



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA.**

**“INFORME DE SERVICIO SOCIAL RURAL
REALIZADO EN LAS MARGARITAS, CHIAPAS
(2005-2006)”**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL RURAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

PRESENTA:

MARCO ANTONIO HERRERA RAMOS.

NUMERO DE CUENTA: 402007832

DIRECTORA ACADÉMICA:

M.C.E. MARIA DEL PILAR SOSA ROSAS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ANTES DE NACER YA RECIBÍA SU CARIÑO

GRACIAS A ELLOS HE TERMINADO MIS ESTUDIOS

RUEGO POR QUE SIEMPRE PUEDA CONTAR CON MI PADRE Y MADRE

AGRADEZCO A MI HERMANA Y MI TÍA CATY POR CREER EN MI

DONDE PODRÍA ENCONTRAR A ALGUIEN COMO USTEDES?

ELLOS NO SON LOS ÚNICOS QUE ME HAN AYUDADO EN MÍ

CARRERA, TAMBIÉN HE TENIDO GRANDES AMIGOS QUE

INCONDITIONALMENTE HAN ESTADO A MI LADO

MUCHAS GRACIAS LES DOY POR SU APOYO Y TOLERANCIA,

INMENSAMENTE ABURRIDOS SERIAN MIS DIAS SIN USTEDES

EN ESPECIAL AL “GRUPO SELECTO” Y KARINA

NUNCA LAS OLVIDARE; HAY ALGUIEN MÁS A QUIEN AGRADECER

TAN ENTRAÑABLE COMPAÑERA EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS

ORO SÓLIDO RESPLANDECIENTE, QUE ILUMINO MIS DÍAS OSCUROS

SIEMPRE TENDRÁS UN LUGAR EN MI CORAZÓN GABY

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	2
2.1. Generales.....	2
2.2. Específicos.....	2
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS EJIDOS DE LAS MARGARITAS, ESTADO DE CHIAPAS.....	4
4.1. Chiapas.	4
4.1.1. Reseña histórica.....	4
4.1.2. Localización.....	4
4.1.3. Geografía física.....	5
4.1.4. Hidrografía.	5
4.1.5. Clima.	5
4.1.6. Agricultura.....	6
4.1.7. Ganadería.....	6
4.1.8. Aserraderos y minería.....	6
4.2. Las Margaritas.....	6
4.2.1. Reseña histórica.....	6
4.2.2. Personajes ilustres.	7
4.2.3. Cuadro #1 Cronología de hechos históricos.	7
4.2.4. Localización.....	8
4.2.5. Extensión.	8
4.2.6. Orografía.....	8
4.2.7. Hidrografía.....	8
4.2.8. Clima.....	9
4.2.9. Principales ecosistemas.....	9
4.2.10. Recursos naturales.....	9
4.2.11. Grupos étnicos.....	9
4.2.12. Religión.....	10
4.2.13. Educación.....	10
4.2.14.- Grafica #1 Vías de Comunicación.....	10
4.3. Tojolabales.....	11
4.3.1. Antecedente histórico.....	11
4.3.2. Localización.....	12
4.3.3. Infraestructura.....	12
4.3.4. Lengua.....	12
4.3.5. Salud.....	13
4.3.6. Vivienda.....	13
4.3.7. Artesanías.....	13
4.3.8. Territorio, ecología y reproducción social.....	13
4.3.9. Organización social.....	14
4.3.10. Cosmogonía y religión.....	14
4.3.11. Características de la población.....	15
4.3.12. Fiestas.....	15
4.4. Saltillo.....	15
4.4.1. Antecedentes históricos.....	15
4.4.2. Recursos de Saltillo.....	18

4.4.3. Saltillo.....	22
4.5. Anexo Saltillo, Chacalá.....	23
4.5.1.- Antecedentes históricos.....	23
4.5.2.- Recursos del Anexo Saltillo, Chacalá.....	25
4.5.3. Anexo Saltillo, Chacalá.....	27
5. CAUSAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD.....	28
5.1.- México:.....	28
5.1.1.- Principales causas de mortalidad en México, 2004.....	28
5.1.2.- Principales causas de mortalidad en mujeres 2003:.....	28
5.1.3.- Principales causas de mortalidad en hombres 2003:.....	28
5.2.- Estado de Chiapas:	29
5.2.1.- Niveles de mortalidad en el estado de Chiapas:.....	29
5.2.2.- Mortalidad infantil:	29
5.2.3.- Mortalidad materna:.....	29
5.2.4.- Morbilidad.....	30
5.2.5.- Principales causas de morbilidad en el hombre 2004.....	30
5.2.6.- Principales causas de morbilidad en la mujer 2004.....	30
5.2.7.- Principales causas de morbilidad en hombres del estado de Chiapas 2004.....	31
5.2.8.- Principales causas de morbilidad en mujeres del estado de Chiapas 2004.....	31
5.3.- Las Margaritas.....	31
5.3.1.- Salud.....	31
5.4.- Casa de Salud.	33
5.4.1.-Mortalidad.	33
5.4.2.- Cuadro # 2 Morbilidad.	33
5.4.3.- Cuadro # 3. Morbilidad distribuida por sexo y edad.....	35
6. COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO.	62
6.1.- Introducción del Pasante.	62
6.2.- Antecedentes.	63
6.3.- Concepto.	63
6.4.- Objetivos.	64
6.5.- Misión.	64
6.6.- Visión.	64
6.7.- Organización (Organigrama #1).....	65
6.8.- Área Técnica.	65
6.9.- Área Artesanal.....	66
6.10.- Área de servicios.	66
6.11.- Área Agropecuaria.	67
7. ACTIVIDADES ASISTENCIALES.	69
7.1.- Consultas.	69
7.2.- Traslado a Unidad Medico Rural.	72
7.3.- Traslados a hospital de Las Margaritas.	72
7.4.- Aplicación de inyecciones.....	73
7.5.- Curación y vendajes.	73
7.6.- Tratamiento desparasitante.....	73
7.7.- Cuadro # 47 Vacunación antitetánica.....	73
7.8.- Cuadro # 48 Vacunación contra la hepatitis B.....	74
7.9.- Cuadro # 49 Aplicación de la Vacuna SABIN.....	75

7.10.- Control de hipertensos.....	75
7.11.- Aplicación de medios físicos.	75
7.12.- Detección de Embarazo Mediante la Clínica y Control Prenatal.....	76
7.13.- Apertura de Expedientes.	76
7.14.- Monitorización de Talleres.....	76
7.15.- Detección y Eliminación de Factores de Riesgo.....	76
7.16.- Elaboración de Formatos.....	77
7.17.- Potabilizar el Agua.	77
7.18.- Elaboración de Botiquines.	78
7.19.- Elaboración de señalamientos.	78
7.20.- Elaboración de material didáctico.	78
7.21.- Elaboración de un huerto de plantas medicinales.	79
7.22.- Elaboración de periódico mural.	79
7.23.- Saneamiento ambiental.	79
8.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.	80
8.1.- Reunión con coordinación de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Porfirio Encino, La Albarrada”.....	80
8.2.- Reunión con coordinadores de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.....	80
8.3.- Reunión con Trabajo Social de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.....	80
8.4.- Reunión con la Unidad Medico Rural.....	80
8.5.- Elaboración y Entrega de Reportes Mensuales.....	81
8.6.- Referencia de Cursantes y Trabajadores a la Unidad Médico Rural.....	81
8.7.- Requisición de medicamentos.....	82
8.8.- Inventario de medicamento alópata.....	82
8.9.- Inventario de Medicamento Herbolario.	82
8.10.- Requisición de Material.	83
8.11.- Coordinación con el Instituto de Desarrollo Humano.....	83
8.12.- Coordinación con Cruz Roja.	83
8.13.- Coordinación con Protección Civil.	84
8.14.- Coordinación con Hospital de Las Margaritas.....	84
8.15.- Coordinación con IMSS Oportunidades.	84
8.16.- Coordinación con Jardín de Niños “Cuahutemoc”.	85
8.17.- Coordinación con Primaria “Juventino Rosas”.....	85
8.18.- Coordinación con Jardín de Niños “La Corregidora”.	85
8.19.- Coordinación con Primaria “Juan Álvarez”.	85
8.20.- Coordinación con Secundaria Técnica # 115.....	86
8.21.- Coordinación con Promotor de Salud de Chacalá.....	86
8.22.- Coordinación con Partero de Saltillo.	86
8.23.- Realización del Reglamento de Cocina.....	87
8.24.- Elaboración y Entrega de Informes Mensuales.....	87
8.25.- Entrega de Oficios en General.	88
8.26.- Elaboración y Entrega de Plan de Trabajo.	88
8.27.- Canalización de Pacientes con el Instituto de Desarrollo Humano.....	88
8.28.- Inventario de la Casa de Salud.	89
9. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	90

9.1.- Taller de Primeros Auxilios.	90
9.2.- Platicas Impartidas Dentro de la COMUNIDAD “Porfirio Encino, La Albarrada”.90	
9.3.- Platicas Impartidas a la COMUNIDAD “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”. 90	
9.3.1.- Cuadro # 50 Métodos anticonceptivos.	90
9.3.2.- Cuadro # 51 Sanitización de sanitarios.	91
9.3.3.- Cuadro # 52 Manejo de la basura.....	91
9.4.- Platicas a las Escuelas del Ejido Saltillo.	92
9.4.1.- Jardín de niños “La Corregidora”.....	92
9.4.2.- Escuela primaria bilingüe “Juan Álvarez”.	94
9.4.3.- Escuela Secundaria Técnica # 115.	100
9.4.4.- Pláticas impartidas a petición del director de la escuela secundaria técnica # 115.....	104
9.4.5.- Plática con las mujeres del Ejido Saltillo.	105
9.5.- Pláticas a las Escuelas del Anexo Saltillo, Chacalá.	106
9.5.1.- Jardín de niños “Cuauhtemoc”.....	106
9.5.2.- Escuela primaria bilingüe “Juventino Rosas”.	106
9.5.3.- Pláticas con las Mujeres del Anexo Saltillo, Chacalá.	110
9.5.4. Apoyo en pláticas al Instituto de Desarrollo Humano.....	112
9.5.5.- Pláticas a grupos externos recibidos en la COMUNIDAD “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.	112
10. ACTIVIDADES EN APOYO A LA COMUNIDAD “ANDULIO GÁLVEZ VELÁSQUEZ, JLEKILALTIK”.....	115
10.1.- Lavado de Baños Semanal.	115
10.2.- Lavado de Vasijas Semanal.....	115
10.3.- Secado de Trastos Semanal.	115
10.4.- Aseo de Comedor semanal.....	115
10.5.- Realización de Piñatas para Eventos Especiales.....	116
10.6.- Coordinación con el Personal de Agropecuaria para Facilitar la Plática de Hortalizas en el Festival del 10 de Mayo.	116
10.7.- Realización de Huertos y Macetas.	116
10.8.- Realización de Adornos.	116
10.9.- Atención a Niños.....	117
10.10.- Realización de dulceros y adornos.	117
11. CAPACITACIÓN.....	118
11.1.- Manejo de Desastres.....	118
11.2.- Técnica de Cepillado.....	118
11.3.- Primeros Auxilios.....	118
11.4.- Manejo de la basura y reciclaje.....	118
12. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.....	119
12.1.- Padecimientos.....	119
12.2.- Medicamento Alópatas.....	119
12.3.- Medicamento Herbolario.....	119
12.4.- Pláticas a la Comunidad.	120
13. CONCLUSIONES.	121
14. COMENTARIOS.	123
15. BIBLIOGRAFÍA.....	125
16. ANEXOS.....	127

16.1.- RELACIÓN DE FESTEJOS DEL EJIDO SALTILLO (CATOLICOS).....	127
16.2.- Plan de Trabajo.....	129
16.3.- Rotación por Servicios.....	130
16.4.- Expedientes.....	131
16.5.- Anexos de Pláticas.....	135
16.6.- Vacunación casa por casa.....	137

1. INTRODUCCIÓN.

Los factores socio-económicos y políticos del estado de Chiapas han hecho de éste, un lugar contrastante en todos sus sentidos, hablando en el ámbito de salud, algunos lugares del estado carecen de servicios de salud cercanos a su comunidad, dando como resultado, un lugar donde los padecimientos simples se pueden llegar a convertir en problemas mayores.

La presencia de las Unidades Médico Rurales han hecho la diferencia en estos lugares, sin embargo, el gran número de pacientes que reciben a diario, así como la gran distancia a la que se encuentran de algunas zonas de su jurisdicción, hacen que un cierto grupo de personas que se encuentran cursando con algún tipo de enfermedad desistan de asistir a consulta.

La presencia de los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia en algunas de estas comunidades da como resultado interesantes experiencias tanto para el pasante, como para los habitantes de las zonas indígenas donde se desarrolla el servicio social y sobre todo, nos da un amplio panorama de los problemas de salud que existen en estas comunidades y las acciones que se llevaron a cabo por parte de los pasantes para reducir los factores de riesgos a la salud dentro de las comunidades cercanas, como en la que se encontraron inmersos durante un año.

Utilizando tratamientos paliativos y correctivos implementados dentro de la “Casa de Salud” y las causas que motivaron a impartir ciertas pláticas dentro de las escuelas existentes dentro del Ejido, tuvieron diversos resultados tanto para la comunidad como para el desarrollo de las capacidades y maduración del pasante, el cual a partir de aciertos y errores descubre un nuevo mundo que difícilmente podría haber experimentado en un aula de clases.

2. OBJETIVOS.

2.1. Generales.

Dar a conocer un panorama de las condiciones de vida, salud y costumbres que tienen los habitantes del Ejido Saltillo, Anexo Saltillo, "Chacalá".

Mostrar las condiciones de vida, salud y costumbres de los trabajadores dentro de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo "Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik".

2.2. Específicos.

- Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante 4 años en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para detectar las fortalezas y debilidades en la formación llevada.
- Adaptar los procedimientos de enfermería con el material con que se cuenta en una población rural de bajos recursos no violando las reglas de asepsia y antisepsia y logrando resultados satisfactorios.
- Conocer la forma de vida que llevan las poblaciones indígenas así como sus técnicas de curación practicadas por los curanderos, poniendo énfasis en los principios científicos que se encuentran escondidos dentro de estos así como los que no comprendemos.
- Conocer las técnicas ocupadas por las parteras empíricas y poder comparar las diferencias entre las ocupadas en la vida urbana rescatando las ventajas y desventajas de las dos.
- Identificar las condiciones socioeconómicas, y de salud de la población que habita en las comunidades.
- Conocer las principales tradiciones de la población que vive en los ejidos.
- Brindar pláticas de salud a la población de las escuelas y la comunidad en general.
- Participar en las funciones y actividades que se realizan con respecto a la atención y cuidado que se proporciona en la casa de salud.

3. JUSTIFICACIÓN.

Chiapas, como una opción para realizar el servicio social, es la experiencia ideal para conocer los distintos contrastes que existen entre un área urbana y un área rural, en materia de salud, de igual forma estudiar la aceptación que tienen los cuidados de enfermería adquiridos durante los cuatro años de carrera la cual fue principalmente enfocada a un medio urbano y no uno rural, simultáneamente podremos aprender algunas de las actividades y acciones que tienen las poblaciones indígenas para preservar su salud y las cuales podrían llegar a ser modificadas para mejor los cuidados que se brindan en un área urbana.

Durante este proceso de aprendizaje, se podrá poner especial atención a los factores que llevan a estas poblaciones a padecer alguna enfermedad, las cuales podrían ser el resultado de un desequilibrio espiritual, como la presencia de factores de riesgo dentro del medio ambiente donde se desarrollan sus actividades diarias, esto ayudara a encontrar una solución y mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones, siempre respetando sus costumbres y estilos de vida para lograr una mayor aceptación y marcar un cambio en la percepción que se tiene en estos lugares respecto a la enfermería.

Al terminar contaremos con un documento el cual permita conocer un lugar distinto y personas con estilos de vida que nos podrían aportar algo al desarrollo personal y profesional, además de servir como una guía para el futuro pasante de la licenciatura en enfermería y obstétrica y de esta manera le ayude a alcanzar algunos de sus objetivos tanto personales como profesionales.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS EJIDOS DE LAS MARGARITAS, ESTADO DE CHIAPAS

4.1. Chiapas.

4.1.1. Reseña histórica.

A la llegada de los españoles, en el siglo XVI, el territorio estaba habitado por varias etnias: tzotziles, tzeltales, choles y coxoh, zoques, mixes-zoques y chiapanecas. Se constituyó como estado en 1824, después de incorporarse a México.

“La conquistó el Capitán Diego Mazariegos el año de 1531: divídese en quatro partidos ó alcaldías mayores, que son de los Zoques, Chontales, los Llanos y Xiquipila”. “Ciudad Real de Chiapa, situada en una deliciosa llanura: es Cabeza de Obispado, erigido por Paulo III el año de 1538: tiene por armas un Escudo, dentro del qual hay dos sierras con un rio que pasa por en medio; encima de la una un Castillo de oro y un Leon rapante arrimado á él, y en la otra una Palma verde con fruta y otro Leon, todo sobre campo encarnado, las quales le concedió el Emperador el año de 1535”¹

4.1.2. Localización.

Chiapas, estado situado en el sureste de México, al este del istmo de Tehuantepec, dentro de la región Pacífico Sur. Limita al norte con el estado de Tabasco, al este con Guatemala, al sur y sureste con el océano Pacífico, y al oeste con los estados de Veracruz y Oaxaca. Ocupa el octavo lugar en el conjunto del país en cuanto a extensión territorial.

¹ Fuente: Alcedo, Antonio de. Diccionario geográfico-histórico de las Indias occidentales o América. 5 vols. Madrid: Imprenta de Benito Cano, 1786-1789.

4.1.3. Geografía física.

El relieve del estado es bastante heterogéneo, pues se distinguen dos zonas montañosas: la sierra Madre de Chiapas y las montañas del norte, conocidas como sierras de la Independencia y de San Cristóbal. Al sur de estas últimas se encuentra la meseta de San Cristóbal y, entre ella y la sierra Madre, la depresión por donde corre el río Grande de Chiapa. La parte sureste de la sierra Madre, la más elevada, se llama sierra del Soconusco. El pico más elevado es el volcán Tacaná, localizado a 3.780 m de altitud.²

4.1.4. Hidrografía.

Los recursos hídricos son muy abundantes. Los ríos de la vertiente del golfo de México tienen un régimen regular; los dos más importantes son el Grande de Chiapa o Grijalva, sobre cuyo cauce está instalada la presa de Malpaso, fuente importante de generación eléctrica y configurador del cañón del Sumidero; y el Usumacinta. Las lagunas más importantes son las de Montebello, que suman más de 200 y poseen aguas de diversos colores y tonalidades que cambian dependiendo de la luz del día; dentro de la selva hay numerosos lagos y lagunas, el mayor es el lago de Miramar, famoso porque fue cenote sagrado de los antiguos mayas.

4.1.5. Clima.

Es cálido en las partes bajas y templado en las mesetas y en las montañas, recibe la influencia de los alisios, los nortes y los ciclones tropicales. Junto con los estados de Veracruz y Tabasco, cuenta con la mayor superficie de bosques y selvas tropicales.

² Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2007.

4.1.6. Agricultura.

Es considerado como el granero del sureste del país; sus cultivos principales son: maíz, sandía, café, mango, plátano, aguacate, cacao, algodón, caña de azúcar y frijol, entre otros.

4.1.7. Ganadería.

El ganado bovino destinado a la producción de carne y leche es el de mayor peso, incluso a nivel nacional.

4.1.8. Aserraderos y minería.

Existe una explotación relevante de bosques de maderas preciosas y comunes, como pino, encino, cedro rojo, caoba y parota. También destaca la explotación de azufre y el desarrollo de la industria manufacturera, azucarera, despepitadoras de algodón, textil, aserraderos, beneficios de café, elaboración de quesos, química, curtiduría, hule y tabaco.³

4.2. Las Margaritas.

4.2.1. Reseña histórica.

Fue erigida en pueblo y Cabecera Municipal mediante el decreto del 9 de diciembre de 1871, promulgado por José Pantaleón Domínguez ("Militar y político mexicano. Ocupó la comandancia del sureste. Participó en la Batalla de Puebla durante la Segunda Intervención Francesa. Gobernador de Chiapas. Cambió la sede de los poderes estatales de Tuxtla Gutiérrez a Chiapas y a San Cristóbal de las Casas. Hizo frente a invasores guatemaltecos.") (1821-1894). Gobernador del Estado. La formación del pueblo se hizo con los habitantes de la ranchería Las Margaritas, departamento de Comitán. Fue jefe político del Departamento quien hizo la delineación y demarcación del fundo legal del nuevo asentamiento,

³ Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2007.

concediendo a las familias indígenas tojolabales suficientes tierras para sus casas.⁴

4.2.2. Personajes ilustres.⁵

- Eligio Velasco. Sacerdote.
- Eufrasio Guillén. Educador.
- Raymundo Rojas. Educador.
- Gaudelio Madina. Educador.
- Natividad Gordillo. Sacerdote.

4.2.3. Cuadro #1 Cronología de hechos históricos.

Año	Acontecimiento
1871	Siendo Gobernador del Estado, José Pantaleón Domínguez se erigió en pueblo y Cabecera Municipal a Las Margaritas, se deduce que el origen de su nombre es porque se forma con los habitantes de la ranchería de Las Margaritas, del departamento de Comitán, aunque el comentario popular dice que es por tres bellas mujeres llamadas Margarita, que vivían en esta comunidad.
1970	Se pavimentó la carretera que los une con la ciudad de Comitán.
1981	La cabecera municipal fue elevada al rango de ciudad por decreto promulgado por el gobernador Juan Sabines Gutiérrez.
1995	Se asentó en la comunidad La Realidad el mando del movimiento social neo zapatista.
1999	El 28 de julio se segregaron 30 localidades con una superficie territorial de 411.32 kilómetros cuadrados para formar el municipio de Maravilla Tenejapa.

⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Las_Margaritas_%28Chiapas%29

⁵ <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>

4.2.4. Localización.

Se localiza en los límites del Altiplano Central y de las Montañas del Norte, predominando el relieve montañoso, sus coordenadas geográficas son 16º 19' N y 91º 59' W, su altitud es de 1,520 msnm.

Limita al norte con los municipios de Ocosingo y Altamirano, al sur con los municipios de la Independencia, Maravilla Tenejapa y la Republica de Guatemala, al este con Ocosingo y al oeste con los municipios de Chanal y Comitán.

4.2.5. Extensión.

Cuenta con una extensión territorial de 5,307.8 km² que representa el 41.49% de la superficie de la región Fronteriza y el 7.03% de la superficie estatal.

4.2.6. Orografía.

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

4.2.7. 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 este y que corresponde a la vertiente de Usumacinta, además de los ríos San Joaquín, Yaxjá y la laguna el Vergel, localizados en la zona occidental.

4.2.8. Clima.

El clima va de cálido húmedo a templado subhúmedo de acuerdo a la altitud, con una temperatura media anual en la cabecera municipal de 17°C y una precipitación pluvial de 1,025 milímetros anuales.⁶

4.2.9. Principales ecosistemas.

4.2.9.1.- Flora.

La vegetación es de selva alta en la primera zona climática y de bosque pino–encino y está constituida por flor del carmen, frijolillo, memela, hule, jimba, romerillo, ciprés, sabino, manzanilla y roble.

4.2.9.2.- Fauna.

La fauna del municipio está constituida por una gran variedad de especies de las cuales las más sobresalientes son: masacuata, iguana de ribera, tortuga plana, zopilote rey, armadillo, jabalí, mapache, tejón, venado, cabrito, culebra ocotera, gavián golondrino, ardilla voladora, venado de campo.

4.2.10. Recursos naturales.

Chiapas posee una gran variedad de recursos naturales, desafortunadamente su explotación irracional ha devastado extensas áreas de bosques y selvas, provocando la pérdida de especies de flora y fauna silvestre. Ocupa parte de la Reserva de la Biosfera Montes Azules.

4.2.11. Grupos étnicos.

En Chiapas la población indígena representa el 24.98% de la totalidad del Estado. En el municipio el 48.50% de sus habitantes son indígenas, de los cuales

⁶ <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>

31.67% son monolingües; la etnia predominante es la Tojolabal. En el nivel regional el porcentaje de la población indígena es 15.44%.

La población total del municipio se distribuye de la siguiente manera: 17.17% vive en una localidad urbana, mientras que el 82.83% restante reside en 346 localidades rurales, que representan 99.71% del total de las localidades que conforman el municipio.⁷

4.2.12. Religión.

El 62.21% de la población profesa la religión católica, 22.93% protestante, 6.92% bíblica no evangélica y 7.16% no profesa credo. En el ámbito regional el comportamiento es: católica 63.63%, protestante 14.35%, bíblica no evangélica 7.54% y el 13.55% no profesa credo. Mientras que en el estatal es 63.83%, 13.92%, 7.96% y 13.07% respectivamente.⁸

4.2.13. Educación.

En el año 2000, el municipio presentó un índice de analfabetismo del 35.18%, indicador que en 1990 fue de 47.92%. Actualmente la media estatal es de 22.91%.

4.2.14.- Grafica #1 Vías de Comunicación.

