ideas de acuerdo a lo establecido.

Por otro lado en la mayoría de las ocasiones se tuvo que recurrir al lenguaje no verbal para la impartación de las pláticas, debido a que no se contaba con traductor, todo ello, fue un verdadero reto para el pasante de servicio social, recordemos, que los habitantes de la comunidad de trabajo tienen como lengua materna el Tojolabal, para poder impartir una plática que fuera comprensible para los alumnos sobre todo a nivel primaria y jardín de niños, se utilizaron otros recursos como la mímica, el juego y de vital importancia el uso de material didáctico eficiente.



Material didáctico

También se debe mencionar la marcada diferencia entre la educación “urbana” y la educación “rural”, puesto que, aunque se supondría que el plan de estudios es el mismo hay un abismo entre los conocimientos y comprensión del aprendizaje que maneja un alumno de una escuela urbana a un alumno de escuela rural que cursan el

mismo grado, por este motivo se procuraba que la plática tuviera las ideas básicas y más importantes sobre el tema ha exponer y que fuera de fácil comprensión para los alumnos.

En el cuadro # 25 se representan cada uno de los temas que se impartieron en las pláticas, la población a la que fue dirigida, el número total de pláticas por sector poblacional, el apoyo o no de traductor para la impartición de pláticas y el número de beneficiarios según sexo así como el total general.

Cabe mencionar que en 2 ocasiones no se pudo verificar la cantidad exacta de beneficiados debido a que el evento fue de entrada libre.

CUADRO # 25.- Pláticas.

Tema	Población	N° de platicas	Traductor	H	M	Total
ETS	Abierta. Feria de la salud "Albarrada"	6	No	S/n	S/n	S/n
	Cursantes	1	No	8	2	10
	Grupo Externo	6	No	106	88	194
Planificación familiar	Cursantes	1	No	5	4	12
	Mujeres Chacalá	1	Si	0	60	60
Embarazo	Adolescentes secundaria Saltillo	5	No	73	49	122
Aborto	Adolescentes secundaria Saltillo	5	No	73	49	122
Alcoholismo	Adolescentes secundaria Saltillo	4	No	64	39	103
Fisiología sexual	Adolescentes secundaria Saltillo	5	No	73	49	103
Hepatitis A, B y C.	Adolescentes secundaria Saltillo	4	No	40	40	80
Cirrosis	Adolescentes secundaria Saltillo	4	No	40	40	80
Tuberculosis	Adolescentes secundaria Saltillo	4	No	40	40	80
SIDA	Adolescentes secundaria Saltillo	5	No	73	49	122
Pubertad y sus emociones	Adolescentes secundaria Saltillo	5	No	73	49	122
Higiene Personal	Primaria Saltillo	8	Si	115	108	223
	Grupo externo	1	No	5	0	5
Nutrición	Primaria Saltillo	8	Si	115	108	223
	Primaria Chacalá	2	No	26	28	54
	Grupo externo	1	No	3	0	3
Parasitosis	Primaria Saltillo	5	Si	78	66	144
	Grupo externo	1	No	5	1	6
Adolescencia y pubertad	Primaria Saltillo	2	No	22	27	79
	Secundaria Monte Cristo *	1	No	15	6	21
Cambios Fisiológicos	Primaria Saltillo	2	No	37	42	79
	Primaria Chacalá	1	No	11	3	14
Prevención de accidentes	Primaria Saltillo	5	Si	78	66	144
	Primaria Chacalá	2	No	26	28	54
	Jardín de niños Saltillo	3	Si	45	54	98
	Mujeres Chacalá	1	Si	0	12	12
Prevención de IRAS	Jardín de niños Saltillo	3	Si	45	54	98
	Jardín de niños Chacalá	1	No	15	13	28

CONTINÚA...

CONTINUACIÓN...

Tema	Población	N° de platicas	Traductor	H	M	Total
Derechos del niño	Primaria Saltillo	5	Si	78	66	144
	Primaria Chacalá	2	No	26	28	54
	Jardín de niños Saltillo	4	Si	45	54	98
Manejo de la basura	Trabajadores	1	Si	15	4	19
	Primaria Chacalá	1	Si	5	14	19
	Jardín de niños Saltillo	4	Si	45	54	98
	Grupo externo	1	No	5	1	6
Diabetes	Mujeres Chacalá	1	Si	0	59	59
Hipertensión	Mujeres Chacalá	1	Si	0	59	59
Cuidados al niño enfermo	Mujeres Chacalá	1	Si	0	60	60
Salud reproductiva	Abierta. Barrio la Pila Las Margaritas *	1	No	S/n	S/n	S/n
Anatomía para niños	Grupo externo	1	No	6	3	9
Higiene dental	Grupo externo	1	No	5	0	5

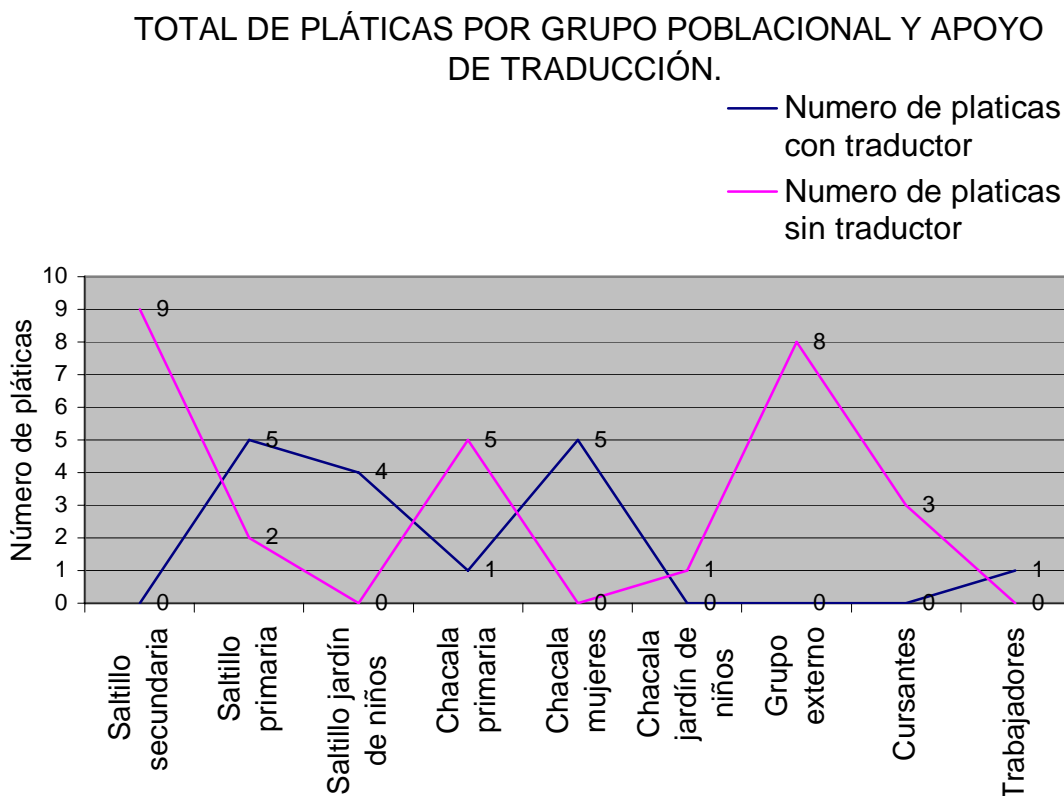
Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades de enseñanza de casa de salud "Jlekilaltik"

- Trabajo en conjunto con el Instituto de Desarrollo Humano (IDH).

Total de platicas por grupo poblacional y apoyo de traducción			
Grupo poblacional	Con traductor	Sin traductor	Total
Saltillo secundaria	0	9	9
Saltillo primaria	5	2	7
Saltillo jardín de niños	4	0	4
Chacalá primaria	1	5	6
Chacalá mujeres	5	0	5
Chacalá jardín de niños	0	1	1
Grupo externo	0	8	8
Cursantes	0	3	3
Trabajadores	1	0	1
Total de pláticas.	16	28	44

Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades de enseñanza de casa de salud "Jlekilaltik"

CUADRO Y GRÁFICA # 26.- Total de pláticas por grupo poblacional y apoyo de traducción.



Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades de enseñanza de casa de salud "Jlekilaltik"

11.1.- Educación para la salud.

El termino educación para la salud se utiliza para designar las oportunidades de aprendizaje creadas concientemente con vistas a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada, es un medio encaminado a modificar los comportamientos identificados como factores de riesgo de determinadas enfermedades.²

Es fundamentalmente una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promuevan la salud.

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Promoción a la salud una antología, publicación científica No 557, Washington, DC. EUA. 1996

CUADRO # 27.- Educación para la salud.

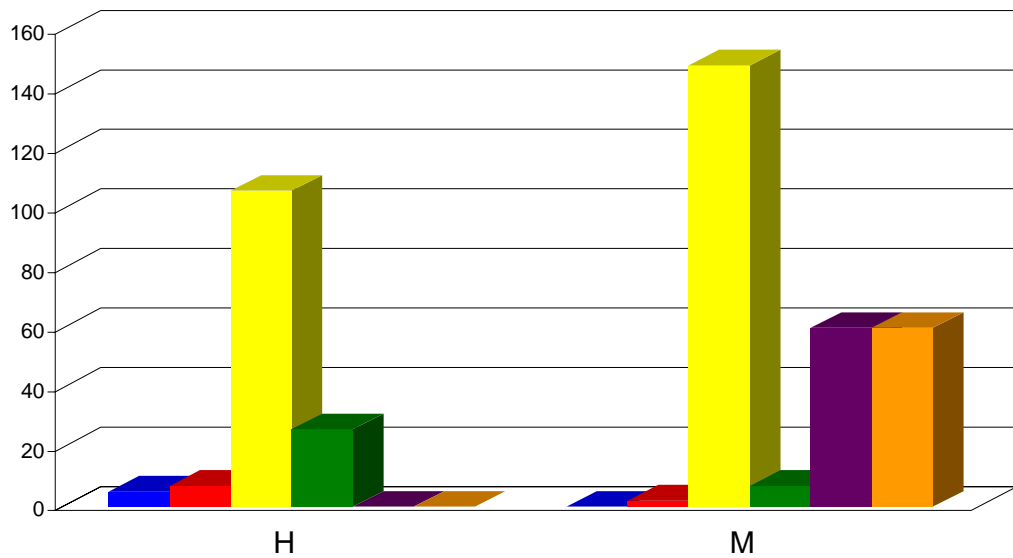
Tema	Población	N° de sesiones	Traductor	H	M	Total
Manejo de desastres	Pasantes de servicio social	2 sesiones	No	1	3	2
Autoestima	Pasante de servicio social	1	No	0	1	1
Técnica de cepillado	Grupo externo	1	No	5	0	5
Sanearamiento ambiental (Sanitización de baños y estanques)	Cursantes	2	No	7	2	9
Uso de métodos anticonceptivos	Grupo externo	6	No	106	88	194
	Chacalá	1	Si	0	60	60
Manejo de la basura y reciclaje	Trabajadores	1	Si	21	6	33
	Grupo externo	1	No	5	1	6
¿Cómo cuidar del niño enfermo?	Chacalá	1	Si	0	60	60
Primeros auxilios (Termometría, curación de heridas, IRAS, EDAS, Manejo de quemaduras, epistaxis)	Chacalá	1	Si	0	60	60

Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades de enseñanza de casa de salud "Jlekilaltik"



GRÁFICA # 27.- Educación para la salud..

EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SEGÚN SEXO..



■ Técnica de cepillado

■ Saneamiento ambiental Sanitización de baños y estanques

■ Uso de métodos anticonceptivos

■ Manejo de la basura y reciclaje

■ ¿Cómo cuidar del niño enfermo?

■ Primeros auxilios (Termometría, curación de heridas, IRAS, EDAS, Manejo de quemaduras, epistaxis)

Fuente: Datos obtenidos del reporte de actividades de enseñanza de casa de salud "Jlekilaltik"

12.- EVENTOS.

Durante la realización del servicio social en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, se realizaron diversas actividades donde la participación de enfermería fue tanto de forma directa como indirecta.

Una forma de participación indirecta fue la organización de eventos donde no sólo enfermería impartiera temas de salud, si no también se buscaba la colaboración de diferentes organismos especializados en temas que pudieran generar interés en la población.

12.1.- Feria de la salud.

Como parte del proceso de enseñanza- aprendizaje se realizaron actividades enfocadas a la promoción de la salud, tal es el caso de la “Feria de la salud” organizada por los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería, con el apoyo de diversas instituciones expertas en materia de salud, para brindar atención a 213 adolescentes de diferentes comunidades Tojolabales del Municipio de Margaritas.

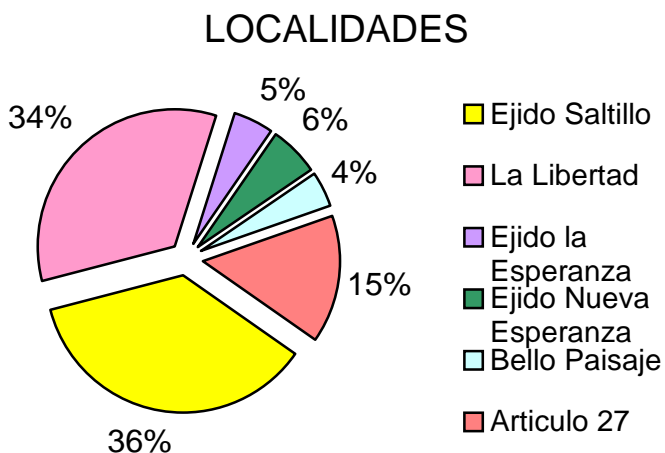
12.1.1.- Comunidades participantes feria de la salud.

Las comunidades más cercanas a la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Jlekilaltik”, son Ejido Saltillo y Bello Paisaje, sin embargo, con la feria de la salud también se pretendía que jóvenes de diferentes localidades, convivieran y se reconocieran como parte de una misma comunidad, la comunidad Tojolabal. Todos tienen una edad aproximada de entre 12 y 19 años, fue un tanto difícil reunir a todos estos jóvenes debido a que la feria se realizó, fuera de periodo escolar y fue más difícil ponerse de acuerdo con ellos.

En el cuadro y gráfica # 28 se mencionan la cantidad de adolescentes por comunidad que asistieron a la feria de salud.

CUADRO Y GRÁFICA # 28.- Poblaciones participantes en feria de la salud.

Localidad	N° de adolescentes.
Ejido Saltillo	75 adolescentes.
La Libertad	71 adolescentes.
Ejido la Esperanza	10 adolescentes.
Ejido Nueva Esperanza	12 adolescentes.
Bello Paisaje	9 adolescentes.
Artículo 27	31 adolescentes.



Fuente: datos obtenidos de los registros de asistencia de trabajo social de la comunidad "Jlekilaltik"

12.1.2.- Temas impartidos en la feria de salud

Las actividades que se impartieron fueron.

- Masculinidad y género.
- Orientación vocacional ¿Qué es y que hace la cruz roja?
- Cambios fisiológicos.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Consultas médicas.
- El baúl mágico (Autodidacta, preguntas y respuestas.)
- Derechos sexuales y reproductivos.

12.1.3.- Organismos colaboradores.

Las organizaciones que apoyaron como facilitadores durante la feria de salud fueron:

- IMSS – Oportunidades.
- Cruz roja.
- Unidad médico regional Saltillo.
- Hospital integral las Margaritas Chiapas.
- Jurisdicción III Sanitaria de Comitán.

- Pasante de enfermería de la comunidad de aprendizaje para el desarrollo “la Albarrada”, San Cristóbal de las Casas.
- Grupo de Teatro de la comunidad de aprendizaje para el desarrollo “la Albarrada”, San Cristóbal de las Casas.
- Psicóloga experta en Masculinidad y Género.
- Coordinación “Albarrada”.

