



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
ELABORADO POR

VILLAMAR JIMÉNEZ MELBA

ENFERMERÍA COMUNITARIA EN CHIAPAS, CARACOL III “LA GARRUCHA”

ASESOR:

Dr. JOEL HEREDIA CUEVAS



Agosto 2017 – Julio 2018

Contenido

| | |
|---|----|
| PRIMERA PARTE | 4 |
| Proceso de Adaptación al Servicio Social | 4 |
| Personal | 4 |
| Comunitaria | 7 |
| Institucional | 8 |
| Evaluación | 10 |
| SEGUNDA PARTE | 11 |
| Introducción | 11 |
| Marco teórico | 12 |
| Derecho Humanos | 12 |
| Derechos de los Pueblos Indígenas | 13 |
| Definición de Salud | 14 |
| Derechos a la Salud de los Pueblos Indígenas en México | 19 |
| Comunidad | 21 |
| Elementos de la comunidad | 21 |
| Diagnóstico de Salud | 22 |
| Generalidades – Chiapas | 23 |
| Municipio de Ocosingo Chiapas | 26 |
| Generalidades “La Garrucha” | 30 |
| Generalidades “Ejido Las Tazas” | 34 |
| Generalidades “Emiliano Zapata” | 38 |
| Generalidades “Arroyo Granizo” | 40 |
| Municipio de Chilón, Chiapas | 44 |
| Generalidades “Ejido San Jerónimo Tulijá” | 46 |
| Conclusiones | 49 |

| | |
|--|----|
| TERCERA PARTE | 51 |
| Introducción | 51 |
| Enfermería comunitaria | 51 |
| Apoyo-educativo | 52 |
| Promoción de la salud | 53 |
| Teoría General de Enfermería, Dorothea Orem. | 56 |
| Teoría del Autocuidado | 57 |
| Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA) | 58 |
| Teoría de sistemas enfermeros | 59 |
| Actividades realizadas | 60 |
| Comunidad | 60 |
| Promoción a la salud con la población en general. | 60 |
| Formación a promotores de salud de las comunidades. | 67 |
| Apoyo educativo. | 70 |
| Campaña de salud. | 72 |
| Conclusiones | 75 |
| Anexos | 76 |
| Bibliografía | 90 |

PRIMERA PARTE

Proceso de Adaptación al Servicio Social

Personal

Es difícil empezar a escribir el cómo me sentí desde el primer momento que supe del proyecto “SADEC” que se lleva a cabo en Chiapas, recuerdo que un día en el salón de clase una compañera de la universidad se presentó en nuestro grupo comentando un poco del proyecto y en mi dije: ¿por qué no pensarlo como una opción? ya que quería algo diferente, no quería el estrés de cada mes en los hospitales o en las clínicas de la Ciudad de México, y si el servicio social es para devolverle algo al pueblo pues por qué no, desde, la población que puede necesitar más nuestra ayuda por un tiempo tal vez corto, pero sustancial.

La idea que tenemos cuando vamos a realizar el servicio social es que te encontraras en un ambiente hospitalario ya conocido con anterioridad y dentro de este, también a personas con las que has convivido durante un tiempo determinado dentro de las aulas de clase, que te hacen sentir que estarás acompañada(o) durante este proceso; por ello, no había pensado detenidamente a qué me enfrentaría, desde conocer a compañeros de medicina y estomatólogos, los cuales durante mi estancia en la escuela o en las prácticas en el hospital no había visto, a una comunidad indígena que tiene ideales de un movimiento social que ha existido desde hace tiempo atrás, el cual exige sus derechos como personas pertenecientes a una nación y que han sido omisos por el gobierno.

Acercándose el día para la elección de las plazas recibo un mensaje del doctor Joel preguntándome que si aún estaba interesada en asistir a SADEC para realizar mi servicio social. Acepto que lloré de felicidad, pues no me esperaba el mensaje, pero al mismo tiempo entrando en la incógnita de, que si aún quería o no ese reto. Me tomó un par de minutos, pero, con valor y decisión dije que si me interesaba la plaza, nerviosa empecé los trámites en la escuela y a comentarle a mi familia y compañeros, nadie se esperaba que pudiera hacer el servicio social fuera de la Ciudad de México. Sentimientos encontrados por ambas partes, unos apoyándome y otros diciendo, pero ¿porque tan lejos? ¡esa no es una buena opción para el futuro!, “no importan los comentarios cuando sabes que es lo mejor para ti, y

que será una nueva experiencia para tu vida y crecimiento profesional”, así que me puse a alistar maletas y a pensar en lo que necesitaría.

Primer encuentro en Palenque tomé el taxi que me llevó a las instalaciones de SADEC, pregunté por el doctor Joel a una persona extraña para mí que al final era una compañera más de los que ya tenían 6 meses trabajando, luego a elegir mi cuarto donde me toca compartir con los que también empiezan esta travesía, Elizabeth, Emir, Belén, médicos que durante mi carrera no había visto; empezaron a aparecer más pasantes, llega la invitación a ir a Nututun que es un balneario natural al cual vamos para empezar a integrarnos a este equipo de trabajo y por la noche a Panchán que al parecer es tradición estos lugares para los primeros días de encuentros.