De acuerdo al inventario de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el municipio en el año 2000 contaba con una red carretera de 574.67 Km. Integrados principalmente por la red rural de la SCT (165), red de la Comisión Estatal de Caminos (143.93) y caminos rurales construidos por las Secretarías de Obras Públicas, Desarrollo Rural, Defensa Nacional y la Comisión Nacional del Agua (238.94). La red carretera del municipio representa el 21.5% de la región.⁹

⁷ Censo General de Población y Vivienda 2000.

⁸ <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>

⁹ <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>

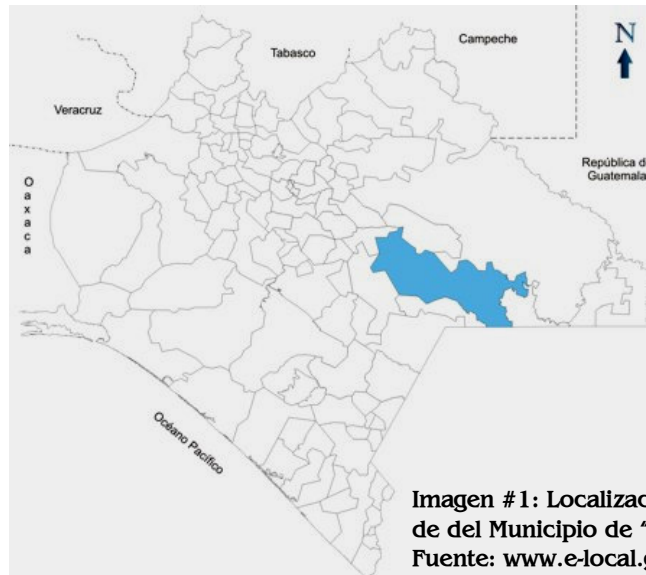


Imagen # 1: Localización geográfica de del Municipio de "Las Margaritas".
Fuente: www.e-local.gob.mx

Dentro de este municipio se encuentran los Tojolabales, indígenas con los cuales se estuvo trabajando y se brindó las diversas atenciones de enfermería.

4.3. Tojolabales.

Forman parte de los grupos mayas, se llaman a sí mismos "tojolwinik'otik" o "hombres legítimos o verdaderos" son conocidos por el nombre del idioma que hablan, que viene de las raíces "Tojol: legítimo" y "Ab'al: palabra".

4.3.1. Antecedente histórico.

En el siglo XVIII las fincas se extendieron de Comitán hacia Las Margaritas, la región oriental y menos poblada, a costa de las tierras de los indios. El mundo tojolabal pasó a ocupar un espacio periférico que comenzaba en los barrios marginales de la antigua "Balún Canán" o "Nueve Estrellas" (Comitán), para continuar en poblados circunvecinos y en la constelación de fincas y "milperías" de la región. 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, donde se articulan las raíces indias y españolas.

Según la tradición oral, los tojolabales proceden del área de los chuchumatanes, Guatemala, aunque no existe certeza al respecto.

4.3.2. Localización.

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

4.3.3. Infraestructura.

Prácticamente todas las comunidades tojolabales cuentan con escuela primaria pública, algunas con albergues del Instituto Nacional Indigenista (INI), y varias de ellas tienen energía eléctrica, sistema de radiofonía, agua potable o pozos. Algunas localidades cuentan con clínicas de salud a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o la Secretaría de Salud (SSa), aunque carecen de atención profesional y medicinas.

4.3.4. Lengua.

El tojolabal forma parte de los idiomas Mayas y muestra una estrecha vecindad con el “Chuj”, hablado en el área de los Chuchumatanes, Guatemala. La población tojolabal monolingüe es reducida (en su mayoría son mujeres), pues casi todos han recibido algún tipo de instrucción en español, o bien, debido a la interacción con los mestizos. La lengua materna es la dominante en los asuntos domésticos, intra e interfamiliares, aunque para aquellos que aspiran a ser autoridad de la comunidad, es condición indispensable el uso más o menos fluido del español.¹⁰

¹⁰ <http://cdi.gob.mx/ini/monografias/tojolabales.html>

4.3.5. Salud.

Para los tojolabales, la relación salud-enfermedad está asociada con el mantenimiento del equilibrio de las fuerzas de la naturaleza. Cuando este 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”.

4.3.6. Vivienda.

En su gran mayoría el material de construcción de sus casas es madera con techo de lámina o tejas de barro, en algunos casos, las casas ya son construidas con tabicón y loza o también con techo de tejas de barro, esto depende de la situación económica determinada por el trabajo del padre de familia, hijos, o a la migración hacia el norte del país. Algunas viviendas cuentan con un pequeño chiquero, gallinero, corral o incluso un pequeño huerto. Terminada la construcción se hace una ceremonia llamada “K’a och nich mal naj” “que entren las flores a la casa” (se enciende una vela en un altar para agradecer).

4.3.7. Artesanías.

En algunas comunidades tojolabales se producen ocasionalmente artesanías como blusas bordadas, bolsas etc.

4.3.8. Territorio, ecología y reproducción social.

La región que habitan los tojolabales posee una gran diversidad orográfica y climática. Incluye tanto zonas boscosas como pequeños valles intermontanos, cañadas y áreas selváticas. En consonancia con tal diversidad es posible encontrar desde selva alta perenifolia, hasta bosques deciduos de liquidámbar, bosque de hojas planas y duras y de coníferas.

La tala inmoderada, alentada por compañías madereras tanto privadas como estatales, ha provocado la pérdida de enormes extensiones de vegetación primaria, sobre todo en la selva y en las zonas de coníferas.

La actividad económica es la agricultura, pero varía en tipo de cultivo de acuerdo a las características del extenso terreno ocupado.

4.3.9. Organización social.

Actualmente, las autoridades y cargos significativos en cada colonia se restringen a Comisariado Ejidal, Agente Municipal, Presidente de la Iglesia y sus respectivos ayudantes (secretario, tesorero, policías y alférez). La vida comunitaria se refleja en actividades económicas y rituales. Así, además de la faena comunal obligatoria, encontramos el “jelanel” que son prestamos de granos en tiempo de carestía, y el “k’otak’in” sacrificio de un vacuno accidentado y sin remedio que se destaza y vende en la comunidad para ayudar al dueño a recuperarse de la pérdida. Las asambleas comunitarias deciden sobre asuntos de la localidad y en ellas se toman las decisiones por consenso.

Recientemente la cohesión comunal 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.

- Madre: Autoridad en el hogar y encargada de este así como de los niños.
- Padre: Autoridad primaria en trabajo y casos importantes.

4.3.10. Cosmogonía y religión.

El universo se concibe 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 la 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. Tal es el caso del carnaval comunitario o “ta’an k’oy”. Tanto los mitos como las consejas de la tradición oral hablan de cómo el abandono de los rituales y “la costumbre” pueden provocar trastornos al individuo y a la comunidad.

La conversión al protestantismo o a ciertas sectas es un fenómeno creciente entre los tojolabales, sobre todo de la selva, hecho que ha incidido en una franca pérdida de los valores tradicionales.

4.3.11. Características de la población.

La máxima autoridad del lugar es el Comisariado Ejidal, a quien se elige en una asamblea donde únicamente los hombres participan. Todos los ejidatarios se reúnen cada fin de mes para tomar acuerdos en bien de la comunidad.

4.3.12. Fiestas.

La romería de Santa Margarita se lleva a cabo en plena temporada de lluvias; sin embargo, las romerías son actividades en decadencia, sobre todo en las comunidades selváticas. 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 aguardiente. En las ocasiones no rituales tocan también la guitarra, el violín y la armónica.

4.4. Saltillo.

4.4.1. Antecedentes históricos.

Según la tradición oral, los tojolabales proceden del área de los Cuchumatanes, Guatemala, desde temprana época, la fértil región comiteca atrajo el interés de los invasores españoles. Comitán se convirtió en el eje económico de

la colonial provincia de Los Llanos, frontera geográfica, militar y “civilizatoria”, a través de ella se llevaría a cabo el tejido comercial entre Guatemala y la Nueva España. La provincia contaba, además, con un mosaico étnico donde habitaban Tojolabales, Cabiles, Tzeltales, Tzotziles y Toxiques, además de ser lindero de Mochós, Lacandones, Chujes, Kanjobales, Mames y Jacaltecos.

Para fines del siglo XVII, Comitán no pasaba de ser de importancia secundaria en la alcaldía mayor de Las Chiapas, comparado con Ciudad Real (hoy San Cristóbal de las Casas) o la propia Chiapa de Indios. Sin embargo, los dominios, desde la segunda mitad del siglo XVI, empezaron a hacerse de propiedades en la zona, sobre todo en las tierras cálidas. Aprovechando la diversidad climática de la región instalaron labores de trigo y molinos en las tierras frías de Teopisca, así como cultivos de caña de azúcar y estancias ganaderas alternadas con campos de algodón en los irrigados valles de Copanaguastla, Socoltenango y San Bartolomé.

Más tarde, con la baja demográfica de los tributarios y las acciones de la monarquía contra la encomienda, los civiles españoles asentados en Ciudad Real empezaron a interesarse en Comitán y su región, hasta entonces feudo dominico. Proliferaron las estancias ganaderas, los trapiches y las labores y, junto con ellos, las castas y el acrecentamiento del mestizaje biológico. Desde finales del siglo XVII convergieron en Comitán indios y castas, lo que propició la transformación de la comunidad indígena local.

Hasta bien entrado el siglo XIX las haciendas que se desarrollaban en torno a esta ciudad atrajeron la mayor parte de las corrientes migratorias, absorbiendo la mano de obra de los sobrevivientes Cabiles y Coxoh y, cuando se requería más mano de obra, utilizaban la de los indios de Comitán (hoy Trinitaria). En el siglo XVIII las fincas se extendieron hacia Las Margaritas, a costa de las tierras de los indios.

Con los regímenes liberales se estimuló el despojo de las tierras indias y la consiguiente destrucción de las raquíticas economías comunales. Para 1893, las autoridades locales chiapanecas remataban al “mejor postor” las antiguas posesiones comunales. Para entonces los indios, antiguos dueños de la tierra, se hallaban reducidos a peones acasillados en las fincas del entorno comiteco. Como “baldíos” debían trabajar jornadas de 12 horas en los trapiches de caña, en los sembradíos y en el transporte “a lomo” hasta San Cristóbal, Comitán y Soconusco de los productos de la hacienda. Las tiendas de raya, el cepo y el látigo eran el complemento de su condición.

El mundo tojolabal pasó a ocupar un espacio periférico que comenzaba en los barrios marginales de Comitán, para continuar en poblados circunvecinos y en la constelación de fincas y “milperías” de la región. Los actuales tojolabales son portadores de una cultura recreada en el interior de las fincas, mientras que aquellos que permanecieron fuera de ellos contribuyeron a conformar el universo cultural de la región comiteca, donde se articulan las raíces indias y españolas.

Fue de las antiguas fincas donde surgió la mayor parte de los ejidos que actualmente se perciben como indígenas. En 1821 un ayuntamiento ladino hizo desaparecer el cabildo indio, aunque 30 años más tarde el vecindario seguía reportándose como indígena.¹¹

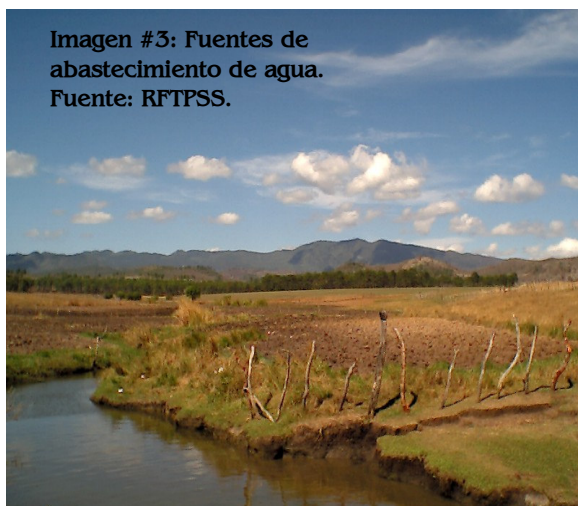
¹¹ <http://cdi.gob.mx/ini/monografias/tojolabales.html>

4.4.2. Recursos de Saltillo.



Saltillo se compone de 240 familias o 1104 personas las cuales cuenta con diversos recursos en materia de salud, educación e infraestructura tales como:

4.4.2.1.- Energía eléctrica: El 95% de la comunidad cuenta con este servicio aunque las condiciones climatológicas en ocasiones lo llegan a afectar, lo cual no es de gravedad dentro de la comunidad porque su vida cotidiana no depende exclusivamente de la energía eléctrica.



4.4.2.2.- Agua intubada: Se tiene el conocimiento de que el 85% de las casas tienen agua intubada aunque se desconoce el tipo de agua que llega a estas viviendas (río o potable).

4.4.2.3.- Servicio de teléfono: Cerca de 2 a 3 casas son las que cuentan con el servicio telefónico dentro de la comunidad, tal es el caso del Coordinador de la COMUNIDAD.

4.4.2.4.- Jardín de niños “La Corregidora”: La escuela cuenta con 3 salones y el 90% de los estudiantes hablan solamente su lengua materna, el número de alumnos por grupo es de:

1ºA Hombres 13, Mujeres 15

2ºA Hombres 19, Mujeres 18

3ºA Hombres 13, Mujeres 21



Imagen #4: Alumnos de “La Corregidora”.
Fuente: RFTPSS.

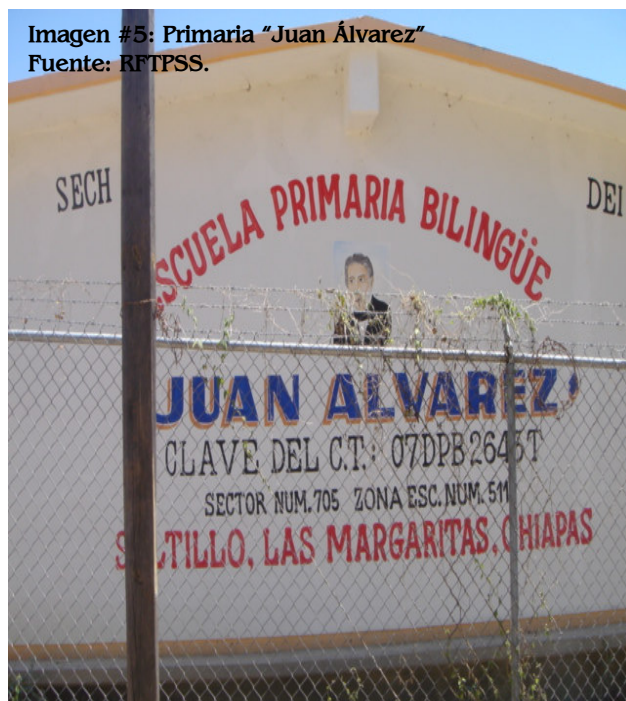


Imagen #5: Primaria “Juan Álvarez”
Fuente: RFTPSS.

4.4.2.5.- Escuela primaria bilingüe “Juan Álvarez”: En la primaria los alumnos de tercer grado en adelante, dominan el Tojolabal y el castellano, existen 8 grupos y se distribuyen de la siguiente forma.

1ºA Hombres 17, Mujeres 15.

2ºA Hombres 20, Mujeres 13.

3ºA Hombres 22, Mujeres 17.

4ºA Hombres 8, Mujeres 12.

4ºB Hombres 11, Mujeres 9.

5ºA Hombres 10, Mujeres 14.

5ºB Hombres 12, Mujeres 13.

6ºA Hombres 15, Mujeres 15.

4.4.2.6.- Escuela Secundaria Técnica # 115: En la secundaria los alumnos dominan el Tojolabal y el castellano, además se les imparten clases de inglés.

1ºA Hombres 15, Mujeres 10.

1ºB Hombres 18, Mujeres 10.

2ºA Hombres 9, Mujeres 10.

2ºB Hombres 11, Mujeres 12.

3ºA Hombres 11, Mujeres 3.

3ºB Hombres 9, Mujeres 4.

4.4.2.7.- Albergue: Es utilizado principalmente para facilitar el estudio a los niños de regiones alejadas del ejido, que estudian en este, ahí se les brinda el servicio de dormitorio y de alimentación.

4.4.2.8.- Tele secundaria (fuera de servicio): Solo existe la estructura.



Imagen #6: Instalaciones del albergue.
Fuente: RFTPSS.



Imagen #7: Esperando su turno.
Fuente: RFTPSS.

4.4.2.9.- Clínica del IMSS:

Esta clínica es atendida por un medico general, una auxiliar de enfermería, de base y otra para la labor de fines de semana. La clínica hace llegar a los pobladores los diversos beneficios del programa Oportunidades del cual gozan 216 familias, así como tramitar los documentos necesarios para las poblaciones que son candidatas a

contar con este apoyo. Además de dar un gran apoyo a los pasantes en turno, en cuestión de orientación al pasante, consulta médica a los referidos de Casa de Salud, intercambio de medicamentos, etc.

4.4.2.10.- Partero tradicional: El Ejido Saltillo cuenta con su propio partero el cual tiene ubicada su Casa de Salud a un costado de la Iglesia, cuenta con un huerto de hierbas medicinales así como documentos que lo avalan como un partero tradicional certificado, trabaja también frente al hospital de Las Margaritas en la Casa Materna ciertos días a la semana.



Imagen #8: José Domínguez, Partero del Ejido Saltillo.
Fuente: RFTPSS.

4.4.2.11.- Invernadero: Existe un invernadero en el Ejido, del que se tiene poco conocimiento, al parecer es un huerto trabajado entre varias personas de la comunidad y los productos se reparten equitativamente entre los pobladores.



4.4.2.12.- Dos iglesias (dentro y hacienda): Existe una Iglesia principal en el centro del Ejido la cual se encuentra en funcionamiento, sobre todo en las fiestas patronales del ejido y existe otra dentro de una hacienda abandonada la cual es utilizada solo en ocasiones especiales y se

dice, cobran por entrar a ver su interior.

4.4.2.12.- Más de 5 comercios establecidos: Existen tiendas de abarrotes donde se venden los principales productos como lo es jabón, refrescos, papel higiénico, bebidas alcohólicas y diversos.

4.4.2.13.- Bodega: Esta es utilizada para guardas la cosecha de maíz del Ejido y además en ocasiones sirve como lugar de reunión cuando existen eventos de salud patrocinados por el Instituto de Desarrollo Humano (IDH) municipal y otras entidades.

Imagen #10: Iglesia principal.
Fuente: RFTPSS.





Imagen #11: Coordinadora de "Jlekilaitik" (extrema derecha) con mujeres de del Ejido Saltillo. Fuente: RFTPSS.

4.4.2.14.- Casa ejidal: La casa ejidal se ocupa para discutir asuntos referentes a la comunidad aunque nunca se vio en funcionamiento ni se supo de tal acto.

4.4.2.15.- Tienda textil: Existe una tienda especializada en venta de telas y artículos de costura la cual abastece a los pobladores de materia prima para realizar su vestimenta típica además de contar con artículos de uso común.

4.4.3. Saltillo.

Los varones se dedican al campo, siembran principalmente el maíz y el frijol, una parte de la población rota por las COMUNIDADES realizando labores de limpieza, apoyo a talleres, jardinería y ganadería. Un 5% ha recibido estudios, que le han dado la oportunidad de salir de su comunidad, se tuvo conocimiento de que existe un ingeniero y otros reciben un tipo de capacitación para ser maestros de idiomas en otras comunidades.

Las mujeres por su parte, se dedican a atender las tiendas , el cuidado de los niños y labores del hogar y una parte de ellas apoyan en las labores del campo.

Los habitantes reciben un apoyo por parte de la Secretaria de Agricultura, "PROCAMPO" el cual les ayuda a mantener útiles sus tierras. La Secretaria de Salud también apoya con incentivos alimenticios y además se les da cierta cantidad de dinero a las personas inscritas en el programa IMSS-Oportunidades.

Dentro de esta comunidad existen diversas festividades, durante las cuales se realizan eventos deportivos y de convivencia. Ver anexo 15.1 y 15.2.

4.5. Anexo Saltillo, Chacalá.

4.5.1.- Antecedentes históricos.

Saltillo, una comunidad que ama sus tradiciones y costumbres, las cuales han estado presentes desde tantas generaciones; sin embargo un pequeño grupo dentro de esta comunidad comenzaba a pensar distinto, diez familias del ejido querían cambiar de religión, esto no fue bien tolerado por los habitantes del Ejido por lo cual decidieron expulsar a estas personas, solo que su manera de actuar no fue la más indicada.

Tomaron a 3 miembros de estas familias, golpeándolos y encarcelándolos durante 8 días sin nada que comer, durante este tiempo eran golpeados, azotados, pateados, se les obligaba a beber alcohol y fumar cigarrillos, estas últimas dos acciones están mal vistas, si no es que prohibidas por su nueva religión. El resto de las familias fueron convocadas por el Presidente Municipal y por los líderes Perredistas, que se presume, estaban detrás de todo este movimiento violento en contra de los evangélicos.

De las diez familias, cinco no eran ejidatarios básicos por lo cual abandonaron Saltillo, pero cinco familias si lo eran por lo cual permanecieron en el ejido, como castigo se les forzaba a cuidar las Iglesias Católicas y adornar con flores a los Santos que se encontraban dentro de ellas, las familias que salieron fueron a vivir al municipio de Tzimol, en un rancho donde compraron sus terrenos, pero estaba mal escriturado y fueron despojados del lugar, el 4 de febrero de 1994 son trasladados a una ranchería en Unión Victoria por la Iglesia Presbiteriana "Príncipe de Paz".

Mientras tanto en Saltillo otro grupo se convirtió al evangelio y es cuando se presenta una segunda expulsión, en 1994, yéndose a vivir estas personas con los primeros expulsados, estos grupos se pusieron de acuerdo para luchar por su

derecho a permanecer en el lugar donde vivían, pero fueron reubicados en un anexo de Saltillo, Chacalá.

El juez municipal tuvo diversas reuniones para tratar de que se aceptaran a las personas expulsadas de nuevo, pero estos se rehusaron arremetiendo de nuevo contra las personas convertidas al evangelio. Dentro de esta ola de faltas a los derechos humanos y constitucionales se dio un asesinato, el 3 de junio de 1992, Melesio Gómez fue interceptado por varios hombres, los cuales le dieron 38 balazos y lo machetearon.

En el anexo algunos de los ejidatarios básicos compartieron sus terrenos para que pudieran sembrar todos los expulsados hasta el momento.

Después de esto hubo otros grupos de expulsados, los que llegaron al anexo Saltillo ya que a la fecha no se tolera la estancia de personas ajenas al catolicismo, estos sucesos tuvieron lugar los días:

28 de Octubre de 1997.

15 de Marzo de 1999.

Hasta donde los testimonios nos cuentan todas las expulsiones se dieron a base del uso de la fuerza y violencia.¹²

¹² Pbro. ALONSO González Esdras, “**CHIAPAS: BARRO EN LAS MANOS DE DIOS**”, Editorial Fray Bartolomé de las Casas, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. Año 1999.

4.5.2.- Recursos del Anexo Saltillo, Chacalá.



Imagen #12: Reunión mensual con "Las Mujeres de Chacalá".
Fuente: RFTPSS.

Anexo Saltillo, Chacalá se compone de 74 familias o 330 personas, las cuales cuentan con diversos recursos en materia de de educación, comercio y religión como:

4.5.2.1.- **Energía eléctrica.** El 93% de la comunidad cuenta con este servicio aunque las condiciones climatológicas en ocasiones priva de tal, lo cual no es de gravedad ya que su vida cotidiana no depende tanto de la energía eléctrica, en cambio saca ventaja de la situación vendiendo velas, esta comunidad padece más de fallas en la energía eléctrica que Saltillo.



Imagen #13: Suministros de agua en Chacalá".
Fuente: RFTPSS.

4.5.2.2.- **Agua en pozos.** La comunidad cuenta con por lo menos 2 pozos, los cuales abastecen a la población por la falta de agua intubada, la cual en poco tiempo se encontrará a su servicio según demuestra el avance por parte de la compañía de aguas.

4.5.2.3.- **Jardín de niños “Cuauhtemoc”**. Cuenta con un salón único para los tres grados, las condiciones de este salón son un tanto deplorables a comparación con las demás áreas donde se brinda la educación a los indígenas tojolabales, los niños que estudian aquí entienden solo un poco de español. El maestro que imparte las clases es de Saltillo, lo cual hace difícil su llegada, por tanto los niños regularmente no tienen clases. Los tres grados tiene un total de alumnos de: Hombres 15, Mujeres 13.



Imagen #14:
Fuente: RFTPSS.

Imagen #15: Salones de la primaria.
Fuente: RFTPSS.



4.5.2.4.- **Escuela primaria “Juventino Rosas”**. En la escuela existen 4 salones pero solo se ocupan 2, en un salón se encuentran los alumnos de 1º, 2º y 3º, en el otro se encuentran 4º, 5º y 6º, el 95% de los alumnos a partir del 4º grado entienden el español. El tercer salón se ocupa como dormitorio y oficina de los maestros y el último salón se

encuentra en remodelación, este salón también es ocupado como bodega para las sillas y materiales de construcción. En la primaria existe un total de: Hombres 26, Mujeres 28.

4.5.2.5.- **Más de 3 tiendas**. Las tiendas cuentan con los artículos principales para abastecer a su comunidad de frituras, refrescos, velas, pan etc. Los días en los cuales los propietarios asisten a su culto, las tiendas cierran, ya que toda la familia se encuentra en el templo.