13.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

Las actividades administrativas realizadas durante el servicio social estaban orientadas a la resolución de problemas u organización de las actividades que se realizarían dentro y fuera de la comunidad, así como para petición de recursos materiales y de consumo.

13.1.- Reunión con coordinadores de la comunidad “Jlekilaltik”.

Las reuniones realizadas con los coordinadores de la comunidad, fueron, en esencia para la organización de las actividades a realizar dentro y fuera de la COMUNIDAD, los coordinadores fueron los encargados de facilitar al pasante de enfermería los medios y recursos para desarrollar las actividades durante el servicio social.

13.2.- Reunión con trabajo social de la comunidad “Jlekilaltik”.

Trabajo social, se encargaría de supervisar que las actividades propuestas para el mejoramiento de la COMUNIDAD, por el personal de enfermería fueran cumplidas, por trabajadores y cursantes, así como de facilitar la comunicación entre enfermería y el personal, sin olvidar el apoyo en la organización de los eventos realizados por los pasantes de enfermería.

13.3.- Reunión con medico de la UMR.

La coordinación con la Unidad Medico Regional (UMR) fue de vital importancia, para la realización de algunas de las principales actividades de los pasantes de enfermería, ya que mediante esta alianza laboral se logro la obtención de recursos que beneficiarían no solo el aprendizaje del pasante de enfermería, si no también a la población en general, tal es el caso de las campañas de vacunación, la atención de pacientes que requerían atención medica y hospitalaria, obtención de recursos para detección oportuna de diabetes, y material de consulta, por mencionar solo algunos.

13.4.- Elaboración y entrega de reportes mensuales.

Mediante los reportes mensuales, la coordinación de la COMUNIDAD, como el pasante de enfermería, podía tener de forma escrita una relación de las actividades que se realizaban dentro de la comunidad, específicamente el monitoreo de talleres, donde se mencionaba el estado físico en que se encontraba cada taller y las medidas a realizar para eliminar factores de riesgo.

13.5.- Referencia de cursantes y trabajadores a UMR.

Cuando los pacientes ya sea estudiantes, trabajadores de la COMUNIDAD, o pobladores de la región, requerían de atención médica y / o hospitalaria, se les transfería a la Unidad Médico Regional, donde se les proporcionaba consulta y medicamentos, y de ser necesario orden de laboratorio y pase a hospital.

13.6.- Requisición de medicamentos.

Cada dos meses se hacía el llenado de la requisición de medicamentos donde se hacía referencia a aquellos medicamentos que el pasante de enfermería consideraba necesarios tener o aquellos que se habían agotado, tomando en cuenta los principales padecimientos para evitar solicitar medicamentos innecesarios.

13.7.- Inventario de medicamento alópata.

Para llevar un buen control del medicamento en existencia se llevaba un rol donde se especificaba la cantidad de medicamento y la fecha de caducidad, para evitar que un medicamento caducara sin usarse, se hizo un convenio donde cada mes se hacía un recuento de los medicamentos que caducarían al mes siguiente y se llevaban a la UMR donde se le daba salida inmediata y se nos restituía con medicamento con caducidad más amplia.

13.8.- Inventario de medicamento herbolario.

Respecto al medicamento herbolario, se llevaba control de aquellos medicamentos que más se utilizaban y al agotarse se solicitaba más a la COMUNIDAD de la “Albarrada”.

13.9.- Requisición de material.

Mes con mes se hacia solicitud de recursos necesarios para realizar material didáctico y reponer el material de consumo ocupado durante el mes.

13.10.- Reunión con coordinación de “Albarrada”.

Las reuniones con la coordinación general, ubicada en la “Albarrada”, eran esporádicas y surgían cuando había algún desacuerdo o problema entre los pasantes de enfermería de las tres comunidades y la coordinación.

13.11.- Coordinación con organizaciones.

La coordinación con organismos gubernamentales, se daba principalmente cuando se solicitaba el apoyo de alguna instancia especializada para realizar algún evento o en el caso del Instituto de Desarrollo Humano (I.D.H), solicitar apoyo económico para algún paciente que necesitara estudios de laboratorio o atención hospitalaria, de igual forma el I.D.H, solicitaba el apoyo del pasante de enfermería para fomentar la educación para la salud en comunidades alejadas.

13.12.- Coordinación con instituciones educativas.

La coordinación con las diferentes instituciones educativas de la comunidad, daba la oportunidad al pasante de enfermería de interactuar directamente con la población, mediante pláticas de educación para la salud, a los diferentes grados escolares.

13.15.- Elaboración y entrega de informes mensuales.

Las actividades de los pasantes de Enfermería, debían ser registradas mes con mes para llevar un balance cualitativo y cuantitativo del trabajo realizado tanto dentro como fuera de las Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo.

13.16.- Entrega de oficios.

Los oficios, fueron para el pasante de enfermería algo primordial en la realización del servicio social, toda acción, acuerdo o actividad debía ir respaldada por un oficio firmado por todas las instancias necesarias, se realizaban por diversas causas, pero siempre debían de entregarse copias para los Coordinadores regionales, Trabajo social y archivo.

13.17.- Elaboración y entrega de plan de trabajo.

El plan de trabajo realizado por los pasantes de enfermería fue el primer paso para comenzar el servicio social, en el plan de trabajo se incluyó la organización de los pasantes, forma de trabajo, y principales actividades a realizar.

13.18.- Canalización de pacientes.

Cuando un paciente requería, de atención especializada y contaba con bajos recursos, se canalizaba a IDH, donde se le daba el apoyo de gratuidad en el hospital, apoyo económico para la realización de estudios de laboratorio y obtención de medicamentos.

13.19.- Realización de reglamento de cocina.

Debido a la falta de interés por parte del personal y cursantes que apoyaban las labores de cocina, respecto a higiene se decidió realizar un reglamento, donde se especificaban las acciones a seguir para poder laborar en dicha área, reglamento donde se especificaba el uso obligatorio de gorro y mandil, así como limpieza de la cocina y trastes.

13.20.- Inventario de casa de salud.

El pasante de servicio social como responsable de casa de salud tenía la obligación de llevar un control de los recursos con los que se contaba dentro de la misma, el cual se reviso al recibir el área cuando inició el servicio social y al entregarla cuando concluyó el servicio social.

13.21.- Coordinación con promotor de salud de Chacalá.

La comunidad de Anexo Chacalá, cuenta con un promotor de salud el cual es el encargado de organizar a la gente para tomar las medidas necesarias respecto a la salud de la población, para poder trabajar con esta comunidad, fue necesario entablar primero la comunicación con el promotor de salud para posteriormente con su autorización, trabajar con la comunidad.

Cabe mencionar que su negativa hacia el trabajo de los pasantes de enfermería fue inmediata, más sin embargo con la ayuda de la UMR, se pudo ingresar a la comunidad y trabajar con ellos satisfactoriamente en la promoción a la salud.

13.22.- Reunión con médico tradicional de saltillo.

Para poder restaurar el herbolario que se encontraba a cargo de los pasantes de enfermería, se pidió la colaboración del médico tradicional de Saltillo para la obtención de conocimientos sobre las plantas medicinales y algunas semillas o plantas que se pudieran colocar en el herbolario. Sin embargo, por falta de tiempo y disponibilidad del medico tradicional solo se obtuvieron dos entrevistas, y poco se obtuvo de ellas.

13.23.- Reunión mensual de los pasantes de enfermería.

El primer viernes de cada mes todos los pasantes de enfermería que prestaran su servicio social en alguna de las tres Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo debían reunirse, para evaluar los avances del trabajo realizado durante el mes y discutir los problemas que pudieran surgir, así como tratar de dar una posible solución y/o sugerencia.

14.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

La investigación y obtención de nuevos conocimientos, proporciona al pasante de enfermería nuevas armas para poder enfrentar los retos que la disciplina impone, como actividades de investigación hacemos referencia a todo aquellos temas que requirieron de consulta bibliográfica.