Primera etapa ¡superada! Ahora a poner atención a la explicación de los programas, del trabajo médico en el movimiento zapatista y actividades a realizar durante la pasantía. En el transcurso de estos días poco a poco se fueron retirando los compañeros de trabajo, unos a su comunidad y otros ya a sus casas. De los que llegamos, Emir que escogió CAM “Casa de la Mujer” que se encuentra en Palenque, donde lo acompañamos para ver las instalaciones, Elizabeth que sólo estuvo unos días con nosotros y que se fue al hospital de San Carlos en Altamirano y Belén en la Garrucha con la que estuve un poco más de tiempo para la explicación de los programas y las actividades.

Sábado 5 de Agosto llegada a La Garrucha para la presentación con las autoridades de este caracol donde se trabaja en conjunto, nerviosa entro y a la expectativa de cómo es el trabajo en comunidad, solo unos días me quedé y después me cambié a Las Tazas, mis actividades las realice 10 días en cada comunidad correspondiente al Caracol III “La Garrucha” las cuales son Las Tazas, Emiliano Zapata, Arroyo Granizo y San Jerónimo Tulijá.

En la primera rotación por las comunidades percibo que son diferentes en su interacción, organización y conformación. La comunidad de Emiliano Zapata es en su totalidad población zapatista, donde aún se ve las carencias por las cuales han vivido las comunidades indígenas antes del levantamiento armado de 1994; en lo que respecta a La Garrucha, Las Tazas, Arroyo Granizo y San Jerónimo Tulijá la población zapatista es menor, ya que conforme ha avanzado el tiempo algunos de los pobladores de estas comunidades se han ido saliendo de la organización, pero siguen participando de forma indirecta en el movimiento con diferentes nombres: partidistas, neutrales o pertenecientes a otra fracción, obteniendo los beneficios que el gobierno ofrece a la población conforme a sus programas de bienestar social.

El primer reto al entrar a la comunidad es la relación entre enfermera y médico, el estereotipo que tenemos en cuanto a nuestras actividades las seguimos como un patrón donde el médico hace la exploración y el diagnóstico y la enfermera solo las actividades primarias, como la toma de signos vitales o pasar el material para los procedimientos, pero también no puedo generalizar, ya que a pesar de ser pasantes como yo han tenido la paciencia y la comprensión para enseñarme, y dándome la oportunidad de realizar algunos procedimientos y perfeccionar lo que me han enseñado durante mi educación.

Relación enfermera-paciente.

Una parte fundamental de la ética del personal de enfermería, es establecer relaciones de modo interpersonal con los pacientes y familiares, las cuales se deben de tratar con respeto y cortesía, para así, lograr los objetivos en la promoción y prevención de la salud, estableciendo intervenciones y medios que se realizaran en conjunto, tomando en cuenta la forma de cómo se perciben los problemas de salud dentro de su entorno.

Para ello, el personal de enfermería cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para ayudar a los pacientes y familiares, además, de tener la capacidad de percibir, responder y aprender la individualidad de cada uno de ellos.

Se debe de considerar elementos que pueden afectar esta relación, uno de ellos es el lenguaje, ya que en la región Selva y Norte de Chiapas aún prevalecen lenguas indígenas siendo una de ellas el “Tzeltal”, el cual desconocía su gramática y pronunciación, por consiguiente, esto limitó la relación con alguna parte de la población, pero no con aquellos que hablan castellano, que por lo general eran promotores de las clínicas autónomas y autoridades de la comunidad.

En cada comunidad existen clínicas de salud, construidas y atendidas por los mismos pobladores, los cuales se denominan (promotores de salud, promotores dentales, promotoras de reproducción sexual, entre otros), que han sido capacitados por actores externos de sociedades civiles nacionales e internacionales, Universidades, grupos religiosos, etc.

Comunitaria

“Los pueblos indígenas “han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo “eje conceptual” o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y a la integridad” (OPS/OMS 1997:13)

Con esta cosmovisión que ha persistido hasta la actualidad algunos pueblos indígenas de la selva lacandona han buscado la forma de mejorar su salud, a través de la construcción de clínicas y farmacias apoyadas por las sociedades civiles, que capacitan a promotores y promotoras de salud, Parteras, Curanderos y Hueseros, manteniendo campañas permanentes de higiene comunitaria y de prevención de enfermedades, así también la prevención de la morbilidad materno-infantil de esta población.

No hay que olvidar que en el mundo indígena el concepto de salud y enfermedad no es uno solo, sino que es el conjunto de saberes basados en la herbolaria principalmente, el cual se toma en forma directa de la naturaleza aquello que restaurará el equilibrio perdido en el cuerpo humano; si existe enfermedad se debe a que se ha roto el equilibrio (la armonía) en el cuerpo.

La población indígena tiene confianza a lo conocido como por ejemplo, en los Chamanes, Hueseros, Sobadores y a las Parteras, ya que han permanecido para la atención de la población. Las Parteras tradicionales tienen conocimientos ancestrales que ayudan a prevalecer la salud, para ello adquieren habilidades en el uso de plantas medicinales de las cuales son cultivadas en la región o en el traspatio; durante el embarazo realiza un control gestacional dando recomendaciones a la embarazada para el cuidado y crecimiento del bebe, además de los signos de alarma que pueden presentarse y en algunas ocasiones plantea el uso de métodos anticonceptivos. Como es sabido las parteras se encuentran en lugares lejanos donde no hay un acceso a servicios de salud, pero las necesidades de disminuir la muerte materno infantil han logrado que se trabaje conjuntamente con los médicos de las Clínicas Autónomas o con los hospitales de la región más cercanos.