Imagen #17: Tienda y sus propietarios.
Fuente: Foto tomada por Sachiyo Miyakoshi.

4.5.2.6.- **Dos templos de oración.** En realidad solo hay uno en funcionamiento y el otro se encuentra en construcción, la necesidad de satisfacer su derecho de profesar alguna religión, la cual no era bien vista en su ejido de origen, fue lo que los motivó a crear un templo de oración el cual comparten con los demás miembros de otras religiones por un tiempo.

4.5.2.7.- **Sembradío de jitomates:** En frente de la COMUNIDAD se encontraba la milpa, donde eran cultivados los tomates, al parecer esto dio resultados benéficos para el anexo, eran cuidados por diversas familias, las cuales en conjunto emprendieron este proyecto.

4.5.2.8.- **Otros servicios:** Por comentarios hechos por personas ajenas a el Anexo se sabe que cuentan también con un “Huesero” y una “Partera” los cuales permanecen en el total anonimato, a diferencia de Saltillo.

4.5.3. Anexo Saltillo, Chacalá.

La mayoría de los hombres se dedica al campo, sembrando maíz y no solo eso, también sembraron jitomate teniendo gran éxito, se sabe que a pesar del corto tiempo que lleva establecida la comunidad hay algunas personas preparadas y existe un maestro.

Las mujeres, al igual que en Saltillo, se dedican al hogar y algunas de ellas ocupan gran parte de su tiempo lavando ropa ajena para ayudar en la economía del hogar, sin mocionar que también atienden los establecimientos de su comunidad y apoyan en las labores del campo.

En Chacalá no se tiene conocimiento de que reciban “PROCAMPO” y el programa de IMSS-Oportunidades se encontraba en trámite a nuestra llegada y al retirarnos del lugar, aunque el médico de la Unidad Médico Rural nos informó que era algo seguro.

5. CAUSAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD.

5.1.- México:

5.1.1.- Principales causas de mortalidad en México, 2004.

1. Diabetes mellitus.
2. Enfermedades isquémicas del corazón.
3. Enfermedad cerebro vascular.
4. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

5.1.2.- Principales causas de mortalidad en mujeres 2003:

1. Diabetes mellitus.
2. Enfermedades isquémicas del corazón.
3. Enfermedades cerebro vasculares.
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

5.1.3.- Principales causas de mortalidad en hombres 2003:

1. Enfermedad isquémica del corazón.
2. Diabetes mellitus.
3. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.
4. Enfermedad cerebro vascular.
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.¹³

¹³ Elaborado a partir de la base de datos de defunciones del INEGI/Secretaría de Salud. Dirección de Información en Salud.

5.2.- Estado de Chiapas:

Defunciones: 16 889 Tasa: 3.9

Mujeres: 7 330 Tasa: 3.4

Hombres: 9 536 Tasa: 4.4

5.2.1.- Niveles de mortalidad en el estado de Chiapas:

- Las enfermedades infecciosas ocupan 8 de las 10 causas principales de enfermedad.
- Las respiratorias representan un 59%, seguidas de las intestinales (causadas por falta de agua potable y drenaje) que representan un 31%.
- En los municipios indígenas, la tuberculosis es la 11ª causa de la muerte (la 16ª 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.¹⁴

5.2.2.- Mortalidad infantil:

En México: 28 niños mueren de cada 1000 nacidos vivos. En Chiapas: 34.8%, ocupando el primer lugar en el país de mortalidad infantil por enfermedades diarreicas.

5.2.3.- 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.

En México, 51 mujeres mueren por 100 000 nacimientos.

¹⁴ Elaborado a partir de la base de datos de defunciones del INEGI/Secretaría de Salud. Dirección de Información en Salud

En Chiapas, 117 mujeres mueren por 100 mil recién nacidos, ocupando así el tercer lugar en el ámbito nacional. Las regiones que registraron un mayor número de casos de muerte materna durante el periodo 1999 a 2002 son la Selva y los Altos, regiones indígenas mayoritariamente.¹⁵

5.2.4.- Morbilidad.

Principales causas de morbilidad en México 2004 (10 mas frecuentes).

1. Causas maternas.
2. Enfermedades digestivas.
3. Enfermedades del sistema genitourinario.
4. Enfermedades cardiovasculares.
5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.
6. Infecciones respiratorias.
7. Fracturas.
8. Enfermedades infecciosas y parasitarias.
9. Tumores malignos.
10. Otras causas de contacto con los servicios de salud.

5.2.5.- Principales causas de morbilidad en el hombre 2004.

1. Enfermedades digestivas.
2. Enfermedades del sistema genitourinario.
3. Enfermedades cardiovasculares.
4. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

5.2.6.- Principales causas de morbilidad en la mujer 2004.

1. Causas maternas.
2. Enfermedades digestivas.

¹⁵ Secretaria de Desarrollo Social del Estado de Chiapas 2003; CIEPAC 2001; Secretaria de Salud 2003; Comunicación e Información de la Mujer A.C. (CIMAC; 2003, 2004).

3. Enfermedades del sistema genitourinario.
4. Enfermedades cardiovasculares.
5. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

5.2.7.- Principales causas de morbilidad en hombres del estado de Chiapas 2004.

- Enfermedades digestivas.
- Enfermedades del sistema genitourinario.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes mellitus.

5.2.8.- Principales causas de morbilidad en mujeres del estado de Chiapas 2004.

- Causas maternas.
- Enfermedades digestivas.
- Enfermedades del sistema genitourinario.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes mellitus.¹⁶

5.3.- Las Margaritas.

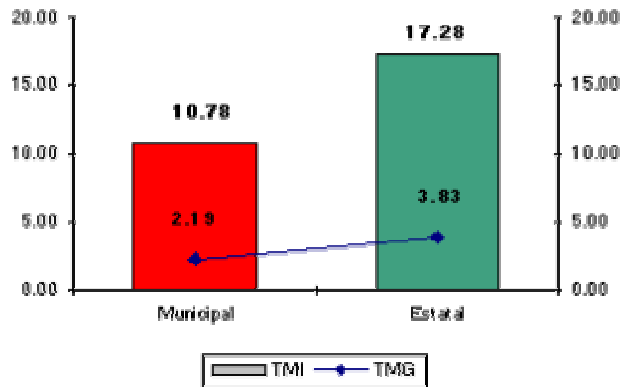
5.3.1.- Salud.

En el 2000 el régimen de los servicios de salud atendió a 45,215 personas, 6.88% de los usuarios fueron beneficiados por instituciones de seguridad social y 93.12% por el régimen de población abierta.

¹⁶ SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud. Volumen II. México, D.F., 2005.

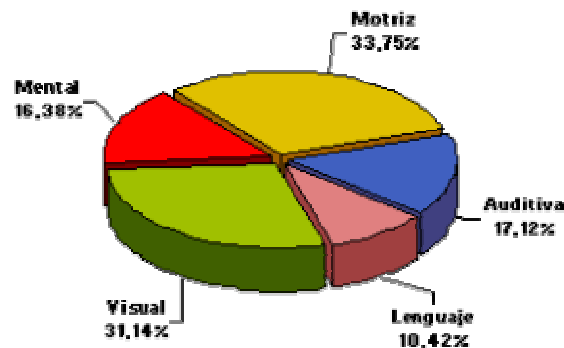
La Tasa de Mortalidad General (TMG) en 2000 fue de 2.19 defunciones por cada 1,000 habitantes; y de 10.78 con respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI). A nivel estatal correspondió a 3.83 y 17.28 respectivamente

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



(*) Expresada por 1,000 habitantes

Las principales causas de la mortalidad general en el municipio son: Enfermedades infecciosas intestinales, Tumores malignos; Accidentes, Enfermedades del corazón y cerebrovasculares. El 0.93% de la población total padece alguna forma de discapacidad, distribuyéndose de la siguiente manera: 33.75% presenta discapacidad motriz, 17.12% auditiva, 10.42% de lenguaje, 31.14% visual y 16.38% mental.



5.4.- Casa de Salud.

5.4.1.-Mortalidad.

Durante nuestra estancia no se tuvo registro de pacientes que hallan fallecido, pero dentro de la población hay registro de tres fallecimientos por: Cáncer gástrico.

SIDA

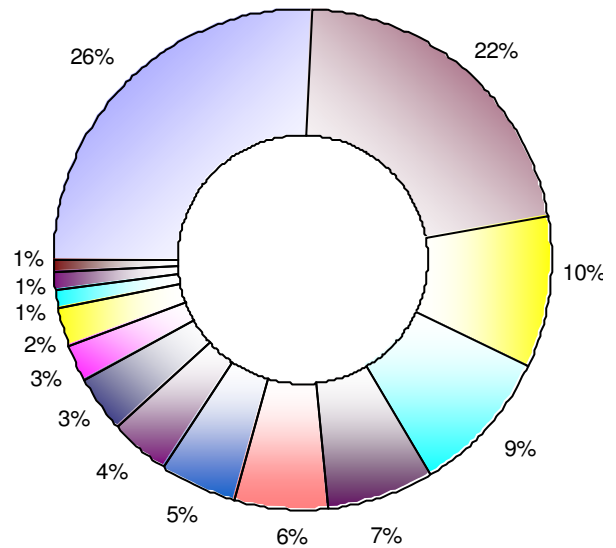
Cáncer broncogénico.

5.4.2.- Cuadro # 2 Morbilidad.

Durante la atención a la Casa de Salud, que comprende los meses de Agosto a Diciembre del 2005, Junio y julio del 2006 se pudieron recabar los siguientes datos.

Tratando las enfermedades por categorías y tomando en cuenta que en algunos casos los pacientes asistían con más de un padecimiento, los cuales se toman en cuenta en esta tabla y manteniendo una organización jerárquica tenemos que:

Categorías.	#	%
Infección de vías respiratorias.	66	26%
Enfermedades digestivas.	56	22%
Dolores musculares y articulares.	25	10%
Cefaleas.	24	9%
Otros.	18	7%
Hipertermia.	16	6%
Traumatismos.	13	5%
Hipertensión arterial.	10	4%
Molestias oculares.	9	3%
Infecciones genito-urinarias.	7	3%
Infecciones dermicas.	6	2%
Insuficiencia venosa.	3	1%
Embarazos y control prenatal.	3	1%
Afecciones dentales.	2	1%



Grafica #1.

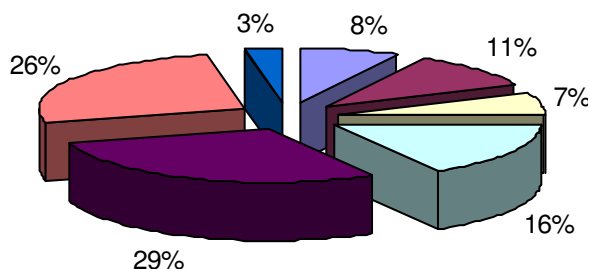
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Dándonos un total de 256 pacientes.

5.4.3.- Cuadro # 3. Morbilidad distribuida por sexo y edad.

Tomando en cuenta el sexo y la edad de los pacientes tenemos que:

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	10	8%
De 1 a 3 años	14	11%
De 4 a 11 años	9	7%
De 12 a 21 años	21	16%
De 22 a 45 años	38	29%
Más de 45 años.	34	26%
Sin edad.	4	3%

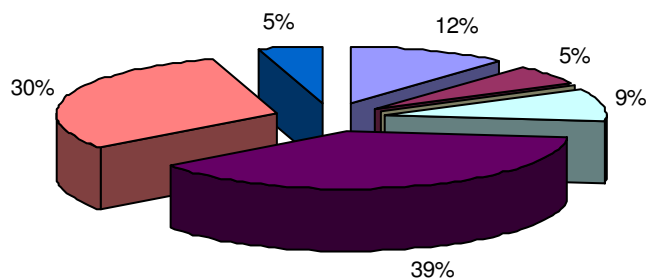


Gráfica #2.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Los hombres comprendidos en el rango "De 22 a 45 años" y "Más de 45 años" son más susceptibles por el medio ambiente donde se desenvuelven.

Cuadro #4 Mientras que las mujeres:

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	15	12%
De 1 a 3 años	7	5%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	12	9%
De 22 a 45 años	49	39%
Más de 45 años.	39	30%
Sin edad.	6	5%



Gráfica #3.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Al igual que los varones los rangos "De 22 a 45 años" y "Mas de 45 años" son los más susceptibles a las enfermedades.

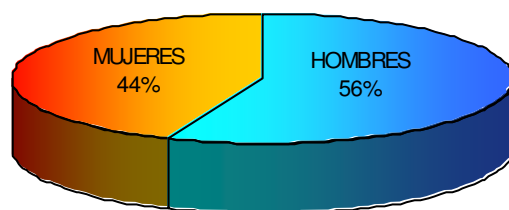
A continuación se detallan los datos obtenidos en “Casa de Salud” incluyendo los rangos de edad y zona geográfica mas afectada.

5.4.3.1.- Infecciones de vías respiratorias.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Resfriado común.
- Tos.
- Irritación de garganta.
- Sinusitis.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que los hombres de la región son más susceptibles a contraer enfermedades de vías respiratorias.

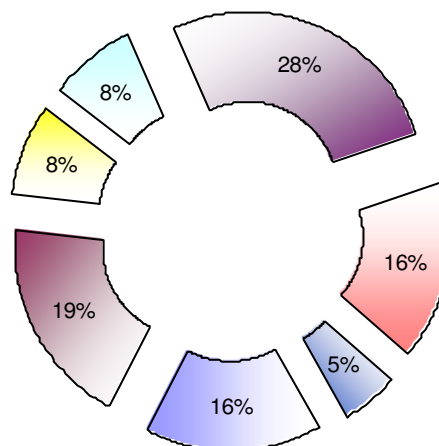


Grafica #4.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Cuadro # 5. Los hombres entre los 22 y 45 años son los que más padecen estas enfermedades.

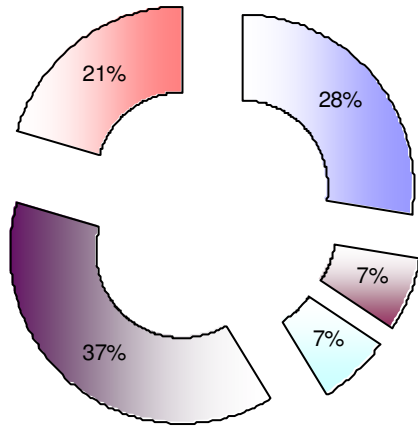
Hombres.	#	%
Menor de 1 año	6	16%
De 1 a 3 años	7	19%
De 4 a 11 años	3	8%
De 12 a 21 años	3	8%
De 22 a 45 años	10	28%
Más de 45 años.	6	16%
Sin edad.	2	5%



Grafica #5.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

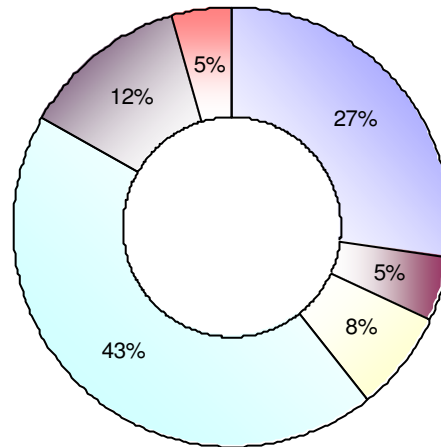
Cuadro # 6. Las mujeres entre los 22 y 45 años de edad, al igual que los varones, padecen más las infecciones de vías respiratorias.



Grafica #6.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	8	28%
De 1 a 3 años	2	7%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	2	7%
De 22 a 45 años	11	37%
Más de 45 años.	6	21%
Sin edad.	0	0%

Cuadro # 7. Y en cuestión de las localidades más afectadas tenemos a Chacalá, con un 43% de personas que padecieron alguna molestia de este tipo.



Localidad.	#	%
Comunidad.	18	27%
Cursantes.	3	5%
Saltillo.	5	8%
Chacalá.	29	43%
Margaritas.	8	12%
Otros.	3	5%

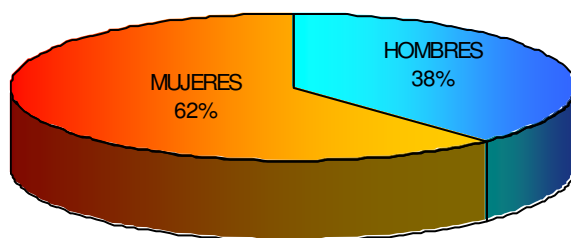
Grafica #7.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.2.- Enfermedades digestivas.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Infecciones intestinales.
- Dolores abdominales.
- Náuseas.
- Vómito.
- Diarrea.
- Parasitosis.
- Etc.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que las mujeres de la región, son más susceptibles a contraer enfermedades digestivas.

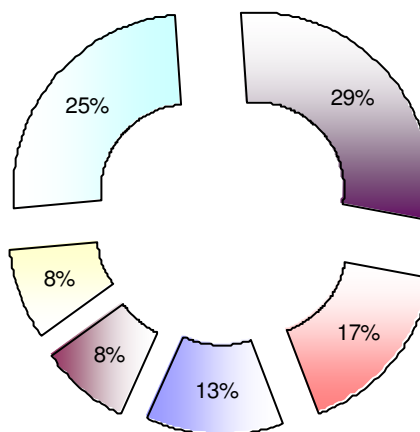


Grafica #8.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 8. Los hombres entre los 12 y 45 años son los que más padecen este tipo de enfermedades.

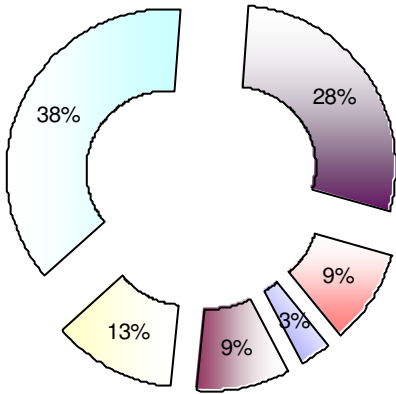
Hombres.	#	%
Menor de 1 año	3	13%
De 1 a 3 años	2	8%
De 4 a 11 años	2	8%
De 12 a 21 años	6	25%
De 22 a 45 años	7	29%
Más de 45 años.	4	17%
Sin edad.	0	0%



Grafica #9.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 9. Las mujeres de entre 22 y 45 años son las que más padecen este tipo de enfermedades.

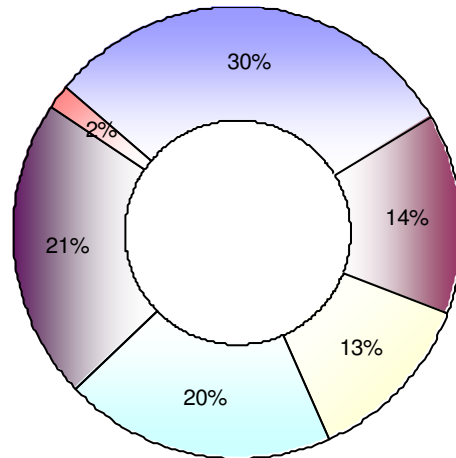


Grafica #10.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	1	3%
De 1 a 3 años	3	9%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	4	13%
De 22 a 45 años	12	38%
Más de 45 años.	9	28%
Sin edad.	3	9%

Cuadro # 10. En cuestión de las localidades mas afectadas por este tipo de enfermedades encontramos, que es la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo con un 30% de personas que padecieron algún tipo de molestia de este tipo.



Grafica #11.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

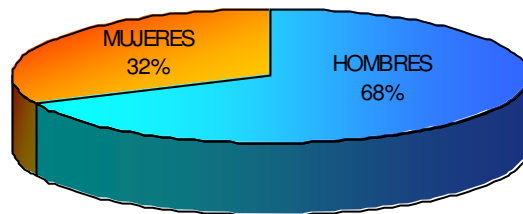
Localidad.	#	%
Comunidad.	17	30%
Cursantes.	8	14%
Saltillo.	7	13%
Chacalá.	11	20%
Margaritas.	12	21%
Otros.	1	2%

5.4.3.3.- Dolores musculares y articulares.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Torceduras.
- Exceso de actividad.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que los hombres son los más susceptibles a padecer este tipo de molestias musculares.

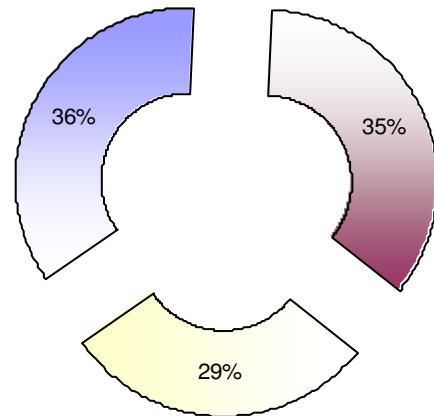


Grafica #12.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

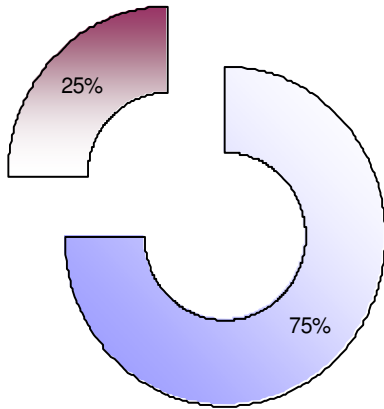
Cuadro # 11. Los hombres que cuentan con más de 12 años, son los más susceptibles a estas molestias por sus trabajos o formas de divertirse.

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	6	35%
De 22 a 45 años	6	36%
Más de 45 años.	5	29%
Sin edad.	0	0%



Grafica #13.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

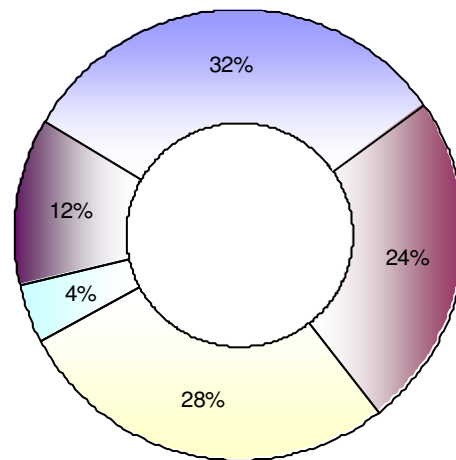


Grafica #14.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 12. Las mujeres que se encuentran en el rango de edad "De 22 a 45 años", son las más susceptibles a este tipo de molestias por sus trabajos o formas de divertirse.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	6	75%
Más de 45 años.	2	25%
Sin edad.	0	0%

Cuadro # 13. En cuestión de las localidades más afectadas, en primer lugar encontramos a la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, seguida del Ejido Saltillo y los cursantes que habitaban en la misma COMUNIDAD.

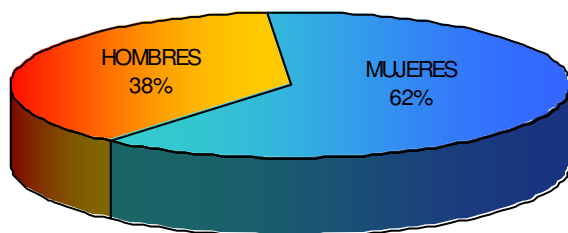


Localidad.	#	%
Comunidad.	8	32%
Cursantes.	6	24%
Saltillo.	7	28%
Chacalá.	1	4%
Margaritas.	3	12%
Otros.	0	0%

Grafica #15.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.4.- Cefaleas.

Tomando en cuenta el sexo, encontramos que las mujeres son las que más tiene este tipo de molestias.

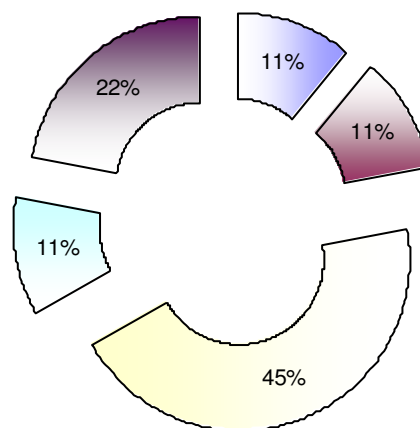


Grafica #16.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

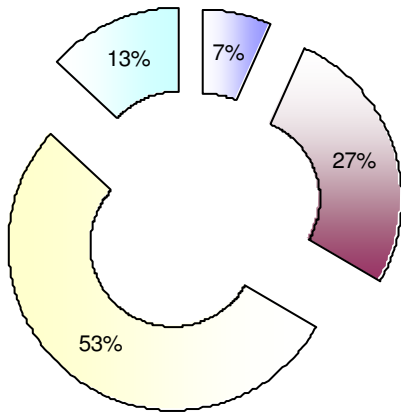
Cuadro # 14. Los hombres que se encuentran entre los 22 y 45 años son los que presentan más esta molestia.

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	1	11%
De 12 a 21 años	1	11%
De 22 a 45 años	4	45%
Más de 45 años.	1	11%
Sin edad.	2	22%



Grafica #17.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".



Grafica #18.