Los temas que se presentan en el cuadro # 29, requirieron de consulta bibliográfica, sin embargo debido al hecho de encontrarse en una comunidad rural, alejada y sin el material de consulta necesario, fue indispensable el uso de Internet, para poder obtener información, que se pudiera copiar y revisar posteriormente en la comunidad, también se hacía uso de apuntes y notas de cuaderno.

Debido a estos y otros motivos, se manejan como actividades de investigación aquellas acciones dirigidas a aclarar duda o que necesitaban de recabar datos precisos de algún tema específico, tanto de la población así como también de los temas que se impartirían en las pláticas de salud.

CUADRO # 29.- Temas de Investigación bibliográfica.

Temas a investigar para elaboración de pláticas de educación para la salud.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ITS. ▪ Planificación familiar. ▪ Salud reproductiva. ▪ Higiene dental. ▪ Primeros auxilios. ▪ Nutrición. ▪ Parasitosis. ▪ Higiene de los alimentos. ▪ Control de fauna nociva. ▪ Higiene personal. ▪ Derechos sexuales y reproductivos. ▪ Derechos de los niños. ▪ Seguridad laboral. ▪ cambios fisiológicos. ▪ Embarazo en la adolescencia. ▪ Juego sano. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tuberculosis. ▪ Aborto. ▪ Técnicas didácticas. ▪ SIDA. ▪ EDAS. ▪ IRAS. ▪ Adolescencia y pubertad. ▪ Prevención de accidentes. ▪ Hipertensión. ▪ Diabetes. ▪ Drogadicción y fármaco dependencia. ▪ Cuidados al niño enfermo. ▪ Manejo de la basura y reciclaje. ▪ Alcoholismo. ▪ Cirrosis. ▪ Hepatitis.
Temas a investigar para apoyo en consultas.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Termometría. ▪ Medicamentos. ▪ Manejo de la herbolaria. ▪ Padecimientos más frecuentes en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas de enfermería. ▪ Aplicación de vacunas. ▪ Dengue ▪ Enfermedades de vías biliares. ▪ Uso del PAE

15.- ACTIVIDADES EN APOYO A LA COMUNIDAD DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO.

Como parte de la COMUNIDAD, los pasantes de enfermería, no solamente se dedicaban a dar consultas o a hacer trabajo propio de enfermería, también debían integrarse a las actividades que realizaban todos los habitantes de la COMUNIDAD, dentro de estas actividades podemos mencionar las siguientes:

- Realización de aseo de baños 1 vez por semana.
- Realización de aseo de comedor 2 veces por semana.
- Realización de aseo de tarjas para trastes 2 veces por semana.
- Realización de la cena 1 vez cada 15 días.

15.1.- Apoyo en la organización de eventos.



El evento del día del niño se realizó con los niños Tojolabales del Anexo Chacalá y se apoyó en la organización y realización del evento que consistió en una función de payasos por parte del grupo de teatro de la “albarrada”, piñatas, regalos, dulces y la comida la cual se ayudó a

elaborar. Es importante mencionar que para poder realizar este evento se pidió la autorización de los señores de Saltillo que trabajan dentro de la COMUNIDAD, esto para evitar problemas entre Saltillo y el Anexo Chacalá.

15.2.- Elaboración de premios para rifa.

Para que las mujeres Tojolabales no se fueran con las manos vacías los pasantes de enfermería realizaron, 3 huertos verticales y 10 macetas hechos de material reciclable y bajo la supervisión de agropecuaria, para rifarlas entre las asistentes.

Para el festejo del día de las madres, se invitó a 76 mujeres Tojolabales de la comunidad Saltillo, y se organizó conjuntamente con agropecuaria una plática sobre la realización y cuidado de huertos verticales y uso de material reciclable, así también se ayudó en la preparación de la comida que se les daría a las mujeres y se les proporcionó un recorrido por las hortalizas.

15.3.- Realización de regalos para día del niño.

Para que los niños disfrutaran más su día los pasantes de enfermería en equipos de dos elaboraron una piñatas y los dulceros que se les darían a los niños.



16.- LA ENFERMERÍA COMUNITARIA.

Desde el concepto socio antropológico la enfermería se orienta, hacia el cuidado del humano, desde todos los ámbitos que giran en torno a él, sociales, espirituales, culturales, etc. Es desarrollar la capacidad de observar, aprender y participar dentro de la comunidad donde se trabaja, sin interferir o violentar el estilo de vida de la población, para de esta manera entrar en contacto con la realidad que se presenta y que en la mayoría de las ocasiones nos creemos ajenos a ella.

Las ideas preconcebidas de cómo deben ser las cosas, según nuestro ámbito social, pueden ser equivocadas para una determinada población y es ahí donde como profesionales de salud bebemos mantenernos al margen de realizar actividades o acciones que pongan en riesgo la estabilidad de la comunidad, y sobre todo que nos alejen de nuestro propósito de entablar una empatía con la población que se atiende.

Dentro de la comunidad Tojolabal, lo mas importante para tener una apertura más amplia con la población, fue el respetar sus ideas espirituales, aprender de ellas y hacerles saber que como personal de salud, la inclinación religiosa e incluso política no era de ninguna forma, motivo para no brindarles la atención que requerían, recordemos que Chiapas es un Estado donde el divisionismo político y religioso es muy fuerte y que la desconfianza de las poblaciones más golpeadas por estos motivos es muy grande.

La enfermería comunitaria va más allá de realizar un procedimiento metódicamente, no solo se trata de la salud de un individuo es la salud de toda una población que en su conjunto con una orientación adecuada acorde a su situación personal y grupal podrán desarrollar acciones que les ayuden a mejorar su calidad de vida.

17.- CONCLUSIONES.

Las actividades realizadas durante el servicio social rural, dentro de las comunidades de aprendizaje para el desarrollo no cumplieron las características que el pasante esperaba, para concluir satisfactoriamente sus objetivos iniciales, el nulo desarrollo de procedimientos que pudieran poner en práctica sus conocimientos técnicos, la poca adquisición de conocimientos médicos tradicionales, que se pudieran enlazar a los conocimientos previamente obtenidos en la institución educativa respecto a los cuidados de enfermería, y la falta de conocimientos en cuanto a la enfermería comunitaria en un ámbito indígena rural, causaron inicialmente desconcierto y apatía.

Sin embargo al paso del tiempo, se desarrollaron otras habilidades que el pasante no tenía establecidas como objetivos, en este aspecto podemos mencionar las técnicas didácticas y de enseñanza para el fomento de la educación para la salud, esto se realizó prioritariamente fuera de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo. El trabajo directo con las comunidades Saltillo y Anexo Chacalá, desarrollaron en el pasante de enfermería habilidades en cuanto a comunicación verbal y no verbal y conocimientos en cuanto a usos y costumbres Tojolabales, lo cual fue de gran ayuda durante las actividades realizadas con ellos como, las campañas de vacunación y desparasitación, actividades de enseñanza y consultas.

Lo más importante es que aún y con todas las limitantes, propias y externas del programa de servicio social, el pasante durante el tiempo de servicio pudo lograr muchas cosas, tal es el caso del anexo Chacalá, el cual aun después de una negativa inicial, aceptó la labor de enfermería y depositó su salud y confianza en el pasante, la aceptación de los niños en las escuelas, sobre todo en la primaria, y el constatar que después de una plática de higiene personal (usando como recurso de enseñanza la mímica, debido a la falta de comprensión del español en los niños pequeños), en la siguiente plática los niños llevaban las uñas cortas y el cabello peinado, son solo un pequeño ejemplo de que el pasante de servicio social no regresó con las manos vacías.

18.- COMENTARIOS.

El desarrollo del servicio social, se vio obstaculizado por la falta de: orientación sobre las actividades a realizar y condiciones de los lugares donde se prestaría el servicio social, continuidad de las actividades realizadas por pasantes anteriores, asesoría y supervisión y claridad con respecto a los derechos académicos y administrativos del pasante, crearon problemas que resultaron en la deserción y desmotivación al servicio social.

