



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA EN EL ESTADO
DE CHIAPAS UN PROYECTO PENDIENTE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

LOPEZ MEZA JUANA

MENDOZA MONTEJO MARIA MAGDALENA

ORTEZ JARAMILLO ESTELA.

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
C. EDDA ALATORRE WYNTER.
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION

MEXICO, D.F.

1994

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

A S E S O R A:
E. Alatorre Wynter
LIC. EDDA ALATORRE WYNTER

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Como principio de todas las cosas y como único dueño de nuestra existencia, fuente de fortaleza en todos - --- nuestros momentos de lucha.

A la LIC. EDDA ALATORRE WYNTER

Por su invaluable apoyo moral y por brindarnos su experiencia - profesional en el desempeño de éste trabajo.

A los Docentes del Sistema Universidad Abierta

Que compartieron su saber con nosotras y que día a día fortalecen nuestra formación en el campo de la Enfermería.

A la Srita. Virginia Ruiz G.

Por su apoyo franco y decidido en la elaboración de éste trabajo.

Juany - Magda - Estelita.

DEDICATORIAS:

Al llegar a éste momento tan importante en nuestra vida profesional y sobre todo llegar después de muchos esfuerzos de diversa índole, es para nosotras motivo de gran emoción - que queremos se transmita a todas aquellas gentes que padecieron nuestras ausencias, a quienes cada fin de semana tuvimos que dejar, queremos decirles que el sacrificio que hicieron por nosotras hoy tiene su recompensa y la gratitud nuestra que la tendrán siempre por haber callado el reclamo a -- sus derechos, y más que nada por la comprensión demostrada - en todo momento.

A ELLOS:

Nuestros Esposos

Nuestros hijos

Nuestros padres.

Nuestros hermanos

GRACIAS, MUCHAS GRACIAS

Juany - Magda - Estelita.

I N D I C E

	Pag.
INTRODUCCION.	1
I. ANTECEDENTES.....	3
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
III. OBJETIVOS.....	8
IV. METODOLOGIA.....	9
V. MARCO TEORICO.....	12
1.- La situación de salud en México.....	12
2.- Programas Nacionales en materia de salud.....	21
3.- El Estado de Chiapas. Generalidades.....	30
3.1 Perfil Epidemiológico.....	37
3.2 Principales factores relacionados con la salud en el Estado de Chiapas.....	45
3.2.1 Educación.....	50
3.2.2 Vivienda.....	52
3.2.3 Alimentación.....	54
3.2.4 Cultura.....	55
3.3 Programas estatales en materia de salud..	59
3.4 Recursos humanos y materiales con que cuenta el Estado para la atención de la salud.....	60

4.- Tuxtla Gutiérrez Generalidades.....	69
4.1 Perfil Epidemiológico.....	72
5.- Recursos de Enfermería en Chiapas.....	
5.1 En el Estado de Chiapas.....	80
5.2 En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez....	81
5.2.1. Formación académica.....	83
5.2.1.1. Organismos que forman recursos de fermería.....	83
5.2.1.2. Escuela de Enfermería del Gobierno del Estado.....	86
5.2.2. Mercado de trabajo.....	91
VI. DESCRIPCION DE RESULTADOS.....	96
VII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	98
VIII. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	100

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

- Cuestionario
- Cuadros

Introducción:

En el Estado de Chiapas, existen 8 Escuelas de Enfermería con reconocimiento oficial, todas ellas ofreciendo el nivel técnico, el requisito principal de ingreso lo constituyen los estudios de secundaria. Una de éstas escuelas depende directamente de la Secretaría de Educación, Cultura y Salud en el Estado y se ubica en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, capital del mismo; una más se encuentra funcionando en el municipio de Chicomuselo y está incorporada a la Secretaría de Educación; se cuenta también con tres escuelas más que dependen de CONALEP: Una en comitán, otra en San Cristóbal de las Casas y otra más en Tapachula, en esta localidad existe además la Escuela de Enfermería del I.M.S.S. cuya población es exclusivamente personal auxiliar de enfermería del mismo Instituto; también en éste mismo lugar se cuenta con una Escuela de Enfermería por subsidio e incorporada a la Secretaría de Educación Oficial y una más se localiza en la ciudad de Villaflores y está a cargo de un Centro de Estudios de Bachillerato Técnico-Industrial, dependiente de la Secretaría de Educación Pública. Con lo anterior, se observa que han surgido demasiadas escuelas sin que exista un organismo que regule la calidad de enseñanza-

que se brinda y por lo tanto el interes de las autoridades -
por elevar el nivel a licenciatura decrece, aún cuando en -
el personal profesional egresado se manifieste como una ne-
cesidad.

I.- Antecedentes:

Tuxtla Gutiérrez Chiapas, cuenta con una escuela de -- Enfermería desde hace treinta años. Con un plan de estudios a nivel técnico, con enfoque curativo y con poca práctica - comunitaria, con éste perfil han egresado la gran mayoría - de las enfermeras que trabajan en las instituciones de sa-- lud, no sólo de la entidad sino en todo el Estado. Prepara-- ción que no responde a las necesidades del Estado dadas las exigencias de la profesión de Enfermería, esto en base a un estudio realizado*, donde 86.3% de los directivos de salud-- consideraron importante elevar el nivel para mejorar la ca-- lidad de atención, además la población profesional de enfer-- mería con bachillerato ha crecido y demanda a la escuela la implementación de la nivelación de la licenciatura, desta-- cando que es el único Estado del Sureste que no cuenta con-- éste nivel.

Por otra parte, es importante enfatizar que los Esta-- dos más cercanos que tienen el nivel de licenciatura son --

*Victorio Sánchez, Alba I. "La Alternativa de Licenciatura - en Enfermería en Chiapas" P.6.- 1991.

Tabasco y Oaxaca, después les sigue Veracruz y el Distrito Federal, las dos primeras con planes escolarizados. La enfermera con deseos de superación tendría que alterar la - - dinámica familiar, además de duplicar su gasto económico, - - ésto si consideramos que la institución donde labora le - - brindan la oportunidad de abandonar sus labores con el apoyo económico que debe recibir el trabajador.

Pero es bien conocido por todos que las instituciones oficiales no contemplan en sus necesidades académicas este tipo de avance vertical en la profesión de Enfermería por su consecuencia en el proceso económico político de "hacer más con menos". Así continuamos con el Estado de Veracruz - que cuenta con un plan de nivelación a licenciatura con la modalidad de asistir tres días a la semana para asesoría, - pero Tuxtla Gutiérrez está a 760 kms. de distancia y con limitados medios de transporte, por lo que la enfermera que - deseara ingresar, se encontraría con las mismas condicionantes en la opción anterior. En lo que respecta al D.F., existen oportunidades similares a las de los Estados menciona--dos, pero paralelamente a ello, también se contemplan algunos inconvenientes como la distancia, ya que Tuxtla Gutié--

rez, está a 1080 kms., no se puede descuidar tampoco el -- factor económico tomando en cuenta las características del personal de Enfermería, el cual por lo regular es de estrato económico bajo, que vive para trabajar y no cuenta con bases económicas que la proteja durante su estancia en ese lugar, por lo que la mejor alternativa es ingresar al Sistema de Universidad Abierta, que ofrece la UNAM.

Aunque es importante señalar que las enfermeras que deseamos obtener la licenciatura contamos con algún tipo de apoyo, definitivamente las condiciones en que se estudia afectan indudablemente nuestra salud y situación familiar, cosa que no ocurriría de poder estudiar la licenciatura en nuestro Estado.

Por lo que proponemos la realización de un estudio exploratorio que nos lleve a conocer la población de enfermería con estudios de bachillerato que demanda el nivel de licenciatura y que requiera fundamentalmente una opción educativa que le permita combinar estudio y trabajo y enfatizar la factibilidad de instrumentar un convenio de colaboración

ción o de intercambio académico con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M., a través del Sistema de Universidad Abierta.

II.- Planteamiento del Problema:

En las condiciones actuales de la práctica de enfermería en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. ¿Es factible la implementación de la Licenciatura en Enfermería?

III.- Objetivos:

- Conocer las condiciones de salud en el Estado de Chiapas.
- Identificar los recursos humanos y materiales con que cuenta el Estado de Chiapas para la atención de la salud.
- Identificar el número de enfermeras tituladas con bachillerato y disponibilidad de realizar la licenciatura en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- Justificar ante las autoridades educativas la implementación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

IV. METODOLOGIA

Esta investigación fué realizada a través de un estudio descriptivo transversal ya que la toma de datos fué en un solo momento se consideró un total de 327 enfermeras ubicadas en las diferentes instituciones de salud de la localidad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas que laboran los 4 turnos del I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.S.A. e I.S.S.S.T.E.CH. y que residen en la ciudad.

La elección de las unidades de observación se hizo considerando como criterio de inclusión: enfermeras con título de nivel técnico validado por una Escuela de Enfermería con reconocimiento Universitario que tuvieran bachillerato no realizado simultáneamente a Enfermería y con promedio mínimo de 7, que se encontraron en servicio activo; se excluyeron de este estudio las enfermeras que no reunían los requisitos señalados.

La investigación se realizó en 2 etapas, la primera bibliográfica, a fin de integrar el marco teórico que permitiera conocer las condiciones de salud en el Estado de Chiapas y a la vez identificar los recursos humanos y materiales con que se cuenta para la atención a la salud.

La segunda etapa constituyó una investigación de campo. Empleamos para la recolección de datos un cuestionario que fué aplicado al personal de Enfermería de nivel técnico de las diferentes instituciones de salud en entrevista.

La información nos permitió identificar el número de enfermeras tituladas con bachillerato y la disponibilidad para realizar la Licenciatura en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Obtenida esta información procedimos al conteo de datos utilizando la técnica de paloteo para obtener la frecuencia y porcentajes del fenómeno en estudio mismos que presentamos en cuadros para el análisis correspondiente. Lo anterior nos servirá para justificar ante las autoridades educativas en el Estado, la necesidad de implementar la carrera de Licenciatura en Enfermería tanto para enfermeras del área Educativa como también a las que se encuentran en el área aplicativa en las diferentes instituciones del Sector Salud y que por características peculiares optan por el Sistema Universidad Abierta, que ofrece la U.N.A.M., a través de convenios de colaboración con diversos Estados de la República.

Estamos concientes que al elevar el nivel académico de los recursos de enfermería se mejorará también la atención que se preste a la salud de la población.

Sobre todo que al implantarse la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que ofrece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, la formación del recurso en Chiapas será sumamente importante ya que la población que no recibe el más mínimo grado de atención a su salud es numerosa, y sobre todo en el campo de la Gineco-Obstetricia se podrán rescatar los espacios que en otros tiempos correspondieron a las parteras y que aún en los lugares más marginados del Estado siguen atendándose a través de parteras empíricas, y que mejor que rescatarlas con personal de Enfermería preparado profesionalmente para que se brinde atención principalmente de primer nivel con el fin de prevenir complicaciones en el binomio madre e hijo.

V.- Marco Teórico

1.- Situación de Salud en México.

La República Mexicana con más de 10,000 kms. de litoral, orografía muy accidentada, y mesetas a más de 1000 metros sobre el nivel del mar y con extensión territorial de 1 958 201 Km.², con una población de 81 140 922 habitantes ⁽¹⁾, ocupando más del 50% del territorio, región subtropical, situación que reúne las condiciones ambientales para que las enfermedades transmisibles por vectores; como el paludismo, la oncocercosis, la leishemianiasis, la enfermedad de chagas y el tifo - que ocasionan importantes daños a la salud. Así las condiciones del suelo en ambas costas, son propicias para albergar esporas del *costridium tétani* y hongos de toda índole, además - de huevecillos de geohelminthiasis. Como también los polvos de los estados del noroeste de la República contienen formas infectantes de coccidiomicosis. ⁽²⁾.

Como sabemos, los problemas de salud no son unicausales - sino como todo un proceso social interrelacionado con determinantes económicos, políticos y culturales que actúan en el momento propicio a las condiciones ambientales que favorecen su interacción, situación real de nuestro pueblo mexicano, ya -- que tanto la salud como el proceso de enfermar, van en relación al esfuerzo del individuo por transformar el medio mismo que se vincula al trabajo asalariado y al proceso productivo-

Capitalista, no tanto por el interés de la salud del trabajador, sino como una manera de hacer rendir de éste su fuerza de trabajo, con lo anterior creemos que el proceso educativo y la relación laboral van a la par y son otros de los múltiples factores interesantes de analizar para una concepción de la salud en nuestro país. (3)

Siendo este último de gran importancia, ya que se calcula que aproximadamente el 12% de la población activa se encuentra desempleada, además, el porcentaje de sub-empleados, -- que aún es mayor y que corresponde a un 80%, dando como resultado una población en pobreza y pobreza extrema, el 50% -- corresponde a ésta última --en donde se encuentran los trabajadores de la industria de la construcción y agrícolas, problema que se presenta tanto en zonas urbanas como rurales y que trae como consecuencia la no disponibilidad de información y educación, ingredientes indispensables para que la población se enferme o mantenga su homeostásis, pero cuando ésta se encuentra sin esa relación laboral, tampoco puede -- tener acceso a los insuficientes servicios médicos.

Y si a ésto le agregamos que México cuenta con un rezago de 31 millones de analfabetas o sea 12.4% (4) razón de más para considerar la educación como factor fundamental para el desarrollo y efecto de las pocas acciones sanitarias que se-

implementan, ya que el analfabetismo impone barreras para la aceptación de campañas sanitarias nacionales o regionales, - siendo ésto necesario para que la población adquiriera la disciplina del auto cuidado de su salud y redunde en efecto capacitante para el trabajo y su asociación con la mejoría en la condición económica, que trae como consecuencia un estado de salud más satisfactorio, esto si se tratara de combatir - los rezagos de educación, económicos y de salud.

Además si hemos contemplado que el proceso salud-enfermedad se da por interacción con el factor político, social y económico, no podemos dejar de reflexionar sobre las consecuencias de la desnutrición en México, ya que ha sido uno de los problemas más serios como resultado de bajo ingreso proteico - calórico, por carecer de recursos para la obtención del producto alimenticio o por complicación de enfermedades propias de nuestro país, como son los padecimientos gastro--intestinales y de vías respiratorias, aunado a ésto la ignorancia y tabúes que propician una alimentación defectuosa en la población, que trae como consecuencia negativas múltiples y que se aprecian en situaciones como el bajo peso al nacer y el aumento de mortalidad perinatal e infantil, una mayor - susceptibilidad a padecer tuberculosis y el incremento de -- complicaciones en los cuadros diarréicos y de vías respirato

rias.

Como mencionamos al inicio, el territorio mexicano es muy accidentado y esto propicia que la población se encuentre dispersa, pues los asentamientos poblacionales varían desde zonas de 100,000 a 1000 habitantes, ya que las grandes metrópolis albergan el 35% de la población y el resto en el medio rural, motivo por el cual se propicia que aparte de todos los factores anteriores que lo llevan a enfermar, se proporcione un diagnóstico tardío en patologías crónicas degenerativas, por la escasa cobertura en salud y las complicaciones inherentes a la carencia de servicios médicos en situaciones de accidentes o urgencias médico-quirúrgicas y de control, no son proporcionados oportunamente. A esta misma dispersión poblacional se debe la poca provisión de agua intradomiliaria y de sistemas adecuados para los desechos humanos, existiendo fecalismo ambiental, contaminando los cultivos. Las grandes metrópolis no están exentas de este problema, ya que la contaminación no controlada, provocada por la concentración de vehículos y fábricas, alcanza niveles peligrosos, cuyos efectos a mediano y largo plazo se desconocen, además en éstas se concentra más la patología social; como es la violencia, las adicciones, los accidentes viales y las enfermedades de transmisión sexual y problemas laborales.

Asimismo otro factor determinante en la salud, es la -- vivienda, que condiciona o facilita que el individuo se en--ferme, además de las actividades económicas que determinan - en parte el tipo de patología, de acuerdo a la relación labo--ral, ya sea en la agricultura o en la industria.