“Las sociedades indígenas son las más pobres en términos económicos y sociales, no obstante, son ricas en filosofía sobre la vida y la naturaleza, algo que el hombre occidental ha olvidado en aras de su individualidad y de su corta y muy pragmática forma de ver la vida”. (CLACSO. 2006)

Institucional

En la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco como parte del trámite para la titulación en el área Biológicas de la Salud se nos pide realizar el servicio social con una duración de un año, dentro de las opciones que nos dan para cubrir este crédito está el proyecto de Desarrollo comunitario en Chiapas coordinado por la organización SADEC (Salud y Desarrollo Comunitario) la cual, es una asociación civil no lucrativa que se dedica a la formación de recursos humanos en salud, atención médica y dental a las comunidades de la región selva norte y cañadas del estado de Chiapas.

SADEC trabaja en cinco clínicas estratégicamente ubicadas para la población indígena de la zona con programas específicos: Control del Niño Sano, Control Prenatal, Detección de Cáncer Cervicouterino, Control de Pacientes Crónicos y Víctimas de Violencia, y en algunas clínicas se cuenta con el programa de Atención Dental, teniendo como objetivo principal reducir los índices de morbimortalidad, con especial énfasis en muerte materno infantil.

Como parte de la formación de recursos humanos se dan capacitaciones o talleres a personal local llamados promotores de salud, promotoras de salud sexual y reproductiva y promotores dentales, así también, se busca la integración de sus usos y costumbres con las parteras y la herbolaria de la región.

También se encarga de capacitar continuamente a los prestadores del servicio social con talleres cada fin de mes, con temas diversos de los cuales se incluyen las patologías más comunes de la región, Contexto Social, Derecho a la Salud, Género y Cultura, para así introducirnos en la temática de la población en donde se presta el servicio y como parte fundamental el taller de idioma Tzeltal que para la mayoría es desconocido. (Página web, SADEC, 2018).

Como parte de un equipo interdisciplinario, la participación de enfermería en las comunidades indígenas perteneciente al Caracol III “La Garrucha”, fue distribuida con una estancia de 10 días en cada comunidad durante un periodo de siete meses, y posteriormente se distribuyó el tiempo entre las comunidades de Las Tazas y Emiliano Zapata hasta terminar el año de servicio.

Se impartieron pláticas de promoción y prevención a la salud dirigidas a la comunidad de forma grupal e individual, basándonos en los programas con los que se trabajan en las clínicas autónomas, así también, brindándoles la enseñanza del lenguaje castellano y

matemáticas a los niños de la comunidad zapatista, actividad realizada sólo en la comunidad de Las Tazas.

En la parte clínica se trabaja en conjunto con el médico durante la consulta, con la toma de signos vitales, somatometría, exploración, campañas de salud, acompañamiento en traslados hospitalarios, visitas domiciliarias, atención durante el parto, lavado de material, capacitación de los promotores de salud rotantes, entre otros.

Dichas actividades se reportan y planean durante las reuniones de cada fin de mes en la asociación civil "SADEC". Después de analizar las problemáticas observadas durante los días de estancia en la comunidad, se proponen las actividades a realizar en conjunto con los coordinadores, tomando en cuenta los temas propuestos por las autoridades, coordinadores y promotores de salud de cada comunidad.

Evaluación.

FORTALEZAS

- Conocimiento de temas relacionados con la salud comunitaria.
- Iniciativa para trabajar con la comunidad.
- Apoyo de la asociación civil SADEC (Salud y Desarrollo Comunitario).
- Capacidad para crear material de apoyo para las pláticas.
- Capacitación continua a los pasantes del servicio social relacionado a temas de salud.
- Interés por saber más sobre las comunidades indígenas.

OPORTUNIDADES

- Realización del Servicio Social en Clínicas autónomas pertenecientes al caracol III "La Garrucha".
- Oportunidad para interactuar con la comunidad.
- Talleres de reforzamiento en temas de salud e idioma tzeltal.
- Conocer más sobre el movimiento zapatista.
- Conocer sobre medicina tradicional.

DEBILIDADES

- Falta de comunicación con las autoridades de las comunidades.
- El tiempo de trabajo en cada comunidad.
- La comunidad no quiera compartir sus vivencias o experiencias.
- Discriminación por ser mujer.
- Poca experiencia en el campo comunitario.
- En las clínicas autónomas no hay suficientes insumos para la atención y prevención de enfermedades.

SEGUNDA PARTE

*“Si uno se atreviera a pasar las barreras,
encontraría nuevas alternativas
para sobre salir” (2018)*

Introducción

En este apartado se analizarán documentos oficiales y artículos electrónicos relacionados con el derecho a la salud en las comunidades indígenas a nivel mundial, nacional, federal y las propuestas del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), ubicándonos en las comunidades pertenecientes al Caracol III “La Garrucha”.

Así también, se presentará información estadística puntual de los municipios de Ocosingo y Chilón respectivamente ya que en estos se ubican las comunidades de donde se realizaron.

Marco teórico

Derecho Humanos

Después de la segunda guerra mundial se buscó construir un marco de respeto a los derechos humanos, ya que el valor e importancia de las personas no siempre fue reconocida y por mucho tiempo fueron negados, causando sufrimiento y vulnerabilidad a su integridad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) como organismo responsable de vigilar el bienestar de las y los ciudadanos de las naciones, elabora directrices y normas sanitarias para abordar las cuestiones de salud pública, que ayudan a afrontar los problemas sanitarios y mejorar el bienestar sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.