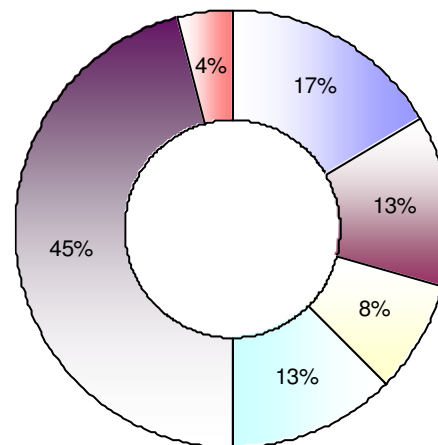
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 15. Las mujeres mayores de 45 años de edad son las más susceptibles a este malestar.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	1	7%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	4	27%
Más de 45 años.	8	53%
Sin edad.	2	13%

Cuadro # 16. Tomando en cuenta las localidades, encontramos que la más afectada es la de Las Margaritas.

Localidad.	#	%
Comunidad.	4	17%
Cursantes.	3	13%
Saltillo.	2	8%
Chacalá.	3	13%
Margaritas.	9	45%
Otros.	1	4%



Grafica #19.

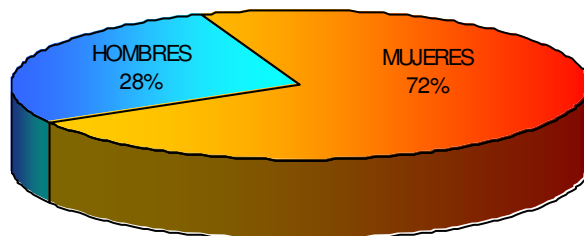
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.5.- Otros.

En esta categoría se engloban varios padecimientos por su baja afluencia:

- Alergias al sol.
- Hipotensión arterial.
- Molestias óticas.
- Edema.
- Enfermedades exantemáticas.
- Herpes simple.
- Estrés.
- Desmayos y Mareos.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que las mujeres son las más susceptibles a padecer esta variedad de malestares.

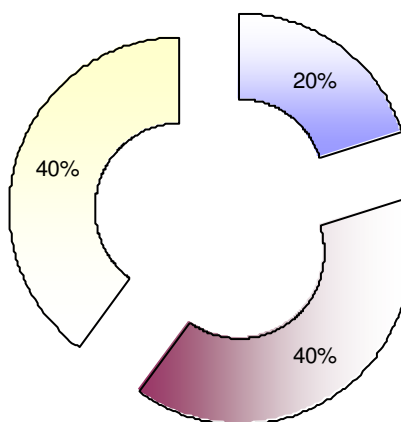


Gráfica #20.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

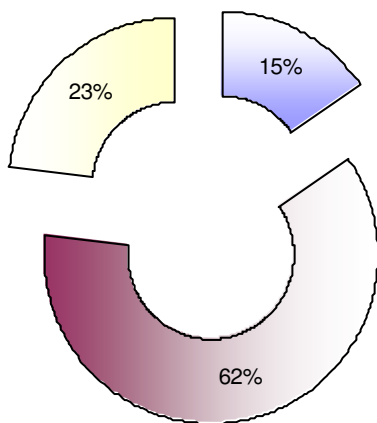
Cuadro # 17. Los hombres que se encuentran entre los 22 a más de 45 años" son los más afectados por este grupo de padecimientos.

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	1	20%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	2	40%
Más de 45 años.	2	40%



Gráfica #21.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

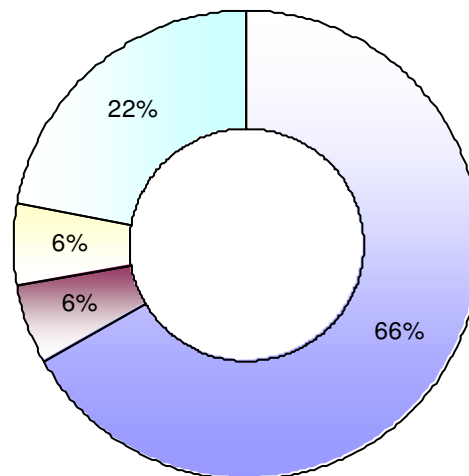


Grafica #22.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 18. Las mujeres que se encuentran dentro del rango de edad "De 22 a 45 años" son las más afectadas por este grupo de padecimientos.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	2	15%
De 22 a 45 años	8	62%
Más de 45 años.	3	23%

Cuadro # 19. En cuestión de las localidades más afectadas por este grupo de padecimientos se encuentra que, la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo, lo cual incluye a sus cursantes y personal rotativo.

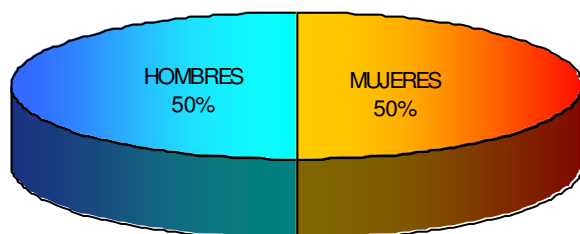


Localidad.	#	%
Comunidad.	12	66%
Cursantes.	0	0%
Saltillo.	1	6%
Chacalá.	1	6%
Margaritas.	4	22%
Otros.	0	0%

Grafica #23.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.6.- Hipertermia.

Tomando en cuenta el sexo, encontramos que es igual el porcentaje tanto de hombres como de mujeres que asistieron a consulta en la Casa de Salud por este padecimiento.

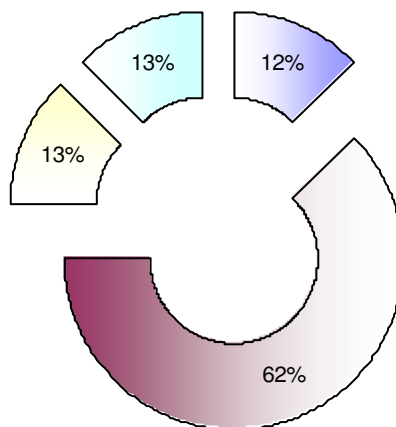


Grafica #24.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

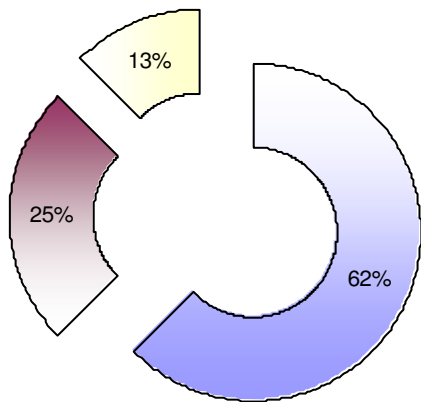
Cuadro # 20. Los lactantes mayores varones, que se encuentran comprendidos en la categoría "De 1 a 3 años", son los más susceptibles a este malestar.

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	1	13%
De 1 a 3 años	5	62%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	1	13%
De 22 a 45 años	1	12%
Más de 45 años.	0	0%



Grafica #25.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".



Grafica #26.

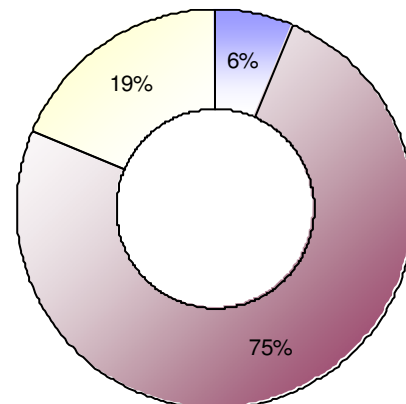
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 21. Las mujeres que se encuentran dentro del rango "Menor de 1 año", son las más susceptibles a este padecimiento.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	5	62%
De 1 a 3 años	2	25%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	1	13%
De 22 a 45 años	0	0%
Más de 45 años.	0	0%

Cuadro # 22. En cuestión de la localidad más afectada por este padecimiento, se encuentra el Anexo Saltillo, Chacalá.

Localidad.	#	%
Comunidad.	0	0%
Cursantes.	0	0%
Saltillo.	1	6%
Chacalá.	12	75%
Margaritas.	0	0%
Otros.	3	19%



Grafica #27.

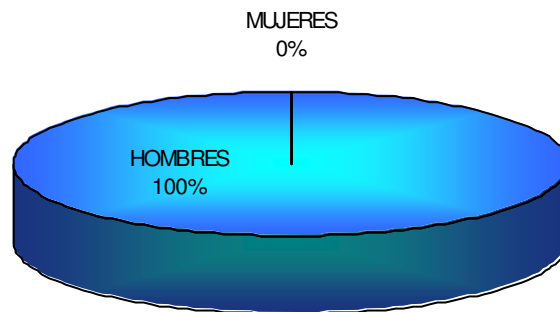
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.7.- Traumatismos.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Golpes.
- Cortaduras.
- Heridas con objetos punzo cortantes.

Tomando en cuenta el sexo, encontramos que los hombres ocupan el 100% de este padecimiento.

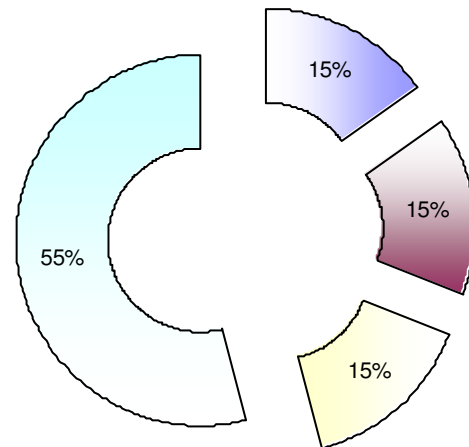


Gráfica #28.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

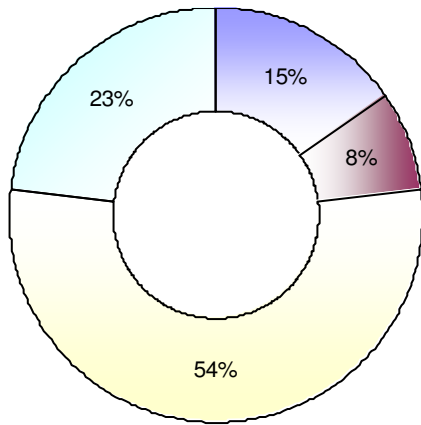
Cuadro # 23. Los hombres que se encuentran dentro del rango de edad "Más de 45 años", son los más susceptibles a padecer algún tipo de accidente, tanto por su trabajo como por el medio ambiente.

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	2	15%
De 12 a 21 años	2	15%
De 22 a 45 años	2	15%
Más de 45 años.	7	55%



Gráfica #29.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".



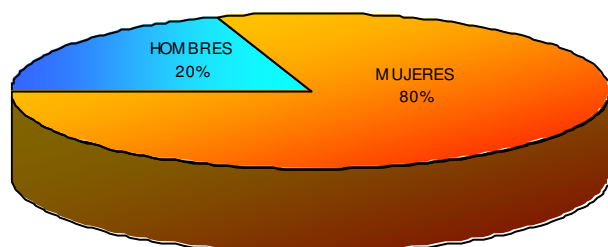
Grafica #30.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 24. En cuestión de las localidades más afectadas por este padecimiento encontramos al ejido "Saltillo", ya que sus principales actividades laborales son un factor de riesgo.

Localidad.	#	%
Comunidad.	2	15%
Cursantes.	1	8%
Saltillo.	7	54%
Chacalá.	3	23%
Margaritas.	0	0%
Otros.	0	0%

5.4.3.8.- Hipertensión arterial sistémica.

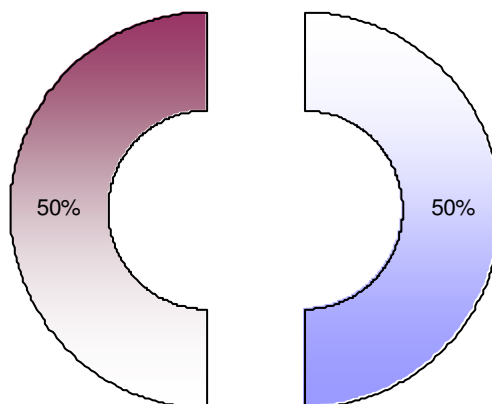
Tomando en cuenta el sexo, encontramos que las mujeres son las más susceptibles a padecer este tipo de enfermedad.



Grafica #31.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 25. Los hombres que se encuentran más susceptibles a esta enfermedad son, los que se encuentran dentro de los rangos "De 22 a 45 años" y "Más de 45 años", dado que es la edad en la que se llega a presentar esta enfermedad.

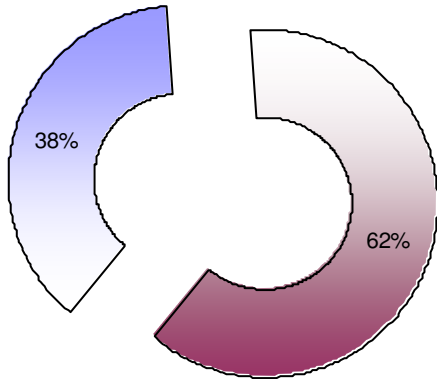


Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	1	10%
Más de 45 años.	1	10%

Grafica #32.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

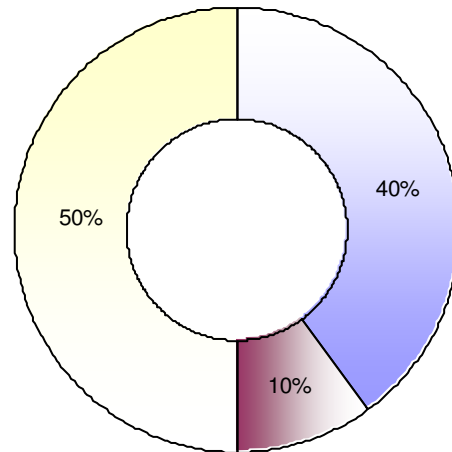
Cuadro # 26. Por su parte, las mujeres que se encuentran dentro del rango “Más de 45 años” son las más susceptibles a esta enfermedad, seguidas por las mujeres que se encuentran dentro del rango “De 22 a 45 años”, al igual que los varones de esas edades.



Grafica #33.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	3	38%
Más de 45 años.	5	62%

Cuadro # 27. En cuestión de las localidades más afectadas, encontramos en primer lugar al municipio de Las Margaritas, seguido por la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo.



Localidad.	#	%
Comunidad.	4	40%
Cursantes.	0	0%
Saltillo.	0	0%
Chacalá.	1	10%
Margaritas.	5	50%
Otros.	0	0%

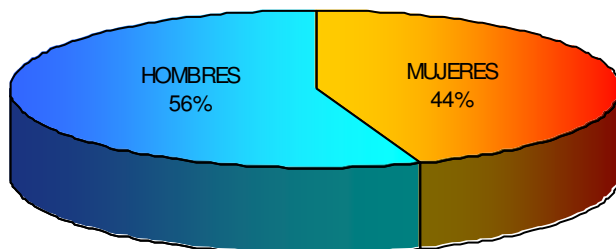
Grafica #34.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

5.4.3.9.- Padecimientos oculares.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Cataratas.
- Ardor.
- Irritación.
- Presencia de cuerpo extraño.

Tomando en cuenta el sexo, se detecta que los hombres son más susceptibles a este tipo de malestares, aunque no hay una marcada diferencia.

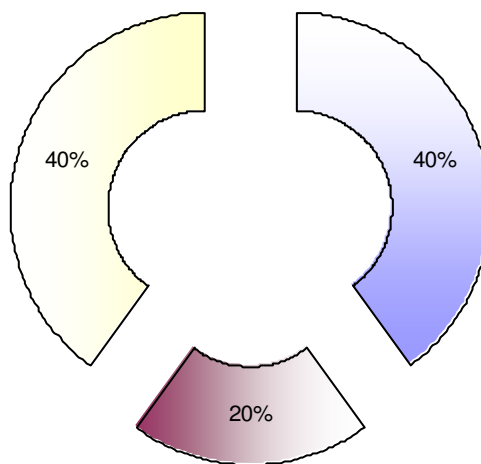


Grafica #35.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

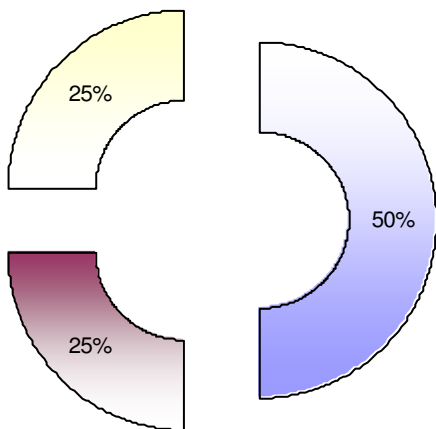
Cuadro # 28. Los hombres que se encuentran en los rangos "De 12 a 21 años" y "De 22 a 45 años" son los más susceptibles a este tipo de malestares.

Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	2	40%
De 22 a 45 años	1	40%
Más de 45 años.	2	20%
Sin edad.	0	0%



Grafica #36.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".



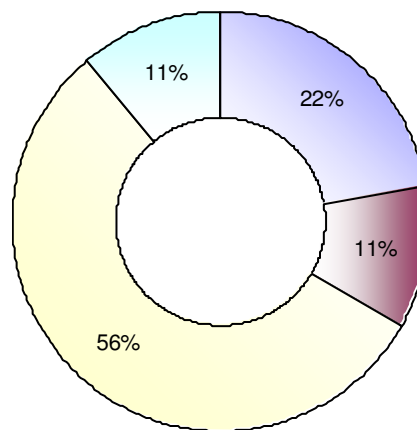
Grafica #37.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 29. Las mujeres que se encuentran dentro del rango "De 22 a 45 años" son las más susceptibles a este tipo de molestias.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	2	50%
Más de 45 años.	1	25%
Sin edad.	1	25%

Cuadro # 30. En cuestión de las localidades más afectadas por este tipo de molestias, encontramos al Ejido Saltillo.

Localidad.	#	%
Comunidad.	2	22%
Cursantes.	1	11%
Saltillo.	5	56%
Chacalá.	0	0%
Margaritas.	1	11%
Otros.	0	0%



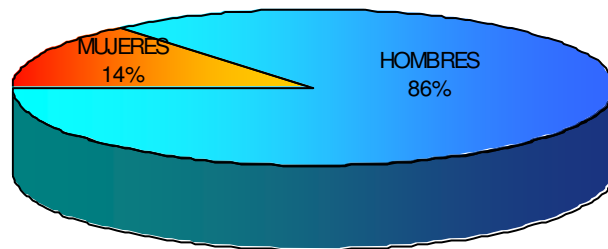
Grafica #38.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.10.- Infecciones genito-urinarias.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Infecciones de vías urinarias.
- Molestias provocadas por el Dispositivo Intra Uterino (DIU).
- Cólicos.
- Infecciones del aparato reproductor (moniliasis).

Tomando en cuenta el sexo se detecta que los hombres son los más susceptibles a este tipo de enfermedades.

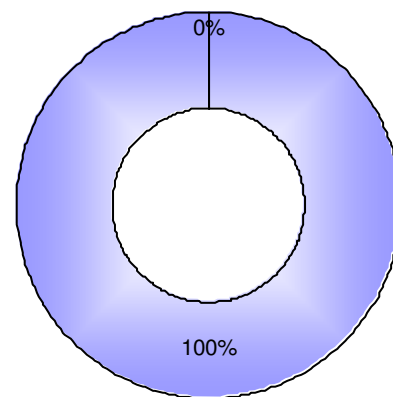


Grafica #39.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 31. Los hombres que se encuentran comprendidos dentro del rango "Mas de 45 años", son los que padecieron más de esta enfermedad.

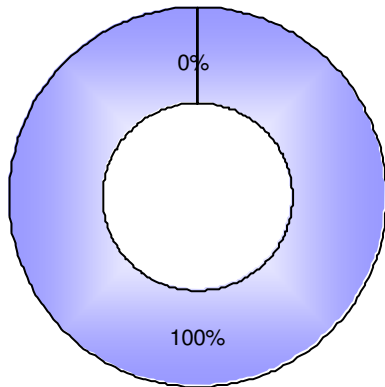
Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	0	0%
Más de 45 años.	6	100%



Grafica #40.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 32. Las mujeres que se encuentran comprendidas dentro del rango “De 22 a 45” son las más susceptibles a este tipo de enfermedad.

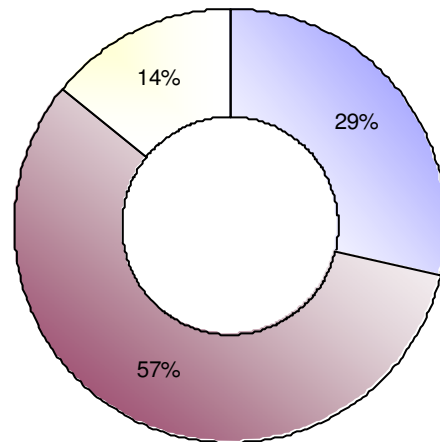


Grafica #41.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	1	100%
Más de 45 años.	0	0%

Cuadro # 33. En cuestión de las localidades más afectadas por este tipo de enfermedad, encontramos al el Ejido Saltillo.

Localidad.	#	%
Comunidad.	2	29%
Cursantes.	0	0%
Saltillo.	4	57%
Chacalá.	0	0%
Margaritas.	1	14%
Otros.	0	0%



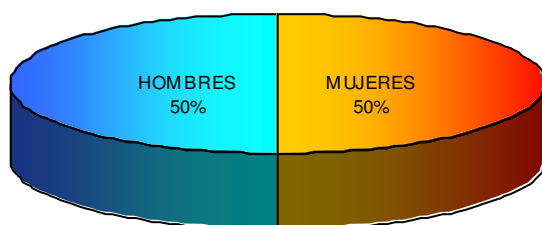
Grafica #42.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

5.4.3.11.- Infecciones dérmicas.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Dermatitis.
- Micosis.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que tanto los hombres como las mujeres padecen de este tipo de infecciones por igual.

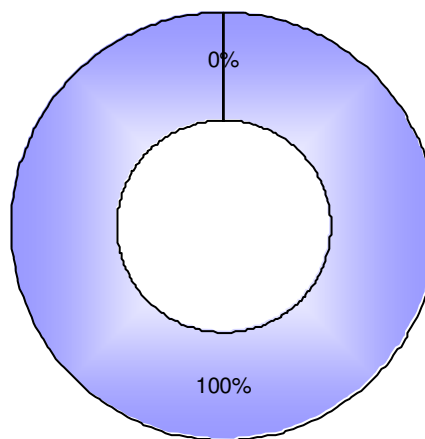


Gráfica #43.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 34. Los hombres que se encuentran dentro del rango "De 22 a 45 años" son los más susceptibles a contraer este tipo de infección.

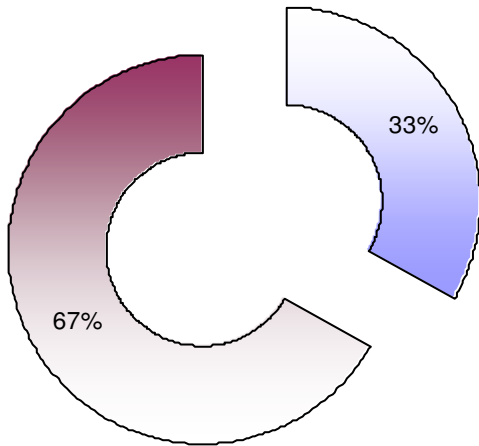
Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	3	100%
Más de 45 años.	0	0%



Gráfica #44.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

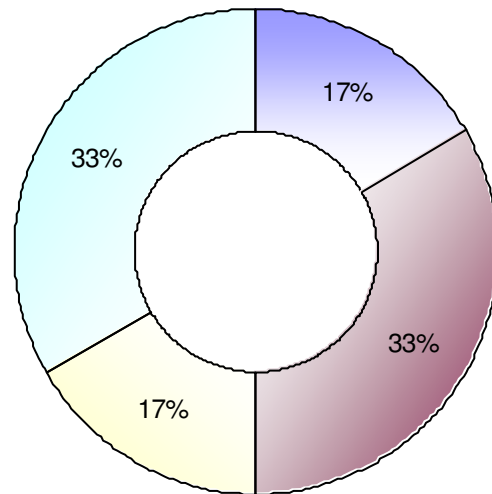
Cuadro # 35. Las mujeres que se encuentran dentro del rango “Más de 45 años” son las más susceptibles a contraer este tipo de infección.



Grafica #45.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	1	33%
Más de 45 años.	2	67%

Cuadro # 36. En cuestión de las localidades mas afectadas por este tipo de infección, se encuentran los Cursantes de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo y los habitantes del municipio de Las Margaritas.



Localidad.	#	%
Comunidad.	1	17%
Cursantes.	2	33%
Saltillo.	0	0%
Chacalá.	1	17%
Margaritas.	2	33%
Otros.	0	0%

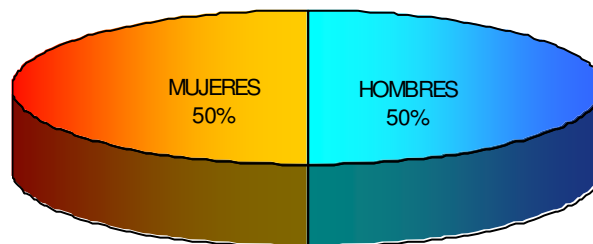
Grafica #46.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

5.4.3.12.- Insuficiencia venosa.

En esta categoría se comprenden padecimientos como:

- Varices.
- Hemorroides.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que tanto los hombres como las mujeres padecen de este tipo de molestias por igual.