En nuestro país las vecindades geográficas, la dinámica del mismo, así como la organización del sistema de salud y - los modelos de atención vigentes, son determinantes adiciona--les que en grado variable influyen en la situación de salud- y sus problemas, aunado a desastres naturales, accidentes, - violencia social y los conflictos bélicos actuales, así como la poca capacidad predictiva para evitarlos o por lo menos - disminuirlos, razón que ha dado como resultado efectos nega--tivos a la salud del pueblo. (5)

Con lo anterior se puede decir que el país ha entrado - en una fase de crecimiento regulado, ya que la mortalidad in--dica en forma general el nivel de salud alcanzado en una po--blación y México ha mostrado tendencia al descenso, ya que - en 1990 la mortalidad fue de 5.2 defunciones por cada mil ha--bitantes, con un total de 422 803, y con una esperanza de -- vida que se ha incrementado, pues en 1930 era inferior a los 40 años y en 1990 fue de 69.7 años y para 1992 se estimó pa--ra las mujeres 73.1 y 66.4 para los hombres en una población

de más de 81 millones de habitantes, según resultados del --
censo de población y vivienda de 1990, de los cuales el - --
50.8% son mujeres.

Haciendo un análisis comparativo de la mortalidad ajustado entre varias naciones, México se encuentra con tasas --
intermedias comparadas con poblaciones estándar de Africa y --
Europa para las 10 principales causas en 1990, en donde se -
puede observar cambios significativos.

En nuestro país, los estados con tasas de mortalidad ge --
neral más alta en 1990 fueron Oaxaca, Puebla, Chiapas, Chi --
huahua, Tlaxcala y Guanajuato, en contraste con Guerrero, Si --
naloa, Quintana Roo, Campeche y Baja California Sur que re --
portan las cifras más bajas. El 56.2% de las entidades fede --
rativas presentó tasas por debajo de la media nacional de --
4.9 según datos que reporta el boletín de Epidemiología del --
Sistema Nacional de Salud, 1992. (6)

Situación que al ser analizada en cuanto a las tasas --
comparadas con los estados mencionados, observamos incon --
gruencia en relación al índice nacional de marginación que --
es de 31.74% y Guerrero se encuentra entre los tres estados --
de la República en donde la marginación es grave, pues supe --
ra el 46% (7) dando como resultado un panorama epidemiológi-

co muy semejante en estas entidades que son Oaxaca, Chiapas y Guerrero, pero sin embargo esta última se reporta entre -- las entidades que presentaron menor tasa de mortalidad, a pe -- sar de todas las deficiencias que prevalecen, no sólo en -- esos estados en todo el país a igual que las tasas de morta -- lidad, se han disminuído y la esperanza de vida va en aumen -- to, lo que nos hace pensar que en tal circunstancia nos dá -- la oportunidad de dudar de la veracidad de los datos propor -- cionados y que el sesgo de ésta, pudiera deberse al subregis -- tro de la información como repercusión de una mala organiza -- ción político-social.

Asimismo presentan al proceso de transición epidemioló -- gico encabezado por las enfermedades del corazón, los acci -- dentes y tumores como principales causas de muerte, además -- de algunas enfermedades que tienen su origen en los factores ya analizados, así como las carencias estructurales en donde deben de tomarse en cuenta los efectos negativos de la indus -- trialización y urbanización, sin dejar de contemplar las en -- fermedades diarreícas que aparecen en 7o. lugar y las tuber -- culosis en todas las formas que se encuentran en 15o. lugar -- dentro de las 20 principales causas de muerte en el país. -- (8).

Y si bien el sector salud considera que se ha logrado - un avance significativo en el control de éstas, se hace necesario reconocer que en vastos sectores la padecen con alta - frecuencia, sobre todo en el medio rural y urbano marginado, en donde las condiciones de salud son muy semejantes al anterior no obstante que en la actualidad se cuenta con el recurso apropiado, de bajo costo y de eficiencia probada para su - prevención, pero la salud para estos individuos es algo inalcanzable por todos los condicionantes que hemos venido analizando.

Por último, las características demográficas que tienden a disminuir la amplitud de su base a expensas de un número de personas menores de 15 años, el riesgo de enfermar y morir por padecimientos distintos a los que afectan a los menores, es un hecho que repercutirá en la estructura de los servicios de salud y sus costos de operación, ya que las enfermedades en una población con más participación de adultos en edad avanzada, no es la misma que caracteriza a una población joven, lo que implica que las pautas de comportamiento individual y colectiva requieren de un servicio más eficaz, por lo que resulta indispensable desarrollar y poner en práctica nuevas estrategias. (9)

Pese a que en información oficial se mencionen cambios-
significativos, no son tan relevantes como las carencias y -
rezagos en las zonas marginas urbanas y rurales, razón de la
mala distribución y organización del sistema de salud y de -
organismos político-sociales, por lo que coincidimos con - -
Pedro Grevenna, México es "Un pueblo sin Salud". (10)

2.- Programas Nacionales en Materia de Salud.

La salud en México se atiende con base a un modelo en todas las instituciones con un enfoque curativo, a pesar que en la versión actual se han incluido todas las acciones previstas por los países agrupados en la Organización Mundial de la Salud 1978 en Alma Ata (Rusia), donde se propusieron como meta, garantizar a todos los ciudadanos del mundo, en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Con esta estrategia se pretende garantizar el acceso a los servicios de salud que se requiera según la complejidad; primero, segundo o tercer nivel de atención puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda cubrir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y auto determinación.

Con estas estrategias puede observarse una variedad de aspectos, como realidad socioeconómica y política de nuestro país, que hacen más compleja la interpretación real. Por lo que es necesario identificar perfectamente los componentes estratégicos que son:

- a) Extensión de cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente.
- b) Participación de la comunidad
- c) Desarrollo de la investigación.
- d) Disponibilidad de insumos y equipos.
- e) Formación y utilización de recursos humanos.
- f) Funcionamiento del sector.
- g) Cooperación internacional.

Y los programas prioritarios para la atención primaria, establecidos por la Organización Mundial de la Salud, son:

- 1.- Salud Materno Infantil.
- 2.- Inmunizaciones.
- 3.- Control de las enfermedades diarréicas.
- 4.- Control de las enfermedades agudas.
- 5.- Control de las enfermedades de transmisión sexual.
- 6.- Salud mental.
- 7.- Salud dental.
- 8.- Prevención, control y rehabilitación de enfermedades de generativas, cardiovasculares y del cáncer.
- 9.- Prevención de accidentes.

10. Control de enfermedades ocupacionales.
11. Erradicación de la malaria.
12. Control de las enfermedades parasitarias.
13. Erradicación del vector de la fiebre amarilla.
14. Alimentación y nutrición.
15. Salud ambiental.
16. Salud pública veterinaria.

Estos programas tienen como objetivo primordial dirigir los estratégicamente a la comunidad, familia o individuo, -- así como a problemas específicos; siendo accesible a toda la población, haciendo énfasis en las acciones de promoción y - prevención, combinándolos con acciones de tratamiento y reha bilitación. (11)

Estas estrategias y programas prioritarios que resultan interesantes, nos dan oportunidad de abrir los ojos a la rea lidad y pensar en los rasgos generales del sistema de aten-- ción médica, en discrepancia a lo planeado prevalecen accio-- nes fundamentalmente curativas, producto de la concepción -- biologicista y sólo en un grado muy limitado se abarca a los otros niveles de prevención como es promoción y prevención -- y a la par de éstos se encuentra el último nivel, o sea la -

rehabilitación, existiendo una gran concentración de acciones de tipo curativo, específicamente en zonas urbanas, dando como resultado que los recursos se centralicen en las ciudades y el modelo de atención sea individual, la cobertura de la población se parcialice ya que para el medio rural -- asignan médicos generales, pasantes y personal de baja calificación o bien no se asigna ningún recurso para la atención de su salud y en conclusión en ninguno de los dos ámbitos -- están cubiertas las necesidades de salud. Por lo que el pueblo recurre a su ideología mágica-religiosa, utilizando la medicina tradicional que es el recurso con que cuenta la población más pobre, que no tiene acceso a la medicina científica, ya que la estructura económica a la que pertenece no se lo permite y cuando demanda la atención se les ignora o se les rechaza.

Retomando lo anterior analizamos que sea la medicina -- tradicional o la medicina científica a la que el individuo -- tenga acceso, las prácticas de atención se han quedado a nivel curativo como resultado de la desvinculación de los planes y programas de estudio con la realidad social y económica del país. Y si el proceso salud-enfermedad, como tal es -- dinámico según el momento histórico, en interrelación con -- los recursos y conocimientos; por lo tanto consideramos que-

mientras en México no se atiendan los rezagos en educación -- que es la base para cualquier estructura, no será posible -- prevenir por medio de la difusión y nos seguiremos enfermando y muriendo por enfermedades evitables con medidas higiénico dietéticas.

Por lo tanto nos preguntamos. ¿Qué ha pasado en México? a 26 años de haberse fincado las ilusiones en Alma Ata y a 6 años escasamente para concluir el plazo. En México y específicamente en el estado de Chiapas, estalla el movimiento -- armado que reclama educación y salud para no morir de hambre y que alberga la esperanza de cambios en la estructura política social del país que habrán de retomar las necesidades -- prioritarias de los grupos más necesitados, pues si bien las estrategias y programas planteados en ese momento se concibieron ideales y factibles, trascendentes y de gran magnitud para el pueblo, la realidad es triste y desalentadora, pues -- estos servicios no han sido accesibles a la población, debido a la mala distribución de las riquezas. ¿Y qué pasará en México con el tratado de libre comercio?, porque mientras -- unos cuantos acaparan las riquezas del país, la gran mayoría luchan por tierra, trabajo, techo, educación y pan dignos, -- por una democracia, paz, justicia y libertad.

Situación que debe hacer que la hegemonía de nuestro --

país volteé los ojos a su alrededor y se dé cuenta de la realidad, es incongruente que un país en donde el poder adquisitivo se ha venido deteriorando paulatinamente ya que en menos de 10 años el salario ha perdido el 60% de su poder adquisitivo, como resultado de la crisis económica, ha habido un decremento del 48% en el consumo de frijol, maíz y arroz en más de 40 millones de mexicanos y cerca de la mitad de la población han disminuído sus condiciones de vida encontrándose en la pobreza extrema, ésta es la situación en que se encuentra México, mientras las ventajas que éste promueve para el exterior son: Existencia de una economía abierta, disponibilidad de recursos energéticos y naturales, idoneidad en su ubicación geográfica, facilidades fiscales, estabilidad en precios y sobre todo mano de obra barata, aunque no altamente calificada, pues en Estados Unidos se paga como mínimo -- \$4.15 dólares la hora, mientras en México se trabaja una jornada completa por un poco menos de 4 dólares. Como podemos darnos cuenta ¿A quiénes beneficia el tratado de libre comercio?, de hecho este evento traería la creación de nuevos empleos para más de 6 millones de desempleados y 12 millones de subempleados y por consecuencia el acceso a la tecnología sofisticada como alternativa de producción para generar economía de escala y disminuir sus costos laborales.

Pero a muy alto costo para el mexicano ya que él continuaría en decremento de su economía y de su salud, porque -- como sabemos, la dinámica económica va vinculada al deterioro ambiental por la explotación irracional de los recursos naturales al utilizar insumos y producir desechos industriales tóxicos y que con frecuencia en México muy mal manejados.

Este es el panorama general de México caracterizado como la transición prolongada y polarizada pues las enfermedades infectocontagiosas coexisten con las patologías crónico-degenerativo. Este es el marco con que se recibe el tratado de libre comercio cuyas manifestaciones epidemiológicas no son inmediatas pero si claras, ¿Es así como queremos competir con Estados Unidos y Canadá o sólo vamos a ser un recurso para superar o mantener su estatus de países capitalistas?. (12)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- INEGI. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1988 - 1989. p. 5
- 2.- Soberón Guillermo.- Et. Al. La salud en México. Testimonios 1988 Tomo II Problemas y Programas de Salud. p. 16
- 3.- Secretaría de Salud. Mujer adolescente, adulta, anciana y su salud. p. 37
- 4.- Latapí, Pablo. "Los alfabetizadores del INEA"
Proceso No. 898. p.50
- 5.- Soberón, Guillermo. Et. Al. p. 8 - 17
- 6.- Sistema Nacional de Salud. Epidemiología. No. 12
Diciembre 1992 p. 218.
- 7.- Urrutía, Alfonso, "En Oaxaca, Chiapas y Guerrero la mayor pobreza" La Jornada. México, D.F. 27 de enero.
p. 60
- 8.- Sistema Nacional de Salud.- Op. Cit. p. 221
- 9.- Sistema Nacional de Salud.- Op. Cit. p. 229
- 10.- Citado por Pacheco Arce, Ana Laura.
en Antología de la contextualización... p. 91

11.- OMS. OPS. Atención Primaria de Salud.

1978 p. 90

12.- Hernandez Peña Patricia. Et.Al. "Tratado de libre comercio y salud ambiental en México".

Salud Pública de México. Vol. 35 No. 2.

Marzo - abril 1993. p. 122 - 124

3.- EL ESTADO DE CHIAPAS: GENERALIDADES.

CHIAPAS, se ubica al Sureste de la República Mexicana, queda comprendido en el Cinturón Intertropical al Norte del Ecuador. Ocupa por su extensión, el octavo lugar entre las 32 entidades federativas, con una superficie de 75 634.4 km (3.8% del territorio nacional). Está limitado al Norte con el Estado de Tabasco; al Sur con el Océano Pacífico mediante un litoral de 260 km., al Este con la República de Guatemala (660 km. de frontera) y al Oeste con los Estados de -- Oaxaca y Veracruz. (1)

Topográficamente la configuración de la entidad, tiene como eje la Sierra Madre de Chiapas que alcanza hasta 3000-metros sobre el nivel del mar, en la meseta central y al -- sur, es atravesada por la depresión central; contemplan a -- ésta las montañas del norte, donde se localiza el Volcán -- Chichonal, las cumbres de Tucitepec y Niquivil. Al Suroeste del estado, destacan las elevaciones de Santa Lucía y la Jijeta. Otras elevaciones son: El volcán Tacaná (4 110 metros sobre el nivel del mar), cerro Mozotal (3 050 metros sobre el nivel del mar). Tzontehuitz (2 910 metros sobre el nivel del mar). Huitepec (2 750 metros sobre el nivel del mar) y Tres picos (2 550 metros sobre el nivel del mar). Asimismo sobresalen algunas mesetas y valles: Ocosingo, Comitán, San

Cristóbal, Oaxaca y Soconusco. (2)

El estado cuenta con una red hidrológica que representa aproximadamente el 30% del total del país y permite la existencia de ríos de considerable caudal. De la Sierra Madre -- bajan 17 importantes ríos hacia la planicie costera para -- desembocar en el Pacífico, entre éstos se encuentra el Su -- chiate que sirve de límite entre México y Guatemala. Hacia -- la vertiente del Golfo, existen dos cuencas principales: La -- del Grijalva y la del Usumacinta. El río Grijalva tiene una -- longitud de 700 kms.; a lo largo de su cauce se han construí -- do 4 centrales hidroeléctricas, que juntas generan el 20% de -- la energía eléctrica nacional y aportan el 55% de la energía -- generada por este medio. El río Usumacinta tiene 800 kms. de -- longitud y sirve también como límite internacional entre Mé -- xico y Guatemala. (3)

Chiapas además, cuenta con lagos y lagunas que enrique -- cen el potencial hidrológico del estado. Destacan por su im -- portancia, los Lagos de Montebello, los lagos de Colón, lagu -- na Miramar y playas de Catazajá, la superficie de los embal -- ses naturales es de 9,060 ha. aproximadamente; además de los -- embalses de las presas: Angostura, Chicoasén, Malpaso y Peñi -- tas. (4)