En el documento de La Declaración Universal de Derechos Humanos en los artículos 1 y 2 respectivamente, se hace mención que toda persona tiene los mismos derechos y libertades, a un nivel de vida adecuado que asegure, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole.

Para ello se debe tener en cuenta la importancia de las particularidades nacionales y regionales, así como de los diversos patrimonios históricos, culturales y religiosos, pero los estados tienen el deber, sea cuales fueren sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos, que no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también a los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia y potable, a las condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Se debe de contar con un número suficiente de establecimientos y servicios públicos de salud en zonas estratégicamente ubicadas y con una infraestructura equipada para que se pueda atender a la población, teniendo en cuenta a los grupos vulnerables o marginados los cuales debe de contar con profesionales capacitados para la atención del paciente y el familiar, y dar una atención de calidad a toda la población sin discriminación. Se debe de

tomar en cuenta factores determinantes basándose en el principio de equidad, a fin de asegurarse que esos servicios, sean públicos o privados estén al alcance de todos.

Es necesario considerar en las políticas y programas la promoción y protección de los derechos a la educación y el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a las cuestiones de salud, incluyendo las diferencias de género y reconocer que los factores biológicos y socioculturales influyen considerablemente en la salud de hombres y mujeres.

Derechos de los Pueblos Indígenas.

Reconociendo que los pueblos indígenas son sociedades originarias, diversas y con identidad propia que han pasado por injusticias históricas como resultado, entre otras cosas, de la colonización y de haber sido desposeídos de sus tierras, territorios y recursos, lo que les ha impedido ejercer, en particular, su derecho al desarrollo de conformidad con sus propias necesidades e intereses.

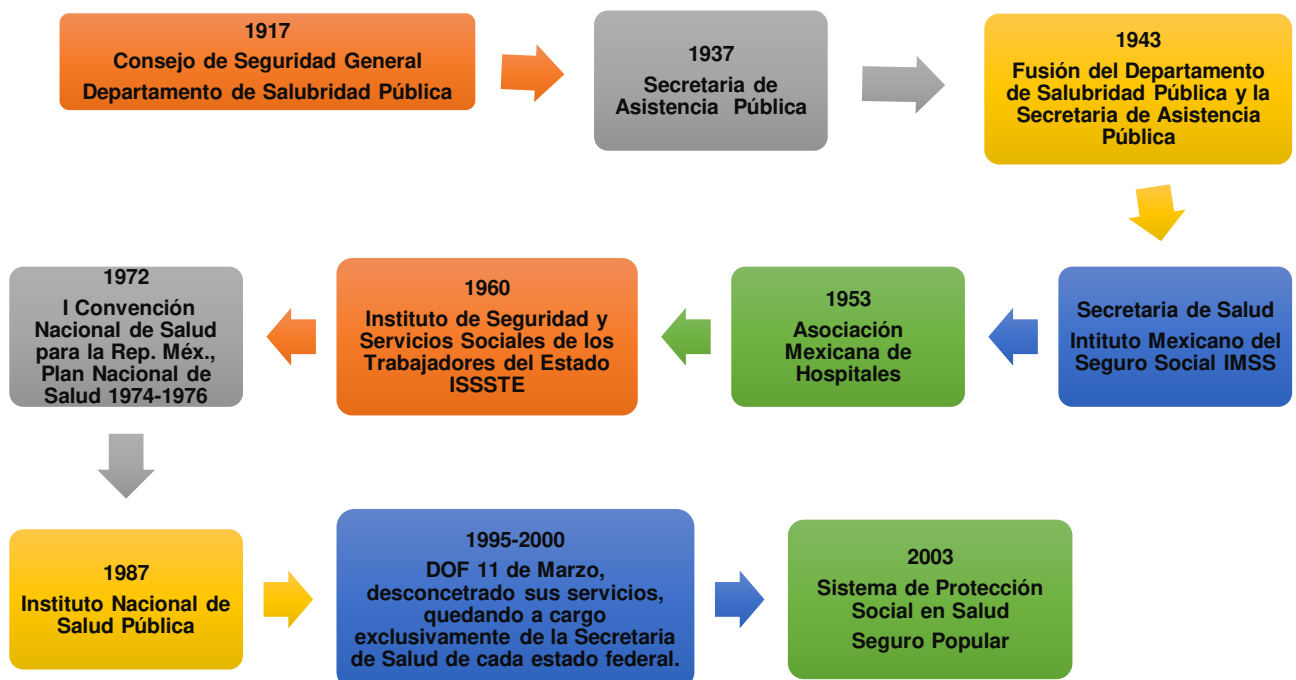
Los pueblos indígenas tienen derechos en forma colectiva e individual al goce pleno de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, para que puedan vivir con dignidad, a mantener y fortalecer sus propias instituciones, culturas y tradiciones, así como también, a los derechos a la educación, la salud, al empleo, la conservación de su idioma, a buscar su propio desarrollo, determinado libremente de conformidad con sus propias necesidades e intereses disfrutando del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual; así como al uso y la protección de las plantas, animales, minerales de interés vital y otros recursos naturales de uso medicinal en sus tierras y territorios ancestrales.