El pasante de enfermería que decidió terminar el servicio social dentro de las Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo, fue prácticamente a ciegas, como se diría comúnmente “a la guerra y sin fusil”.

Todo esto generó confusión y molestia tanto en los pasantes como en la Dirección de las Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo, haciendo más difícil la integración del pasante al trabajo comunitario y para el desarrollo del programa de servicio social rural.

El pasante de enfermería que decida hacer su servicio social en una comunidad rural debe ir con pleno conocimiento de como y a donde se dirige, cuales son sus actividades, en que condiciones se va y que tan comprometida se encuentra la institución educativa con sus pasantes, deberá ser decisión del pasante realizar o no el servicio social rural basada siempre en la realidad y no en verdades a medias.

Como pasante que realizó su servicio social en una comunidad indígena rural, sugeriría que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se comprometiera más con sus pasantes, les brindará más apoyo para realizar el servicio social, que no se le prometiera al pasante cosas que no se pueden cumplir y sobre todo que no se olvidara de ellos, por que al fin y al cabo cuando se realiza un trabajo social a medias no se queda mal como persona, se queda mal como institución.

18.1.- Sugerencias.

Uno de los problemas mas importantes encontrados durante el servicio social, fue la falta de orientación e información sobre el trabajo de enfermería comunitaria rural, por este motivo se sugiere que en un futuro se mantenga una estrecha relación entre la institución educativa y el pasante de enfermería, mediante un tutor o asesor que ayude a resolver dudas y motivar al pasante en su desarrollo profesional.

Chiapas es un mundo de oportunidades para un buen desarrollo de servicio social, sobre todo en el ámbito comunitario, pero también hay que evaluar donde se llevará a cabo, las Unidades Médico Regionales son un excelente universo de trabajo comunitario, no solo se pueden aplicar conocimientos clínicos, también se puede observar y trabajar a la comunidad desde un ambiente de salud – enfermedad.

19.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-INSTITUTO NACIONAL PARA EL FEDERALISMO Y EL DESARROLLO MUNICIPAL, Enciclopedia de los municipios de México, Estado de Chiapas, Las Margaritas 2005 [en línea] disponible en Web: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>
- 2.-SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. Estado de Chiapas 2003; CIEPAC 2001.
- 3.- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE CHIAPAS 2003; Secretaría de Salud 2003; Comunicación e Información de la Mujer A.C. (CIMAC) 2003, 2004
- 4.- DIAZ GOMEZ David: “La peregrinación de los Tojolabales” en: *México desconocido* No. 219 / mayo 1995.
- 5,8.- RUS Mario Humberto; Robledo Gabriela. *Los pueblos indígenas de México* [en línea], disponible en Web: <http://cdi.gob.mx/ini/monografias/tojolabales.html>
- 6.- PBRO. ALONSO GONZÁLES Esdras. *Chiapas: Barro en las manos de dios*. Editorial Fray Bartolomé de las Casas, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
- 7.- RUS, Mario Humberto (ed. y coautor), *Los legítimos hombres. Aproximación antropológica al grupo Tojolabal*, Vol. II, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1982.
- 9,10.- SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL. Comunidades de aprendizaje para el desarrollo “Jlekilaltik”, Las Margaritas [en línea] disponible en web: http://www.dsosocial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec_Jlekilaltik.asp

- 11.- IGLESIAS José Luís; y otros. Guía de consulta de enfermería en atención primaria de la salud, [en línea] Edita: Distrito Sanitario de Atención Primaria Este-Sur, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, disponible en Web:
<http://www.asanec.org/documentos/guiaConsultaEnfermeriaSevillaES.pdf>
- 12.- SHULMAN, L.S. 1987.*Definición de enseñanza: Foundations of the new reform. Harvard Educational Review*, Vol. 57/1: 1-22.
- 13.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. *Promoción a la salud una antología*, publicación científica No 557, Washington, DC. EUA. 1996
- 14.- CONAPO. La Población de los Municipios de México 1950 - 1990. Ed. UNO Servicios Gráficos, [en línea] México, Nov., 1994. Disponible en Web:
<http://www.conapo.gob.mx/>
- 15.- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Estados Unidos Mexicanos. Tabulados Básicos. Aguascalientes, Aguascalientes, 2000.
- 16.- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. Gobierno del Estado de Chiapas. Desarrollo Social en Cifras. Tuxtla Gutiérrez Chiapas, 2001.
- 17.- ROSALES Barrera, Susana. Y Reyes Gómez Eva. *“Fundamentos de enfermería”* 2ª ed. Ed. Manual Moderno México 1999
- 18.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2003* [en línea], forjemos el futuro. Suiza. 2003. disponible en web www.oms.org
- 19.- SECRETARÍA DE SALUD. *Principales causas de mortalidad general en 2002 disponible en Web: www.salud.gob.mx*.

20.- SIPAZ.ORG 1995/2007, Chiapas en datos, San Cristóbal de las Casas, Chiapas [en línea] disponible en Web:

http://www.sipaz.org/data/chis_es_02.htm

21.- GUZMÁN Fredy. Diagnostico situacional UMR – Saltillo, Clínica del IMSS, 2005 / 2006.

22.-CETEI / UNAM. Plantas medicinales de México, usos y tradiciones. Instituto de biología CD – ROM 1995.

ANEXOS.

20.- ANEXOS.

20.1.- Guión de Plática: Métodos anticonceptivos.

Tema: Métodos anticonceptivos

20.1.1.- Objetivos de aprendizaje:

- Que el adolescente sepa que son y para que sirven los métodos anticonceptivos.
- Que el adolescente identifique los diferentes métodos anticonceptivos.
- Que el adolescente conozca el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

20.1.2.- Organización

Fecha: 21 / Junio / 06

Hora: 10:00 – 14:00 hrs.

Duración: 6 módulos de 50 min.

Población: Adolescentes Tojolabales (Tzimol).

20.1.3.- Preguntas diagnosticas.

¿Qué es la anticoncepción?

¿Qué es la abstinencia?

¿Que son los métodos anticonceptivos?

¿Quién usa los métodos anticonceptivos?

¿Para que sirven los métodos anticonceptivos?

¿Cuántos tipos de métodos anticonceptivos conocen?

¿Qué es y para que sirve un condón?

¿Qué es y para que sirve la píldora de emergencia?

¿Qué es el DIU?

20.1.4.- Desarrollo del tema

Métodos Anticonceptivos

Definición.

Un método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la [fecundación](#) o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama [contracepción](#) o [anticoncepción](#). Los métodos anticonceptivos son una forma de control de la [natalidad](#). Algunos previenen el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Introducción.

Durante la adolescencia entre los 12 y los 19 años, vivimos cambios diversos en nuestro cuerpo y en nuestra forma de percibir al mundo, nuestro amigos se vuelven muy importantes y experimentamos una atracción especial por determinados muchachos o muchachas, que a veces se convierten en nuestros novios/as; nuestra sexualidad se enriquece ahora, con éste tipo de experiencias.

Estar con alguien que nos gusta, hablarle o tocarlo/a, nos produce placer, y es precisamente durante los años de adolescencia, entre los 15 y 19 años que muchos jóvenes inician su vida sexual; alrededor de la mitad de los que ya tienen relaciones sexuales no usan anticonceptivos.

A veces no se utilizan los anticonceptivos porque creemos que "con una sola vez" no nos vamos a embarazar, o porque no sabemos cómo usarlos, o porque pensamos que ese día no íbamos a tener relaciones sexuales, o también porque lo hicimos con nuestro novio, que ya conocemos y en quien confiamos, por lo que creímos que no era necesario usar condón; sin embargo, es importante saber que en cualquier relación sexual sin protección (sin condón) está presente la posibilidad de un embarazo, así como la de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA.

Las anteriores son conductas de riesgo que nosotros mismos llevamos a cabo al no planear, no buscar información o pensar que "a mi no me va a suceder"; así sin darnos cuenta, nos colocamos en situaciones cuyas consecuencias pueden afectar nuestra salud sexual y en general nuestro proyecto de vida.