Por su posición geográfica el estado es de clima tropical. Pero el relieve accidentado y sus distintas altitudes, modifican la temperatura y la humedad, aunque hay predominio del clima tropical y templado lluvioso con precipitaciones en verano. La porción de la Sierra Madre que cruza Chiapas, tiene un régimen monzónico que alterna con un período de sequía. La parte norte del valle central es seca y la del sur es húmeda. La precipitación pluvial varía según la zona, el promedio anual es de 1,810 mm. (5)

La temperatura del estado oscila entre los 40°C y los 0°C en las regiones costeras y en la porción de la Sierra Madre respectivamente; por lo que la temperatura media anual es de 20°C. La humedad relativa abarca del 70% al 80%. Gran parte del año, el estado es afectado por los nublados, que van desde 90 a 150 días según se asciende del Pacífico y experimenta de 5 a 15 heladas anuales en sus regiones más altas. (6)

En Chiapas existe una gama de suelos, desde los más fértiles hasta los de más baja fertilidad, la vegetación se encuentra estrechamente vinculada a los climas y el tipo de suelo de la región. La fauna es variada y abundante. (7)

Políticamente el estado se divide en 111 municipios agrupados en 9 regiones económicas, cuya sede está en las

ciudades de San Cristóbal de las Casas, Comitán, Villaflores, Pichucalco, Palenque, Motozintla, Tapachula, Tonalá y Tuxtla Gutiérrez, esta última, capital del estado. (8)

El estado ha sido habitado en épocas diversas por un -- gran número de razas aborígenes, por lo que ha sido difícil-determinar con exactitud quienes fueron sus primeros poblado-res y de donde procedieron. Su nombre, según los historiado-res proviene del Náhuatl y significa "el río de la chíá". Le- yendas que se remontan hasta antes de nuestra era, hablan de un héroe civilizador llamado Votán, quien fundó cerca de la- Laguna de Catazajá, la ciudad de Chanán, hoy conocida como - ruinas de Palenque, considerada como la más antigua del te- rritorio chiapaneco. Se le ha relacionado básicamente con la cultura Olmeca, pero, fuera de esa raíz común, no se aprecia ninguna relación entre los primeros chiapanecos y los demás- de Mesoamérica, ya que pertenecieron a lo que fue un mundo - aparte, el de los mayas, la civilización más notable de la - América precolombina. (9)

La decadencia de la cultura Maya y el desmembramiento - de su imperio dejaron en Chiapas numerosos cacicazgos inde- pendientes, que continuamente se hacían la guerra, no obstan- te lo cual, los españoles encontraron a su llegada a ésta --

region varias ciudades populosas. La conquista de este territorio, en los años 1524 a 1527, fue particularmente difícil por la heroica resistencia de las tribus a someterse al dominio extranjero. En los primeros años del gobierno colonial, a mediados del siglo XVI, Chiapas estuvo sujeto a la Audiencia de México y a la Capitanía de Guatemala. Siglos después, en 1821, se declaró independiente y finalmente en 1824, pasó a ser uno de los estados de la Federación Mexicana. (10)

Dentro de los aspectos demográficos del estado, tenemos que de acuerdo al XI censo de población y vivienda 1990, este, cuenta con una población 3'210,496 habitantes, de los -- cuales 1'604,773 son hombres y 1'605,723 mujeres, equivaliendo al 50% hombres y 50% mujeres. (11)

La población de Chiapas, comparada con la cifra de 1980 creció en la última década a una tasa media anual de 4.51% -- más del doble de la tasa global del país, que fue de 2.02%.-- De acuerdo con lo anterior, fue en los últimos 10 años donde el crecimiento demográfico muestra mayor dinamismo, ocupando Chiapas la octava posición con respecto a su población, comparada con las demás entidades federativas. Siendo muy probable que esta tasa de crecimiento se mantenga constante, ya -- que existe una elevada proporción de mujeres en edad fértil-

(el 21.95%) de la población total del estado, asociado a una tasa de natalidad alta de 32 por 1000 habitantes. Se estima que para el año 2000 serán casi cinco millones de chiapanecos, de igual forma en 16 años la población se habrá duplicado. (12).

De la población total se considera que 2'279,106 (64.45%) es rural y 1'258,231 (35.57%) es urbana, se encuentra concentrada básicamente en las ciudades de Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, San Cristóbal las Casas, Palenque, Comitán, Tonala y Arriaga. La densidad poblacional en Chiapas es de 43.36 habitantes por Km.², semejante a la nacional (41.52), observándose la mayor densidad en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, con 717 habitantes por Km², le siguen los municipios de Chamula, Tuxtla Chico, Oxchuc y Tzimol. (13)

El censo de 1990 registró 16,422 localidades, de las que 120 son urbanas compuestas de 2,500 habitantes y más, las cuales representan 0.7% del total; en este grupo habita el 40.4% de la población total. De la misma manera 16,302 son consideradas como rurales (menores de 2,500 habitantes), que representan el 99.3% donde vive el 59.6% de la población. Por lo anterior vemos que el estado tiene características dominantes de tipo rural disperso, ya que sólo el 26% de la

población habita en 45 localidades de más de 5 mil habitantes, en tanto el 74% lo hace repartida en más de 15 mil localidades menores de 1 mil habitantes. (14)

Con respecto a la estructura por edades de la población se observa que el estado de Chiapas es la entidad federativa con estructuras más jóvenes, toda vez que el 55.6% de su población tiene edades entre los 0 y 19 años. (15)

Existen en el estado diferentes grupos étnicos, entre los que destacan : Los Tzeltalès, Tzotziles, Zoques, Tojolabales, Choles, Lacandones, etc., los cuales representan el 26.4% de la población total, ocupando Chiapas el segundo lugar a nivel nacional en cuanto a volumen de población indígena se refiere. En 1990 el censo registró 716,012 chiapanecos que hablan alguna lengua indígena, cifra que representa el 26.3% del total de personas de 5 años y más. De esa población el 63.3% también habla español. Con relación a la población monolingüe, es decir la que habla solamente lengua indígena se observa que el estado de Chiapas es la entidad federativa con mayor porcentaje de ellos, toda vez que el 32.0% de la población de 5 años y más que habla lengua indígena, no habla español. Del total de hablantes de lengua indígena, la mayor concentración se registra en la región de la Selva (39.8%); le siguen en orden descendente, **Los Altos (32.7%)** y

Norte del estado (11.6%). Por otra parte, la lengua indígena predominante es la Tzental (21.6%) le siguen el Tzotzil (18.9%), Chol (10.3%), Zoque (4.1%) y Tojolabal (3.5%), el resto de lenguas tienen proporción de hablantes menores al 3.0%. - (16).

3.1 PERFIL EPIDEMIOLOGICO.

Según datos registrados en el Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994, señala que el estado registra un descenso en las enfermedades prevenibles por vacunación, (aunque cabe -- destacar que en junio de 1989 se inició una epidemia, que -- aún continúa de sarampión que recién empieza a declinar, des--pués de arrojar un reporte de más de 1,000 casos con más de 80 defunciones en niños). Prevalen las enfermedades transmisibles. En 1988 se registraron 561,547 casos con una tasa media de 166 por 1,000 habitantes. Persisten sin variación, - las infecciones respiratorias agudas, entéricas y otras enfermedades diarreicas, la parasitosis en todas sus formas, - la amibiasis y el paludismo, la influenza, la salmonelosis, - la escabiasis, las micosis, el dengue, la tuberculosis pulmonar y las enfermedades de transmisión sexual. Por su persistencia o por su importancia hay que mencionar la oncocercosis, el tracoma, el tifo, la rabia y el sida. (17)

En cuanto a la infecciones respiratorias en el período de 1980 a 1990 se registran más de 700 casos por 1000 habitantes, en 1984, siendo este el año que mayor magnitud han experimentado las infecciones respiratorias agudas. Los grupos de edad con un riesgo mayor de enfermar son los niños menores de un año, los cuales alcanzan una tasa de 9,304 casos por 100,000 niños, seguido del grupo de 1 a 4 años con una tasa de 3,449 por 100,000. En cuanto a la distribución de las infecciones respiratorias agudas por regiones, la mayor incidencia se observa en la región de los Altos, probablemente condicionado por el clima frío. Las enfermedades diarreicas son otra causa de morbilidad, registrando una tasa de hasta 3,611 casos por 100,000 habitantes, siendo el grupo de edad más afectado los menores de 5 años, en especial los de un año con una tasa de 6,819 por 100,000 niños de ese grupo, el índice de diarreas en preescolares de 1 a 4 años es de 2,179 por 100,000, las regiones que registran más altos índices en el estado son: Tonalá, San Cristóbal y Palenque con cifras de 2,000 casos, 1,650 y 1,250 por 100,000 habitantes respectivamente. El paludismo en el estado registró en 1990 una tasa de 228,63 (4.2) veces mayor que la media nacional, ocupando el quinto lugar a nivel nacional. La tuberculosis pulmonar, en el mismo año (1990) presentó una tasa de --

40.08, el doble de el nivel nacional 19.63 por 100,000 habitantes. La tosferina en Chiapas ha registrado el mayor índice del país durante los últimos años con tasas que superan la media nacional, en 1990 la tasa fue de 6.77, 4.7 veces mayor a la nacional 1.45. Además de los padecimientos ya citados aparecen otros de importancia como la oncocercosis, diseminada en dos focos, uno al norte que abarca las localidades de la región norte (San Cristóbal de las Casas y Pichucalco) y el foco sur; Villaflores, Tapachula y Tonalá; estos dos focos del estado representan en conjunto el 88.7% de los casos de todo el territorio nacional. La leishmaniasis, que es un padecimiento casi exclusivo de las entidades del sur y sureste de la República, en Chiapas se localiza en la región norte (Tecpatán, Pichucalco e Ixtacomitán principalmente). El Tracoma es un padecimiento circunscrito prácticamente a la región de los Altos de Chiapas, específicamente la zona de Oxchuc, que registra el 50% de los casos que se registran en el país. Otra enfermedad característica de estas regiones, es la enfermedad de Chagas, de la cual se tiene evidencia de que se presenta en la región norte, desconociéndose a ciencia cierta su magnitud. (18)

La mortalidad general en el estado de Chiapas, en el período de 1984 a 1988 se mantiene de manera constante por -

arriba de la media nacional, sólo en 1990 la tasa fue de - - 519.45 y de 520.38 para la nacional. Desde 1989 estadísticamente se observa una tendencia descendente que no corresponde a la realidad, ya que está influenciada por el subregistro existente. En nuestro estado, al igual que el resto de la República Mexicana, el análisis de la mortalidad representa un reto, ya que el subregistro y el cambio frecuente en el registro de la causa de muerte por parte del personal de salud, ocasiona que no esté homogeneizada dicha información, teniéndose que englobar en una sola causa muchos diagnósticos.

En el período de 1984 a 1990 las primeras diez causas de muerte fueron las enfermedades infecciosas intestinales, accidentes, enfermedades del corazón, tumores malignos, sarampión, neumonía e influenza, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, deficiencias de la nutrición, tuberculosis pulmonar, enfermedad cerebro vascular. El análisis por años de la mortalidad en la población general de acuerdo a las principales causas, nos muestra que las enfermedades infecciosas intestinales se presentaron como la primera causa de muerte, esto ha sido un evento repetitivo durante los últimos años, la tasa más elevada se presentó en el año de 1987, registrándose 106,62 muertes por 100,000 habitantes;

Comparación con cifras nacionales el estado alcanza cifras 3 veces mayores que la media nacional. En comparación con el resto de entidades federativas, la muerte por diarreas ubica al estado de Chiapas en segundo lugar nacional, tan sólo superado por Oaxaca que registró en 1990 una tasa de 87.73 por 100.000 habitantes. (19)

La tosferina, al igual que la tuberculosis, en el estado de Chiapas tiene las más altas tasas de mortalidad de la República Mexicana, en población general, en 1990 murieron por tosferina 514 personas por cada 100.000 chiapanecos. La Tuberculosis Pulmonar desde 1987 a 1990 ubica a Chiapas invariablemente en primer lugar a nivel nacional, triplicando las cifras nacionales, observándose la tasa más alta en 1987 la cual fue de 18.53 defunciones por 100.000 habitantes. Lo curioso es que para 1991 esta tasa desciende a 12.5, la cual de los últimos años es la más baja, saliendo de las primeras 10 principales causas de mortalidad en el estado. (20)

Otra enfermedad prevenible por vacunación que ubica a Chiapas dentro de las entidades con más altos índices de mortalidad, es el sarampión, que en 1990 alcanzó la cifra de 31.30 defunciones por 100.000 habitantes, contra una tasa nacional de 7.26 (la tasa estatal en éste caso es cuatro veces la media nacional). (21)

La mortalidad infantil en el estado de Chiapas, en 1990 muestra una tasa de 16.41 defunciones por 1000 recién nacidos vivos, inferior a la media nacional, llama la atención - que el estado de Chiapas esté dentro de las entidades federativas con más bajos índices de mortalidad infantil, lo mismo que Guerrero, que son estados que se dsitinguen por su pobreza y regiones en donde no son accesibles los servicios médicos, por insuficiente cobertura. Las principales causas de mortalidad infantil en el estado al igual que en la mortalidad de la población general, las diarreas son la primera causa de muerte en población menor de un año con una tasa de -- 4.22 por 1000 recién nacidos vivos, ocupando el segundo lugar las afecciones del período perinatal. En 1991 este orden se invierte alcanzando el primer lugar las afecciones del -- período perinatal con una tasa de 3.69 por 1000 recién nacidos vivos, seguida de las afecciones intestinales con 3.68.- En la mortalidad infantil, se pueden observar dentro de las primeras 20 causas, a tres enfermedades prevenibles por vacunación como el sarampión, la tosferina y el tétanos. (22)

En cuanto a mortalidad materna, en 1990, fue del orden de 4.84 defunciones por 10,000 nacidos vivos registrados, -- mientras que a nivel nacional fue de 5.43, en cuanto a la -- causa principal de la mortalidad materna, tanto a nivel na--

cional como estatal, tenemos a las causas obstétricas directas, seguidas (sólo para Chiapas) de las hemorrágicas del -- embarazo y parto. Estadísticamente se observa que la evolución de la mortalidad materna durante los años de 1987 a - - 1990, muestra una disminución importante, siendo la tasa correspondiente a este año menos de la mitad de la observada - para el año anterior 1989, de acuerdo a las condiciones de - pobreza, rezago sustantivo de la entidad en cuanto a recursos físicos y personal para la salud, estas cifras nos parecen irreales, más si tomamos en cuenta que existen localidades que no cuentan con ningún tipo de servicio o de asistencia regular y que requieren de atención inmediata.

Los resultados de morbilidad y mortalidad en algunos casos en donde las cifras están muy por debajo de la observada a nivel nacional como es el caso de las enfermedades transmisibles y las prevenibles por vacunación, muy probablemente se deban al gran problema de subregistro que existe en el -- estado. Los servicios de salud en el estado, tienen una cobertura que en teoría está abierta y protege a la mayoría de la población, así como una correcta orientación en cuanto a políticas, programas y normas técnicas; pero en la realidad, la oferta del servicio de salud no es suficiente en cantidad y en calidad, ni es oportuna. Los problemas de morbilidad y

mortalidad, como son las infecciones respiratorias agudas, - la gastroenteritis y otras enfermedades diarreicas, la parasitosis en general y la amibiasis que en conjunto representan un 87.4% de los casos registrados, así como de otros padecimientos provienen de una gran variedad de factores condicionantes como: El clima tropical, la oro-hidrografía accidentada, presencia de diversa fauna nociva, presencia y circulación en el ambiente de amplia gama de gérmenes patógenos para el hombre, bajo nivel de vida por el alto índice de - - analfabetismo, desempleo en un 49.5% en mayores de 12 años, - salario precario, 50% de viviendas inadecuadas, hacinamiento y promiscuidad, mal saneamiento básico, carencia de infraestructura sanitaria, deficientes vías y medios de comunicación, falta de servicios médicos entre otros. En la entidad el 79.4% de las viviendas cuentan con uno o dos cuartos, no se dispone de agua corriente en un 35.6% y dispone de drenaje solamente el 39.4%. Se estima que la desnutrición alcanza el 54% por alimentación precaria de la población que no dispone de ingresos suficientes para una dieta apropiada, puesto que los alimentos que consume son bajos en calorías y nutrientes. (23) Aunado a todo lo anterior, está el problema de la población dispersa y de lo accidentado e inaccesible de algunas comunidades que carecen de carreteras, así como -

de la situación que se deriva de la insuficiente cobertura - de las instituciones de salud, deficiencia de personal para la atención de la salud y mala distribución del mismo y de - la alta prioridad que tiene los servicios de medicina curativa sobre los de la preventiva.