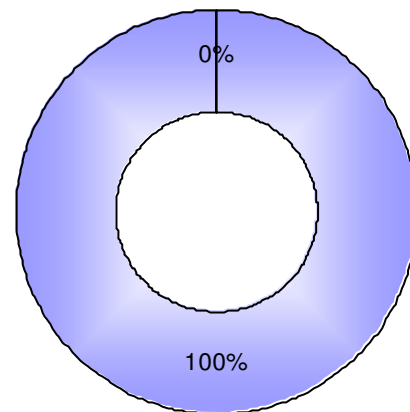


Grafica #47.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 37. Los hombres que presentan más frecuentemente este tipo de molestias son los comprendidos dentro del rango "De 22 a 45 años".

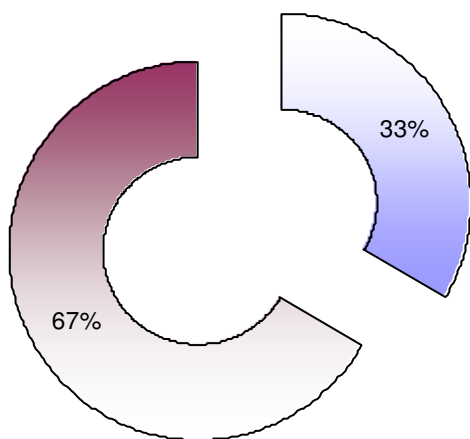
Hombres.	#	%
Menor de 1 año	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	0	0%
De 22 a 45 años	3	100%
Más de 45 años.	0	0%



Grafica #48.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

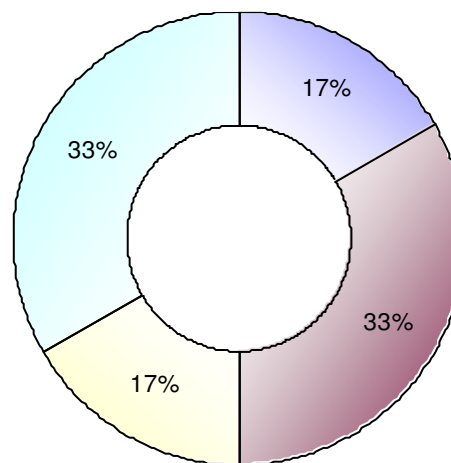
Cuadro # 38. Las mujeres que presentan más frecuentemente estas molestias, son las comprendidas dentro del rango "Mas de 45 años".



Grafica #49.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	0	0
De 1 a 3 años	0	0
De 4 a 11 años	0	0
De 12 a 21 años	0	0
De 22 a 45 años	1	33%
Más de 45 años.	2	67%

Cuadro # 39. En cuestión de las localidades más afectadas, se encuentran a la par dos localidades que son, los Cursantes de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo y los habitantes del municipio de Las Margaritas.



Localidad.	#	%
Comunidad.	1	17%
Cursantes.	2	33%
Saltillo.	0	0%
Chacalá.	1	17%
Margaritas.	2	33%
Otros.	0	0%

Grafica #50.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

5.4.3.13.- Embarazo y control prenatal.

En esta categoría se comprenden aspectos como:

- Medición y registro de peso, talla, fondo uterino.
- Dar suplementos alimenticios como ácido fólico y fumarato ferroso.

La paciente que fue atendida se encontraba tomando cursos de Corte y Confección dentro de la comunidad por tanto entra en la categoría de cursantes.

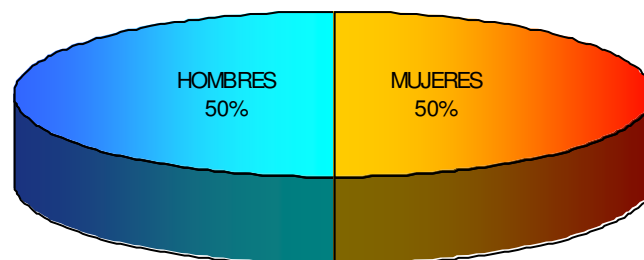
Las acciones se llevaron en dos ocasiones, una por mes, se hubiera querido llevar por más tiempo pero el periodo vacacional de los cursantes lo impidió además de que esta persona ya había terminado su curso y no tenía la necesidad de volver.

5.4.3.14.- Afecciones dentales.

En esta categoría se comprende:

- Dolor de muelas.

Tomando en cuenta el sexo encontramos que tanto los hombres como las mujeres padecen de este tipo de molestias por igual.

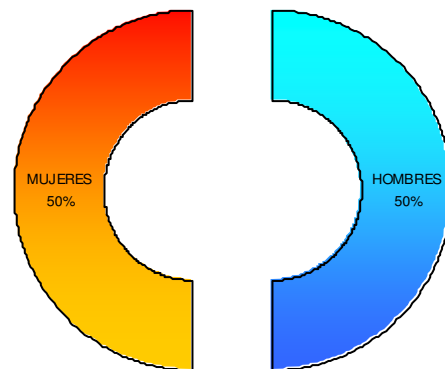


Grafica #51.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Siendo que solo son dos las personas que padecieron este tipo de molestias solo se mencionara el rango y la locación en esta grafica.

Un hombre, comprendido dentro del rango “De 22 a 45 años” de la localidad del Anexo Saltillo, Chacalá y una mujer comprendida dentro del rango “Mas de 45 años” del Municipio de Las Margaritas.



Grafica #52.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

6.- COMUNIDADES DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO.

6.1.- Introducción del Pasante.

Dentro de las Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo existe una convivencia de compañerismo entre las personas que habitan y laboran dentro de esta institución, con sus ocasionales diferencias y discusiones, algunas características en general del lugar es que cuenta con mínimas normas de limpieza y salud.

Comenzando por los baños, en condiciones pésimas de higiene a nuestra llegada y en ocasiones durante nuestra estancia, debido a que la gente que hace uso de estos, tiene arraigada la costumbre de defecar al ras de suelo o en letrinas, al ocupar una tasa, lo hacen de manera incorrecta además de no tirar los papeles dentro del cesto de basura, aunado a esto el rol de aseo de baños donde estábamos incluidos, aunque está bien organizado algunas de las personas encargadas de realizar el aseo lo hacían de forma indebida, siendo que se les dio una plática de cómo se debe realizar el mismo.

Las condiciones propias del centro hacían un poco difícil mantener la limpieza adecuada, ya que el agua aunque llegaba entubada, provenía de un río cercano por lo cual no se encontraba en las condiciones óptimas, además de que al comenzar las temporadas de lluvia el agua salía con grandes cantidades de tierra y basura, una cantidad de agua que se ocupaba para el consumo diario provenía de una pipa mandada desde la Presidencia de Las Margaritas, aun así se desinfectaba el agua vertiendo yodo en esta (Microdyn), la cisterna que la contenía contaba con algunos meses sin lavar antes de nuestra llegada y durante nuestra estancia no se pudo realizar una limpieza adecuada.

En la cocina existe otro problema, que aunque tal vez sea un poco menor, es que el del agua es también un factor de riesgo para que se propicien las enfermedades por la dudosa limpieza de la cisterna que la contiene, las encargadas de esta área, a nuestra llegada no ocupaban el gorro ni el mandil siendo que este último es para su propia protección, la presencia de animales fuera del comedor también hacían más deplorables las condiciones sin mencionar que ocasionalmente se llegó a encontrar a perros y gatos dentro de el lugar. Aunado a esto los hábitos alimenticios de la gente son un factor de riesgo para ellos al incluir en exceso el café.

6.2.- Antecedentes.

En un principio, los Centros de Desarrollo Comunitario (CEDECO's) iniciaron con la etapa de construcción de una granja escuela que en parte corresponde en la actualidad al área agropecuaria; al curso de los años se fue incrementando el número de talleres en capacitación de oficios para el trabajo llegando a complementarse cinco principales áreas: agropecuaria, artesanal, técnica, servicios y de trabajo social.

El inicio del programa de inversión Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo "Jlekilaltik", Las Margaritas, con domicilio en el Ejido Saltillo, Municipio de las Margaritas, es a fines de 1986, como Centro de Desarrollo Comunitario (CEDECO) "Las Margaritas", formando parte de la entonces Subsecretaria de Asuntos Indígenas y en el año de 1989 pasa a formar parte de la Secretaria de Desarrollo y Fomento Económico; en ese mismo año al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

6.3.- Concepto.

Las Comunidades de Aprendizaje para el Desarrollo se encargan 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 zonas urbano marginales, rurales y de los pueblos indios, coadyuvando así, en la consolidación de redes sociales para el desarrollo sustentable y en el mejoramiento de la calidad de vida.

6.4.- Objetivos.

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.

Desarrollar habilidades técnicas de personas, grupos y organizaciones sociales. Fortalecer valores y actitudes de personas.

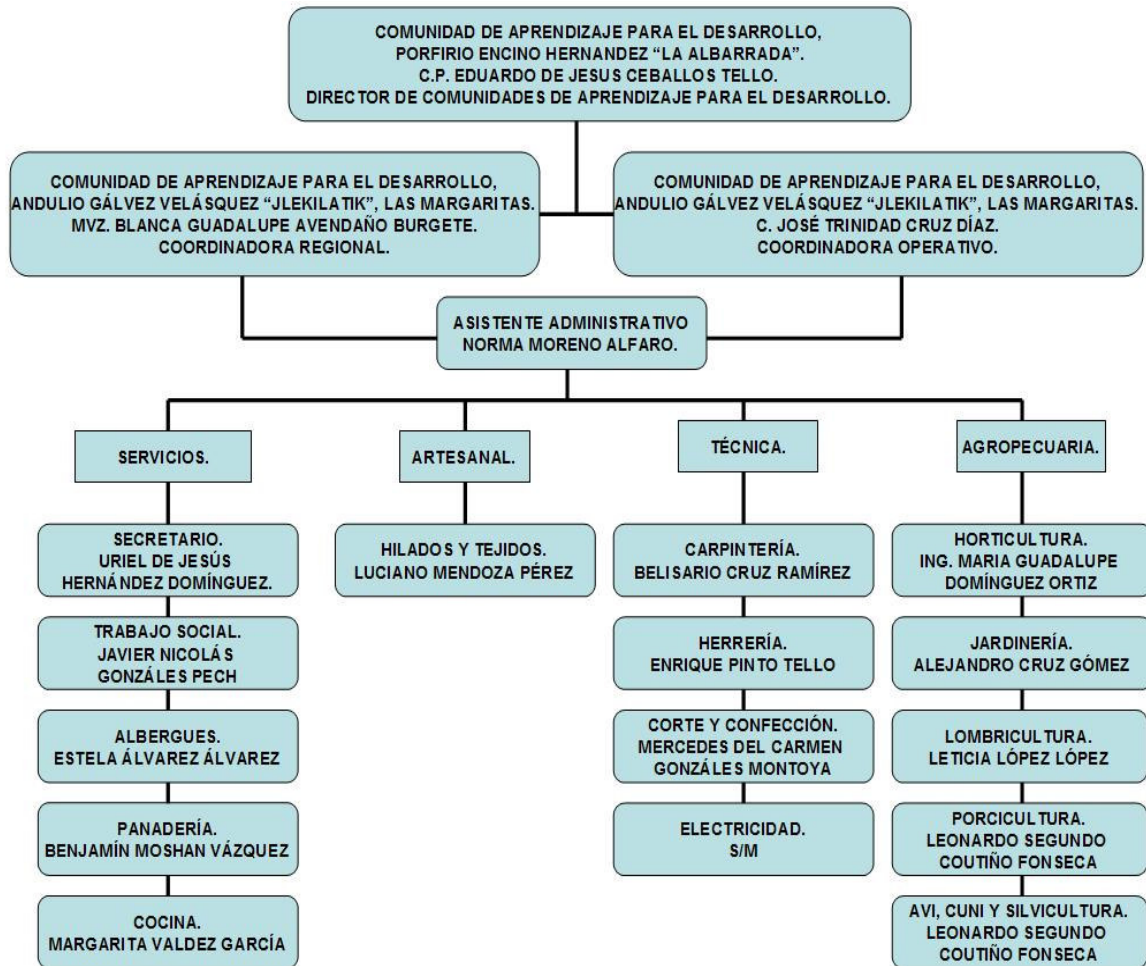
6.5.- Misión.

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 urbanas 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.

6.6.- Visión.

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

6.7.- Organización (Organigrama #1).



6.8.- Área Técnica.

6.8.1.- Taller de carpintería: Este taller brinda capacitación en el manejo, uso y conservación de equipos, herramientas y maquinarias de un taller de carpintería. Los productos que elaboran: mesas, sillas, ventanas, puertas, percheros y roperos, entre otros. La duración es de 24 módulos semanales.

6.8.2.- Taller de corte y confección: En el taller los cursantes comienzan aprendiendo a conocer las partes que componen una máquina de coser y a manejarla, posteriormente se le inicia en la técnica de la confección de distintas

prendas de ropa: falda, blusa, vestido, jumper, pantalón de dama y caballero, camisas, overol, o ropa de niños. La duración es de 16 módulos semanales.

6.8.3.- Taller de herrería: En este taller se hacen cortes de materiales: estructurales, tubulares y laminas. Los cursantes podrán realizar diferentes soldaduras. Con este tipo de técnica se obtienen los siguientes productos: puertas, portones, ventanas, etc. La duración es de 24 módulos semanales.

6.8.4.- Taller de electricidad: En el curso de electricidad básica, aprende a instalar una casa mediana y conoce conceptos eléctricos iniciales, su capacitación es teórica y práctica. La duración es de 24 módulos semanales.

6.9.- Área Artesanal.

6.9.1.- Taller de hilados y tejidos: Este taller brinda capacitación básica en la elaboración de telas, mantas, manteles, etc. A través del aprendizaje de la técnica de telar de pedal o telar hindú. Las telas que aquí se elaboran se convierten en camisas, rebozos, chalinas, vestidos, etc. La duración es de 12 módulos semanales.

6.10.- Área de servicios.

6.10.1.- Taller de panadería: Se capacita a personas interesadas en la técnica de elaboración de pan con la preparación de la levadura y la preparación de diferentes tipos y modelos de pan y galletas; también se les enseña a utilizar dos tipos de horno como son: de gas y leña. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.- Área Agropecuaria.

6.11.1.- Granjas integrales: En este taller las actividades están organizadas de manera cíclica para lograr el aprovechamiento de los recursos naturales, utilizando productos que son considerados desechos. La capacitación incluye módulos temáticos sobre HORTALIZAS, LOMBRICULTURA, COMPOSTA, PORCICULTURA, CUNICULTURA, AVICULTURA. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.2.- Horticultura: En este taller conocerá lo que es la horticultura orgánica, moderna y tradicional y su importancia, así como su aplicación en los diferentes tipos de suelos. El cursante conocerá los modos de preparación de las semillas, procesos de aprovechamiento en la siembra y los tiempos apropiados de siembra, transplante, cosecha y enriquecimiento de la tierra con métodos orgánicos que permiten obtener cosechas de mejor calidad. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.3.- Lombricomposteo: Conocerá la importancia del uso de la lombricomposta. Aprenderá sobre el manejo, control y producción de lombrices para el mejoramiento de suelos a través de los diferentes productos orgánicos que resultan de este método.

6.11.4.- Silvicultura: Este taller hace énfasis en la importancia de los árboles para la conservación del medio ambiente. Brindamos elementos básicos para el establecimiento de un vivero comunitario aprovechando los recursos y especies locales. La duración es de 2 módulos semanales.

6.11.5.- Florícola: En este taller conocerá diferentes especies de flores, y aprenderá técnicas de enraizamiento, poda y cuidados que se le deben dar a las diferentes especies de flores. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.6.- Avicultura: Los cursantes aprenderán acerca de la crianza de aves, así como de cuidados de sanidad. Aprenderán a identificar y atender enfermedades comunes en las aves y manejaran la combinación de los alimentos, preparación de reacciones, manejo y control de los polluelos. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.7.- Porcicultura: Los cursantes tendrán conocimientos de la historia de la porcicultura, tipos de razas que existen y su importancia. Manejara la explotación porcina, ciclo de vida y de control alimenticio. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.8.- Cunicultura: Los cursantes tendrán conocimiento sobre la explotación, los beneficios de tener buenas instalaciones, la importancia de la alimentación, manejo y control. Valorará la importancia y control de la reproducción y gestación. Conocerá los diferentes métodos de curtidos de piel y aprovechamiento de las diferentes partes del conejo. Manejara su costo y rendimiento. La duración es de 8 módulos semanales.

6.11.9.- Piscicultura: Conocerán las características de los peces y las diferentes razas de crianza. Aprenderán a seleccionar los tipos de suelos aptos para el crecimiento de los peces y la construcción de estanques y tipos de estos de acuerdo a las características y necesidades del pez en producción, por ejemplo, el cultivo y reproducción de la Carpa barrigona. La duración es de 2 módulos semanales.¹⁷

¹⁷ http://www.dsosial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec_Jlekilaltik.asp

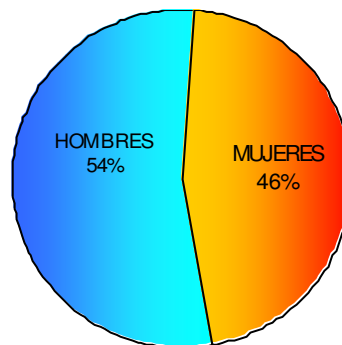
7.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES.

7.1.- Consultas.

Durante la estancia en la COMUNIDAD “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilatik” se atendió la casa de salud, en los meses de Agosto a Diciembre del 2005, Junio y julio del 2006 y se pudieron recabar los siguientes datos.

Cuadro # 40. Se tuvo un total de 198 consultas, predominado los hombres.

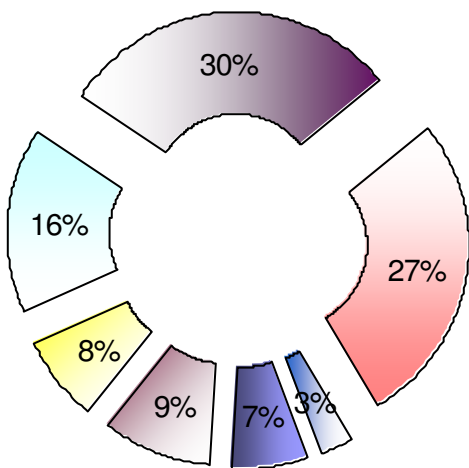
Hombres.	Mujeres.
106 pacientes.	92 pacientes.



Grafica #53.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Cuadro # 41. Los hombres ubicados en el rango “De 22 a 45” son los que más asistieron a consulta, seguidos por el rango “Mas de 45” y “De 12 a 21” dado que estas personas por su desenvolvimiento en el ambiente los hacen más perceptibles a las enfermedades.



Hombres.	#	%
Menor de 1 año	7	7%
De 1 a 3 años	10	9%
De 4 a 11 años	8	8%
De 12 a 21 años	17	16%
De 22 a 45 años	32	30%
Más de 45 años.	29	27%
Sin edad.	3	3%

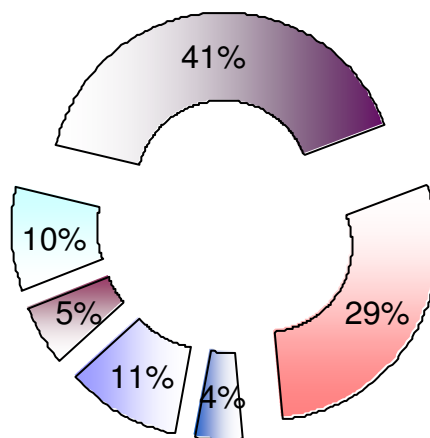
Grafica #54.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Cuadro # 42. Las mujeres ubicadas en el rango “De 22 a 45 años”, son las que más asistieron a consulta, seguidas del rango “Mas de 45” y “Menor de 1 año” dado que las interacciones que la mujer tiene con su medio ambiente las hace vulnerables a las enfermedades.

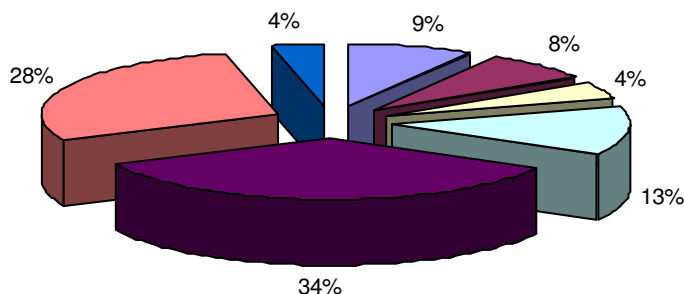
Las mujeres por su parte registran:

Mujeres.	#	%
Menor de 1 año	10	11%
De 1 a 3 años	5	5%
De 4 a 11 años	0	0%
De 12 a 21 años	9	10%
De 22 a 45 años	37	41%
Más de 45 años.	27	29%
Sin edad.	4	4%



Gráfica #55.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Cuadro # 43. Se puede apreciar que, tanto en hombres como en mujeres, el rango “De 22 a 45 años” es el mayor, debido a que es la población más dinámica de las comunidades y por tanto la más expuesta a accidentes laborales y ambientales. La población comprendida en el rango “Más de 45 años” es la población que puede llegar a presentar problemas de salud propios de la edad y ritmo de vida llevado a lo largo de los años, así como sus hábitos alimenticios.

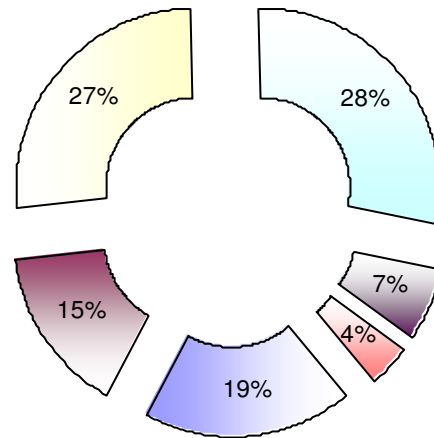


Gráfica #56.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

Rangos.	#	%
Menor de 1 año	17	9%
De 1 a 3 años	15	8%
De 4 a 11 años	8	4%
De 12 a 21 años	26	13%
De 22 a 45 años	69	34%
Más de 45 años.	56	28%
Sin edad.	7	4%

Cuadro # 44. Ubicando geográficamente las consultas y dividiéndolas por sexos encontramos que los habitantes varones de la comunidad Chacalá, seguidos por la de Saltillo, son los que más frecuentemente acudían a la Casa de Salud:

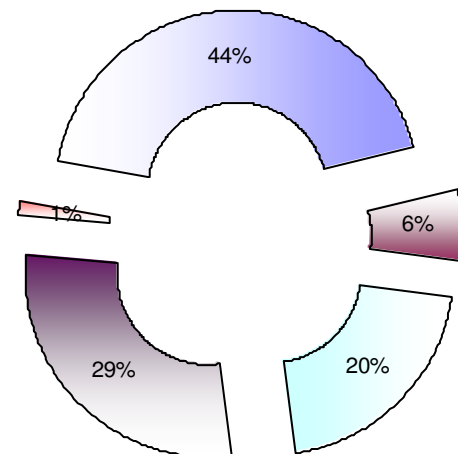
Localidad.	M	%
Trabajadores.	20	19%
Cursantes.	16	15%
Saltillo.	28	27%
Chacalá.	30	28%
Las Margaritas.	7	7%
Otros.	4	4%



Gráfica #57.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

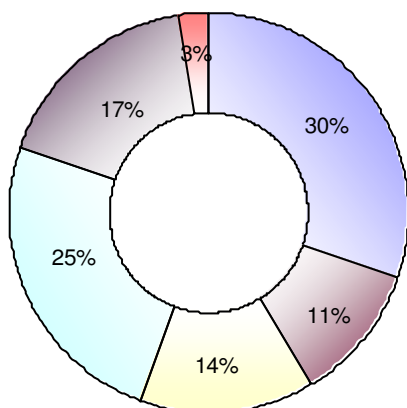
Cuadro # 45. Por otra parte, el análisis de las mujeres nos muestra que, el mayor número de consultas se otorgaba a las trabajadoras de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo seguidas de las mujeres de Las Margaritas las cuales eran en su mayor parte gente que asistían como grupo externo.

Localidad.	#	%
Trabajadoras.	40	44%
Cursantes.	6	6%
Saltillo.	0	0%
Chacalá.	19	20%
Las Margaritas.	27	29%
Otros.	1	1%



Gráfica #58.
Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de "Casa de Salud".

Cuadro # 46. Tomando en cuenta todos los datos, podemos ver que la gente que habitaba en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo y los habitantes de la comunidad de “Chacalá” es a las que más se les atendió en la Casa de Salud.



Localidad.	M	F	TOTAL	%
Trabajadores.	20	40	60	30%
Cursantes.	16	6	22	11%
Saltillo.	28	0	28	14%
Chacalá.	30	19	49	25%
Las Margaritas.	7	27	34	17%
Otros.	4	1	5	3%

Grafica #59.

Fuente: Datos obtenidos de los reportes diarios de “Casa de Salud”.

7.2.- Traslado a Unidad Medico Rural.

Algunos padecimientos que requerían de atención propia de un médico, eran referidos a la Unidad Medico Rural, en la mayoría de las ocasiones la COMUNIDAD proporcionaba el medio de transporte para llevar al paciente en las mejores condiciones posibles, esta acción se realizó 7 veces con una cantidad variable de pacientes trasladados.