Así mismo, los Estados en consulta y en coordinación con los pueblos indígenas promoverán sistemas o prácticas interculturales en los servicios médicos y sanitarios que se provean en las comunidades indígenas, incluyendo la formación de técnicos y profesionales indígenas de salud. (CNDH, 2015)

Definición de Salud

Aún queda la pregunta si La revolución cumplió en definitiva con una de las tareas más urgentes “el deber de mejorar la salud de los mexicanos”.
(Rivera, José, A., 2003)

El concepto de salud se ha ido modificando de acuerdo con el contexto político, geográfico, social, económico, religioso y cultural de donde sea abordado, ya que cada grupo humano visualiza su sensación de bienestar de acuerdo a sus capacidades y hábitos adquiridos durante su vida, dado que han estado presentes sensaciones de malestar, de aflicción, de enfermedad y también su contrario, es decir, la sensación de capacidad para poder desarrollar las tareas habituales, (la capacidad de trabajar, de estudiar, de gozar de la vida, etc.), y de esta manera alcanzar una armonía y equilibrio funcional físico y psicológico, y obtener una vida autónoma, solidaria y feliz.



Hitos de la historia de Salud en México

En sus primeros logros se celebra el Congreso Higiénico Pedagógico, en el cual se abordaron temáticas relacionadas con la salud y la higiene en las escuelas. Este modelo ideal buscaba enseñar a los mexicanos, desde corta edad, a mantenerse limpios y sanos, y lo que era más importante, a mantener su medio de desarrollo limpio para evitar enfermedades, era el ideal de progreso reflejado en la sociedad, una sociedad limpia representaba una sociedad sana, y una sociedad sana representaba una sociedad moderna.

Para seguir con el modelo de la salud pública podemos decir que: “es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de higiene personal organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”, y al mismo tiempo fomentar el autocuidado en el ámbito comunitario.

La intervención del personal de enfermería en la promoción de la salud debe ser a través de la actuación como mediador, en cuanto a la adquisición y aprovechamiento de la información en salud y la adopción de modos de vida que potencien la salud de todos los miembros de la comunidad, unificando a las organizaciones y miembros individuales de la población, para que ellos mismos tengan la posibilidad de modificar los determinantes de la salud de forma positiva, ya que la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la identificación de problemas, la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

Con respecto a la prevención dentro de la comunidad la intervención del personal de enfermería comunitaria es vigilar la salud en la comunidad como un todo y determinar el impacto de sus acciones, ya que conducen a la utilización de los recursos existentes para la solución de problemas prioritarios de salud y del medio ambiente para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.

Tomaremos en cuenta las determinantes sociales de la salud de Lalonde, las cuales son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de la salud

son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local.

Determinantes de la salud según Lalonde:

Biología Humana

(Constitución, carga genética, crecimiento, desarrollo y envejecimiento)

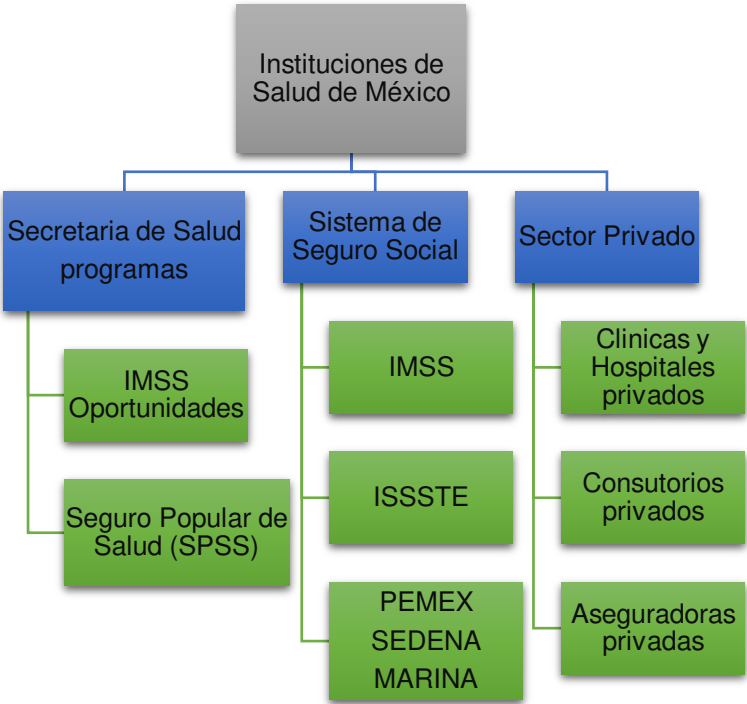


Estilo de vida y conductas sociales

(Drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios)



Para esto, el Sistema Nacional de Salud en México está organizado en tres ejes, Secretaria de Salud, Sistema de Seguro Social y el Sector Privado, las cuales se muestran a continuación.



El Sistema de Protección Social en Salud es el resultado de una serie de mejoras planteadas a partir del Plan Nacional de Salud 2001-2006, que poseen como objetivo: mitigar las diferencias en materia de acceso a la protección de salud y disminuir el gasto privado en salud que empobrece a familias que presentan escasos recursos.

Derechos a la Salud de los Pueblos Indígenas en México.



Las políticas neoliberales en el campo de la globalización económica, han alcanzado el campo de la salud y han sido en buena medida responsables de la aceleración que vemos en los niveles de pobreza, muertes prevenibles, exclusión, desempleo, marginación, degradación del medio ambiente, explotación, corrupción, violencia y conflictos étnicos y religiosos.

En 1990 México firmó el convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde México se comprometió a desarrollar acciones “que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de los pueblos indígena, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones e instituciones”. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce, en el Artículo 2 que “La Nación Mexicana es única e indivisible. La cual la Nación tiene una

composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitan en el territorio actual del país conservando sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas”.