3.2 PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS.

"Chiapas es, auténticamente, una paradoja, y el reconocer los problemas de Chiapas causa asombro, preocupación, pero también estímulo y expectativas. Preocupación, porque los índices de bienestar en el estado de Chiapas -lo tenemos que reconocer con franqueza- son de los más bajos de la República Mexicana". (24) estas fueron palabras textuales del Lic.- Miguel de la Madrid, en el mensaje que en su primera visita al estado de Chiapas dirigió a la población en su campaña -- para presidente de la República, transcurrió su período presidencial y ya casi está por concluir el de su sucesor, Lic. Carlos Salinas de Gortari, que en su calidad de Director General del Instituto de Estudios Políticos, Económicos y Sociales, lo acompañaba en esa ocasión. Ya desde entonces y tal - vez con más anterioridad se ha sabido de las grandes necesidades que existen en Chiapas y de las esperanzas de los chiapanecos para que estas se solucionen.

El estado de Chiapas cuenta con grandes riquezas en - - cuanto a amplios y diversos recursos naturales como son: El potencial agrícola, ganadero, pesquero, forestal, geológico y petrolero. A todos estos recursos naturales; recursos de - suelo y de subsuelo, de ríos y de mares, de montañas y llanuras, aunado a la disponibilidad de energía, tenemos que agregar los recursos de las bellezas naturales, la riqueza cultural y humana con que cuenta este estado.

En Chiapas existen 88 pozos petroleros en producción, - localizados en los municipios de Reforma, Estación Juárez, - Ostuacán, Pichucalco y Ocosingo, de donde diariamente se - extraen 92 barriles de petróleo y 516.7 mil millones de pies cúbicos de gas. Cabe señalar que están 8 yacimientos petrolíferos en exploración en la selva Lacandona. (25). Por otro lado el 55% de la energía nacional de tipo hidroeléctrico, - proviene de este estado y aquí se produce el 20 % de la energía eléctrica total de la República Mexicana. En territorio chiapaneco están tres de las cuatro presas más grandes del país: La Angostura, Netzahualcóyotl, Manual Moreno Torres -- (Chicoasén) y Mal Paso. La capacidad de estas presas es de - 103,491 millones de metros cúbicos, es decir, el 42% de la - que tienen las 13 principales presas del país. Siendo paradójico que el 34.9% de las comunidades y el 33.1% de las vi-

viendas de todo el estado no cuente con el servicio de energía eléctrica, ocupando Chiapas el último lugar en cuanto a la disponibilidad de viviendas con este servicio: 36%, frente al 75% nacional. (26)

Chiapas produce maiz, frijol, café, plátano, algodón, - soya, cacao, azúcar, miel, tabaco, sorgo, melón, mamey, mango, tamarindo, aguacate, ganado, además de petróleo y energía eléctrica, ocupando lugar importante en la producción nacional. (27)

Sin embargo, en Chiapas vamos de mal en peor, la paradoja se establece en relación a que pese a la abundancia de -- sus recursos, el estado se caracteriza por la extrema pobreza de sus habitantes, principalmente de la población indígena. La población chiapaneca continúa con los índices más bajos de bienestar social de la República Mexicana, padece escases de recursos para la salud (ocupa el último lugar en -- cobertura de seguridad social), carece de una red caminera - suficiente y en buenas condiciones, así como de otros medios de comunicación, de viviendas, agua; la mitad de los chiapanecos no tienen agua potable y dos tercios no tienen drenaje. Según cifras oficiales en Chiapas no es grande el desempleo: De una población económicamente activa de 874,267 personas, tienen ocupación 854,159, es decir, el 97.7%, una - -

tasa de ocupación superior inclusive a la media nacional de 97.3 %. Sin embargo una clasificación -también oficial- según la "situación en el trabajo", revela otras condiciones: Chiapas de entre todas las entidades federativas, es la que, proporcionalmente, tiene menos empleados u obreros y la que registra más trabajadores por su cuenta; en otras palabras; a falta de oferta de empleos en la economía formal, casi la mitad de los chiapanecos en edad de trabajar tiene que ingeniárselas para obtener ingresos, y es en el campo, sobre todo, de donde los obtienen; así tenemos que, casi seis personas de cada 10 trabajan en el sector primario de la economía -agricultura, fundamentalmente, mientras que sólo una de cada 10 lo hacen en el industrial y tres en el de servicios. En ninguna otra entidad se dá esta proporción. Otro dato - importante es de los salarios que se perciben en Chiapas: -- Que es la entidad federativa donde se perciben los salarios más bajos; de los 854,159 chiapanecos que tienen ocupación - según el censo de 1990- el 19 % no recibe ingresos; el 39.9% recibe menos de un salario mínimo. el 21.2% entre uno y dos salarios, el 8 %, reciben más de dos y menos de tres salarios el 4.1%, de tres a cinco salarios y apenas el 3.6% recibe más de cinco salarios mínimos, sólo en el primero y últimos casos, Chiapas no tiene el primer lugar, es superado por Oaxaca, donde 24.8% de quienes trabajan no reciben ingresos-

y apenas el 3.2% recibe más de cinco salarios mínimos. (28)

Otro indicador de la pobreza en Chiapas lo dá el tipo de materiales que la mayoría de los habitantes utiliza en la construcción de sus casas así como de otras características de la vivienda, de la cual nos ocuparemos más adelante. En cuanto a salud en Chiapas, hay un médico por cada 1,500 habitantes y menos de una quinta parte de la población es derechohabiente de las instituciones de seguridad social y aún más en Chiapas la gente se sigue muriendo de las mismas enfermedades de hace 40 años (infecciones gastrointestinales, respiratorias y desnutrición), como ya vimos anteriormente; Guerrero, Oaxaca y Chiapas son los tres estados donde muere más gente por éstas causas. Estas y otras carencias hablan por sí solas del subdesarrollo en que se encuentra el estado, -- propio de la falta de desarrollo económico, político y social que de una u otra manera se entrelazan para favorecer que la salud de los chiapanecos sea precaria. A continuación abordaremos la reflexión de algunos factores que se relacionan con la salud del pueblo chiapaneco. Seguramente algunos factores queden sin el análisis suficiente: El problema de la tenencia de la tierra, así como del uso del suelo, la deforestación masiva e indiscriminada de bosques y selvas, la contaminación que aunque menos grave que el deterioro ecoló-

gico ya presenta signos alarmantes de incidencia, etc.

3.2.1 EDUCACION:

Chiapas ocupa el índice de analfabetismo más alto del país, en la población chiapaneca de 15 años y más, es el más alto del país, 30.1% registra bajo aprovechamiento escolar, baja eficiencia terminal, gran número de escuelas primarias incompletas, insuficiente cobertura educativa en todos los niveles y una deficiente estructura educativa, no sólo como un problema de insuficientes aulas, laboratorios y espacios escolares, sino del deplorable estado que guarda un importante número de planteles. (29).

En el nivel preescolar uno de los problemas fundamentales -- que presenta la eficiencia de este nivel, es la relacionada con las modalidades ofrecidas de (preescolar general, preescolar indígena y la del consejo Nacional de Fomento a la Educación CONAFE) y su cobertura en virtud de la composición -- predominantemente rural del estado. (30)

En primaria, de cada 100 niños, 72 no terminan el primer grado. Se estima que el 55.8% de los alumnos abandona -- sus estudios durante los tres primeros grados y que otro -- 16.2% lo hace durante los tres últimos, en consecuencia, se puede suponer que los primeros pasarán a engrosar el grupo --

de analfabetas funcionales y los segundos el del rezago educativo. Las causas que explican la deserción a este nivel -- educativoson por un lado, la existencia de aproximadamente - 40% de primarias que ofrecen sólo los tres primeros grados y en un alto porcentaje sólo se tiene un maestro para todos -- los cursos que se imparten. Hay cifras muy altas que se ocultan de la deserción escolar de niños indígenas, debido a la necesidad de incorporar al niño al trabajo productivo, lo -- mismo sucede con los niños no indígenas del medio rural. La marginación educativa corresponde a toda la entidad, pero de manera lacerante se acentúa en las zonas indígenas, cuya -- problemática educativa se agudiza por la dispersión de sus - poblaciones y por barreras en el lenguaje, las cuales son -- eredas para justificar su marginación educativa. (31)

En Chiapas el 30% de la población de 15 años y más es - analfabeta, lo cual representa el 17.4% más que lo reportado a nivel nacional. El 29% de la población de más de 15 años -- nunca asistió a la escuela y el 31% cuenta con estudios in-- completos de educación primaria; en contraste, los porcentajes de este grupo de población con nivel de primaria completa y postprimaria son muy bajos. La cobertura poblacional de los servicios educativos en el grupo de 6 - 14 años, es de - 71.3%. (32)

Ante esta realidad podemos decir que la educación en -- Chiapas es deficiente y es uno de los factores primordiales -- que condicionan el proceso salud enfermedad, ya que es a -- través de la educación que un individuo o grupo puede crear -- más conciencia respecto al cuidado de su salud. puede procu -- rarse mejores condiciones de vida, claro que por si sola, la educación no resuelve los problemas de salud, pero si coadyu -- va a que el individuo asuma un papel más activo en la procu -- ración de su salud.

3.2.2 VIVIENDA.

En materia de vivienda, en el censo de 1990 se reporta -- ron 594,025 viviendas particulares, en ellas habitan 3,184.- -- 658 personas, de las cuales el 57.3% dispone de servicios -- de agua entubada, un gran porcentaje de la población no cuen -- ta con éste servicio, siendo las localidades más favorecidas -- que reciben éste beneficio las cabeceras municipales y cen -- tros regionales, lo mismo sucede con los servicios de drena -- je, en sus diferentes modalidades (conectado a la calle, --- conectado a fosa séptica, con desagüe al suelo, a un río o - -- lago) que sólo cubre el 61.5% de la población. La insuficien -- cia de estos servicios y sus deficiencias operativas hacen - -- que proliferen las enfermedades gastrointestinales infeccio --

sas y contagiosas entre otras que afectan a la salud. La vivienda representa un grave problema en las grandes ciudades (polos de desarrollo) Tuxtla Gutiérrez, Tapachula y San Cristóbal de las Casas, que en los últimos años han experimentado inmigración campesina, dando como resultado el nacimiento de nuevos asentamientos, sin ninguna planificación de los servicios públicos, lo que ocasiona problemas en la salud. La existencia de fecalismo al aire libre y la contaminación de ríos, lagunas y presas a consecuencia del desfogue de aguas negras no tratadas, desechos domésticos y residuos de productos agrícolas son factores que se relacionan con la mala salud de la población. En cuanto al servicio de energía eléctrica gran parte de las viviendas no cuentan con éste servicio, ya que aunque Chiapas es la entidad federativa que aporta alrededor del 60% de la energía hidroeléctrica que se produce en el país, la población que goza de este servicio apenas representa el 65.1%. El promedio de ocupantes por vivienda fue, en 1990 de 5.4, hacia el interior del estado, el mayor promedio de ocupantes por vivienda se registra en las localidades de la región Sierra con 6.5. El promedio de ocupantes por cuarto es de 2.1, estas cifras nos indican la existencia de hacinamiento en gran parte de la población chiapaneca.⁽³³⁾ El material empleado en la construcción de -

la vivienda es un indicador útil para conocer la calidad de la misma y en consecuencia, las condiciones de vida de la -- población. En 1990 en el estado de Chiapas el 38.3% de las - viviendas particulares están techadas con materiales de la - región (palma, tejamanil o teja), el 36.2% posee techo de lámina de asbesto, el 9.6% de lámina de cartón y solamente el 14.1% cuenta con techo de materiales resistentes (loza de - concreto, tabique o ladrillo). Los materiales empleados en - la construcción de la vivienda predominan los materiales de la región (carrizo, bambú, palma, bajareque, madera, ladri-- llo o adobe). Por otra parte el 48.7% de las viviendas cuenta con piso de tierra. Con todo lo anterior podemos inferir que las condiciones de vida en el estado son precarias, lo - que repercute en la deficiente salud de la población. (34)

3.2.3 ALIMENTACION.

En lo que corresponde al estado general de nutrición en el estado, este presenta rasgos básicos como son: Una defi-- ciencia crónica en el consumo de productos básicos en cier-- tos estratos y zonas del estado y una dieta alimenticia des-- balanceada que afecta a la mayor parte de la población, ésta situación resulta particularmente grave en los niños menores de cinco años de edad y madres gestantes y en estado de lactancia, se ha determinado que debido a la insuficiencia - --

alimentaria, la mala nutrición del estado también se manifiesta en el mantenimiento de dietas alimenticias desbalanceadas, únicamente un 18% de la población ingieren dietas adecuadas, los factores que desencadenan tal problemática, tiene su origen en la situación socioeconómica del estado, principalmente en la región de los altos y selva en donde se estima que más del 80% de la población está desnutrida. (35)

El alimento de un campesino se reduce a café, pozol, tortillas y frijol. Salud y alimentación van de la mano en la pobreza y si a eso le agregamos deficiente educación para la salud, así como las influencias culturales que influyen en los hábitos y costumbres propios de cada región del estado y la introducción y reforzamiento de hábitos favorecidos por la industria del alcohol y el tabaco que ocasionan daños a la salud y a la comercialización de productos considerados como alimentos chatarra de bajo contenido nutricional que los medios masivos de comunicación favorecen, nos dá como resultado un panorama realista del estado de Chiapas en cuanto a alimentación se refiere.

3.2.4 CULTURA.

Chiapas históricamente, es un área de confluencia de diversas culturas, tanto al interior como al exterior por sus vínculos con los países centroamericanos. Parte de estas

expresiones se reflejan en la variedad de sus artesanías, -- (que son elaborados principalmente por la mujer) como el tallado del ámbar de Simojovel, la cerámica de Amatenango, los bordados y trajes típicos de las diferentes regiones del -- estado sobre todo de la zona de los altos. (36).

En Chiapas se han mantenido costumbres que datan de la época precolombina. La combinación de la cultura precolonial con -- la española le ha dado a nuestras fiestas un carácter muy -- peculiar, ambas culturas aportan abundantes cantos, bailes, -- música y procesiones muy alegres y de gran colorido para la -- celebración de festividades religiosas y cívicas. Indígenas -- y mestizos nos identificamos por nuestras fiestas, bailes, -- música, trajes y comida.

El pueblo chiapaneco como el de la mayoría de la República -- Mexicana, en su alimentación se hace acompañar de bebidas -- embriagantes, lo mismo que en sus ceremonias religiosas o -- reuniones sociales. Hay comunidades en donde en forma conse- -- cutiva, todo el año se llevan a cabo celebraciones de deida- -- des religiosas, las cuales se celebran con cohetes, procesio- -- nes y bailes, en donde se ingieren grandes cantidades de be- -- bidas embriagantes que en muchas de las comunidades son ela- -- borados con sustancias de la región y en donde la ingieren- -- indiscriminadamente; adultos, jóvenes, mujeres y niños, de --

tal manera que el consumo del alcohol está fuertemente ligada a la vida religiosa y social del chiapaneco. ¿Qué repercusiones tienen estas costumbres en la salud del chiapaneco?.- Desconocemos si existen estudios específicos, pero de sobrasabemos que los efectos negativos de carácter social: Violencia física (maltrato de la esposa y de los hijos, riñas), -- accidentes, irresponsabilidad, círculos viciosos de miseria, etc. Así como de las repercusiones físicas a largo plazo. En las comunidades indígenas, la costumbre y tradición de la -- ingesta de alcohol y tabaco fuertemente ligadas a las celebraciones religiosas, es tal, que existen expulsiones de familias enteras, quienes por preceptos de la religión protestante han dejado éstos hábitos, adquiriendo estos hechos dimensiones políticas, sociales y económicas que van en perjuicio de toda la comunidad ya que existen agresiones, despojos de propiedades, reubicaciones, persecuciones, etc. Tornándose en un conflicto serio para las autoridades gubernamentales, ya que éste fenómeno se viene manifestando en -- varias comunidades indígenas.