7.3.- Traslados a hospital de Las Margaritas.

Algunos de los padecimientos que se consideraba, requerían de atención especializada o que requerían de acciones e intervenciones complejas, eran trasladadas al hospital, tales traslados también eran realizados con apoyo de la COMUNIDAD, la cual proporcionaba la camioneta para brindar la mejor atención

al paciente. Esta acción se realizó en tres ocasiones contando con dos beneficiados en total.

7.4.- Aplicación de inyecciones.

Durante la estancia se realizó la aplicación de inyecciones a un paciente durante tres ocasiones distintas, el cual se encontraba en tratamiento por una infección de vías urinarias, previa presentación de receta se realiza la acción.

7.5.- Curación y vendajes.

El material con el que se contaba en la Casa de Salud permitía realizar las curaciones y vendajes de los asistentes a consulta, con las normas de asepsia y antisepsia adecuadas, se realizó un total de 15 curaciones con sus respectivos vendajes a 15 personas distintas.

7.6.- Tratamiento desparasitante.

Las condiciones de vida y del lugar, hacen muy perceptibles a los habitantes de la región a las infecciones parasitarias, durante la consulta se dio el tratamiento desparasitante a 9 personas que acudieron con problemas del aparato digestivo.

7.7.- Cuadro # 47 Vacunación antitetánica.

Las condiciones de vida, así como la fauna encontrada en las inmediaciones de la COMUNIDAD y las locaciones cercanas hizo necesaria la aplicación de la vacuna antitetánica a toda aquella persona que lo permitiera, incluso a personas que no eran de la región asignada se incluyeron dentro de la vacunación, arrojando los siguientes resultados:

Localidad.	Hombres. 1er dosis	Mujeres. 1er dosis	Hombres. 2da dosis	Mujeres. 2da dosis
Trabajadores.	19	8	13	5
Cursantes.	2	0	1	0
Saltillo.	4	0	4	0
Grupo Externo.	7	0	0	0

Las facilidades que ofrecía la Unidad Médica Rural para abastecernos de las vacunas necesarias fueron de gran ayuda para realizar nuestras campañas de vacunación, las vacunas eran anexadas al expediente. Ver anexo 15.4.

7.8.- Cuadro # 48 Vacunación contra la hepatitis B.

Dentro de la Comunidad de Aprendizaje se llegan a encontrar personas de diversas localidades incluyendo el Distrito Federal, las cuales al preocuparse por su salud accedieron a la vacunación contra la hepatitis B, la vacuna fue proporcionada por la Unidad Médico Rural como todas las demás en campañas de vacunación. Estas eran anexadas a sus expedientes. Ver anexo 15.4.

Localidad.	Hombres. 1er dosis	Mujeres. 1er dosis	Hombres. 2da dosis	Mujeres. 2da dosis
Trabajadores.	10	9	10	10
Cursantes.	1	0	1	0
Saltillo.	6	0	7	0
Grupo Externo.	7	0	0	0

7.9.- Cuadro # 49 Aplicación de la Vacuna SABIN.

Como apoyo a la Unidad Médico Rural se realizó la aplicación de la vacuna SABIN en el Ejido Saltillo y su anexo, dentro del Ejido Saltillo se realizó esta acción dentro de las escuelas pero en el Anexo Chacal se vio la necesidad de ir casa por casa. Ver anexo 15.6.

Localidad.	Hombres.	Mujeres.
Saltillo.	24	19
Chacalá.	21	26
Comitán.	1	0

7.10.- Control de hipertensos.

Algunos de los trabajadores de la COMUNIDAD se encontraban bajo tratamiento con Captopril, pero la escasez del medicamento o modificación en sus hábitos, hacía que la tensión arterial subiera, por lo cual se llevó el control de 1 persona durante 6 veces distintas, las veces que se contaba con el medicamento se le proporcionaba una cantidad que se creía suficiente para ayudarlo en su padecimiento mientras conseguía por su cuenta tal tratamiento.

7.11.- Aplicación de medios físicos.

Durante las consultas no siempre se tenían los resultados esperados con la administración del medicamento antipirético, por lo cual era necesario ocupar los medios físicos, esto se iniciaba cuando la fiebre no cedía en un promedio de 30 minutos, en la mayoría de los casos esta sobrepasaba los 38.5º C, se comenzaba poniendo solo paños húmedos en frente y estómago del paciente, cuando esto no cedía se utilizaban baños de agua tibia, esto se realizó en 13 veces distintas.

7.12.- Detección de Embarazo Mediante la Clínica y Control Prenatal.

Una cursante de 18 años presentó malestares, por lo cual se realizó la valoración y se pudo detectar su embarazo, después de esto se realizaron dos consultas prenatales, una por mes, el tiempo que permaneció en la COMUNIDAD no permitió valoraciones posteriores. También se le brindaron suplementos alimenticios como fumarato ferroso y ácido fólico.

7.13.- Apertura de Expedientes.

Se consideró prudente realizar la apertura de expedientes para tener más información a cerca de la gente con la que se trataría en adelante y así tener indicios de posibles padecimientos, así como dar recomendaciones durante el interrogatorio de los factores de riesgo detectados. Esta acción se realizó 10 veces a los trabajadores de la COMUNIDAD, encontrando como dato curioso que la coordinadora era alérgica a la penicilina. Ver anexo 15.4.

7.14.- Monitorización de Talleres.

En los talleres, oficinas, comedor, albergues y baños existen factores de riesgo que se podían eliminar, por tal motivo, se realizaba un recorrido mensual para detectarlo y erradicarlos, cada que lo permitían los coordinadores de la COMUNIDAD y existían los materiales para realizar las correcciones. Esta actividad se realizó cuatro veces dentro de los márgenes de tiempo y acción, y tres ocasiones extraordinarias.

7.15.- Detección y Eliminación de Factores de Riesgo.

Dentro de la COMUNIDAD existían factores que ponían en riesgo la seguridad de los trabajadores y cursantes, como la presencia de el arácnido

Latrodectus mactans o comúnmente conocida como Viuda Negra por lo cual se tomó la decisión de fumigar el área de los baños como de los albergues que fue donde se encontraron un total de 2 especímenes, una en cada lugar nombrado. También existe un puente de madera que algunas de las tablas se encontraban en mal estado, por tal, se procedió a quitarlas y remplazarlas. Algunos de los árboles tenían una especie de plaga, la cual los hacía débiles y en presencia de vientos en ocasiones llegaban a caer, una rama que amenazaba con caer en los cables de alta tensión del CENTRO era de gran riesgo, por lo cual, se tuvo la necesidad de retirarla para evitar un posible incendio o electrocutamiento de alguna persona. Todo esto de manera extraordinaria a la monitorización.

7.16.- Elaboración de Formatos.

Se realizaron formatos para llevar a cabo la recolección de datos para el historial de cada paciente, formatos para consulta y uno para el registro de las vacunas aplicadas a los trabajadores y cursantes. Ver anexo 15.4.

7.17.- Potabilizar el Agua.

El agua con la que cuenta la COMUNIDAD no era apta para beber, ya que las llaves solo llevan agua que es bombeada desde un río cercano, la pipa que asiste cada miércoles a llenar la cisterna es agua que se considera limpia, aunque desde nuestra llegada hasta el momento en que partimos nunca se lavó, por lo comentado por los trabajadores, el año anterior a nuestra llegada tampoco se realizó esta acción, por tanto, se separaba un poco de esta agua en un bote de 65 litros que contaba con una llave para suministrar el agua al que la requiriera y se vertían 22.7 ml de Mycrodin para hacer esta agua apta para el consumo humano, esta acción se llevaba a cabo en un promedio de 1 a 2 veces por semana, dando como resultado un total de 28 veces teniendo un promedio de 33 beneficiados por cada vez que se realizaba esta acción.

7.18.- Elaboración de Botiquines.

Durante las monitorizaciones se determino, que era necesario que cada taller contara con las medidas de seguridad necesarias, para poder manejar problemas simples y en situación de emergencia, por lo cual se elaboraron botiquines los cuales contenían:

Además se pensó en dar un pequeño taller para mostrar la manera correcta de ocupar el material con el que se contaba en el botiquín, lo cual no tuvo éxito debido a que al personal no le interesó recibir la orientación. Se realizaron un total de 10 botiquines.

7.19.- Elaboración de señalamientos.

El taller de carpintería al igual que algunos otros requerían de señalamientos sobre las medidas básicas de protección en el taller, por lo cual se realizaron 2 carteles, donde se exponía el material de protección necesario para poder hacer uso de las máquinas y en el otro se incluían de manera cómica, debido a que los cursantes son en su mayoría adolescentes, los posibles accidentes que se podrían sufrir en caso de que no se contara con el equipo de protección.

En la cocina también se realizaron 3 señalamientos donde de una manera también cómica, se exponía el uso del gorro y el mandil, la prohibición de la entrada al personal ajeno al área por posibles accidentes y otro con el horario de comida que en ocasiones no era respetado.

7.20.- Elaboración de material didáctico.

Dentro del centro se realizaba material para exponer las pláticas, de una manera en la cual se pudiera hacer llegar la información de manera sencilla e

interesante, para las pláticas que se daban dentro de la COMUNIDAD a trabajadores y cursantes, alternados con los rotafolios.

7.21.- Elaboración de un huerto de plantas medicinales.

Se adecuó un área para plantar las hierbas medicinales que existían en la región, ya que en dado caso de que no se tuviera la hierba dentro del medicamento herbolario de la Casa de Salud, se pudiera hacer uso de esta tomándola del huerto.

7.22.- Elaboración de periódico mural.

En apoyo a Trabajo Social se realizó dos veces el periódico mural donde se incluían aspectos como festividades del mes en curso, algunas recomendaciones para la salud, una sección de herbolaria y otra dedicada a los mitos, todo esto enfocado en el área de la salud.

7.23.- Saneamiento ambiental.

Dentro de la COMUNIDAD también existen factores que ponen en riesgo la salud, como los estanques donde llega el agua, así se que realizó el lavado y pintado de un estanque chico y uno grande, el lavado se hizo un promedio de 6 veces, también en el área de regaderas y baños se vio la necesidad de realizar lavados generales en presencia del pasante, para que este fuera llevado a cabo de la manera correcta y se mantuvieran relativamente limpios. Se realizaron algunos botes de basura para las áreas que carecían de este.

8.- ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

8.1.- Reunión con coordinación de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Porfirio Encino, La Albarrada”.

Siendo la instancia coordinadora de los Centros de Aprendizaje para el Desarrollo, la coordinación con esta era necesaria para la autorización de los eventos realizados en la COMUNIDAD “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”, de esta forma se contaba también con apoyos materiales, alimenticios y humanos como eran el Grupo de Teatro de “La Albarrada”.

8.2.- Reunión con coordinadores de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”

Siendo esta la COMUNIDAD donde se prestó el servicio social y la beneficiada con las actividades a realizar, la coordinación era necesaria para recibir la autorización y el apoyo proporcionado tanto por la COMUNIDAD “Porfirio Encino, La Albarrada” como por “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.

8.3.- Reunión con Trabajo Social de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.

Muchas de las actividades realizadas requerían del apoyo de los Trabajadores Sociales, tanto para la coordinación con los servicios de Comedor, con los trabajadores de “Jlekilaltik”, para recibir apoyo en las actividades como para la organización de los asistentes de los diversos eventos realizados.

8.4.- Reunión con la Unidad Médico Rural.

La Unidad Médico Rural contaba con un médico y dos enfermeras auxiliares, una que laboraba de Lunes a Viernes y otra de fines de semana, las

reuniones llevadas a cabo eran principalmente para intercambiar medicamentos alópatas, de esta manera se lograba intercambiar medicamento a punto de caducar por otro con una fecha de caducidad más amplia, así como medicamentos y vacunas de los cuales se llegaba a carecer en la Casa de Salud, se realizaban consultas sobre padecimientos de los cuales se tenía duda, se realizaron coordinaciones para lograr entrar a la localidad Anexo Saltillo, Chacalá, ya que esta no permitía la entrada del personal de salud en el pasado, también servía como vínculo entre la localidad del Ejido Saltillo y otras comunidades que eran invitadas para las actividades realizadas en “Jlekilaltik”.

8.5.- Elaboración y Entrega de Reportes Mensuales.

Cada mes se daban a conocer las actividades realizadas en el centro, así como comentarios acerca de la realización de estas y la convivencia con los trabajadores de la COMUNIDAD. En total se hizo entrega de 12 reportes de este tipo.

8.6.- Referencia de Cursantes y Trabajadores a la Unidad Médico Rural.

En ocasiones los pacientes recibidos en la casa de Salud padecen enfermedades que el profesional en Enfermería y Obstetricia no está preparado para manejar, por tanto es necesario recurrir a ayuda de un profesional calificado para tratar estas enfermedades. En estos casos se refieren los pacientes a la Unidad Médico Rural donde el médico general apoyaba en la detección de padecimientos, tratamiento y pronta recuperación, en conjunto con el personal de enfermería. En total se refirieron 7 veces durante el servicio social.

8.7.- Requisición de medicamentos.

Durante el servicio social el profesional de enfermería podía hacer uso de medicamentos alópatas, siempre y cuando se contara con la información necesaria sobre el medicamento y antes de una minuciosa valoración al paciente, cuando el medicamento con el que se contaba dentro de la Casa de Salud era insuficientes para tratar a la población, se realizaba una requisición la cual era entregada a la coordinadora y esta a su vez se dirigía con su superior, una vez estando de acuerdo estas dos instancias, el departamento de recursos materiales procedía a conseguir el medicamento solicitado en lo que en las posibilidades de las COMUNIDADES les permitía.

8.8.- Inventario de medicamento alópata.

Todo medicamento tiene una fecha de caducidad, por tanto cada mes se realizaba un inventario, para tener un control del medicamento con el que se contaba, el faltante, y las fechas de caducidad próximas, esto ayudaba a intercambiar los medicamentos próximos a caducar con el médico de la Unidad Médico Rural y recibir medicamentos con una más amplia fecha de caducidad, este inventario se realizó un total de 7 veces durante el servicio social.

8.9.- Inventario de Medicamento Herbolario.

El conocimiento sobre este medicamento en un principio fue nulo ya que en la formación profesional nunca se tuvo una materia relacionada con este tema, así que apoyándonos de dos libros de herbolaria proporcionados por la Unidad Médico Rural, las instrucciones del membrete de cada paquete de hojas y un CD de herbolaria expedido por la UNAM, se podía tener un panorama básico del efecto que generan estas plantas, las dosis y formas de preparación. El medicamento herbolario carece de fechas de caducidad, así que por medio de este inventario se detectaba que medicamento se tenía y cual no, de esta manera

podía realizarse la requisición, aunque de las veces que se realizó nunca fueron reabastecidos. Este inventario se realizó un total de 3 veces.

8.10.- Requisición de Material.

Las actividades a realizar durante el Servicio Social se enfocan principalmente a niños y los adultos con lo que se trata son personas con estudios básicos, por tanto era necesario utilizar un lenguaje sencillo y grafico para poder hacer entender los puntos a tratar durante las pláticas de salud, por tanto se necesitaba hacer material didáctico como rotafolios, figuras de hule espuma y foami, así como la elaboración del periódico mural donde también se necesitaban hojas de colores, pegamento, tijeras etc. Estas requisiciones se hacían de manera informal y cuando se prestaba la oportunidad y se encontraba en existencia el material a ocupar dentro de la bodega, así que es difícil saber la cantidad de veces que se realizó esta acción.

8.11.- Coordinación con el Instituto de Desarrollo Humano.

Este instituto se encarga de ayudar a las poblaciones dentro de su jurisdicción de distintas maneras, ya sea monetariamente, como ayudar por medio de pláticas y otros tipos de actividades en conjunto con instancias como los Hospitales cercanos, Protección Civil etc. Los prestadores de Servicio Social se vieron coordinados a manera de solicitar apoyo para realizar estudios de laboratorio y gabinete a pacientes con escasos recursos, también prestando servicios a las comunidades brindando pláticas de salud, además de solicitar el apoyo de su personal en los eventos realizados en el COMUNIDAD. Estas acciones se realizaron un total de 5 veces durante el servicio social.

8.12.- Coordinación con Cruz Roja.

El Municipio de Las Margaritas cuenta con el apoyo de la Cruz Roja, la cual a su vez apoyo al prestador de Servicio Social en la feria de salud, con una plática

de orientación vocacional y aspectos básicos que desarrolla un técnico en urgencias médicas en dicho agrupamiento, la coordinación se realizó una vez.

8.13.- Coordinación con Protección Civil.

En el Municipio de Las Margaritas se contaba con el apoyo de Protección Civil el cual a su vez apoyó al prestador de Servicio Social con pláticas sobre las principales causas de desastres y como evitarlas, la plática se dio a los trabajadores del Centro y los alumnos de la Escuela Secundaria Técnica # 115, esta acción se llevo a cabo dos veces, ya que se requirió su apoyo para la feria de salud llevada a cabo en la COMUNIDAD, pero estos no asistieron.

8.14.- Coordinación con Hospital de Las Margaritas.

El Hospital de Las Margaritas el cual brindaba atención general y especializada a los habitantes de este municipio, fue de vital importancia para el prestador de Servicio Social tener un vínculo con esté, ya que el apoyo para los estudios de laboratorio y de atención general y especializada que se requería era otorgado por tal institución, generalmente la coordinadora es la que creaba este vínculo aunque en algunas ocasiones también lo hizo el Medico de la Unidad Medico Rural, esta institución apoyo con un Psicólogo el cual impartió un taller en la feria de salud, esta coordinación se realizó un total de 6 veces durante el año.

8.15.- Coordinación con IMSS Oportunidades.

Esta institución proporcionaba principalmente el transporte y la canalización de jóvenes a los cuales les interesaba recibir platicas de salud en “Jlekilaltik” de esta manera se podía tener un mas amplio campo de trabajo además que parte de su personal apoyará también otras platicas para hacer más diverso el evento. Esta coordinación se llevó acabo una vez.

8.16.- Coordinación con Jardín de Niños “Cuahutemoc”.

Para poder impartir las pláticas de salud a los niños del jardín, fue necesario entrevistarnos con el maestro a cargo al cual se le explico el plan de trabajo y las pláticas que se abordarían con sus alumnos, todo esto para dar a conocer la intención y recibir su apoyo, esta acción se llevo a cabo una vez.

8.17.- Coordinación con Primaria “Juventino Rosas”.

Para poder impartir las pláticas fue necesario entrevistarnos con el director, al cual se le explicó el plan de trabajo y las pláticas que se abordarían con los alumnos de primer a tercer grado y los alumnos de cuarto a sexto grado, todo esto para dar a conocer la intención y recibir el apoyo necesario, esta acción se llevo a cabo una vez.

8.18.- Coordinación con Jardín de Niños “La Corregidora”.

Para poder impartir las pláticas fue necesario entrevistarnos con el director al cual se le explicó el plan de trabajo y las pláticas que se abordarían, todo esto para dar a conocer las intenciones de estas y recibir su apoyo, esta acción se llevó a cabo una vez.

8.19.- Coordinación con Primaria “Juan Álvarez”.

Para poder impartir las pláticas, fue necesario entrevistarnos con el director y el subdirector, al cual se le explicó el plan de trabajo y las pláticas que se abordarían con los alumnos de primer a cuarto grado y los alumnos de quinto y sexto grado, todo esto para dar a conocer la intención y recibir el apoyo necesario, esta acción se llevó a cabo una vez.

8.20.- Coordinación con Secundaria Técnica # 115.

Para poder impartir las pláticas, fue necesario entrevistarnos con el director, al cual se le explico el plan de trabajo y las platicas que se abordarían, así mismo se le pidió se nos comunicara si necesitaba que se impartiera alguna plática en especial, dadas a conocer las intenciones con los alumnos de los tres grados recibimos el apoyo necesario para prestar nuestros servicios, y una sugerencia de pláticas, esta acción se llevó a cabo una vez.

8.21.- Coordinación con Promotor de Salud de Chacalá.

Dado que el Anexo Saltillo, Chacalá era una población renuente a recibir las platicas de salud, se tuvo que recurrir a la orientación del médico de la Unidad Médico Rural el cual ofreció una opción, la cual consistía en ocupar el programa ofrecido por IMSS – Oportunidades, dentro del cual, la población beneficiada recibe incentivos económicos, pero a cambio debe asistir a las platicas de salud impartidas por personal de enfermería de esta misma institución, así al proponer el médico dar de alta al Anexo en este programa, la población aceptó las platicas una vez por mes y después cambiando a dos veces por mes ya que las actividades de la comunidad exigían la presencia de toda su población, dado que la mayor parte de los hombres se encuentran ausentes por cuestiones laborales, las platicas eran impartidas y dirigidas a las mujeres, todos estos acuerdos fueron tratados con el promotor de salud el cual concedió el permiso y apoyo, otorgándonos un espacio para impartir las platicas, que fueron dos salones de la primaria “Juventino Rosas”. La acción se realizo una vez durante el año.

8.22.- Coordinación con Partero de Saltillo.

Durante la realización del huerto de plantas medicinales se nos ofreció la oportunidad de entrevistarnos con el partero tradicional del Ejido Saltillo, para recibir una orientación sobre las plantas medicinales de la región y conocer sus

usos y preparaciones, el vínculo fue realizado por un trabajador de la COMUNIDAD, la primer vez que se trató de entrevistar al partero se encontraba en condiciones no aptas, las veces siguientes se tuvo éxito en las entrevistas pero al tratar de que este nos regalara algunas plantas para el huerto se mostró un tanto renuente a la acción por lo cual tuvimos que conseguirlas con otras personas, esta coordinación se llevó a cabo 2 veces.

8.23.- Realización del Reglamento de Cocina.

Las condiciones en las cuales laboraba el personal de cocina, no eran las optimas para ofrecer alimentos con las normas básicas de limpieza, por tanto se tuvieron diversas pláticas con el personal, sobre el uso de gorro y mandil, la prohibición de la entrada a personal ajeno al área, el cuidado que se debe de tener con el área de cocina cuando se encuentran animales domésticos e insectos al acecho, pero el personal hacia caso omiso, se procedió a poner señalamientos con los mismos mensajes manejados cómicamente y así dar a conocer las reglas básicas, pero no se tuvo el resultado esperado, así que, se procedió a elaborar un reglamento de cocina el cual fue firmado por los coordinadores, trabajo social y encargadas de cocina en el cual se hacia responsable a las cocineras de las condiciones del lugar, como de la entrada de personal ajeno, de esta manera se pretendía que estas mismas hicieran valer su rango de encargadas del área y dieran a respetar las reglas, pero no se tuvo el éxito esperado, esta acción se realizo una vez.

8.24.- Elaboración y Entrega de Informes Mensuales.

Se entregaba un balance de las actividades realizadas, donde se incluían el número de consultas como el lugar de procedencia de los pacientes, las pláticas impartidas tanto en “Jlekilaltik”, como en las comunidades con las que se trabajo, las campañas de vacunación en las que se participo y las que se realizaron dentro y fuera de “Jlekilaltik”. Estas acción se llevó a cabo 12 veces.

8.25.- Entrega de Oficios en General.

Cada acción a realizar necesitaba del visto bueno de los coordinadores por tanto se realizaban oficios donde se explicaba cada acción y de esta forma se tenía un documento, en el cual constara que recibíamos la autorización para llevar a cabo las acciones, esto se llevó a cabo un numero indeterminado de veces.

8.26.- Elaboración y Entrega de Plan de Trabajo.

Dentro de “Jlekilaltik” se requería dar a conocer la forma en la que se iba a trabajar, por tanto se procedió a elaborar un plan de trabajo y un rol donde se explicaba la distribución de los prestadores de servicio social y las actividades a realizar durante el año. Esta acción se llevo a cabo una vez durante el servicio social. Ver anexo 15.2.

8.27.- Canalización de Pacientes con el Instituto de Desarrollo Humano.

De los pacientes recibidos en la Casa de Salud existían casos especiales a los cuales se les buscaba una alternativa para tratar su enfermedad, por tal circunstancia se realizaba la coordinación con el Instituto de Desarrollo Humano, el cual valorada los casos y ofrecía su ayuda monetaria total o parcial, además de apoyar al prestador de Servicio Social, con personal capacitado en diversos temas y material de apoyo, como presentaciones en PowerPoint y facilitando cañón y computadora, también se realizaba la coordinación por parte de ellos con el pasante para dar platicas y una conferencia sobre salud en eventos especiales. Esta coordinación se llevo a cabo 5 veces.

8.28.- Inventario de la Casa de Salud.

Dado que los pasantes que se encontraban a cargo de la Casa de Salud eran responsables de lo que esta contenía, se realizaban inventarios del material, equipo y muebles, de esta manera se tenía un conocimiento veras de lo que en esta había y se tenía un responsable en caso de perdidas, el inventario se dividía en objetos aportados por la COMUNIDAD y los aportados por la Universidad Nacional Autónoma de México, este inventario se realizo 5 veces durante el año.

9.- ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

9.1.- Taller de Primeros Auxilios.