Como parte integral de los Derechos Humanos queda prohibido toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra atención contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

En México se han optado por formas no explícitas de privatización en todas las instituciones de salud del sistema, aumentando la inequidad entre la población y mercantilizando la atención a la salud. Actualmente los sistemas de salud en México y en América Latina viven un proceso de desmantelamiento de los servicios de salud, a través de la reducción de presupuesto para la implementación de programas; la focalización de subsidios a la población pobre a través de un mecanismo de prepago; disminución del gasto público; modificaciones legales en los sistemas públicos de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, y en programas que cada vez más reducen las acciones de atención a la salud hacia la población. Todo lo cual, desde la perspectiva de los derechos humanos, se traduce en un grave retroceso en la garantía del derecho a la salud de la población.

Una modalidad de esta política es el Sistema de Protección Social en Salud, llamado Seguro Popular, el cual incluye una modalidad de prepagos que suspende el servicio cuando se agota el plazo de contrato. El programa no prevé mecanismos que contribuyan a abatir el rezago de infraestructura y servicios, favoreciendo así la inequidad entre las entidades federativas el implementar mecanismos de asignación presupuestal federal proporcionales a los recursos destinados por cada estado.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4 hace referencia al derecho a la protección de la salud, también en leyes subsecuentes como la Ley General de Salud, donde se incorpora una serie de referencias sobre el derecho a la protección de la salud de esta a su vez se desprenden las Leyes Estatales de Salud. México ha ratificado diversos tratados, convenios y protocolos en materia de derechos humanos en los que se ha comprometido a proteger, promover, respetar y garantizar una serie de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que contienen estos estándares, como el Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Comunidad.

La comunidad es un grupo específico de personas relacionadas entre sí, que a menudo viven en una zona geográfica definida, compartiendo los mismos valores, normas, cultura, costumbres y creencias, ya que están organizadas en una estructura social, conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo, y que éstas pueden ser modificadas en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad y pertenencia como grupo, compartiendo necesidades comunes y el compromiso de enfrentar diferentes problemas, aportando posibles soluciones con recursos que se encuentran a su alcance.

Elementos de la comunidad.

Geográficos:

- *Extensión
- *Topografía
- *Clima
- *Límites
- *Ubicación



Socio-físico:

Aspectos ambientales (nutrición, ecología, vivienda, saneamiento)

Socio-educativos:

Hábitos de crianza cultural o de grupos e instituciones que apoyan la educación, se pueden establecer de manera formal, no formal e informal.

Histórico-cultural:

Tradiciones, creencias, hábitos, costumbres y valores que han permitido la identificación de la comunidad con relación a otras.

Socioeconómicos:

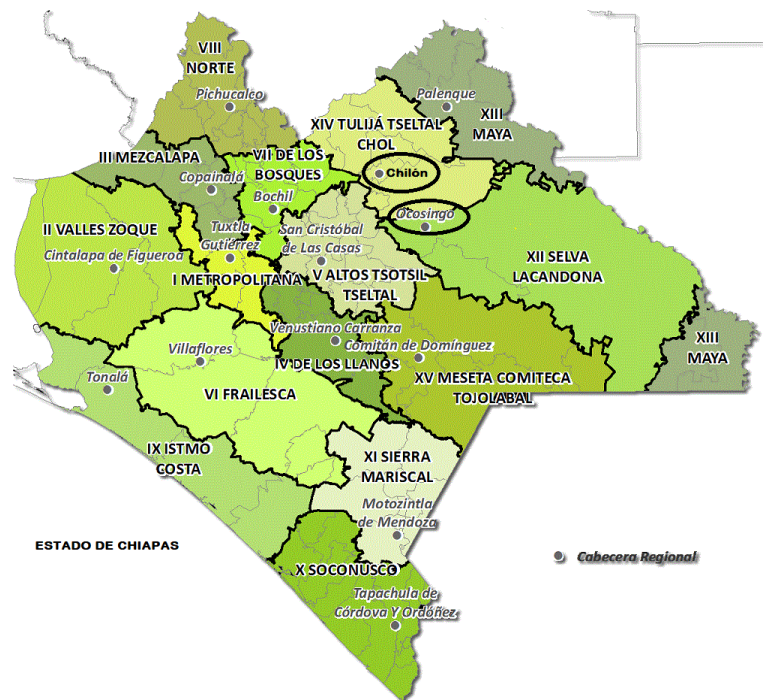
Clases sociales, etnias, recursos económicos, religión, ideología. En el aspecto socioeconómico la generación de ingresos

Diagnóstico de Salud

En el periodo comprendido del 5 de Agosto del 2017 al 27 de Julio del 2018, se trabajó en las comunidades que se encuentran al sureste de la República Mexicana, en el Estado de Chiapas. Dicho trabajo se realizó con la cooperación de las comunidades indígenas integrantes del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), en el Caracol III “La Garrucha, Hacia un Nuevo Amanecer”, donde se distribuyó el tiempo de estancia en cinco comunidades, con 10 días en cada una de ellas.

Se recopilaron aspectos generales de páginas electrónicas como el INEGI, Gobiernos del Estado, CONEVAL, entre otros, del Estado de Chiapas y del municipio de Ocosingo donde se encuentran las comunidades La Garrucha, Las Tazas, Emiliano Zapata, y Arroyo Granizo; y del municipio de Chilón donde se encuentra San Jerónimo Tulijá.