En la cultura indígena las fiestas están ligadas además del aspecto religioso al calendario agrícola en un carácter colectivo. Coexisten formas de organización tradicionales y formas productivas atrasadas.

Las técnicas productivas tradicionales responden a formas históricas de los grupos de la región; como el sistema de roza-tumba-quema, la siembra de temporal; cuyos bajos rendimientos de producción inciden en la desintegración de los grupos que necesitan buscar nuevas fuentes de ocupación.

Por otra parte persisten las creencias mágicas religiosas para explicar y atender las enfermedades en la mayoría de los habitantes, tanto de las zonas urbanas como rurales y en forma especial el de las comunidades indígenas, que emplean prácticas curativas y preventivas (en mayor proporción las primeras) con plantas medicinales u otros rituales como: Pulsamiento, curación de mal de ojo, ingestión ritual de comidas y bebidas, adivinación, sacrificio de algunos animales, ceremonias para alejar malos espíritus o hacer volver al nagual, baños de hierbas, ingesta de tes, etc. Es muy común en Chiapas, que el enfermo sea atendido por: La partera, el curandero, hierbero, huesero, rezador, médium, sobador, brujo, rameador, etc. La medicina tradicional es un recurso de la población más pobre, la que no tiene acceso a la medicina científica, porque las condiciones imperantes en su medio no se lo permiten.

3.3 PROGRAMAS ESTATALES EN MATERIA DE SALUD

Los programas estatales en materia de salud, están íntimamente relacionados con las políticas del plan estatal de desarrollo del estado, en función de que se reconoce la insuficiencia de satisfactores básicos para mejorar la calidad de vida de la población, la cual, parcialmente puede explicarse por la marginación existente en casi todos los municipios de la entidad. En este mismo documento se señala como estrategias en el rubro de salud, las siguientes: Ampliar la cobertura de atención médica a toda la población, establecer coordinación programática y la complementación de acciones entre las dependencias y entidades que ofrecen servicios de salud con programas sectoriales de corto y mediano plazo, -- cuyas políticas, sistemas y criterios sean homogéneos; capacitar para el cuidado de la salud, sobre todo entre las comunidades que no tienen un rápido acceso a la atención médica; mejorar los programas de salud comunitarios en el medio rural, etc. (37)

Por otra parte, los programas estatales en materia de salud también están regidas por las políticas del Programa Nacional de Salud. Que son las siguientes:

- Impulso de la educación para la salud y la participación individual y colectiva.

- La implantación del modelo de atención primaria a la salud para el otorgamiento de servicios donde se concede -- prioridad especial a los grupos sociales y económicamente -- más vulnerables.

- A la consolidación y fortalecimiento de los programas de prevención y control de enfermedades y accidentes, medio ambiente y planificación familiar. (38).

3.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES CON QUE CUENTA EL ESTADO PARA LA ATENCION DE LA SALUD.

En cuanto a este renglón, tenemos que un millón y medio de personas no disponen de servicio médico alguno. Hay 0.2 - consultorios por cada 1000 habitantes, cinco veces menos que el promedio nacional; hay 0.3 camas de hospital por cada - - 1000 chiapanecos, tres veces menos que en el resto de Méxi-- co; hay un quirófano por cada 100 mil habitantes, dos veces-- menos que en el país; hay 0.5 médicos y 0.4 enfermeras por - cada 1000 personas, dos veces menos que el promedio nacio- - nal.

La infraestructura médica del estado de Chiapas, está - dada por las instituciones de salud del régimen de seguridad social y la de asistencia social, así como de las clínicas,- sanatorios y consultorios privados. Dentro del régimen de --

seguridad social tenemos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH), Secretaría de la Defensa Nacional (SDN) y dentro del régimen de asistencia social tenemos a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social-Solidaridad, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y Cruz Roja Mexicana. En Chiapas la evolución de la infraestructura médica es la siguiente: En 1989 existían 685 unidades de 1er. nivel (unidades médicas de atención preventiva, consulta externa, vacunación y planificación familiar) contra 18 de 2do. nivel (hospitales con atención curativa y hospitalización general, con un mínimo de 30 camas, quirófano, sala de urgencias e incubadora). En 1990 se crearon 28 unidades de 1er. nivel y se construyeron 4 hospitales de 2do. nivel. En 1991 el incremento de unidades de 1er. nivel pasó de 713 a 736 y en 1992 pasó a 750. En el 2do. nivel en 1991 la cifra pasó de 22 del año anterior a 24 y en 1992 a 26. De acuerdo con éstos datos en lo que va de ésta década se han construido 75 unidades de 1er. nivel y 8 de 2do. nivel, que junto con las ya existentes hacen un total de 776 unidades médicas, de las cuales 102 corresponden al régimen de seguridad social con 92 unida

des de primer nivel y 10 de segundo con la siguiente proporción: 45 del ISSSTE, (42 de primer nivel y 3 de segundo nivel), 38 del IMSS, (34 del primer nivel y 4 de segundo nivel), 12 del ISSTECH, (10 unidades de primer nivel y 2 de segundo nivel) y 7 de la SDN (6 de primer nivel y 1 de segundo nivel).

Las unidades del régimen de asistencia social son un total de 674, de las cuales el IMSS-SOLIDARIDAD cuenta con 512 unidades (505 de primer nivel y 7 de segundo nivel), la SSA, cuenta con 155 unidades (146 de primer nivel y 9 de segundo nivel), el DIF tiene 7 unidades, todas de primer nivel. En conclusión en cuanto a unidades médicas de las instituciones del sector salud en el estado, tenemos un total de 776 unidades de las cuales 750 son de primer nivel y 26 de segundo nivel, siendo el ISSSTE en el régimen de seguridad social el que más unidades tiene y en el de asistencia social el IMSS-SOLIDARIDAD, que está muy por arriba de la SSA. (40).

Aquí es importante comentar que la mayoría de los hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia guardan un estado deplorable en relación al mantenimiento de la estructura y falta de material y equipo para las técnicas preventivas y terapéuticas más elementales.

En el régimen de seguridad social la población derechohabiente y usuaria para el año de 1992 es de 569 593 y - - - 440 097 respectivamente; mientras que en el régimen de asistencia social, la población usuaria es de 2 640 903, en éste régimen no es aplicable el término derechohabiente, ya que - éstas instituciones cubre a la población abierta que no cuenta con servicios de seguridad social. (41)

Dentro de los principales recursos materiales de las -- unidades médicas del sector salud, tenemos que el total de - camas censables en Chiapas es de 1 116 y las no censables -- 907, una cama por cada 2 876 habitantes, en lugar de una por 1000 habitantes, como lo señala el indicador a nivel nacio-- nal. La institución del seguro social, cuenta con 243 camas- censables y 33 no censables, un total de 276 camas, número - insuficiente de acuerdo a su población usuaria de 440 097; - pero más insuficiente es el número de camas que tiene la Se- cretaría de salubridad y asistencia, más si tomamos en cuen- ta que es la institución rectora del sector salud y es la -- que cubre a la gran población que no cuenta con seguridad social; ésta secretaría cuenta en Chiapas con 986 camas para - un total de 2 640 903 habitantes. (42) .

En relación a los recursos humanos (personal) para la - atención de la salud, tenemos que según datos de 1993, exis-

ten 2 179 médicos. En el régimen de seguridad social existen 824 médicos generales contra 771 especialistas, siendo el -- Instituto Mexicano del Seguro Social la institución que más -- especialistas ocupa, 396 con 104 médicos generales, mientras que el ISSSTE y el ISSTECH ocupan más médicos generales que -- especialistas. En el régimen de asistencia social tenemos -- que el IMSS cuenta con 261 médicos generales y 44 médicos -- especialistas, la SSA, tiene 197 médicos generales y 161 mé-- dicos especialistas, el DIF tiene 19 médicos generales y 8 - especialistas. En cuanto al personal médico en Chiapas, pode-- mos observar que éste a tendido hacia la especialidad en be-- neficio propio, en busca de status y no en beneficio de la - población; ya que la mayoría de ellos se concentran en los - centros poblacionales de mayor importancia quedando una gran parte de la población sin éste servicio, muy especialmente - por las características propias, como son: Comunidades rura-- les dispersas; aunado a la diversidad de etnias y dialéctos-- que predominan en el Estado y si agregamos la falta de inte-- rés por el profesional de desplazarse hacia éstas comunida-- des; como resultado tenemos que un gran índice de la pobla-- ción no tiene acceso a los servicios médicos.

En cuanto al personal de enfermería tenemos un total de 2 823 enfermeras (1 109 auxiliares, 794 generales, 724 espe

cialistas y 196 en el rubro de otras). (43).

Aunque en el capítulo 5 de este trabajo abordamos con -- más especificidad el recurso de enfermería en Chiapas, es -- pertinente hacer notar que al igual que el médico, la tenden -- cia en enfermería y específicamente las enfermeras que labo -- ran en el IMSS., le han dado mayor importancia a las especia -- lidades que se requieren en las unidades hospitalarias, olvi -- dando o dejando en segundo término la profesionalización que como enfermera debiera ser, esto propiciado probablemente -- porque en ésta institución el financiamiento de la atención -- médica está dado en gran parte por el sector de la iniciati -- va privada y donde hay una fuerte vinculación entre el traba -- jo asalariado y el proceso productivo capitalista, por lo -- tanto el interés en la salud de la población se dá como una -- manera de hacer rendir su fuerza de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Agenda Estadística Chiapas. Chiapas. México. S.P.P. - - 1992. p.9
- 2) Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994. Chiapas. México. S.P.P. p.3
- 3) Agenda Estadística Chiapas 1992. Chiapas. México. S.P.P. p.9

- 4) Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994. Chiapas. México.
S.P.P. p.3
- 5) Ibidem.
- 6) Ibidem
- 7) Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994. Chiapas. México.
S.P.P. p.4
- 8) Ibidem p.7
- 9) SECRETARIA DE TURISMO, CHIAPAS.
- 10) SECRETARIA DE TURISMO, CHIAPAS.
- 11) Agenda Estadística Chiapas. Chiapas. México.
S.P.P. 1992. p.145
- 12) Ibidem
- 13) Ibidem
- 14) Agenda Estadística Chiapas. Chiapas. México.
S.P.P. 1992. p.145
- 15) Ibidem
- 16) Ibidem p. 239
- 17) Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994. Chiapas.
México. S.P.P. p. 109.
- 18) S.S.A. Diagnóstico de Salud del Estado. Chiapas.-
México. Septiembre 1992. p. 10 - 13

- 19) S.S.A. Diagnóstico de Salud del Estado. Chiapas. México. 1993. p. 13
- 20) Ibidem p. 15
- 21) Ibidem p. 16
- 22) Ibidem
- 23) Ibidem
- 24) P.R.I. (I.E.P.E.S.). Reunión Estatal para la Planeación Memoria. Chiapas. México, Diciembre, 1981. p.21
- 25) "Chiapás: El sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía". En perfil de La JORNADA. México. Enero. 1994.
- 26) "Chiapas: la guerra de los olvidados". En SINTESIS. México. 1994. p.3
- 27) "Chiapas: el sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía". En perfil de La JORNADA. México. Enero. 1994.
- 28) "Chiapas: la guerra de los olvidados". En SINTESIS. México. 1994.
- 29) Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994. Chiapas. México. S.P.P. p. 118
- 30) PACHECO, TERESA. et.al. "Problemática del Desarrollo Regional". Recursos y Desarrollo de Chiapas hasta 1990. p. 128
- 31) "Chiapas: el sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía". En La JORNADA. México. Enero. 1994.

- 32) ibidem
- 33) Agenda Estadística. Chiapas. México. S.P.P. 1992. p. 371
- 34) Agenda Estadística. Chiapas. México. S.P.P. 1992. p. 383
- 35) "Chiapas: el sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía". En La JORNADA. México. Enero 1994.
- 36) S.E.P. Chiapas Colores de Agua y Selva. Talleres de Texto gratuito. México, D.F. 1992. p. 274
- 37) Programa Nacional de Salud 1990-1994. Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Enero. 1991. p. 46
- 38) Ibidem p. 46
- 39) "Chiapas: el sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía". En La JORNADA. México. Enero 1994.
- 40) Agenda Estadística Chiapas. S.P.P. 1993. p. 435.
- 41) Ibidem
- 42) Ibidem. p. 438
- 43) Ibidem. p. 436

4.- TUXTLA GUTIERREZ: GENERALIDADES.

De los 111 municipios con que cuenta el estado, Tuxtla - Gutiérrez es uno de ellos, colinda al norte con los municipios de San Fernando y Osumacinta, al sur con el municipio de Suchiapa, al este con el municipio de Chiapa de Corzo y al oeste con los de Ocozocoautla y Berriozábal, cada uno de ellos, tiene comunicación directa y sostiene relaciones comerciales, su altura sobre el nivel del mar es de 540 metros, la situación geográfica es la siguiente: Al norte hay una elevación que se conoce como el Cerro de las Animas, este cerro también se desprende del municipio de Berriozábal y avanza de oeste a este, en su extremo oriente alcanza una altura aproximada de 1400 metros sobre el nivel del mar y se interrumpe en la falla geológica que se conoce con el nombre del Cañón del Sumidero. Al este el relieve declina hacia el Río Grijalva como una extensión del valle central. Al sur se levanta una meseta bien definida que se llama Meseta de Copoya, con menor elevación en el oriente y una mayor altura en el poniente, donde remata en la cabeza del Cerro Mactumatzá, cuya altura máxima es de aproximadamente 1600 metros sobre el nivel del mar, la parte central de la meseta va de los 800 a 900 metros de altura y en ella se encuentran dos centros de población importantes del municipio que son: El Jobo y Copoya. Hacia el

suroeste el valle de Tuxtla se prolonga ligeramente hasta perderse en lomeríos y algunas elevaciones del municipio de Ocozacoautla en las primeras elevaciones del municipio de Berriozábal.

La climatología del municipio de Tuxtla se ha modificado a partir del llenado de las presas hidroeléctricas del centro del estado, especialmente de la Presa Netzahualcóyotl, cuya cortina fue construida en el pueblo de Raudales Malpaso. El espejo de agua de éste embalse ha enfriado las capas bajas de la atmósfera circundante y los vientos predominantes (que proceden del nor-poniente) se han intensificado y han alterado el clima. Sin embargo, los efectos del crecimiento demográfico en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, el incremento de construcciones de concreto, la pavimentación de calles y el efecto del aumento de gases arrojados por motores de combustión interna, han alterado también el clima, elevando la temperatura. Los últimos registros de la estación termopluviométrica del Palacio de Gobierno indicaron que la temperatura media anual ha oscilado los meses de marzo, abril y mayo que registran las más altas temperaturas que ascienden hasta los 36°C de octubre a diciembre se registran los vientos más fuertes que llegan al nor-oeste y en los meses de noviembre a enero es cuando se han registrado las temperaturas más bajas que --

descienden a los 18°cc. La temporada de lluvias queda comprendida entre los meses de mayo y septiembre inclusive, alcanzándose una precipitación media anual de 940 mm. El clima y las precipitaciones pluviales del municipio, varían de acuerdo -- con la altura del lugar y su situación forestal. Tal es el caso de las colonias el Jobo, el Zapotal, Copoya o Cerro Hueco, donde la humedad del ambiente es mayor, y tanto su altura sobre el nivel del mar como su vegetación, contribuyen a tener un clima fresco y agradable.