Pero las relaciones sexuales y los embarazos son situaciones que no tienen por qué suceder al azar o involuntariamente, nosotros podemos determinar el momento de nuestra vida en que deseamos que ocurran (por ejemplo: tener relaciones cuando yo lo decida, sin presiones de amigos o de otras personas; embarazarme a cierta edad, después de estudiar o cuando ya tenga un trabajo), y también podemos evitar las infecciones de transmisión sexual, tomando medidas preventivas.

Una de estas medidas preventivas, que nos va a ayudar a planear nuestra reproductividad, a protegernos de las infecciones sexuales, y a disfrutar de las relaciones sexuales sin preocupaciones, son los métodos anticonceptivos.

Como su nombre lo indica, impiden el embarazo, evitando que el óvulo sea fecundado por el espermatozoide y se implante en el útero.

Es importante aprender a utilizar los métodos anticonceptivos desde la primera relación sexual, si es posible hay que platicarlo con la pareja antes y no durante el acto sexual, para conocer lo que cada uno piensa acerca de su uso, aclarar confusiones, si es que las hay, y llegar a un acuerdo.

Clasificación.

Los métodos anticonceptivos se dividen en varios grupos:

▀ Definitivos.

▀ Naturales.

▀ Barrera.

▀ Hormonales.

Métodos definitivos.

Que consisten en operaciones quirúrgicas en hombres y mujeres. Son definitivos y no hay marcha atrás, se recomienda en adultos y aquellas personas que han decidido no tener hijos.

OTB

Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio – que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero – se atan y se cortan. Su porcentaje de éxito es del 99.9%.

Vasectomía

La vasectomía es sólo una pequeña incisión en los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra. Al cortar los vasos deferentes, se bloquea el paso de los espermatozoides pero sí existe eyaculación, aunque el semen no contenga estas células, pues no se interrumpe el fluido proveniente de la próstata y de las vesículas seminales.

Después de la cirugía, los pacientes pueden volver a su vida normal casi de inmediato, aunque se les recomienda usar preservativos durante el primer mes después de la operación, ya que algunos espermatozoides podrían estar presentes en las vesículas seminales.

Métodos naturales.

Son métodos que tratan de evitar que coincidan las relaciones sexuales, con el proceso de ovulación, son poco eficaces y tiene un gran margen de error.

Coito interrumpido

En el coito interrumpido se trata de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, es muy inseguro ya que el líquido de lubricación que se excreta antes de eyacular podría contener algunos espermatozoides y puede implicar insatisfacción sexual.

Métodos de barrera.

Tienen el objetivo de impedir que los espermatozoides lleguen a encontrarse con el óvulo, entre ellos se encuentran los condones femenino y masculino que también son utilizados para la prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

Condomes o preservativos

Los condones hule o látex proporcionan una buena protección contra el embarazo y ofrecen protección también contra infecciones de transmisión sexual.

Existen en el mercado condones masculinos (que se usan con mayor frecuencia) y femeninos, que apenas comienzan a tener difusión; lamentablemente son menos fáciles de conseguir y más caros.

Recomendaciones para el uso del condón masculino:

1. Usar un condón nuevo para cada penetración
2. Observar que cumplan las normas de seguridad y la fecha de caducidad.
Los preservativos se pueden conservar por dos años, si se han almacenado lejos del calor. No es conveniente utilizar los que se lleven por mucho tiempo en el bolsillo o en la guantera del coche.
3. Colocación en el pene erecto, momentos antes de la penetración.
4. Apretar el extremo del condón, para dejar sin aire el extremo adelgazado que recibirá el semen. Desenrollarlo sobre el pene.

5. Después de la eyaculación y antes de perder la erección, retirar el pene, sujetando el preservativo para evitar que se derrame el semen.
6. Comprobar siempre su integridad después de usarlo.
7. Cerrar el preservativo con un nudo y echarlo a la basura.
8. Los preservativos no pueden volver a utilizarse.
9. Usados con crema espermicida aumentan su eficacia.
10. No deben utilizarse vaselina o aceites, ya que deterioran el látex.
11. En caso de rotura del preservativo, considerar el uso de la anticoncepción de emergencia dentro de las 72 horas posteriores al coito.
12. El preservativo otorga cierta protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.
13. Ante la posibilidad de tener relaciones sexuales inesperadas, llevar siempre un preservativo.

Condón femenino

El preservativo de la mujer es una funda fina de poliuretano que se ajusta a las paredes de la vagina. Además previene las enfermedades de transmisión sexual así como el VIH.

Este método consta de una funda prelubricada y que no contiene espermicidas, con dos anillos: uno interior, que permite la colocación fácil dentro de la vagina, y el otro con un diámetro más grande que impide que este extremo se deslice hacia adentro de la vagina.

Para su colocación no hace falta esperar a la erección del pene, como ocurre con los condones del hombre. Se introduce colocando el anillo interior desde la parte externa del preservativo en la vagina. Una vez iniciada la colocación se introduce el dedo en el preservativo para terminar de ponerlo, teniendo cuidado con los posibles objetos cortantes (uñas, anillos...). El anillo externo queda por fuera, para impedir que se ponga en contacto el pene con la vagina.

Una vez terminado el coito, se le da un par de vueltas al anillo externo para que no se salga el semen y se jala el preservativo para sacarlo. Es de un solo uso; tiene que tirarse al bote de la basura.

Dispositivo intrauterino

Se inserta en la cavidad uterina y allí ejerce su acción anticonceptiva. Existen tres tipos: los inertes – su acción depende de la reacción del endometrio ante un cuerpo extraño, inhibiendo que se anide el óvulo –; los activos o con cobre, cuya acción depende en mayor medida de la liberación de cobre en la cavidad uterina, su acción es anticonceptiva por inhibición de la fecundación. Los más empleados en todo el mundo son los DIU con cobre.

Espermicidas o espermatocidas

Pueden ser óvulos, cremas, jaleas o espumas. Para ser eficaces deben aplicarse 15 ó 20 minutos antes de la cópula. Se recomienda usar este método combinado con el uso del condón.

Métodos hormonales.

Pueden ser pastillas, inyecciones, implantes o parches que contienen distintas cantidades y tipos de hormonas. En general su función es hacer que las condiciones del útero y del cuello de la vagina cambien y no sean propicias para la fecundación y el desarrollo del embarazo. La mayoría de ellos logran que no haya ovulación.

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales son las pastillas o píldoras elaboradas a base de hormonas sintéticas similares a las que produce el organismo.

Aunque están disponibles ampliamente, su prescripción debe ser hecha por una persona capacitada en medicina general y planificación familiar o especialista en ginecología, ya que pueden tener efectos indeseables en algunas personas. No se los recomienda para la mujer que tiene solamente relaciones sexuales esporádicas, pues el riesgo puede superar el beneficio.

Usados correctamente son uno de los métodos anticonceptivos más seguros y efectivos, al punto de que han servido de manera decidida para el control de la natalidad. Su principal inconveniente es la necesidad de consumirlos todos los días.

Anticonceptivo de Emergencia.

Un anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que hayan tenido sexo sin protección y se puede utilizar después de muchas situaciones diferentes, incluyendo violación, relaciones sexuales sin planeación o cuando falla un método de control natal.

Por ejemplo, si un condón se rompe, o una mujer olvida tomarse las píldoras anticonceptivas.

A diferencia de la mayoría de los métodos de control natal, que se deben poner o tomar antes de la relación sexual, el anticonceptivo de emergencia se puede utilizar hasta 3 días después de la relación.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen cerca del 75 al 89% de los embarazos que ocurren después de una relación sexual sin protección.

La primera dosis del anticonceptivo de emergencia se puede tomar hasta 72 horas después de la relación sexual sin protección y la segunda 12 horas después de la primera. Estos fármacos funcionan mejor cuando se toman lo más pronto posible después de la relación sexual.

La función de los anticonceptivos de emergencia es prevenir o retrasar la liberación de un óvulo (ovulación). Éstos igualmente pueden reducir el movimiento del óvulo y los espermatozoides en las trompas de Falopio y pueden dificultarle al embrión su fijación o adhesión al revestimiento del útero.