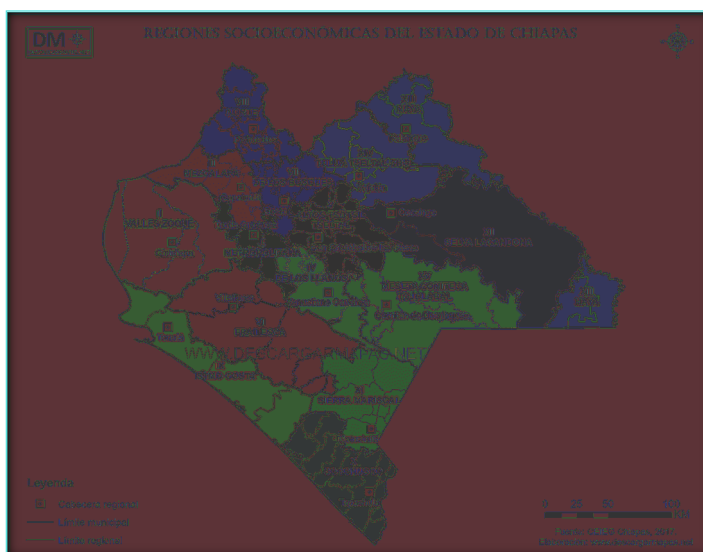
La población con la que se trabajó en lo particular en esta zona pertenece al grupo autónomo zapatista, que no suelen dar datos sobre la población, más sin embargo, existe información municipal y de algunas comunidades obtenidas durante campañas de salud de médicos o estomatólogos de años anteriores con el apoyo de promotores de salud y educación de cada comunidad, la cual puede usarse para ubicar el contexto social en que se encuentran.



Generalidades – Chiapas

Datos obtenidos de la página web del Gobierno del Estado de Chiapas -2017.

- ♣ **Capital:** Tuxtla Gutiérrez
- ♣ **Municipios:** 122, mismo que se distribuye en 15 regiones
- ♣ **Superficie territorial:** 74, 415, 00 ocupa el octavo estado más grande de la República Mexicana.
- ♣ **Colindancia:** Norte con el Estado de Tabasco, Este con la República de Guatemala, al Sur con el Océano Pacífico, y al Oeste Oaxaca y Veracruz.
- ♣ **Extensión:** representa 3.73% del territorio nacional
- ♣ **Población:** 5, 217, 908 habitantes, el 4.4% del total del país; mujeres 2, 681, 187 (51.4%), hombres 2, 536, 721 (48.6%).
- ♣ **Distribución de población:** 49% urbana y 51% rural; a nivel nacional el dato es de 78% y 22% respectivamente.
- ♣ **Escolaridad:** 7.3% el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más; de cada 100 personas de 15 años y más, 14.6% no tienen ningún grado de escolaridad; 57.2% tienen la educación básica terminada; 16.4% finalizaron la educación media superior; 11.7% concluyeron la educación superior; 0.1% no especificado.
- ♣ **Analfabetismo:** 15 de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir.
- ♣ **Religión:** 58% profesa la religión católica (INEGI, 2010)
- ♣ **Etnias:** Tseltal, tsotsi, Chól, Tojol-ab'al, Zoque, Chuj, Kanjobal, Jacalteco, Mochó, Cakchiquel y Lacandón o Maya Caribe; 12 de los 62 pueblos indígenas reconocidos oficialmente en México.
- ♣ **Lenguas indígenas:** Tzeltal 461, 236; Tzotzil 417, 462; Chól 191, 947; Zoque 53, 839; hay 1, 141, 499 personas de 5 años que hablan alguna lengua indígena, lo que representa 27% de la población de la entidad.



- **Viviendas:** 1, 238, 565 viviendas particulares; 57.2% disponen de agua entubada dentro de la vivienda; 97.5% cuenta con energía eléctrica; 61.3% disponen de drenaje conectado a la red pública.
- **Actividades económicas:** comercio, turismo y prestación de servicio 70.4%; sector secundario (manufactura) 22.6%, sector primario (actividades agropecuarias, pesca y minera) 7%. (INEGI, 2016).
- **Clima:** zona tropical que varía de templado subhúmedo a cálido húmedo con lluvias en todo el año y temperatura entre 18 C y 27 C; la mayor parte del territorio se encuentra cubierto por extensas zonas de selva 34.5% de la superficie principalmente hacia el oriente y norte, aunque existen algunas áreas de selva en la franja que se extiende desde Arriaga-Tonalá hasta la frontera con Guatemala.

Cuenta con una red carretera, tanto federal como estatal, con 23, 450 km de longitud, de los cuales sólo el 31% se encuentra pavimentado; esta red de caminos establece la comunicación con los centros de población más importantes de la entidad; así mismo, existen dos rutas de ferrocarril, tres aeropuertos y 31 aeródromos, así como un puerto marítimo (puerto Chiapas).

• Recursos físicos.

En la entidad existen dos sectores básicos de salud: el primero corresponde al sector público y el segundo a la iniciativa privada. El sector público opera con diversas instituciones bajo dos esquemas de atención, uno denominado población afiliada al seguro popular y otro de seguridad social. En el esquema de población afiliada al seguro popular, las



instituciones que lo integran son el Instituto de Salud de Chiapas, el IMSS Oportunidades. Bajo la modalidad de seguridad social funcionan el IMSS régimen ordinario, ISSSTE, ISSTECH, SEDENA, SEDEMAR.