En cuanto al uso del suelo, encontramos que la actividad agrícola es primordialmente en tierras de temporal con siembras anuales y son aproximadamente 9 855 .6 hectáreas, siendo únicamente de uso potencial 4078 hectáreas de tierras de temporal y 56 hectáreas como tierras de riego. Lo que probablemente se deba a que el 25% del territorio es propiedad ejidal y común, usándose para producción de autoconsumo y en el uso pecuario se emplean aproximadamente 2910 hectáreas, siendo de uso extensivo. El uso potencial es de aproximadamente 12 722 hectáreas; así en uso forestal se destinan 1906 hectáreas, -- siendo el potencial de 1384 hectáreas; en el uso mineral la principal actividad es la extracción de calhidra y triturado de piedra (zona norte del municipio; a la actividad industrial solamente se destinan 697 hectáreas, al área urbana - -

están destinadas 5500 hectáreas que comprende Tuxtla Gutiérrez, el Jobo, Copoya y Emiliano Zapata.

4.1 PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE TUXTLA GUTIERREZ.

Tuxtla Gutiérrez, la capital centenaria del estado de Chiapas, cuenta para 1993 con un total de 352 604 habitantes de acuerdo a la distribución geográfica del estado, el municipio de Tuxtla es el que registra el mayor volumen de población, así como la mayor densidad con 717 habitantes por Km², esto se explica debido a que día a día se concentran en la ciudad familias completas provenientes de otros municipios en busca de mejores posibilidades de empleo, mismo que les permita mejorar su estilo de vida, así también en busca de una mejor educación para sus hijos, ya que hay municipios que no cuentan con carreras terminales donde puedan continuar su preparación posterior a los estudios de secundaria, lo que ha dado como resultado el crecimiento acelerado de la ciudad, así como de la necesidad de vivienda, alimentación y educación de sus pobladores y la demanda cada vez mayor de servicios indispensables como el agua entubada, luz eléctrica, drenaje, etc.

La población dominante en Tuxtla es la población femenina que ocupa el 51.79% en comparación con la masculina que es

de 48.21%; su mayor población está entre los grupos de edad - 0 a 39 años (1), por lo que es una ciudad de jóvenes; en cuanto a población indígena se concentran en la ciudad 5,018 siendo los mayores grupos los tzotziles y tzentales y en orden -- descendente zoques, choles, tojolabales.

En cuanto a natalidad se registran para 1992, 9 492 nacimientos así como 1490 defunciones.

En relación al aspecto nutricional, se dice que tanto la carencia (desnutrición) o el exceso (obesidad), constituyen - serios riesgos para la salud y que la prevalencia de ambas -- instancias tiene gran importancia para la salud pública; - -- estas dos situaciones no están fuera de la problemática de -- Tuxtla Gutiérrez y así como se manifiestan los trastornos propios de la obesidad, así también tenemos en la periferia de - la ciudad a la población con serios problemas de desnutrición ocasionada por la alimentación deficiente que se tiene debido a los alimentos que se consumen como el pozol, café, frijoles y tortillas, propios de la dieta del chiapaneco y que de ninguna manera cubren los requerimientos básicos del organismo.

Así también en cuanto a vivienda encontramos problemas - que ponen en riesgo la salud del individuo, podemos decir que existen desde aquellas viviendas con pisos de tierra, hasta -

las que tienen las losetas más finas, en cuanto a paredes las hay de láminas de cartón, carrizo, bambú o palma, bajareque, madera, adobe, ladrillo, piedra y otros materiales, así como techos de tejas de asbesto, láminas de cartón, palma, madera, tejas de barro y losas de cemento y tabique, (2) cabe hacer -- mención que de acuerdo a los datos estadísticos reportados -- por INEGI, la mayoría de viviendas están construídas de material de concreto, pero ésto no quita que haya un buen número de viviendas en malas condiciones de higiene y que constituyen un problema serio por la predisposición a enfermedades, -- sobre todo gastrointestinales a que se exponen sus habitantes. En 1986 se calculó un déficit de 9 930 unidades de vivienda (3) sobre todo para la población de escasos recursos, -- cifra que seguramente se ha triplicado dado el crecimiento -- tan acelerado que ha tenido la población.

En cuanto a transporte, en la ciudad se cuenta con buen número de autobuses de servicio urbano y combis que cubren -- todas las comunidades de la población, así también se tiene -- un buen número de taxis que también satisfacen las necesidades de transporte de los usuarios.

En cuanto a educación en el estado de Chiapas no se puede ocultar el marcado rezago que existe, ya que ha sido uno --

de los motivos del levantamiento armado de la población indígena a inicios de este año, sin embargo al referirnos a la -- educación en Tuxtla Gutiérrez, por ser la capital del estado, podríamos pensar que se cuenta con todo lo más elemental como sería la cobertura con suficientes planteles educativos y suficientes recursos humanos para brindar la educación a todos los niveles, pero la realidad es la siguiente: Para fin de -- cursos del ciclo escolar 1991 - 1992, en el nivel preescolar se cuenta con 13 308 niños inscritos en 114 jardines de niños sin que se perciban problemas de ingreso a éste nivel; para primaria se inscriben en el mismo ciclo 53 217 niños, quedando en existencia 50 884 en 161 escuelas existentes y aprobando 47 229 o sea un 93% ; en éste nivel nos percatamos de dos situaciones, la primera es ¿qué ha pasado con los 2 333 niños que desertaron? ¿dejaron la escuela para incorporarse a la vida productiva? ¿su problema de hambre también les impide estudiar y tienen que ocuparse al servicio doméstico o en otros servicios?. Triste es, pero no lo sabemos, en cuanto a aprovechamiento tenemos 3 655 niños reprobados, que repartidos entre las 161 primarias existentes, resultan relativamente pocos, si consideramos que cada escuela tiene de 1ro. a 6o. grado y que posiblemente cuenten con 2 grupos por grado, lo que deja de manifiesto que las autoridades educativas en la capi-

tal cumplen las funciones de supervisión, en cuanto a los -- avances programáticos de cada plantel, situación que consideramos no se dá como debiera en las regiones de la selva y altos de Chiapas, ya que ha sido ampliamente comentado y criticado algunas veces el papel del maestro al que se le ha denominado "mochila veloz", ya que en los lugares apartados donde la supervisión educativa apenas llega o no llega, el docente llega en martes y regresa en jueves a su lugar de origen, -- otra situación en Tuxtla Gutiérrez es la falta de escuelas -- primarias, ya que hemos encontrado en algunas colonias que -- todavía el maestro trabaja con sus alumnos apenas bajo la sombra de una casuchita improvisada con palos y tejas de cartón.

En cuanto al nivel de secundaria se inscriben en el mismo ciclo 19 960 alumnos, quedando 18 767 de los que aprueban 13 961 o sea un 74%, esto en 53 escuelas existentes, en éste nivel encontramos una deserción de 1 193 alumnos, que al -- igual que en el nivel de primaria, posiblemente dejen la escuela para incorporarse a la vida productiva, así también el número de aprobados es relativamente bajo, lo que nos pudiera indicar que a éste nivel se descuida un poco más el aspecto académico o bien el alumno por la etapa difícil que cursa de niño a la pubertad y a la adolescencia, los conflictos que se dan en su interior pudieran distraerlo de las actividades --

educativas y con ésto merma su rendimiento escolar.

En bachillerato encontramos inscritos en el ciclo 1991 - 1992, un total de 13 180 jóvenes en 37 preparatorias existentes, de los que continuaron 11 531 y aprobando 6 924 que corresponden al 60%; estas aportaciones son preocupantes tanto en el rendimiento escolar que resulta muy bajo; como en la -- deserción, ya que 1 659 jóvenes dejaron los estudios de prepa ratoria, lo que podría deberse a que muchos de ellos hayan -- tenido que dejar los estudios para dedicarse al trabajo asala riado, pero también como maestros y más que nada las autorida des educativas deben de preocuparse de la deserción de éstos -- jóvenes en esta etapa, ya que de no encauzarlos adecuadamente los dejamos en manos de la delincuencia, la drogadicción, el -- alcoholismo, etc. Por otro lado en cuanto al nivel de bachi-- llerato en los últimos cinco años, se ha acrecentado la deman da en Tuxtla Gutiérrez, lo que ha hecho que las autoridades - educativas indiscriminadamente le asignen a los jóvenes en -- qué preparatoria deben estudiar, éso únicamente a los que lo -- gran aprobar el examen de selección y aquellos que por suerte -- o desgracia no logran aprobar tal examen, tienen que recurrir a las escuelas particulares, si bien sus recursos económicos -- se los permiten y los que tuvieron la "ocurrencia" de nacer -- pobres, ahí se ve truncada su formación, lo que llevaría a --

éstos jóvenes a elegir caminos ya señalados anteriormente como son: trabajo o vicios.

Urge pues que las autoridades educativas tomen cartas en el asunto y se busque ante el gobierno, la posibilidad de - - crear más preparatorias de tipo oficial y frenar un poco la - proliferación de escuelas particulares.

En cuanto al nivel medio terminal o profesional medio, - en los que se ubican Trabajo Social y Enfermería y posiblemente otras disciplinas, para el ciclo 91 - 92 se inscriben - - 4 491 en 15 escuelas existentes de los que continúan sus estudios 3 841 alumnos, resultando aprobados 2 510, equivalente - al 65% (4), situación que nos habla que posterior a la secundaria no hay muchas opciones que elegir para desempeñarse, lo que hace que gran parte de la juventud femenina se avoque a - trabajo social o a enfermería y en cuanto a enfermería, podemos decir que a pesar de tener instalaciones bastante amplias aunque carentes de mucho mobiliario y equipo; se dá apertura a muy poca población, ya que únicamente son aceptadas 90 alumnas en total por ciclo escolar, quedando fuera mucha población de las aspirantes que realizan el examen de selección y al no ser aceptadas buscan oficios que son menos cotizados -- que la enfermería, esto es lamentable si consideramos que actualmente en nuestro estado la demanda de recursos para la --

atención de la salud es una necesidad sobre todo en aquellos-
lugares donde la población indígena demanda éste servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) INEGI, Agenda Estadística Chiapas. S.P.P. Gobierno del Estado. TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 1993. p. 192
- 2) Op. Cit. p. 83
- 3) S.S.A. Diagnóstico de Salud. SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA, TUXTLA GUTIERREZ. 1993. p. 63
- 4) INEGI; Op. Cit. 391.

5. RECURSOS DE ENFERMERIA EN CHIAPAS.

5.1 EN EL ESTADO DE CHIAPAS:

En el punto 3.4 relativo a los recursos humanos y materiales con que cuenta el estado para la atención de la salud, hicimos referencia de que en el estado existen 2 823 enfermeras. En relación a éste número y el número de habitantes - -- (3 210 496) corresponden 1 137 habitantes por cada enfermera.

De éste numero de enfermeras, 955 están laborando en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 463 con categoría de - auxiliares, 380 como generales, 6 especialistas y en el rubro de otras 106. En el Instituto Mexicano del Seguro Social hay un total de 812 en el régimen de seguridad social y 657 en el de IMSS-SOLIDARIDAD (régimen de asistencia social). De las -- 812 enfermeras, 396 tienen categoría de auxiliares, 305 de generales, 56 especialistas y 55 catalogadas como otras. En el ISSSTE laboran 270 enfermeras de las cuales 141 tienen categoría de auxiliares, 102 de generales, 2 especialistas, 25 - -- están catalogadas como otras. La Secretaría de la Defensa Nacional tiene 33 enfermeras, 17 auxiliares, 5 generales, 3 especialistas y 8 otras. En el ISSTECH existen 77 enfermeras, - 75 auxiliares y 2 catalogadas como otras. El DIF cuenta con - 19 enfermeras, 17 auxiliares y 2 especialistas. Como se podra

observar el mayor número de enfermeras se encuentra laborando en la S.S.A., catalogadas en su mayoría como auxiliares, siendo el I.M.S.S., quien tiene el mayor número de especialistas. Haciendo la aclaración de que ésta especialidad corresponde a los cursos posttécnicos en enfermería y que son proporcionados por las mismas instituciones de salud, siendo el I.M.S.S. una de las instituciones que más oportunidades brinda para la realización de cursos posttécnicos en enfermería. (1).

5.2 RECURSOS DE ENFERMERIA EN LA CIUDAD DE TUXTLA GUTIERREZ:

En cuanto a recursos de enfermería en Tuxtla, se cuenta con 600 enfermeras dentro de las que se consideran tanto personal de nivel técnico y auxiliares que laboran en el sector salud y realizan actividades de primer y segundo nivel de atención, es importante resaltar que 23 enfermeras cuentan con algún curso posttécnico y la mayoría se concentra en el Instituto Mexicano del Seguro Social, debido a que es una de las instituciones que ofrece mayores posibilidades para que su personal se actualice, pero esto no es nada gratis, ya que en esa misma institución existe una sobre carga de trabajo para enfermería, pues el hospital tiene un cupo de 93 camas -

el cual se encuentra siempre con índices ocupacionales de más del 100% y donde sólo informan una mínima parte, haciendo que los pacientes permanezcan menos tiempo del requerido, implementado estrategias como cirugía ambulatoria, puerperio de bajo riesgo y atención de enfermería a pacientes con padecimientos crónico degenerativos, haciendo la carga de trabajo técnico administrativo más pesado para enfermería, pues los ingresos y egresos implican que la enfermera atienda en una jornada no sólo los que recibió, sino otro tanto más a causa de minimizar la estancia hospitalaria, ésto mismo hace que la atención de enfermería sea de mínima calidad, pues es más importante el captar datos estadísticos del paciente con la mayor limpieza, que se puedan informar para las estadísticas institucionales que la misma comunicación con el paciente para su atención.

Este mismo panorama vive enfermería en el resto de las instituciones, en especial en la Secretaría de Salubridad y Asistencia con la agravante de que existen muy pocas posibilidades de superación para ésta, pero la explotación es la misma, en circunstancias diferentes ya que en ésta la gran mayoría del personal es auxiliar y voluntariado en las que recae la responsabilidad de atender un gran número de pacientes donde la calidad de atención de enfermería hace que sea de

baja calidad redundando en el prestigio como gremio.

5.2.1. FORMACION ACADEMICA:

5.2.1.1 Organismos que forman recursos de enfermería:

En la formación de enfermeras del nivel técnico, se tiene a la Escuela de Enfermería de Tuxtla Gutiérrez con más de 33 años de servicio y que por el tiempo que ha dedicado a la labor educativa en el estado, creemos que debiera ser la rectora de la enfermería en Chiapas, sobre todo, cuando han surgido diversas escuelas en el estado sin que haya una vinculación o coordinación con ellas, situación que se ha hecho general en el país, ya que han proliferado escuelas de enfermería sin que haya un organismo que norme la enseñanza de enfermería en el país, así tenemos que para 1978 existían 127 escuelas de enfermería en el territorio nacional y específicamente en el estado de Chiapas 1, para 1993, se cuenta con 263 escuelas en el país de éstas, 6 se ubican en el estado de Chiapas (2), este crecimiento en 15 años ha sido a más del 100% en el nivel nacional y para Chiapas en un 500%, consideramos que éste incremento en Chiapas, responde a la demanda de aspirantes a estudiar en enfermería, misma que en la actualidad no ha sido satisfecha ya que aún quedan alumnas rechaza

das posterior al examen de selección, este panorama en nuestro estado nos preocupa, ya que la mayoría de escuelas hoy -- existentes no son dirigidas por enfermeras y por lo tanto el perfil del egresado no está bien definido, ya que posiblemente interese más a las instituciones lucrar con la enfermería por tener en éste momento mercado de trabajo favorable, sin -- importarles que sus egresados crezcan profesionalmente, ya -- que por experiencia, en este momento sabemos que egresados de CONALEP y CEBETIS, no reúnen los créditos correspondientes a la carrera de enfermería y por lo tanto aspirar a una licenciatura en enfermería es difícil, consideramos que estas escuelas deben clarificar su situación y sobre todo frenar sus engaños a la población que demande estudiar enfermería, todo esto responde a que dentro de los organismos que forman enfermeras en nuestro estado tenemos a la Escuela de Enfermería de Tapachula, con más de 15 años de servicio, incorporada a la -- Secretaría de Educación, Cultura y Salud en el Estado, con un plan de estudios similar al de la Escuela de Enfermería de -- Tuxtla Gutiérrez, existe también en calidad de Incorporada a ésta misma Secretaría, la Escuela de Enfermería de Bella Vista, que trabaja bajo condiciones similares a las dos anteriores y que consideramos se apegan a las normas más estrictas -- de la enseñanza de enfermería ⁽³⁾, sin embargo desconocemos --

planes de estudio y normas de funcionamiento de escuelas del CONALEP que se encuentran ubicadas en los municipios de Tuxtla Chico y Comitán, en relación a CEBETIS que son dependencias de la Secretaría de Educación Pública, existe una escuela de enfermería en la ciudad de Villaflores a 80 kms. de Tuxtla Gutiérrez y de quienes ignoramos cual es su funcionamiento como escuela, sin embargo en algunos hospitales hemos observado a sus estudiantes en práctica sin la más mínima asesoría de sus profesores, ésta situación nos dá pautas a solicitar a nuestras autoridades educativas a través del Departamento de Supervisión, llevar a cabo un seguimiento de escuelas en relación a la enseñanza que imparten.