Durante el servicio social se pidió a los pasantes impartieran un taller de enfermería a un Cursante, el cual a lo largo de 3 meses aprendería cuestiones básicas de enfermería, en estos módulos se enseñó conocimientos básicos de anatomía, etimología, enfermedades mas comunes por aparatos y sistemas además enseñar los valores normales de los signos vitales en el adulto, somatometria, toma de presión, aplicación de inyecciones, todo esto dividido en módulos que constaban de una y dos semanas. Después de evaluado el cursante, se le encontró no apto para acreditar el modulo I por tanto se reestructuro el taller, pero después de las vacaciones otorgadas a los cursantes este no volvió.

9.2.- Platicas Impartidas Dentro de la COMUNIDAD “Porfirio Encino, La Albarrada”.

En la COMUNIDAD “Porfirio Encino, La Albarrada” se realizo una feria de salud a poco tiempo de nuestra llegada, en esta se apoyo con la plática de Enfermedades de Transmisión Sexual, donde por medio de muñecos de hule espuma y los signos y síntomas de las enfermedades representadas en foamy, se dio la platica a un 6 grupos, la entrada fue libre por tanto es difícil calcular el numero de asistentes.

9.3.- Platicas Impartidas a la COMUNIDAD “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.

9.3.1.- Cuadro # 50 Métodos anticonceptivos.

Se considero importante esta plática ya que se tenia una población de adolescentes dentro de la COMUNIDAD donde se encuentran en convivencia durante todo el día y teniendo necesidades fisiológicas que satisfacer, se decide

impartir la plática, ya que aunque las uniones afectivas dentro de las COMUNIDADES están prohibidas, existía la posibilidad de que esta regla no se respetara, además, en la Casa de Salud se les facilitaba preservativos y orientación al que lo solicitara. La plática se dio con apoyo de una maqueta.

Platicas.	Beneficiados.		
	Hombres.	Mujeres.	Total.
1 platica.	5	4	9

9.3.2.- Cuadro # 51 Sanitización de sanitarios.

El estado de los baños y regaderas dentro del CENTRO era totalmente deplorable, además de ser un foco infeccioso y un lugar de estancamiento de agua sucia, muy propicia para la proliferación del mosquito portador del virus del Dengue, y ya que el personal de limpieza solo se hacia cargo de los baños de oficinas, se decidió impartir una plática a los trabajadores, ya que en ese momento no se contaba con cursantes, sobre el lavado correcto de las regaderas y sanitarios, además Trabajo Social se encargo de realizar un rol de limpieza.

Platicas.	Beneficiados.		
	Hombres.	Mujeres.	Total.
1 platica.	5	5	10

9.3.3.- Cuadro # 52 Manejo de la basura.

Dentro del CENTRO existían botes de basura, pero estos eran utilizados de manera incorrecta por los trabajadores con la excepción de los encargados del taller de horticultura, por lo cual se impartió la plática del manejo de la basura, donde se incluían puntos como, basura orgánica e inorgánica, reciclaje y daños a la salud por el mal manejo de la basura. La plática se dio con apoyo de un cartel elaborado por anteriores pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

Platicas.	Beneficiados.		
	Hombres.	Mujeres.	Total.
1 platica.	16	6	22

9.4.- Platicas a las Escuelas del Ejido Saltillo.

En su mayoría estas pláticas fueron impartidas durante los meses de enero a mayo. Que fueron los meses en los que se trabajo fuera de la Casa de Salud.

9.4.1.- Jardín de niños “La Corregidora”

9.4.1.1.- Cuadro # 53 Derechos del niño.

Esta plática se creyó importante para los niños ya que desde pequeños deben conocer sus derechos para identificar cuando estos son omitidos, la técnica didáctica utilizada fue un cierto numero de pares de dibujos sobre los derechos del niño, así estos identificaban las figuras iguales y posteriormente se daba la explicación de cada derecho, esto no se pudo llevar a cabo a causa del poco orden e interés demostrado, así que solo se dio a entender el dibujo apoyado de las descripción de los niños.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
3	1 A	13	15	28
	2 A	19	18	37
	3 A	13	21	34
	3 Grupos.	45	54	99

9.4.1.2.- Cuadro # 54 Prevención de enfermedades respiratorias.

Dadas las inclemencias del tiempo presentadas en el estado de Chiapas se tuvo la necesidad de enseñar a los niños a prevenir las enfermedades respiratorias, esto se realizo dando una plática, apoyándonos de figuras y dibujos de cómo prevenir las enfermedades respiratorias, las causas que desencadenan la enfermedad y el posible tratamiento, después se realizo una dinámica para un mayor entendimiento, esta acción se llevo a cabo satisfactoriamente.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
3	1 A	13	15	28
	2 A	19	18	37
	3 A	13	21	34
	3 Grupos.	45	54	99

9.4.1.3.- Cuadro # 55 Prevención de accidentes.

En las edades en las que se encuentran los alumnos los hace muy propensos a accidentes dentro y fuera de la escuela por tanto parece coherente dar una platica sobre los accidentes más comunes a su edad, esto se realizo por medio de gráficos iluminados en cartulinas que por su parte trasera contenían cierto numero de puntos, la dinámica consistía en tirar un dado previamente elaborado por anteriores pasantes y así los alumnos identificaban el numero de la gráfica y se daba vuelta a esta misma, los inconvenientes del lenguaje ocupado en esta comunidad fueron superados por la mímica y los dibujos de esta manera se tuvo un resultado satisfactorio.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
3	1 A	13	15	28
	2 A	19	18	37
	3 A	13	21	34
	3 Grupos.	45	54	99

9.4.1.4.- Cuadro # 56 Manejo de la basura.

Siendo este tema parte de la educación básica y tan importante para una comunidad en crecimiento fue impartido con el apoyo de dos botes de basura donde se les explico cual era la basura orgánica e inorgánica, además de la importancia del reciclaje y las enfermedades existentes por el mal manejo de la basura, la plática tuvo un éxito parcial ya que era un tema complejo para su edad.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
3	1 A	13	15	28
	2 A	19	18	37
	3 A	13	21	34
	3 Grupos.	45	54	99

9.4.2.- Escuela primaria bilingüe “Juan Álvarez”.

9.4.2.1.- Cuadro # 57 Higiene personal.

La falta de higiene en los niños nos dio la pauta para impartir el tema, apoyándonos en un franelograma y del maestro en la traducción, se explican las acciones básicas que se requieren para mantener el cuerpo limpio y sano, dentro de las acciones que se tomaron para asegurarnos de que el tema quedo

entendido se revisaban las uñas y aspectos generales de la limpieza de cada niño, con los resultados visibles que se tuvieron se considera que se tuvo éxito.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
8	1 A	17	15	32
	2 A	20	13	33
	3 A	22	17	39
	4 A	8	12	20
	4 B	11	9	20
	5 A	10	14	24
	5 B	12	13	25
	6 A	15	15	30
	8 Grupos.	115	108	223

9.4.2.2.- Cuadro # 58 Nutrición.

Dadas las circunstancias en las que se encuentra el Ejido Saltillo se considera que la alimentación no es la más conveniente, por tanto se incluye esta plática dentro del programa donde se les hace las recomendaciones de los alimentos que deben comer acoplándonos a su situación económica, apoyándonos de un rota folio e interrogatorio sobre lo que comen a diario, se impartió tal plática, se considera que se tuvo un relativo éxito ya que los alumnos entendieron bien lo que es una buena alimentación pero la decisión de la madre y las circunstancias económicas son las que deciden.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
8	1 A	17	15	32
	2 A	20	13	33
	3 A	22	17	39
	4 A	8	12	20
	4 B	11	9	20
	5 A	10	14	24
	5 B	12	13	25
	6 A	15	15	30
	8 Grupos.	115	108	223

9.4.2.3.- Cuadro # 59 Parasitosis.

Dado que se desconoce la calidad del agua que llega al Ejido, las condiciones del suelo, la presencia de animales de corral y el nivel de estudios de los pobladores, se decidió dar la plática, con apoyo de una rotafolio en el cual se incluían las formas de contraer parásitos, las acciones preventivas, la sintomatología y el tratamiento, la mayor parte de la plática la daban los niños al identificar los dibujos en el rotafolio y con los conocimientos previos que se tenía sobre higiene personal hicieron más productiva esta plática ya que con eso se pudo hacer una leve evaluación de la plática anterior, la participación de los niños nos hace pensar que la plática fue de ayuda para ellos.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	17	15	32
	2 A	20	13	33
	3 A	22	17	39
	4 A	8	12	20
	4 B	11	9	20
	5 Grupos.	78	66	144

9.4.2.4.- Cuadro # 60 Prevención de accidentes.

Dado que ya se habló de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. Los inconvenientes del lenguaje en los primeros 3 grados fueron superados por la mímica, la participación de los alumnos, el maestro y los dibujos, de esta manera se tuvieron resultados satisfactorios.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	17	15	32
	2 A	20	13	33
	3 A	22	17	39
	4 A	8	12	20
	4 B	11	9	20
	5 Grupos.	78	66	144

9.4.2.5.- Cuadro # 61 Derechos del niño.

Dado que ya se habló de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. Esto se realizó en el patio, donde se dividieron los grupos por la mitad, a

cada grupo se les repartió las imágenes de los derechos y ellos mismo buscaron sus parejas, y explicaron los dibujos; por las características del Ejido algunos de estos derechos no son hechos valer, sin embargo no es porque los padres no lo permitan, si no, por las circunstancias de vida que se llevan en el campo.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	17	15	32
	2 A	20	13	33
	3 A	22	17	39
	4 A	8	12	20
	4 B	11	9	20
	5 Grupos.	78	66	144

9.4.2.6.- Cuadro # 62 Cambios fisiológicos.

Estando muy cercana y en algunos casos presente la pubertad en estos grados es importante que los alumnos conozcan el porque y que finalidad tienen los cambios de su cuerpo y responder a sus preguntas más frecuentes, ya que en esta comunidad el mejor lugar para hablar de estos temas es la escuela, el material de apoyo fue un cartel donde se tenían las diferencias físicas entre hombres y mujeres a una edad corta y otra en la pubertad así como entre ellos, señalados en desorden por cartulinas de colores. El plan de estudio llevado, las explicaciones previas de los maestros y el interés de los alumnos hicieron que la plática fuera totalmente productiva.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
3	5 A	10	14	24
	5 B	12	13	25
	6 A	15	15	30
	3 Grupos.	37	42	79

9.4.2.7.- Cuadro # 63 Adolescencia y pubertad.

Comúnmente las palabras adolescencia y pubertad son tratadas como un solo concepto así que en esta plática se explicó las diferencias entre una y otra, ocupando también el tiempo para resolver posibles dudas de los cambios físicos y se trató hasta donde se pudo los cambios emocionales que presentan, para buscar una relativa tranquilidad hacia la preocupación que de los alumnos en estas edades, en esta ocasión el apoyo obtenido para la plática fue un video y después de este se realizó una explicación por parte del prestador de servicio social, el interés de los alumnos hizo que la plática fuera totalmente productiva.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
3	5 A	10	14	24
	5 B	12	13	25
	6 A	15	15	30
	3 Grupos.	37	42	79

9.4.3.- Escuela Secundaria Técnica # 115.

9.4.3.1.- Cuadro # 64 Embarazo.

Ya que el mayor número de embarazos se registra en las menores de edad, esta plática es necesaria para que los alumnos conozcan como se produce un embarazo, el desarrollo fetal, y cambios en la madre, aunque la plática de métodos anticonceptivos ya había sido impartida con anterioridad se hace un paréntesis para volver a señalar su importancia y se hace un sondeo sobre los mitos que existen en esta comunidad sobre el riesgo de embarazo y se sustituyen por explicaciones reales, se utilizó el apoyo visual de un mandil el cual tenía estampada una silueta femenina y carteles donde se ejemplifica la concepción, desarrollo fetal, menstruación y métodos anticonceptivos, el interés hacia este tema dio como resultado una plática muy productiva.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	15	10	25
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	3 A	11	3	14
	3 B	9	4	13
	6 Grupos.	73	49	122

9.4.3.2.- Cuadro # 65 Aborto.

Como un complemento del tema Embarazo, se habló también del aborto, desde un punto de vista ético y una breve descripción del tipo de abortos que se conocían por parte del servidor social, siempre marcando y dejando en claro que

aunque no ha nacido el ser humano, dentro del útero este tiene vida, los alumnos se mostraban muy interesados en el tema.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	15	10	25
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	3 A	11	3	14
	3 B	9	4	13
	6 Grupos.	73	49	122

9.4.3.3.- Cuadro # 66 Fisiología sexual.

Ya que entre los adolescentes, sobre todo los mal informados, existen mitos acerca del acto sexual, con esta plática se trataron de eliminar estos mitos y sustituirlos por información verás, el apoyo didáctico fue una serie de videos donde primero se recalcaron los cambios fisiológicos y la segunda donde se mostraban aspectos relacionados con la adolescencia, pubertad y el acto sexual, así como la concepción, embarazo y nacimiento, el interés por este tema y siendo las películas enfocadas a su edad se tuvo la total atención de los grupos.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	15	10	25
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	3 A	11	3	14
	3 B	9	4	13
	6 Grupos.	73	49	122

9.4.3.4.- Cuadro # 67 VIH y SIDA.

Tomando en cuenta el índice de migración a los Estados Unidos de Norte América, el creciente índice de infectados y la mortalidad de esta enfermedad, hace necesario el educar a los alumnos, las experiencias sexuales sin protección con parejas ocasionales y estables, y la falta de información sobre el tema lo cual ocasiona mitos sobre esta enfermedad, hace necesario abordar el tema, la ayuda de un video enfocado a comunidades similares ayudó grandemente a comprender la atención, cuidados y ayuda emocional que necesita el infectado, a base de la plática se aclararon más puntos sobre dudas y en base a un sondeo de mitos, se desmintieron, los alumnos atendieron satisfactoriamente a la plática.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
5	1 A	15	10	25
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	3 A	11	3	14
	3 B	9	4	13
	6 Grupos.	73	49	122

9.4.3.5.- Cuadro # 68 Alcoholismo.

Siendo el Ejido Saltillo una comunidad donde muy continuamente se tienen festividades y por la curiosidad expresada por los alumnos al alcohol, se hace necesario señalar los problemas a corto, mediano y largo plazo que conlleva el alcoholismo, se explicó la diferencia entre los bebedores sociales y los alcohólicos, apoyados de una cartel donde se ejemplificaban los efectos graduales de la intoxicación etílica, se dio la explicación y se relacionó con temas pasados como: VIH y SIDA, Embarazo, Prevención de Accidentes y aborto, los alumnos se mostraron interesados en la plática y con una notoria participación.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
4	1 A	15	10	25
	1 B	18	10	28
	2 B	11	12	23
	3 A	11	3	14
	3 B	9	4	13
	5 Grupos.	64	39	103

9.4.4.- Pláticas impartidas a petición del director de la escuela secundaria técnica # 115.

9.4.4.1.- Cuadro # 69 Hepatitis A, B y C.

El director pidió se impartiera esta plática ya que refiere haber detectado que sus alumnos se compartían bebidas, paletas y utensilios del comedor, apoyados con un modelo de hule espuma de un humano donde en su interior contenía los órganos y aparatos contenidos en la caja torácica como en el abdomen se dio una breve explicación de anatomía en general y después se dio la explicación de las enfermedades hepáticas, tristemente los alumnos demostraron no conocer la anatomía humana y las funciones de los órganos, la plática fue atendida pero no se pudo evaluar el éxito por falta de tiempo.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
4	1 A	2	8	10
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	4 Grupos.	40	40	80

9.4.4.2.- Cuadro # 70 Cirrosis.

Esta plática se abordó como complemento de la anterior para dar a conocer la evolución de algunos tipos de hepatitis, apoyados con el mismo modelo de hule espuma, la plática fue atendida pero no se pudo evaluar el éxito por falta de tiempo.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
4	1 A	2	8	10
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	4 Grupos.	40	40	80

9.4.4.3.- Cuadro # 71 Tuberculosis.

Dadas las condiciones de nutrición del alumnado, la presencia de productos lácteos sin pasteurizar y la convivencia con pacientes posiblemente infectados, hizo que el Director solicitara la plática, se impartió con ayuda del modelo del cuerpo humano de hule espuma con representaciones de los órganos internos, la plática tuvo una mejor aceptación que las pasadas pláticas solicitadas.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
4	1 A	2	8	10
	1 B	18	10	28
	2 A	9	10	19
	2 B	11	12	23
	4 Grupos.	40	40	80

9.4.5.- Plática con las mujeres del Ejido Saltillo.

9.4.5.1.- Uso de Hortalizas.

Durante el evento realizado con motivo del día de la mujer se tuvo una participación por parte del pasante, donde este organizó un recorrido por el huerto

de la COMUNIDAD donde los en cargados del área, dieron una explicación de las ventajas que tenía el crear su propio huerto casero, el pasante por su parte aportó una serie de pequeños huertos y macetas como obsequio, los cuales se repartieron en una rifa, el número de mujeres beneficiadas es de 77.

9.5.- Pláticas a las Escuelas del Anexo Saltillo, Chacalá.

9.5.1.- Jardín de niños “Cuauhtemoc”.

9.5.1.1.- Cuadro # 72 Prevención de enfermedades respiratorias.

Dado que ya se habló de este tema sólo se incluirán los aspectos que variaron. La dinámica ocupada para este tema no pudo realizarse por el sofocante sol, esta acción se llevó a cabo satisfactoriamente.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
1	1 A	6	4	10
	2 A	6	6	12
	3 A	3	3	6
	3 Grupos.	15	13	28

9.5.2.- Escuela primaria bilingüe “Juventino Rosas”.

9.5.2.1.- Cuadro # 73 Nutrición.

Dadas las circunstancias en las que se encuentra el Anexo Saltillo, Chacalá, se considera que la alimentación no es la más conveniente, por tanto se imparte la plática, se consideró que se tuvo un relativo éxito debido a que los alumnos no entienden el español en los primeros 3 grados, así que a base de los dibujos se intentó el entendimiento, la decisión de la madre y las circunstancias económicas son las que deciden sobre seguir o no estas recomendaciones.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
2	1 A	4	8	12
	2 A	3	5	8
	3 A	5	8	13
	4 A	7	3	10
	5 A	5	1	6
	6 A	2	3	5
	6 Grupos.	26	28	54

9.5.2.2.- Cuadro # 74 Prevención de accidentes.

Dado que ya se habló de este tema sólo se incluirán los aspectos que variaron. Los inconvenientes del lenguaje ocupado en esta comunidad fueron superados por la mímica y los dibujos, de esta manera se tuvieron resultados satisfactorios.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
2	1 A	4	8	12
	2 A	3	5	8
	3 A	5	8	13
	4 A	7	3	10
	5 A	5	1	6
	6 A	2	3	5
	6 Grupos.	26	28	54

9.5.2.3.- Cuadro # 75 Derechos del niño.

Dado que ya se habló de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. La dinámica vario debido a la numerosidad del grupo y solo se procedió a explicar cada dibujo, en el Anexo Saltillo, Chacalá algunos de estos derechos no son hechos valer, sin embargo no es porque los padres no lo permitan, si no, por las circunstancias de vida que se llevan en el campo.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
2	1 A	4	8	12
	2 A	3	5	8
	3 A	5	8	13
	4 A	7	3	10
	5 A	5	1	6
	6 A	2	3	5
	6 Grupos.	26	28	54

9.5.2.4.- Cuadro # 76 Manejo de la basura.

Dado que ya se habló de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. La plática tuvo éxito parcial debido a la complejidad de esta.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
1	1 A	3	6	9
	2 A	1	3	4
	3 A	1	6	7
	3 Grupos.	5	15	20

9.5.2.5.- Cuadro # 77 Parasitosis.

Dado que ya se habló de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. La mayor parte de la plática la daban los niños al identificar los dibujos en el rotafolio y con los conocimientos previos que se tenía sobre higiene personal hicieron más productiva esta plática al terminar, se desparasito a los niños de los tres primeros grados, la participación de los niños hace pensar que la plática fue de ayuda para ellos y sus familias.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
1	1 A	3	6	9
	2 A	1	3	4
	3 A	1	6	7
	3 Grupos.	5	15	20

9.5.2.6.- Cuadro # 78 Cambios fisiológicos.

Dado que ya se hablo de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. Las explicaciones previas de los maestros y el interés de los alumnos hacia estos temas, hicieron que la plática fuera totalmente productiva aunque en esta escuela presentaron más signos de pena hacia el mismo.

Número de pláticas.	Grupos.	Beneficiados.		
		Hombres.	Mujeres.	Total.
	4 A	6	1	7
	5 A	3	1	4
	6 A	2	1	3
	3 Grupos.	11	3	14

9.5.3.- Pláticas con las Mujeres del Anexo Saltillo, Chacalá.

Como se comento anteriormente, estas mujeres se reunían cada cierto tiempo para recibir nuestras pláticas, las cuales estaban enfocadas a la salud de ellas como de su familia, estas eran divididas en dos grupos pero por las circunstancias presentadas en algunas ocasiones se formaba solo un grupo.

9.5.3.1.- Diabetes.

Dado que es una enfermedad que ocupa los primeros lugares dentro de las tablas de morbilidad se impartió la plática, donde se les dio información acerca de la enfermedad, como prevenirla, y como tratarla, además de ver hecho la prueba de detección de diabetes a cada una de las mujeres, recibiendo apoyo de un rotafolio se imparte la plática y las pruebas de detección de diabetes son apoyadas por la enfermera de la Unidad Médico Rural y la Trabajadora Social que actuó como traductora durante la plática. Afortunadamente no se encontraron niveles altos de glucosa en sangre. Las mujeres beneficiadas fueron 59.

9.5.3.2.- Hipertensión arterial sistémica.

Dado que es una enfermedad que ocupa los primeros lugares dentro de las tablas de morbilidad se impartió la plática donde se les dio información a la población acerca de la enfermedad, cuales son los factores de riesgo, prevención , tratamiento y se indican los valores normales, además de que se toma la tensión arterial sistémica a cada una de las asistentes, recibiendo apoyo de un rotafolio se imparte la plática y se realiza la toma de la tensión arterial con apoyo de la enfermera de la Unidad Médico Rural y la Trabajadora Social que actuó como traductora durante la plática. Afortunadamente no se encontraron casos de hipertensión arterial. Las mujeres beneficiadas fueron 59.

9.5.3.3.- Cuidados al niño enfermo.

Dado que las personas del Anexo Saltillo, Chacalá carecen de instrumentos y de conocimientos sobre el tratamiento de accidentes leves en el hogar se les imparte una plática donde se les enseña a tratar las quemaduras leves, hipertermias, diarreas, y demás padecimientos así como la toma de la temperatura, apoyados de termómetros, rotafolio y la traductora, la plática tiene una gran aceptación y se obsequian cuatro termómetros, dos al promotor de salud y la presidenta de las mujeres y los dos restantes se reparten al azar, la plática se impartió a un total de 60 mujeres.

9.5.3.4.- Planificación familiar.

Al desconocer las reglas que imponen las religiones profesadas en el Anexo, se decidió dar la plática de Planificación Familiar para probar la aceptación que se tenía, apoyados de distintos métodos anticonceptivos, en especial el condón, se imparte la plática, teniendo gran aceptación, las mujeres presentes reflejaban asombro y no enojo o desacreditación, por tanto se considera que se tuvo éxito, las mujeres a las que se impartió la plática fueron en total 60.

9.5.3.5.- Prevención de accidentes.

Esta plática se dio a mujeres que se encontraban lavando su ropa en el estanque de la COMUNIDAD, al lavar las madres desatendían a sus hijos, por tanto se les habla sobre los posibles riesgos que corrían sus hijos dentro y fuera del hogar, apoyados de un rotafolio y la traductora se da la plática a mujeres que varían en las edades ya que se encontraban desde menores de 10 años, hasta mayores de 35, la plática tuvo una buena aceptación, el total de mujeres que se encontraban en ese momento fueron 12.

9.5.4. Apoyo en pláticas al Instituto de Desarrollo Humano.

9.5.4.1.- Adolescencia y pubertad.

Esta plática se dio a petición del Instituto, el prestador de Servicio Social fue trasladado a un municipio llamado Monte Cristo, para impartir la plática a los niños de la secundaria, apoyados con figuras de hule espuma con figura humana, el video titulado “¿Y la pubertad que?”, se da la plática y se realiza una sesión para responder a las preguntas de los alumnos, dado que estos sentían pena de expresar sus dudas se realizó una dinámica donde ellos escribían anónimamente sus dudas en una hoja y se vertían en una bolsa de papel, las preguntas eran muy coherentes y no se encontró con ninguna que hiciera burla acerca del tema o fuera obscena, por tanto se cree que se tuvo plena atención y respeto por parte del alumnado, el total de asistentes fue de 21 adolescentes.

9.5.4.2.- Salud reproductiva.

Se poyo al centro con esta plática en una conferencia realizada para celebrar el día internacional de la mujer en el barrio de “La Pila” en el municipio de Las Margaritas, apoyados de un PowerPoint donde se ejemplificaban las características del tema se dio una platica de aproximadamente 25 minutos, la entrada fue libre por tanto es difícil nombrar una cifra de asistencia.

9.5.5.- Pláticas a grupos externos recibidos en la COMUNIDAD

“Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”.

En el centro se recibían a grupos para realizar capacitaciones y se le pedía al pasante de enfermería y obstetricia que participara en estos eventos estando al tanto de la salud de las personas que se encontraban tomando el curso así como de sus hijos y en una ocasión se recibió a una escuela secundaria a la cual se le impartieron distintos temas de salud.