Las náuseas y los vómitos son los efectos secundarios más comunes. Las náuseas ocurren alrededor del 50% y el vómito alrededor del 20% de las veces, después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia.

Anticonceptivos inyectables

Tienen la ventaja de que no requieren el tomar una pastilla diariamente, pero eso no quiere decir que la mujer o la pareja no tengan en su empleo un alto grado de responsabilidad.

Su administración es sencilla: dependiendo del compuesto, una sola inyección provee anticoncepción durante uno, dos o tres meses.

Hay menores incidencias de problemas menstruales. Y no son afectados por la función digestiva, ni tienen efectos sobre la misma o el hígado.

Algunas de sus desventajas son: el ser administrados por un médico; la alta dosis hormonal que se administra una sola vez, las alteraciones menstruales, el sangrado frecuente o prolongado o la ausencia del sangrado.

Luego del empleo de anticonceptivos inyectados la fertilidad puede tardar hasta un año, en restablecerse, pero esto no debe hacer que la persona se confíe si no desea quedar embarazada.

Los anticonceptivos inyectados pueden provocar aumento en el peso corporal, mareos y náuseas, fatiga, nerviosismo e irritabilidad.

CUADRO A.- Eficacia de los métodos anticonceptivos.

METODO	EFICACIA TEORICA	EFICACIA PRACTICA
Píldora	99.90%	94-98%
Vasectomía	99.90%	99.90%
Ligadura	99.50%	99.50%
DIU (Cobre)	99.40%	99.20%
Preservativo (condón)	97.00%	86.00%
Diafragma + Espermicida	94.00%	80.00%
Espermicida	94.00%	74.00%
Calendario/natural	91.00%	80.00%
Ningún método	15%	15.00%

Adaptado del Índice Pearl, que equivale a la presencia de embarazo por cada 100 mujeres, durante 12 meses de uso del método.

Extraído de: The Essentials of Contraceptive Technology Population Reports (WHO)-Julio, 1997 páginas 4-19

20.1.5.- Preguntas de Evaluación:

- ¿Cuáles son los anticonceptivos de barrera?
- ¿Todos los métodos anticonceptivos que te protegen de una ITS?
- ¿Cómo se coloca el condón?
- ¿Qué debes verificar en un condón antes de usarlo?
- ¿Cuántos tipos de métodos anticonceptivos hay?
- ¿Qué método anticonceptivo es más eficaz?

20.1.5.- Técnica didáctica.

- Demostración.
- Preguntas y respuestas.

20.1.6.- Recursos Didácticos utilizados.

- Modelo a escala en plastilina del aparato reproductor masculino externo.
- Modelo a escala en plastilina del aparato reproductor femenino interno.
- Delantal de métodos anticonceptivos. (tarjetas gráficas).
- Pastilla anticonceptiva.
- Condón femenino.
- Maqueta de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Condones.
- Inyección.
- DIU.



20.1.7.- BIBLIOGRAFÍA.

AARÓN HASS (1991). "Sexualidad y adolescencia", Ed. Grijalbo, S.A. Barcelona Buenos Aires Méx.

ROSARIO MURGA DEL V. PATRICIA OLGUIN P (1990). "Individuo y sexualidad", vol. 3, Editorial. Y Litografía. Regina de los Ángeles, S.A.

MEDLINEPLUS. Enciclopedia medica: anticonceptivo de emergencia, disponible en web: <http://www.nlm.nih.gov>

20.2.- Hoja de consulta.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DEL ADULTO

Agosto 2005 – Julio 2006

PSS. LEO. _____ Fecha _____

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____ Religión _____

Interno _____ Externo _____ Taller _____

Dialecto _____ Comunidad _____

INTERROGATORIO

AHF _____

APP _____

AGO:

G _____ **P** _____ **A** _____ **C** _____ **IVSA** _____

MENARCA _____ **FUM** _____

CICLO MENSTRUAL _____ **OTROS** _____

ALERGIAS: _____

TOXICOMANIAS: _____

ETS: _____

MOTIVO DE CONSULTA

SIGNOS Y SINTOMAS

PB. DX.

TX. ALOPATA

TX. HERBOLARIO.

OBSERVACIONES

Comprensión de ideas y preguntas: Abstracta _____ Concreto _____

Nivel de atención: Interesado _____ Distraído _____ Nervioso _____ Relajado _____ Asertivo _____

Pasivo _____

20.3.- Historia Clínica.



**INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DEL ADULTO
AGOSTO 2005 – JULIO 2006**



PSS: LEO. _____ FECHA _____

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Religión _____
 Estado civil _____ Dialecto _____ Interno _____ Externo _____
 Comunidad _____ Ocupación _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes Cardiopatías Hipertensión
 Alcoholismo Cáncer Toxicomanías
 Epilepsia Tabaquismo Consanguinidad
 Retraso mental Enf. Tiroideas

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Traumatismos: _____ Alergias: _____ Qx: _____
 Transfusiones de sangre: _____ Toxicomanías: _____
 Tabaquismo: _____ Alcoholismo: _____ ETS _____ Uso de
 anteojos o aparatos auditivos _____ Otras: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Edo. de origen: _____ Lugar de Residencia: _____
 Escolaridad: _____ Inmunizaciones: _____

VACUNA	DOSIS	FECHA DE VACUNACION
Sarampión Rubéola (SR)	Adicional	
Tétanos y Difteria (Td)	1 Inicial	
	2 Complemento	
	3 Refuerzo	
	4 Embarazo	

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS INTRA Y EXTRA DOMICILIARIOS

Luz: _____ Tipo de Drenaje: _____ Agua: _____
 Pavimentación: _____ Recolección de basura: _____
 Servicios de salud: _____ Lugares Recreativos: _____
 Uso de fogón _____

HABITOS NUTRICIONALES

No de comidas al día: _____ Lts. de agua al día: _____ Refrescos: _____
 Alimentos chatarra _____ Problemas con algún alimento _____

A la semana cuantas veces consume los siguientes alimentos:

Pollo: _____ Carne: _____ Leche: _____ Azúcar _____
 Verduras: _____ Huevo: _____ Pescado: _____ Pan: _____
 Frutas: _____ Tortillas: _____ Pastas: _____ Cereales: _____
 Leguminosas: _____ Café _____ Chile _____ Sal _____
 Aceite _____ Soya _____

HABITOS HIGIENICOS

Baño: _____ Cambio de ropa: Interior _____ Exterior _____
Lavado de manos: _____ Aseo dental: _____
Aseo de la vivienda _____

ELIMINACIÓN

¿Tiene problemas para defecar? _____
¿Cuántas veces defeca al día? _____ Consistencia: _____ Color: _____
¿Cuántas veces orina al día? _____ Cantidad: _____ Color: _____ Olor: _____
¿Presenta problemas para orinar? _____

DESCANSO Y SUEÑO

Hrs. de sueño: _____ ¿Al despertar siente que el sueño fue suficiente? Si No
Siestas: _____ Problemas para dormir: _____
Acostumbra tomar algo para dormir? _____

SEXUALIDAD Y REPRODUCCION.

¿Tiene vida sexual activa?
Si _____ No _____
¿Tiene o ha tenido algún problema para llevarla satisfactoriamente?
Si _____ No _____ Cual? _____
Ha habido cambios en su vida debido ha esto?
Si _____ No _____ ¿De que tipo? _____
¿Ha recibido alguna orientación sobre métodos anticonceptivos?
Si _____ No _____ ¿Cree que le sirvió? _____
¿Utiliza algún método anticonceptivo?
Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
¿Ha tenido problemas con alguno de estos?
Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____

En mujeres

¿A que edad inicio su menstruación? _____
¿Su ciclo menstrual es regular?
Si _____ No _____ ¿Cada cuantos días? _____
¿A que edad inicio su IVSA? _____
¿Alguna vez ha estado embarazada? Si _____ No _____ ¿Cuántas veces? _____
¿Todos han llegado a término?
Si _____ No _____ ¿Por que? _____
¿Ha tenido algún problema durante su embarazo?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____
¿Todos viven?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____
¿Ha tenido alguna ETS?
Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
¿Recibió tratamiento medico?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____
¿Se ha realizado exámenes para detectar CaCU y CaMa?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

AUTOCUIDADO

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud? _____
¿Necesita ayuda para realizar sus actividades diarias? Si No
Por que? _____

RECREACIÓN

¿Realiza usted algún deporte? Si No ¿Cuál? _____
¿Su tiempo libre a que lo dedica? _____
¿Pertenece a algún grupo social? Si No ¿Cuál? _____

OBSERVACIONES.