Así también de manera extraoficial, sabemos de una escuela de enfermería en la ciudad de Arriaga, a 160 kms. de Tuxtla Gutiérrez y que al parecer imparte un nivel técnico de 2 años, ignoramos a que dependencia corresponde.

Dentro de otros organismos también el Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha dado a la tarea de formar enfermeras del nivel técnico y está por concluir su tercera generación, lamentablemente estos cursos están avalados por CONALEP y para estudios de Licenciatura no reúnen los créditos correspondientes que establece la U.N.A.M.

Si bien existen varias escuelas de enfermería que imparten el nivel técnico; también tenemos organismos dedicados a la formación de auxiliares de enfermería, dentro de ellos el D.I.F., la Secretaría de la Defensa Nacional, así como particulares cuyo propósito más real es la utilización de la mano de obra barata que ellos forman y que además dada las necesidades de trabajo resulta difícil que se les pueda rebatir.

Consideramos que todo este fenómeno tanto en el aspecto -- formativo como en el ejercicio mismo de la enfermería, podrá -- normarse cuando las enfermeras nos consolidemos como gremio y luchemos por la Reglamentación de la Enfermería en nuestro -- país. Una forma de llevar a cabo ese inicio, es agruparnos a -- las asociaciones o colegios de la entidad así como a las agru -- paciones del nivel nacional, sobre todo, cuando en estos mo -- mentos se encuentran en trabajos concretos de Acreditación y -- Certificación de la Enfermería⁽⁴⁾.

5.2.1.2 Escuela de Enfermería del Gobierno del Estado:

La formación académica de enfermeras por más de 30 años ha estado a cargo de la Escuela de Enfermería hoy perteneciente a la Secretaría de Educación, Cultura y Salud en el Estado, - esta escuela a sus 33 años de vida que lleva, ha impartido el

nivel técnico bajo el apego riguroso a su plan de estudios -- que contempla 28 materias totalmente teóricas y 14 teórico- - prácticas, hoy sabemos que el plan de estudios tiene un mayor enfoque al aspecto curativo y que el enfoque preventivo ha si do limitado, razón que hace de importancia plantear una pro-- puesta para su revisión a fin de que este pueda dar una res-- puesta a las necesidades del estado y a las políticas en sa-- lud tanto nacionales como internacionales.

De acuerdo a las normas básicas de enseñanza de enfermería señaladas por la Comisión Interinstitucional para la forma- - ción de Recursos Humanos para la Salud, se contempla como re- quisito de ingreso, la secundaria terminada y señala éste mi gmo documento que para 1990 el requisito deba ser la preparatori a, consideramos que es importante por la mayor responsabilidad y madurez que adquiere el alumno y además para elevar el nivel académico de la enfermería, por lo que además de fortalecer el nivel técnico es necesario y urgente promover la Licenciatura a través del sistema escolarizado, situación académica que se dá en los estados vecinos del sur y sureste de la República, menos en Chiapas. A lo que no podemos cruzarnos de brazos, sobre todo cuando las necesidades más prioritarias -- manifestadas y sentidas en el estado son: Educación y Salud.

En cuanto a funcionamiento, nuestra escuela opera por plan

anual, por lo que en término de tres años el alumno debe acreditar las asignaturas que contempla el plan de estudios para posteriormente incorporarse al Servicio Social en instituciones de salud que van desde Centros de Salud, Clínicas de Solidaridad Social y Hospitales de 2do. nivel, con éste año de -- servicio el alumno cumple uno de los requisitos básicos para sustentar Examen Profesional con el que obtenga el Título de Enfermera.

De ésta manera han egresado 29 generaciones con un total de 1 351 enfermeras, de las cuales 9 ya han adquirido el grado de Licenciatura en escuelas del Distrito Federal, E.N.E.O. e Instituto Politécnico Nacional, Universidad de Veracruz y Universidad de Tabasco. Siendo tan reducido el número de -- enfermeras que han obtenido el grado de licenciatura, ha sido interés de muchas administraciones de la misma escuela, pugnar por la licenciatura a través del sistema abierto que ofrece la U.N.A.M., mismo que en éste momento ya es casi una realidad al firmarse convenios de colaboración entre autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de México y Autoridades -- Educativas en el Estado, así como el convenio específico para la Licenciatura en Enfermería firmado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y la Escuela de Enfermería de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que operará a partir de septiembre --

próximo a través del sistema de Universidad Abierta y para el que en este momento se cuenta con 42 aspirantes ⁽⁵⁾ que en -- días próximos serán examinados.

De esta manera el Estado de Chiapas dá un salto importantí-- simo hacia la profesionalización de la carrera de Enfermería.

En cuanto a la práctica de la enfermería en Tuxtla Gutié-- rrez, esta se dá igual que en el territorio nacional, la en-- fermera está ligada a la práctica médica dominante, siendo -- dependiente de ésta disciplina y le son otorgadas las activi-- dades técnicas del paciente hospitalizado, ya que el enfoque-- práctico es más hacia el aspecto curativo y no al preventivo.

Derivado de la concepción biologicista, individual y ahis-- tórica del proceso salud-enfermedad, hemos venido ejerciendo-- una práctica de enfermería supeditada, bajo la influencia del saber médico, cuya "organicidad política, adquiere connotacio-- nes de un sistema político y como parte integrante del sis-- tema de salud, la enfermería participa en funciones generales de éste, colaborando en el mantenimiento, restauración y re-- producción de la fuerza de trabajo, apoya, según lo dicten -- las políticas del sistema de salud de cada época, determina-- dos modelos de atención... para asegurar el desarrollo efi--

ciente del proceso educativo; participa en la expropiación de la salud de la clase trabajadora; colabora en los propósitos del estado de utilizar la salud como medio para prevenir o -- apaciguar conflictos sociales, participa y refuerza la ideolo gización que de la salud hace la clase capitalista .

Así tenemos que contribuye a dar fuerza a la hegemonía se gún las políticas del sistema de salud de la época y a través de su participación indispensable, y como profesión cautiva y sometida, no ha tenido capacidad alguna para decidir acerca - del destino de sus servicios... se ha plegado sin cuestiona- miento al uso político que de la salud han hecho los gobier- nos y ha aceptado la predeterminación que esto implica de los grupos destinatarios de sus servicios y de sus modelos de - - atención.

Desde el punto de vista sociológico e interrelacionando -- las características de la profesión, entendemos que la enfer- mería es un sujeto de relaciones sociales, que conforma un -- gremio de mano de obra barata y de calidad, a la que se le ha valorado por el carácter manual de su profesión y por sus ca- racterísticas de mujer abnegada; madre, sumisión y por el pre dominio de sus miembros de estratos sociales bajos y que mani fiesta no tener una ideología propia, sino dependiente de la... práctica médica dominante y articulada por la estructura - --

económica y política del país y a su categoría sexo como parte fundamental de su marginación, así como a las condiciones del proceso de trabajo.

Así también podemos decir que ésta práctica se lleva a cabo en cuanto a cantidad sin evaluar la calidad del servicio, propiciando que no se perciban o atiendan los requerimientos necesarios para brindar una atención humanística, educativa, sobresaliendo la carga de actividades administrativas que distraen de sus acciones directas al paciente, pero que justifican el desarrollo eficiente del proceso productivo.

De esta manera y si visualizamos en forma general al personal de enfermería de las diferentes instituciones, concluiríamos que tienen rasgos muy parecidos y que sólo podrían diferenciarse por las características políticas de la institución donde laboran, lo que reafirma la ubicación de la enfermería dentro de la sociedad y el sistema de salud con su práctica de carácter biologista y apolítica manifestada por la apatía de participación activa en las organizaciones gremiales.

5.2.2 MERCADO DE TRABAJO:

La enfermera se ha enfrentado a través de su existencia a-

un sin número de problemas exclusivos del gremio, en los que destacan; la débil identidad profesional, la subvaloración a que ha estado sometida históricamente, entre otras cosas, por ser una profesión mayoritariamente femenina; sin embargo, lo que ha causado más problemas es el aspecto académico, ya que tradicionalmente el nivel educativo es inferior en cuanto al número de años de escolaridad, colocándose en desventaja frente a otras profesiones dentro del mercado de trabajo en el área de la salud, por la interacción que se produce entre las oportunidades laborales de un profesional y un técnico.

Esto es de gran importancia, no sólo se trata de un punto de confluencia sino también de las necesidades de las instituciones prestadoras de servicios que son las que determinan -- que tipo de profesional requieren, aunado a lo anterior y considerando a la enfermera como un técnico en salud y ante el vertiginoso incremento de egresados de medicina, desde los años 60 hemos venido perdiendo espacios como enfermeras, siendo éstos ocupados por los médicos y nosotras enfermeras lo hemos permitido, éste fenómeno que no es exclusivo de Tuxtla -- Gutiérrez, pasa ha ser más grave aún la devaluación de la atención de enfermería, ya que nos hemos conformado y permitido realizar acciones de menor importancia para dar oportunidad a otros profesionales de la salud.

Otro de los problemas del mercado de trabajo en enfermería es que los espacios que anualmente pudieran estar disponibles para enfermería por el aumento de usuarios, se encuentran - - estáticos e incluso en algunas instituciones han congelado -- plazas de elementos que por alguna razón dejan de laborar, y es así como la demanda de enfermería no es cubierta, situa- - ción que propicia que otros profesionales realicen activida-- des y funciones propias de enfermería, tomando éstos las inte- lectuales, y las manuales las dejan para que las realice con- mayor eficiencia la enfermera. ()

En Tuxtla Gutiérrez el mercado de trabajo se encuentra con- formado por las instituciones del sector salud como son: SSA, IMSS, ISSSTE, ISSTECHE, DIF y los sanatorios particulares, - - organismos que de acuerdo al índice ocupacional, debiera exis- tir un gran mercado de trabajo en donde se emplearan las en- fermeras que egresan de las escuelas en el estado, ¿Pero que- es lo que sucede?. El incremento exagerado de la población -- derechohabiente en las instituciones de seguridad social y -- asistencia social, aunado a la mala planeación de éstas, pro- picia que no se respeten los índices de enfermera-paciente, - al grado de no justificar espacios para enfermería y no actua- lizando la programación de acuerdo al número de camas censa-- bles en las unidades hospitalarias, aunque en ellas se abran-

otros servicios complementarios o se implementen programas -- anexos, ya que el número de usuarios así lo amerita en incongruencia con las contrataciones que como ya dijimos se encuentran estáticas, situación que da como resultado en el interior de las instituciones, primero: Una gran explotación del recurso humano y por otro lado un gran desempleo del personal de enfermería, observándose este fenómeno tanto en instituciones oficiales como en las particulares, por lo que es urgente la unificación del gremio para luchar por la profesionalización de la enfermera y recuperar los espacios que hasta hoy se han venido perdiendo, precisamente por considerarnos que nacimos, crecimos y seguimos a la sombra del médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1) Agenda Estadística Chiapas. México. S.P.P. 1993 p. 436.
- 2) Maya Morales José Manuel, Directorio Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería. Oficina de Desarrollo Académico de Enfermería, de la Dirección General de Enseñanza en Salud de la S.S.A. Dic. de 1993. Cuadro No. 1.
- 3) Servicios Escolares de la S.E.C. y S. Información proporcionada por Jefe de este Departamento.

- 4) FENAFE: En tríptico informativo de la IX Reunión Anual de la FENAFE y VII Congreso Nacional de Intercambio Académico a llevarse a cabo en Juriquilla Querétaro.

- 5) Archivos de Servicios Escolares de la Escuela de Enfermería.- S.E.C.y S.

- 6) Lara Arellano, Silvia.- Antología. Administración de de Servicios de Enfermería. p. 193

VI. DESCRIPCION DE RESULTADOS

Con la finalidad de contar con un sustento que apoyara nuestra propuesta del proyecto de Licenciatura en Enfermería en el Estado de Chiapas, aplicamos una cédula a 89 enfermeras de las siguientes instituciones de salud en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, I.M.S.S., ISSSTE, ISSSTECH y S.S.A cabe señalar que el total de enfermeras con nivel técnico ubicadas en servicio es de 327 (Cuadro No. 1), de ellas tomamos una muestra de 89 (27.2%) considerando como criterio la disponibilidad de contestar el cuestionario, siempre y cuando se ajustaran a los criterios de inclusión. De esta muestra, indagamos las siguientes cuestiones: si cuentan o no con estudios de preparatoria y si tienen interés por estudiar la licenciatura en Enfermería en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, para quienes actualmente están cursando la preparatoria quisimos saber en qué tiempo calculan terminarla, ya que de hecho existe interés por parte de ellas para estudiar la Licenciatura.

En relación con los resultados por institución (Cuadro No. 2): En el I.M.S.S. de las 21 cédulas aplicadas, el 33% tiene preparatoria y les gustaría que se implementara la Licenciatura en Enfermería en Tuxtla Gutiérrez, de las 14 enfermeras que no la tienen o sea el 67% manifiestan que es importante que se lleve a cabo, ya que se elevaría el nivel académico de Enfermería y para ellas sería más fácil estudiarla en un futuro porque de esta manera se disminuirían los costos y sus familias no sentirían el abandono, además el no desplazarse a otra ciudad les da las facilidades en el trabajo que muchas veces les son negadas cuando tienen que trasladarse a otro estado.

En el ISSSTE, de las 30 encuestas aplicadas, el 47% cuenta con preparatoria y al igual que el personal del IMSS lo consideran importante porque esto elevaría la calidad de atención brindada al usuario, el 53% restante no cuenta con estudios de preparatoria terminada, pero su opinión sobre la Licenciatura es positivo en función de querer integrarse como alumnas en un futuro.

De las cédulas aplicadas al ISSSTECH el 27% tiene preparatoria y el 73% no la tienen pero sí les interesa estudiar la Licenciatura en Enfermería y por último en la S.S.A de las 27 cédulas el 19% tiene preparatoria terminada y el 81% no cuenta con estudios de bachillerato pero sí les interesa estudiar la Licenciatura, el total de enfermeras con preparatoria terminada en las cuatro instituciones corresponde a 33% y el 67% no la tienen.