9.5.5.1.- Nutrición.

Los niños del municipio de Las Margaritas aparentemente tienen un mayor nivel en su educación, manifestado por su mayor participación y actividad, se apoyó la plática con un rotafolio y una película, la plática tuvo gran éxito y se impartió a 3 niños.

9.5.5.2.- Parasitosis.

Dado que ya se habló de este tema solo se incluirán los aspectos que variaron. La mayor parte de la plática la daban los niños al identificar los dibujos, la participación de los niños hace pensar que la plática fue de gran ayuda y nos hace ver que el nivel de estudios en el municipio es de mayor calidad que el del Ejido Saltillo y su Anexo. Son 6 los beneficiados con esta plática.

9.5.5.3.- Higiene personal.

Dado que los niños del Municipio de Las Margaritas están más instruidos en este tipo de temas sólo se hizo un breve recordatorio y se atendieron a dudas de lo que pasaría si no se realizaran las acciones necesarias para mantener la higiene personal, la plática se imparte con ayuda de figuras de foam, la plática se considera productiva y los beneficiados son 3.

9.5.5.4.- Cepillado dental.

Dado que los niños del Municipio de Las Margaritas están más instruidos en este tipo de temas sólo se hizo un breve recordatorio y se atendieron a dudas de lo que pasaría si no se realizaran las acciones necesarias para mantener la higiene Dental, la plática se imparte con figuras de hule espuma a 9 niños.

9.5.5.5.- Anatomía básica.

Tomando en cuenta que la educación de los niños de Las Margaritas se encontraban más avanzados en algunos temas biológicos y de la salud se decidió impartir una plática de anatomía y conocer hasta donde llegan los conocimientos sobre este tema, el tema es apoyado por un modelo de hule espuma con estructuras anatómicas en su interior, los conocimientos de los niños son los suficientes para poder impartir la plática con ayuda de ellos, son beneficiados 9 niños.

9.5.5.6.- Manejo de la basura y reciclaje.

Dado que en el Municipio de Las Margaritas no existen las granjas verticales se da un recorrido por el huerto de la COMUNIDAD y se les explican las ventajas de este y se da pie a una lectura de un folleto sobre reciclaje y manejo de la basura, el entusiasmo en la participación de parte de los niños es gratificantes, son 6 niños los beneficiados.

9.5.5.7.- Infecciones de Transmisión Sexual.

Durante la estancia en la COMUNIDAD se realizó un evento donde se invito a una secundaria a la cual se le impartió la plática de Infecciones de Transmisión Sexual como parte de una serie de pláticas enfocadas al rango de edad que tiene los alumnos, este tema se dio apoyado por un PowerPoint en el cual se daban aspectos generales como los factores de riesgo y después se hablaba de distintas enfermedades así como su signos y síntomas, al término de esta se daba un espacio para la resolución de preguntas y se abordaban algunos mitos, la plática se consideró beneficiosa tanto para los alumnos como para el personal que impartió esta misma, se realizaron 6 pláticas para 106 hombres y 88 mujeres de la secundaria de Tzimol.

10.- ACTIVIDADES EN APOYO A LA COMUNIDAD “ANDULIO GÁLVEZ VELÁSQUEZ, JLEKILALTIK”.

10.1.- Lavado de Baños Semanal.

Dentro del rol que se estableció para la manutención de la COMUNIDAD se encontraban incluidos los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, por tanto se realizaba el aseo de los baños un día por semana, donde se aseaban 9 sanitarios, un mingitorio y cerca de 7 regaderas en el caso de los baños de uso masculino y las otras dos compañeras de la pasantía se encargaban de los baños asignados para uso femenino.

10.2.- Lavado de Vasijas Semanal.

Dependiendo del día de la semana se establecía dentro del rol si los cuatro pasantes realizaban esta acción durante el desayuno o la comida donde se lavaba y limpiaba tanto las vasijas donde se contenía el agua como la tarja general.

10.3.- Secado de Trastos Semanal.

Dependiendo del día de la semana se establecía dentro del rol si los cuatro pasantes realizaban esta acción durante el desayuno o la comida donde se secaban los platos y vasos y se colocaban en su respectivo lugar,

10.4.- Aseo de Comedor semanal.

Dependiendo del día de la semana se establecía dentro del rol si los cuatro pasantes realizaban esta acción durante el desayuno lo cual incluía barrido y trapeado de piso y limpieza de mesas o la comida donde solo se barría y se limpiaban las mesas.

10.5.- Realización de Piñatas para Eventos Especiales.

En dos ocasiones se realizaron piñatas, la primera para un concurso llevado a cabo en la COMUNIDAD “Porfirio Encino, La Albarrada” donde además se realizaron eventos deportivos, artístico y de entretenimiento, la segunda vez fue para apoyar la festividad del “Día del Niño” llevada a cabo en la COMUNIDAD “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik”, con los niños del Anexo Saltillo, Chacalá.

10.6.- Coordinación con el Personal de Agropecuaria para Facilitar la Plática de Hortalizas en el Festival del 10 de Mayo.

Esto se realizó una vez para que las mujeres que asistieran al evento aprendieran las ventajas de desarrollar un huerto vertical así como un poco de reciclaje y manejo de la basura, estos temas fueron impartidos por el personal de agropecuaria.

10.7.- Realización de Huertos y Macetas.

Siguiendo con la tendencia del reciclaje y manejo de la basura tan difundida en las COMUNIDADES se realizaron 3 huertos pequeños y 10 macetas a base de botellas de plástico, rejas de madera, hojarasca, excremento de animales de corral y tierra, los obsequios de la rifa son realizados por dos pasantes de la licenciatura.

10.8.- Realización de Adornos.

Durante la estancia en la COMUNIDAD decidieron cambiar el nombre de esta misma añadiéndole el nombre de un luchador social que realizó diversas obras por el pueblo Tojolabal, por tanto se realizó una ceremonia para hacer oficial el cambio, donde los pasantes realizaron los adornos para tal evento.

10.9.- Atención a Niños.

Dentro de las COMUNIDADES se impartían cursos a diversas personas, estas pláticas no eran propiamente brindadas por las COMUNIDADES si no que se les rentaba el espacio físico, estas personas acudían con sus hijos y como una actividad extra, se brindaban pláticas y actividades diversas a los niños, entre algunas de estas actividades se encuentran:

- Pláticas de educación para la Salud.
- Papiroflexia.
- Lecturas grupales.
- Colorear y rellenar figuras, entre otras.

10.10.- Realización de dulceros y adornos.

Para la festividad del día del niño, se apoyó en la realización de cerca de 120 dulceros para obsequiar a los niños y los adornos de la cocina para que esta cobrara vida y fuera llamativa para los asistentes.

11.- CAPACITACIÓN

11.1.- Manejo de Desastres.

El pasante fue partícipe de una plática brindada por el personal de Protección Civil de San Cristóbal de las Casas en la cual a lo largo de dos días se le enseñaron aspectos básicos sobre la prevención de desastres y las actividades que realiza este agrupamiento dentro de la localidad.

11.2.- Técnica de Cepillado.

El prestador de Servicio Social se encargó de mostrar la forma correcta del cepillado dental, los beneficios y las complicaciones que pueden ocasionarse si no es realizado de manera regular y efectiva. Esta acción se dio a 9 niños.

11.3.- Primeros Auxilios.

Dentro de las pláticas que se impartían a las mujeres del Anexo Chacalá se incluyó esta, dado que la presencia de futuros pasantes de enfermería y obstetricia terminaría, se les enseñó a 60 mujeres a tomar la temperatura, el cuidado y la curación de heridas simples, se enseñó la importancia de detener una hemorragia y las formas de detenerla, la forma de detectar y manejar pequeñas enfermedades agudas digestivas e infecciones respiratorias, el cuidado que se debe tener frente a quemaduras de primer grado.

11.4.- Manejo de la basura y reciclaje.

Se reafirmaron los conocimientos de 28 personas en dos pláticas acerca de las maneras de organizar la basura y sus formas de aprovechamiento, esto poniendo ejemplo de la vida cotidiana, los asistentes ya tenían conocimiento previo de los huertos verticales por lo cual fue más fácil realizar la labor.

12.- ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

12.1.- Padecimientos.

La formación dentro de la universidad nos dio las bases para identificar diversos padecimientos, en ocasiones se presentaban situaciones que se desconocían por tanto el pasante se apoyaba de información contenida en apuntes de cuadernos, discos especializados en el área de la salud, paginas de Internet las cuales proporcionaban información del padecimiento y los cuidados que se deberían tener. El compendio de estos datos nos ayudaba a determinar el tratamiento alópata y herbolario así como los cuidados que se debían tener para lograr una pronta recuperación del paciente

12.2.- Medicamento Alópatas.

Dado que se desconocían los efectos adversos, secundarios, posología y a veces hasta el efecto del medicamento, se tuvo la necesidad de consultar diccionarios impresos y en disco compacto especializados en el área para tener la seguridad de que el medicamento no empeorara la salud del paciente.

12.3.- Medicamento Herbolario.

El medicamento herbolario proporcionado por las COMUNIDADES contenía una etiqueta en la cual se encontraban instrucción de uso y padecimientos que combatía la hierba, no conformes con esto, se buscaron más datos sobre las propiedades de estas, el médico de la Unidad Médico Rural prestó dos libros para conocer más sobre plantas, uno expedido por el Instituto Mexicano del Seguro Social y uno más de una editorial independiente, además de que se consiguió un disco compacto expedido por la Universidad Nacional Autónoma de México.

12.4.- Pláticas a la Comunidad.

La gran parte de la información que se obtuvo para la realización de las pláticas fue tomada de Internet ya que aquí se podía encontrar un sin fin de paginas, las cuales ayudaron a obtener información actualizada y sobre todo aportaban dibujos que ayudaban grandemente al pasante, que carecía de la habilidad de copiar un dibujo a una mayor escala para plasmar en el rota folio.

13.- CONCLUSIONES.

Después de un año prestando Servicio Social en el Estado de Chiapas, en la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Gálvez Velásquez, Jlekilaltik” y comunidades como el Ejido Saltillo y el Anexo Saltillo Chacalá, las experiencias que dejó esta aventura ayudó a tener una mejor perspectiva sobre el estado de salud de las comunidades alejadas del medio urbano y sobre todo mantener siempre la calidad de la atención que presta el profesional de la salud, además de que las situaciones en las que se encontró el pasante permitió el desarrollo de la capacidad y confianza necesaria para la toma de decisiones profesionales y el análisis de todos los aspectos que influían alrededor de estas.

Al intentar poner en práctica las habilidades adquiridas, nos encontramos con que la gran mayoría de estas eran enfocadas a un tercer nivel de atención y no al primer nivel, por tanto solo se ponen en práctica algunas técnicas de enfermería, sin embargo en cada una de estas no se descuidaban los detalles esenciales como era, la atención digna al paciente, el cuidado de las reglas de asepsia y antisepsia. Curiosamente a pesar de estar en un ambiente rural, se tenían todos los materiales básicos para poder realizar adecuadamente las técnicas que se necesitaban implementar en el momento.

Por otra parte, algunos objetivos que se tenían en mente, como el conocer las técnicas de curación practicadas por los curanderos y parteras, no pudieron llevarse a cabo como se hubiera querido, debido a que el contacto que se tuvo con la comunidad no fue suficientemente estrecho como para que esta compartiera con el pasante sus conocimientos acerca del uso, preparación y diversos tipos de mezclas que se pueden realizar con las plantas medicinales, técnicas de curación tradicional a base de plantas y ritos que pueden existir dentro de sus costumbres, la ayuda que ofrecen las parteras a sus pacientes durante el periodo perinatal y la inducción del trabajo de parto así como la resolución de posibles problemas que se presentan durante este.

Al termino de nuestra estancia y haciendo un análisis, la integración a las comunidades nos permitió conocer mas acerca de su condición socio-económica, se nos permitió participar en algunas ceremonias cívicas y otras de carácter social como las fiestas realizadas en sus escuelas y la oportunidad de pasar a los hogares de algunos miembros de las comunidades a tomar algún alimento con el único fin de entablar una charla y darnos a conocer que nos habíamos ganado un lugar entre ellos.

14.- COMENTARIOS.

El hecho de que la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia contemple áreas rurales dentro de sus campos para realizar el Servicio Social, es una buena opción para todo aquel que se encuentra interesado en el área de la Enfermería en Salud Pública, aunque existen algunos puntos que podrían ser afinados como el hecho de incluir dentro de su plan de estudios, algunas materias que preparen al alumno a enfrentarse a este tipo de situaciones, en su defecto, a las personas que deciden realizar el Servicio Social en un área Rural se le podría brindar un curso que lo prepare para enfrentar los posibles problemas con los que se pudiera llegar a encontrar, a la vez, proporcionarle material en el cual el pasante se pueda apoyar para realizar mejor su trabajo como son: libros y revistas especializadas o en su defecto, un tutor a distancia que pueda irlo guiando y que el desempeño del pasante sea mayor y mejor aprovechado por las comunidades donde se encuentra prestando sus servicios.

Dentro de algunos puntos que se podrían considerar desfavorables para aquel que decide realizar su Servicio Social en el área Rural, se encuentra la disminución en la capacidad de realizar las actividades técnicas de enfermería que se realizan en hospitales de tercer nivel, hasta cierto punto el hecho de estar lejos de casa y de muchas comodidades urbanas, llegan a crear en el prestador de Servicio un sentimiento de nostalgia, el cual puede llevarlo a realizar en algunas ocasiones sus actividades de una manera que podría denotar poco interés a lo que se esta realizando. Otro inconveniente se encuentra al intentar integrarse de nuevo al medio laboral urbanota que su confianza para realizar los procedimientos se ve disminuida grandemente.

Por ultimo se comenta, que todas las acciones llevadas a cabo para lograr los objetivos planteados dentro del servicio social, fueron realizadas siempre respetando las creencias y costumbres que tienen las personas que se encontraban dentro de las comunidades, donde se prestaron los servicios,

tratando de integrarnos en cada una de ellas, para poder comprender mejor la situación en la que se encontraban y así encontrar la manera de poder mejorar sus condiciones de salud, eliminando los factores de riesgos existentes.

La convivencia con las comunidades del Ejido Saltillo y el Anexo Saltillo, Chacalá, nos permitió tener un amplio panorama de las condiciones de vida llevadas en la actualidad en cada una de las comunidades, sirviéndonos esto como una herramienta invaluable en el momento de brindar una atención a la población que necesita ser tratada en su conjunto y a su vez tratar a cada individuo como un ser único, con la única finalidad de conservar, promover y recuperar la salud desde un punto de vista holístico, recibiendo el prestador de Servicio Social una visión más amplia de la “Etno-enfermería” de Madeleine Leininger.

15.- BIBLIOGRAFÍA.

1, ALCEDO, Antonio de, **“Diccionario Geográfico-Histórico de las Indias Occidentales o América”**, 5 vols, Madrid: Imprenta de Benito Cano, 1786-1789.

2, 3, Biblioteca de consulta Microsoft Encarta 2007, **“Chiapas”**, Versión Premium en DVD.

4, WIKIPEDIA, La enciclopedia libre, **“Los Pueblos de Chiapas”**, última actualización 07 de julio del 2006, disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Las_Margaritas_%28Chiapas%29

5, 6, 8, 9, INSTITUTO NACIONAL PARA EL FEDERALISMO Y EL DESARROLLO MUNICIPAL, **“Enciclopedia de los Pueblos de México, Estado de Chiapas, Las Margaritas 2005”**, disponible en:

<http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07052a.htm>

7, 13, 14, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA. XII, **“Censo General de Población y Vivienda 2000”**, Estados Unidos Mexicanos, Tabuladores Básicos, Aguascalientes, Aguascalientes, 2000.

10,11, RUS, Mario Humberto (ed. Y coautor), **“Los Legítimos Hombres”**, aproximación antropológica al grupo Tojolabal, Vol. II, Universidad Nacional Autónoma de México, disponible en:

<http://cdi.gob.mx/ini/monografias/tojolabales.htm>

12, Pbro. ALONSO González, Esdras, **“Chiapas: Barro en las Manos de Dios”**, Editorial Fray Bartolomé de las Casas, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, Año 1999.

15, 17, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, “Comunidades de aprendizaje para el Desarrollo “Jlekilaltik”, Las Margaritas, disponible en:

http://www.dsosocial.chiapas.gob.mx/comunidades/Antec_Jlekilaltik.asp

16, SECRETARIA DE SALUD, Boletín de información estadística, **“Daños a la Salud”**, volumen II, México D.F., 2005.

TAMAYO y Tamayo, Mario, “El Proceso de la Investigación Científica”, 4ta edición, editorial Limusa, México 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, “Promoción a la Salud”, una antología Publicación Científica N° 557, Washington D.C. 1996.

SECRETARIA DE SALUD, **“Principales Causas de Mortalidad General en 2002”**, disponible en: www.oms.org

“Manual Merck”, versión electrónica, 10ma edición, Ediciones Harcourt, España 1999.

WIKIPEDIA, La enciclopedia libre, **“Estado Libre y Soberano de Chiapas”**,

Gobierno del Estado de Chiapas, agenda estadística de Chiapas, última actualización en 2006, disponible en:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Chiapas>

CONSEJO ESTATAL PARA LAS CULTURAS Y LAS ARTES DE CHIAPAS,

“Tojolabal, Archivos Sonoros”, Actualización 2006, disponible en:

<http://www.conecultachiapas.gob.mx/musica/?d=M%C3%BAsica%20Tojolabal&titulo=carpeta=M%C3%BAsica%20Tojolabal>

16.- ANEXOS.

16.1.- RELACIÓN DE FESTEJOS DEL EJIDO SALTILLO (CATOLICOS)

R (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 SAN MIGUEL SON 4 DIA SE FUERON EL MES DE MARZO
- 3- LA ROMERIA DE SANTA TOMA SON 3 DIA SE FUERON EL MES DE ABRIL
- 4- LA ROMERIA DE PADRE TERNO SON 5 DIA SE FUERON EL MES DE JUNIO
- 5- LA ROMERIA DE SANTA MARGARITA ~~SON 4 DIA~~ SON 3 DIA SE FUERON EL MES DE JULIO EL DIA 11 DE JULIO

R (LA RELACION DE LAS FIESTAS)

- 1- LA FIESTA DE 01 DE ENERO
- 2- LA FIESTA DE 19 DE MARZO
- 3- LA FIESTA DE SEMANA SANTA EL MES DE ABRIL
- 4- LA FIESTA DE LAS MADRECITAS EL MES DE MAYO
- 5- LA FIESTA DE SAN ANTONIO EL 13 JUNIO
- 6- LA FIESTA DE 02 DE FEBRERO LA SENTADA 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 TECNICA EL MES DE JULIO
- 10- LA FIESTA DE 30 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

- 13- LA FIESTA DE TODO SANTO EL MES DE OCTUBRE
- 14- LA FIESTA DE 20 NOVIEMBRE
- 15- LA FIESTA DE VIRGEN DE GUADALUPE EL DIA 12 DE DICIEMBRE
- 16- LA FIESTA DE NACIDA DE NIÑO EL DIA 25 DE DICIEMBRE



COMISARIADO EJIDAL
SALTILLO
ANTES EL RETIRO
Mpio Las Margaritas, Chis



16.2.- Plan de Trabajo.

ACTIVIDADES DE LOS P.S.S. L.E.O.



CASA DE SALUD.

- **ATENCIÓN A LA CASA DE SALUD.**
- **MONITORIZACIÓN DE LOS TALLERES.**
- **SANITIZACION DEL CENTRO.**
- **POTABILIZACIÓN DEL AGUA.**
- **ATENCIÓN A LOS CURSANTES Y TRABAJADORES (PLATICAS SEMANALES).**
- **HUERTO DE HERBOLARIA.**
- **ATENCIÓN A LAS MUJERES DE CHACALA DENTRO DEL CENTRO.**

**BAÑOS.
COCINA.
ESTANQUE.
DORMITORIOS.**

COMUNIDAD.

- **SALTILLO.**

**SECUNDARIA.
PRIMARIA.
COMUNIDAD.**

- **CHACALA.***

**JARDIN DE NIÑOS.
PRIMARIA.
COMUNIDAD.**

- **IDH**

***BELLO PAISAJE U OTRO.**

16.3.- Rotación por Servicios.

P.S.S. L.E.O.	1º TRIMESTRE.	2º TRIMESTRE.	3º TRIMESTRE.*
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.

*** SUJETO A CAMBIOS.**

1º TRIMESTRE: COMPENDIDO DEL MES DE SEPTIEMBRE A EL MES DE DICIEMBRE.

2º TRIMESTRE: COMPENDIDO DEL MES DE ENERO AL MES DE MARZO.

3º TRIMESTRE: COMPENDIDO DEL MES DE ABRIL AL MES DE JULIO.

Se toman en cuenta trimestres ya que descontando el tiempo que tardamos en arribar a la COMUNIDAD donde estaríamos prestando el servicio y las vacaciones otorgadas por las instituciones participantes quedaban aproximadamente 9 meses con 20 días así que se dividió en trimestres.

16.4.- Expedientes.



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? _____
¿Cuantas veces defeca al día? _____ Consistencia: _____ Color: _____
¿Cuatas 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? _____

AUTOCAUIDADO

¿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.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación _____
Peso: _____ Talla: _____

SIGNOS VITALES:

F.R _____ F.C _____ Tensión arterial _____ Temperatura _____

Cabeza:

Cicatrices: _____ Endocitosis: _____ Exocitosis: _____

Nariz:

Forma: _____ Narinas: _____ Olfato: _____ Secreciones: _____

Amígdalas: _____ Faringe: _____ Ganglios: _____

Oídos:

Orejas: _____ Lóbulo: _____ Agudeza: _____

Cuello:

Pulso: _____ Ganglios: _____

Tórax:

Resonancia: _____ Ruidos: _____

Abdomen:

Forma: _____ Tamaño: _____

Hígado: _____ Estomago: _____

Miembros superiores e inferiores:

Integridad: _____ Llenado capilar: _____ Edema: _____

Movilidad: _____ Extensión: _____ Flexibilidad: _____ Abducción

: _____ Aducción: _____

Aspecto externo

Facie: Tristeza _____ Dolor _____ Alegría _____ Fatiga _____ Otro _____

Aliño: Apariencia general, cuidado, higiene _____

Vestido: Limpio _____ Sucio _____ B/cond _____ M/Cond _____

Uñas: Limpias _____ Sucias _____ Cortas _____ Largas _____

Zapatos: Limpios _____ Sucios _____ B/Cond _____ M/Cond _____

Cabello: Peinado _____ Despeinado _____ Limpio _____ Sucio _____

Piel: Hidratada _____ Deshidratada _____ Cianótica _____ C/Manchas _____

Marcha: Claudica _____ Cansada _____ Erecta _____ Encorvada _____

Lenguaje: Claro _____ Dudoso _____ Coloquial _____ Correcto _____

Orientación: Fecha _____ Lugar _____ Persona _____

Complexión física: Delgado _____ Atlético _____ Obeso _____

Estatura: Media _____ Baja _____ Alta _____

Dientes: Completos _____ Limpios _____ Caries _____

OBSERVACIONES. _____

PSS. LEO. _____

16.5.- Anexos de Pláticas.

Enfermedades de Transmisión Sexual.

Introducción.

Durante esta plática se abordan las principales enfermedades de transmisión sexual como son:

- Candidiasis.
- Papilomatosis.
- Condilomatosis.
- Gonorrea.
- Sífilis.
- Herpes Genital.
- Hepatitis B.
- VIH-SIDA.

Así como los factores de riesgo, definición de las enfermedades, signos y síntomas en el afectado primario y posibles secuelas al embrión o feto.

Objetivos de aprendizaje.

Que el asistente identifique los factores de riesgo que lo predisponen a padecer alguna o varias de las enfermedades de transmisión sexual.

Que los alumnos identifiquen la presencia de una de estas enfermedades en su cuerpo por medio de los signos y síntomas.

Hacer énfasis en que estas enfermedades no solo afectan al paciente infectado si no también a su pareja y un posible hijo.

Organización.

Esta platica fue dirigida a los alumnos asistentes los cuales se encontraban entre los 12 y 15 años de edad en una distribución de 106 hombres y 88 mujeres

reunidos en la sala de usos múltiples de la Comunidad de Aprendizaje para el Desarrollo “Andulio Galvez Velásquez, Jlekilaltik” el día 28 de Junio del 2006 y fue planeada para presentarse en un promedio de tiempo de 30 minutos para ser presentada a un total de seis grupos, numero en que fue dividido el total de alumnos.

Preguntas diagnosticas.

Para poder impartir este tema con mayor fluidez se trato de conocer el nivel de conocimiento que tenían los alumnos sobre el tema, por tanto se realizaron las siguientes preguntas:

¿Qué es para ustedes una enfermedad de transmisión sexual?

¿Saben que población esta más expuesta a este tipo de enfermedades?

¿Qué es para ustedes un Factor de Riesgo?

¿Qué tipo de enfermedades de este tipo conocen?

Preguntas de evaluación.

¿Qué es un Factor de Riesgo?

¿Cómo podemos prevenir estas enfermedades?

¿Qué podría causar que una persona contagiada sostenga relaciones sin protección?

¿Qué problemas podría causar el no atender una enfermedad de transmisión sexual?

16.6.- Vacunación casa por casa.