20.4.- Herbolaria.

A continuación se presentan algunos ejemplos de las indicaciones a seguir para el uso de algunas plantas medicinales.

COLA DE CABALLO.

Es conocida también como limpia plata, carricillo, canutillo, equiseto menor, hierba de conejo, hierba de platero, rabo de mula.

INDICACIONES: tiene efecto astringente, diurético y vulnerario (propiedad curativa de las heridas). Es un astringente muy eficaz para el sistema genitourinario; reduce hemorragias y sana las heridas, ayuda en la incontinencia de los niños (enuresis). Es un remedio específico contra la inflamación o hipertrofia benigna de la próstata.

CONTRAINDICACIONES: no exceder la dosis indicada.

PREPARACIÓN:

El cocimiento se prepara con dos cucharadas de tallos en 1 litro de agua y se hierve durante 15 minutos.

Se utiliza para eliminar los cálculos y arenillas de los riñones y la vesícula y para combatir las afecciones de las vías urinarias y el corazón se recomienda tomar varias tasas de cocimiento al día. En caso de herpes, granos, inflamaciones, pies agrietados, ulceraciones varicosas, abscesos, lupus y otras enfermedades cutáneas; hemorroides sangrantes, y fetidez del aliento. Preparar 5 cucharadas soperas de cocimiento de cola de caballo para un litro de agua. Hervir durante ½ hora, y aplicar en forma de agua, de vapor, de compresas o de cataplasma

Infusión. Verter 1 taza de agua hirviendo sobre 2 cucharaditas de la planta seca, y dejar reposar de 15 a 20 minutos.

Se utiliza exteriormente para curar las úlceras varicosas, cicatrizar heridas, para baños de asiento en caso de hemorroides; en duchas vaginales para tratar la leucorrea o sangrados uterinos. Se puede emplear también en enjuagues bucales en caso de aftas (ulceraciones blanquecinas de la mucosa de la boca), y en lavados para afecciones de la piel. Esta misma infusión se usa con fines externos para problemas de la piel y para duchas vaginales.

- ☛ Caída de cabello: infusión de toda la planta, en aplicaciones locales y por vía oral.
- ☛ Lesiones abiertas de la piel: infusión de toda la planta, aplicada externamente.
- ☛ Bronconeumonía: infusión de las hojas, vía oral.
- ☛ Gingivitis: infusión de la planta en enjuagues bucales.
- ☛ Úlceras varicosa: cocimiento de toda la planta, se aplica externamente.
- ☛ Enfermedades cardíacas: infusión de toda la planta por vía oral.
- ☛ Hemorragias: infusión de la planta, por vía oral.
- ☛ Hemorroides: las partes de toda la planta aplicadas en baños de asiento en hemorroides no sangrantes. (Desinflama y cicatriza.)
- ☛ Ictericia: infusión de toda la planta, vía oral.
- ☛ Úlceras del cuello de la matriz: infusión de la planta, vía oral.
- ☛ Flujo vaginal: cocimiento de toda la planta en duchas vaginales.
- ☛ Cálculos renales: infusión de toda la planta vía oral.
- ☛ Osteoporosis: infusión de todas las partes de la planta. Vía oral.
- ☛ Gota: infusión de las hojas, vía oral.

HINOJO.

También se le conoce como hierba santa.

INDICACIONES: estimula los nervios peristálticos del intestino y relaja el estomago, lo que beneficia la digestión, evita los gases y alivia los cólicos, aumenta el flujo de leche materna; aumenta la dilatación de los capilares de la piel, con lo que aumenta la circulación local, facilita la remoción de mucosidad del sistema respiratorio por lo que tiene un efecto calmante en la bronquitis y la tos. Su aceite es de aplicación externa, alivia los dolores musculares y reumáticos. Su infusión se usa para tratar la conjuntivitis y la inflamación del párpado.

CONTRAINDICACIONES: No se conoce ninguna.

INFUSIÓN: verter una tasa de agua hirviendo sobre una o dos cucharaditas de semillas levemente trituradas y dejar reposar durante 10 minutos

EXTRACTO Y ACEITE: Se obtiene de forma comercial.

DOSIFICACIÓN:

Beber una taza 3 veces al día. Para aliviar la flatulencia, tomar 1 taza de infusión ½ hora antes de las comidas. La infusión con el aceite se prepara con 10 gotas del aceite para media taza de agua

NIÑOS: Mitad de la dosis.

OREGANO:

También conocida como Mejorana.

INDICACIONES: Afecciones bronquiales (tos rebelde), inflamaciones de la boca, lengua, las encías y aftas, inflamación de la faringe, laringe y amígdalas, tiene efecto antiespasmódico sobre el sistema digestivo, menstruaciones dolorosas.

PREPARACIÓN:

INFUSIÓN: verter una taza de agua hirviendo sobre 2 o 3 cucharaditas de hojas y flores y dejar reposar 10 minutos.

DOSIFICACIÓN:

Beber diariamente 1 o 2 tazas de 8 oz.

NIÑOS: mitad de dosis

En caso de menstruación dolorosa beber una infusión 2 o 3 días antes de su aparición, el cocimiento se aplica externamente en compresas tibias sobre las heridas.

ESQUEMA A.- Relación de festividades Saltillo (católicos)

- 13- LA FIESTA DE Todo Santo El mes de Octubre
- 14- LA FIESTA de 20 Noviembre
- 15- LA FIESTA de VIRGEN de Guadalupe El día 12 de Diciembre
- 16- LA FIESTA DE Nacida de niño El día 25 de Diciembre



COMISARIADO EJIDAL
SALTILLO
ANTES EL RETIRO
Mpio Las Margaritas, Chis

RELACION DE ROMERIA Que MES Se Fueron

- 1- LA ROMERIA DE SAMATEO Son 5 Dia Se Fueron EL MES DE Febrero
- 2- LA ROMERIA DE Samiguel Son 4 Dia Se Fueron EL MES DE Marzo
- 3- LA ROMERIA DE Santa Tama Son 3 Dia Se Fueron EL MES DE Abril
- 4- LA ROMERIA DE PADreterno Son 5 Dia Se Fueron EL MES DE JUNIO
- 5- LA ROMERIA DE SANTA margarita Son 3 Dia Se Fueron EL mes de JULIO EL dia 11 DE JULIO

LA RELACION DE LAS FIESTAS

- 1- LA FIESTA DE 01 DE ENEJO
- 2- LA FIESTA DE 19 DE Marzo
- 3- LA FIESTA DE Semana Santa EL MES DE Abril
- 4- LA FIESTA DE LAS madremitas EL MES DE MAYO
- 5- LA FIESTA DE SAN ANTONIO EL 13 JUNIO
- 6- LA FIESTA DE 02 DE febrero LA Santada de niño
- 7- LA FIESTA DE 20 DE Julio
- 8- LA FIESTA LA CLASURA de Primaria EL MES de Julio
- 9- LA FIESTA LA CLASURA de Secundaria Técnica EL MES DE Julio
- 10- LA FIESTA DE 20 de Agosto DE SANTA ROSA EL MES DE Agosto
- 11- LA FIESTA EL DIA 21 de Septiembre
- 12- LA FIESTA DE 07 de octubre LA SANTA ROSALIA EL MES DE OCTUBRE

Fuente: Proporcionado por el comisariado ejidal de la comunidad Saltillo