Considerando que algunas enfermeras tienen iniciada la preparatoria y están próximas a terminarla, formulamos una última pregunta. En caso de interesarte la Licenciatura en Enfermería, en qué tiempo estimas terminar la preparatoria? se obtuvieron los siguientes resultados: de las 89 cédulas aplicadas en las diferentes instituciones, el 97.7% se interesa por la Licenciatura y sólo el 2.3% no, en virtud de contar con Licenciatura en otra área, (Cuadro No. 3) De las 87 enfermeras que se interesan por la Licenciatura el 33% tienen terminada la preparatoria, 67% se encuentran estudiándola y algunas con inquietud de iniciarla, de las que se encuentran estudiándola consideran terminarla: el 30% en 12 meses, el 27% en 18 meses, en 24 meses el 28% y sólo el 15% en más tiempo (Cuadro No. 4)

VII. ANALISIS DE RESULTADOS

Para conocer las condiciones de salud del Estado de Chiapas fue necesario conformar un marco teórico en el cual se engloba la problemática de salud en que vive la población como resultado del abandono en que se ha tenido por parte de las autoridades gubernamentales tanto estatales como federales y que ha propiciado que en los últimos meses Chiapas haya sido el detonador donde estallaran los problemas de pobreza extrema en que vive el país en general y que resulta incongruente que en un estado con un potencial de riquezas en recursos naturales aún las primeras causas de muerte sean la tuberculosis pulmonar, las diarreas y algunas enfermedades prevenibles por vacunación, entre ellas el sarampión, lo que nos indica que la mayor parte de la población no tienen acceso al más elemental servicio de atención primaria.

Para identificar los recursos humanos y materiales con que cuenta el estado se recurrió a la investigación bibliográfica encontrando que la mayor parte de estos recursos se encuentran en las grandes ciudades dentro de las cuales destacan Tapachula y Tuxtla Gutiérrez, lo que hace que la atención a la salud sea desigual y mientras unos tienen el acceso a ella otros ni siquiera cuentan con el más mínimo grado de atención.

Considerando el número de habitantes del Estado encontramos que por 1000 habitantes sólo existen 0.4 enfermeras, dos veces menos que el nivel nacional lo que resulta una verdadera paradoja si consideramos las inmensas riquezas con que cuenta el Estado.

Para identificar el número de enfermeras tituladas con

bachillerato y la disponibilidad de éstas para estudiar la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, se recurrió a la entrevista de enfermeras en las Instituciones del Sector Salud, a quienes se les aplicó un cuestionario que nos permitió conocer el interés de éstas por la licenciatura mencionada, aplicándose un total de 89 cédulas, 21 de ellas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 30 en el ISSSTE, 11 en el ISSTECH, y 27 en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Si tomamos en cuenta que en Tuxtla Gutiérrez hay 327 enfermeras con nivel técnico, la cantidad de ellas encuestadas corresponde al 27.2%; de éstas 87 o sea el 97.7% se interesan por la Licenciatura porque consideran una oportunidad de combinar trabajo y estudio y por la facilidad de tenerla a su alcance sin desplazarse fuera de la ciudad y sólo 2 de ellas o sea 2.3% no se interesan debido a que ya cuentan con licenciatura en otra disciplina.

Todo lo anterior nos permitirá justificar ante las autoridades educativas en el Estado la necesidad de implementar la licenciatura como una estrategia para elevar el nivel académico de la profesión mismo que contribuya a mejorar la situación de salud de la población y que lógicamente ante una nueva modalidad como lo es la Educación Abierta y a distancia permitirá que día a día la demanda sea mayor con lo que podemos augurar un buen futuro para la Enfermería en Chiapas.

VIII. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Si hemos venido hablando a lo largo de este trabajo del rezago educativo en Chiapas en todos los niveles, en cuanto a enfermería no puede quedar exento de esta problemática, ya que somos el único estado del sureste que no cuenta con el nivel licenciatura, a pesar de muchos intentos ante las autoridades educativas no se ha conseguido este anhelo, seguramente ha parecido poco importante a quienes dirigen la educación en el estado, y hoy el pueblo demanda mejores condiciones de salud, cómo se puede satisfacer esta demanda? Si a 32 años de fundada la escuela de enfermería en el estado no se le ha permitido crecer.

Sin embargo las autoridades educativas han permitido la proliferación desmedida de escuelas de enfermería del nivel técnico a diversos organismos tanto gubernamentales como privados, asimismo se ha aceptado también la preparación de auxiliares de enfermería por particulares, propiciando la explotación de recursos humanos. Sin que a la fecha la Escuela de Enfermería de Tuxtla Gutiérrez, pionera de la enfermería en Chiapas, haya sido tomada en cuenta para normar los planes y programas de estudios de dichas escuelas. Lo que nos da a entender (qué clase de educación en enfermería se imparte?, ya que durante la docencia clínica de estudiantes de otras escuelas de enfermería, hemos observado que no existe una asesoría directa por parte de sus formadores y además de no haber ninguna vinculación entre dichas escuelas, situación preocupante ya que a la escuela de enfermería de Tuxtla no se le ha dado el reconocimiento que por derecho le corresponde, de ser la rectora de la enfermería en Chiapas y en la que deben estar alertas las autoridades educativas, ya que si analizamos la situación de salud en nuestro estado (en

manos de quién la estamos dejando? si no conocemos los planes de estudios con que se forma el recurso, lo anterior nos hace pensar que es urgente normar la reglamentación en enfermería en Chiapas.

Finalmente, queremos destacar que nuestro estado no puede quedarse al margen de los cambios que, en materia educativa, se darán ante el Tratado de Libre Comercio. Es un hecho que la profesión de Enfermería es una de las carreras que ya están revisándose a nivel nacional^(*), a fin de que su formación y ejercicio profesional tenga niveles de desarrollo y excelencia para competir internacionalmente. El proyecto para México contempla definitivamente considerar la licenciatura como el nivel superior que se requiere. Asimismo se espera que el nivel técnico se realice con bachillerato al ingreso, para elevarlo a "nivel técnico profesional".

Consideramos que la salud y la educación son dos ingredientes básicos en el desarrollo de un pueblo y que deben marchar paralelos, ya que no podemos educar en salud a la población cuando por su misma ignorancia ha adoptado diversos patrones culturales que entorpecen su desarrollo, pero si bien es cierto en las zonas indígenas del estado, resulta difícil que se haya intentado educar para la salud, cuando existen barreras de comunicación verbal por los diversos dialectos que se hablan, tales como el tzeltal, tzotzil, zoque, tojolabal, etc., y tomando en cuenta que la salud de los chiapanecos es un claro ejemplo de abandono, cuando se dice que "un millón y medio de personas no disponen de servicio médico alguno, y que hay 0.2 habitantes, cinco veces menos que el promedio nacional, 0.3 camas de hospital

(*) Proyecto Nacional para la Acreditación y Certificación de la formación y el ejercicio profesional de la Enfermería en México. Colegio Nacional de Enfermeras. 1993.

por cada 1000 chiapanecos, tres veces menos que el resto de México; hay un quirófano por cada 100 mil habitantes, dos veces menos que en el país; 0.5 médicos y 0.4 enfermeras por cada mil personas, dos veces menos que el promedio nacional". Ante estas aportaciones, los formadores de recursos para el área de la salud no debemos permanecer indiferentes y por lo tanto debemos abocarnos a la búsqueda de estrategias que contribuyan a dar solución a los problemas que en salud vive el estado.

Por lo tanto en enfermería, si bien nos inquieta la licenciatura en enfermería como avance a la profesionalización de la carrera, también nos preocupa fortalecer el nivel técnico profesional en la formación de recursos de enfermería con diversos niveles de preparación que se puedan incorporar tempranamente a la actividad de la salud de la población más desprotegida, pero que lleven la concientización y el nivel de ingreso para buscar la profesionalización de la enfermería, para que al mismo tiempo que demos respuesta a nuestro compromiso social de atender la salud, busquemos nos consolide como un gremio con participación activa dentro de la sociedad.

Por lo que proponemos:

1. Que las autoridades educativas en el estado, se aboquen de manera inmediata a evitar la proliferación de escuelas de enfermería por distintos lugares del estado.
2. Que la escuela de enfermería de Tuxtla Gutiérrez, reciba de las autoridades educativas el reconocimiento que por derecho le corresponde de normar los requisitos indispensables para la creación de nuevas escuelas de enfermería

en el estado. Basándose en las normas básicas de Enfermería, promulgadas por la comisión interinstitucional para la formación de recursos para la salud.

3. Que las autoridades educativas se preocupan porque el plan de estudios vigente de la escuela de enfermería, se revise y se reestructure de manera inmediata para que paralelamente se elabore el proyecto de Nivelación a Licenciatura por el sistema Universidad Abierta, sin abandonar el nivel técnico, fortaleciéndolo hacia el nivel profesional.
4. Elevar la formación académica del nivel técnico actual, buscando estrategias para iniciarlo con bachillerato.
5. Adquirir el compromiso como escuela, de formar recursos de enfermería que se responsabilicen para el trabajo de campo sobre todo en zonas marginadas, valorando las necesidades actuales del estado.
6. Que las autoridades educativas, den apertura a la demanda de aspirantes a estudiar enfermería, ya que año con año se ha observado la restricción oficial a las aspirantes.
7. Que la escuela de enfermería de Tuxtla Gutiérrez, establezca coordinación inmediata con las escuelas que ya existen en el estado a fin de conocer sus planes y programas de estudio y normar criterios para la práctica de la enfermería en Chiapas.
8. Que la Escuela de Enfermería mantenga coordinación permanente con las instituciones de salud para la planeación de las diversas docencias clínicas.

9. En suma, comprometernos a que Chiapas se integre efectivamente al Sistema Nacional para la Acreditación y la Certificación de la Formación y el Ejercicio Profesional de la Enfermería en México.

BIBLIOGRAFIA

- * "Chiapas: el sureste en dos vientos, una tormenta y una profecía". En perfil la JORNADA. México. 1994.
- * "Chiapas: la guerra de los olvidados". En SINTESIS. MEXICO. 1994.
- * C.N.E. "La Enfermera y la Atención Primaria" en Enfermeras Rev. # 2, del Colegio Nacional de Enfermeras, A. C.- México, 1990. p 21.
- * Elizondo Huerta Aurora, Rangel Cárdenas Juan Carlos; et. al. Pedagogía, Vol. 08. Ed. Universidad Pedagógica Nacional, México, D.F.- 1992. p.119
- * ENEO/UNAM.- MEMORIAS: Situación Actual y Perspectivas de la Práctica Social de Enfermería en México. ENEO/UNAM.- México D.F.- 1983 p. 150
- * Fragoso Luna Carlos, López Vergara Teresa, et. al. Chiapas, colores de Agua y Selva,. 2da. reimp.- Monografía Estatal.- Ed. S.E.P. 1990. p. 299
- * Gobierno del Estado de Chiapas.- Almanaque de Chiapas 1984.- 2da. ed.- Editormex Mexicana.- Chiapas, México. 1983.- p. 399

- * González Garrido José Patrocinio, Falconi Alegria Federico; et. al. Plan Estatal de Desarrollo 1989-1994, CHIAPAS.- Ed. Poder Ejecutivo Estatal, 1990.
p. 399

- * Hernández Peña Patricio. Et.al. "Tratado de libre comercio y salud ambiental en México" Salud Pública de México.- Vol. 35 No. 2 marzo-abril 1993.
p. 124.

- * INEGI, Agenda Estadística 1990, México, INEGI 1991;
p. 293.

- * INEGI, Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. 1988 - 1989. p.p. 838

- * Lara Arellano Silvia. Antología. Administración de los Servicios y Sistemas de Enfermería. México 1991. pp.497.

- * Lotapi, Pablo. "Los alfabetizadores del INEA"
PROCESO No. 898. p. 50

- * Monografía del Municipio de Tuxtla Gutiérrez.
H. Ayuntamiento.- Chiapas. 1988. pp

- * Normas Básicas de Enseñanza de Enfermería.
Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.- Grupo permanente de Enfermería. México, D.F. 1985.

- * O.P.S., Secretaría de Salud; La mujer adolescente, adulta, anciana y su salud; México.- Dirección General de Salud Materno - Infantil, 1992.- pp. 477

- * Pacheco Arce, Ana Laura. Antología de Contextualización del Proceso Salud-Enfermedad desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. México, D.F. pp. 290

- * Pacheco Teresa, Ortiz Pedro. et. al. Recursos y Desarrollo de Chiapas hasta 1990. Chiapas, México.- Ed. Diseño y Desarrollo Digital, 1990.- pp.169

- * P.R.I. (I.E.P.E.S.). Memoria Reunión Estatal para la Planeación Chiapas. 1982 - 1988. México, D.F. 1982 pp. 449

- * Secretaría de Programación y Presupuesto. Agenda Estadística, Chiapas 1992.- Talleres Gráficos del Estado de Chiapas. Chiapas, México.- 1992. pp. 664

- * S.S.A. CHIAPAS.- Diagnóstico Epidemiológico del Estado 1989, Dirección de Servicios de Salud.- Dep. de Epidemiología y Medicina Preventiva.- pp. 50

- * Secretaría de Turismo: En Tríptico; información sobre el Estado de Chiapas. México, D.F.

- * S.P.P. Agenda Estadística, Chiapas 1993. Talleres Gráficos del Estado de Chiapas. Agosto 1993.

- * Sistema Nacional de Salud.- "Mortalidad en México, 1990 Información Epidemiológica" Epidemiología No. 12 Dic. 1992. pp. 218 - 229

- * Soberón Guillermo. et. al. La Salud en México. Testimonios 1988.- Tomo II.- Problemas y Programas de Salud. pp. 319

- * S.E.P. Chiapas Colores de Agua y Selva México, D.F. Talleres de Texto gratuito. pp. 299

- * Urrutia, Alfonso. "En Oaxaca, Chiapas y Guerrero la mayor pobreza" La JORNADA México, D.F. 27 de enero. p. 60

A N E X O S

AMIGA ENFERMERA:

Con la finalidad de conocer tus inquietudes por la supe-
ración profesional en el campo de la enfermería y en virtud-
de estar elaborando un proyecto de investigación que justifi-
que la implementación de la Licenciatura en Enfermería en --
Chiapas, solicitamos tu valiosa colaboración contestando con
sinceridad las siguientes preguntas:

- 1.- Además de ser enfermera general. ¿cuentas con estudios-
de Preparatoria?.

SI

NO

- 2.- Cualquiera que haya sido tu respuesta. ¿Te gustaría estu-
diar la Licenciatura en Enfermería en la ciudad de Tux-
tla Gutiérrez.?

SI

NO

Porque? _____

- 3.- En caso de interesarte la Licenciatura en Enfermería, -
en que tiempo estimas terminar la Preparatoria.

CUADRO No. 1

Ubicación del Personal de Enfermería en las diferentes instituciones del sector salud.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.- Febrero de 1994.

INSTITUCION	NUMERO DE ENFERMERAS.
I.M.S.S.	177
ISSSTE.	60
ISSTECH	30
S.S.A.	60
TOTAL.	327

FUENTE: Entrevista a Jefes de Enfermeras de las diferentes Instituciones de Salud.

CUADRO No. 2

Personal de Enfermería de las Instituciones de salud que cuentan con estudios de Preparatoria.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

INSTITUCION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
I.M.S.S.	7	33	14	67	21	
ISSSTE.	14	47	16	53	30	
ISSTECH	3	27	8	73	11	
S.S.A.	5	19	22	81	27	
TOTAL	29	33	60	67	89	100

FUENTE: Cédulas aplicadas al personal de enfermería con nivel técnico.

CUADRO No. 3

Personal de Enfermería por instituciones de salud interesadas en cursar la Licenciatura en Enfermería en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

INSTITUCION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
I.M.S.S.	19	91	2	9	21	
ISSSTE	30	100	0	0	30	
ISSTECH	11	100	0	0	11	
S.S.A.	27	100	0	0	27	
TOTAL	87	97.7	2	2.3	89	100

FUENTE: Cédulas aplicadas al personal de las instituciones.

CUADRO No. 4

Tiempo estimado por el personal de enfermería para terminar la preparatoria.

TIEMPO	ENFERMERAS	%
12 meses	18	30 %
18 meses	16	27 %
24 meses	17	28 %
24 meses y más.	9	9/5 %
TOTAL	60	100 %

FUENTES:

Cédulas aplicadas al personal de enfermería de las instituciones de salud en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.