La infraestructura disponible para proporcionar servicios médicos a 5 millones 116 mil 489 habitantes, consta de 1,372 unidades de primero y segundo nivel de atención; de estas 1,198 (87.32%) pertenecen a instituciones para población no asegurada, 94 (6.85%) a las

de seguridad social y 80 (5.83%) a la iniciativa privada. El Instituto de Salud de Chiapas concentra el 43.87% del total de unidades, seguido el IMSS Oportunidades con 40.52%. Completan la infraestructura actual del sector dos unidades de tercer nivel pertenecientes a la Secretaría de Salud: el Centro Regional de Alta Especialidad, en Tapachula y el Hospital de Especialidades Pediátricas, en Tuxtla Gutiérrez. (Programa Regional de Desarrollo 2013-2018).

En relación con el número de consultorios, éstos son 2,483, de los cuales el 51.1% es de primer nivel, el 16.23% de segundo y 2.3% de tercer nivel. Su distribución por tipo de población es la siguiente; 1,612 para población no asegurada, 611 para seguridad social y 180 para tercer nivel de atención.

La oferta de camas censables de segundo nivel para todo el estado es de 2,062, de las cuales 1,451 son para población no asegurada, 611 para seguridad social y 180 para tercer nivel de atención.

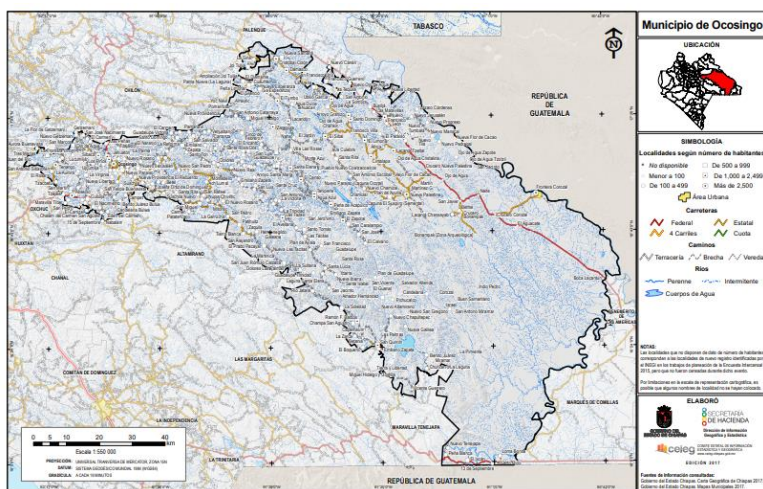
La distribución de las unidades de primer nivel de atención para población no asegurada es la siguiente: la jurisdicción II con sede en San Cristóbal de Las Casas concentra 15.71% del total, con 182 unidades y 196 consultorios; le sigue la jurisdicción I, de Tuxtla Gutiérrez, con 170 unidades y 248 consultorios; mientras que las jurisdicciones de Tonalá y Villaflores cuentan con 55 y 53 unidades, suma 214 consultorios lo que representa en conjunto el 9.31%.

Por lo que respecta a las unidades de segundo nivel de atención se tomara como indicador el número de camas censables, dado que este indicador puede dar mejor idea para la atención a los problemas de salud de la población. La jurisdicción sanitaria I Tuxtla Gutiérrez dispone de 249 camas distribuidas en cinco unidades; la jurisdicción número III, Comitán cuenta con 195 camas censables distribuidas en cinco unidades; la jurisdicción II, San Cristóbal, con 195 camas distribuidas en ocho unidades; la jurisdicción sanitaria VII, Tapachula, 132 camas en tres unidades; la jurisdicción sanitaria VI, Palenque, 130 camas en cuatro unidades; en orden descendiente, con menos de 100 camas, le siguen la jurisdicción sanitaria IV, Villaflores, 92 camas en 3 unidades; jurisdicción sanitaria VIII, Tonalá, 72 camas en tres unidades; jurisdicción sanitaria IX, Ocosingo, 66 camas en tres unidades; jurisdicción sanitaria X, Motozintla, 58 camas en dos unidades y la jurisdicción sanitaria V, Pichucalco, con 52 camas en cuatro unidades. Es pertinente mencionar que de las unidades de segundo nivel egresan alrededor de 121,267 personas anualmente. (Programa Regional de Desarrollo 2013-2018).

El porcentaje de ocupación es de 85-90%, sin embargo, los nosocomios; Hospital General Dr. Rafael Pascasio Gamboa de Tuxtla Gutiérrez, Hospital General de Tapachula, Hospital de la Mujer de Comitán, Hospital General HUIXTLA, Hospital de la Mujer de San Cristóbal, Hospital las Culturas de San Cristóbal y el Hospital Juárez, de Arraiga, mantienen el porcentaje de ocupación por arriba de 100%. Se hace la observación que dos de estos hospitales están enfocados a la atención de la mujer (gineco-obtétrica) exclusivamente.

Municipio de Ocosingo Chiapas

Datos obtenidos de la página web del INEGI, 2015



• **Superficie territorial:** 9, 580,33 Km², representa el 90.94% regional. (INEGI, 2015)

• **Población:** 218, 893 habitantes, mujeres 99,764 (50.7%), hombres 99,113 (49.3 %). (INEGI 2010)

• **Escolaridad:** población de 15 años y más alfabetas (76.2%), con instrucción media superior (14.4%),

con superior (6.2%), con instrucción no especificada (0.1%), sin escolaridad (20.6%), con escolaridad básica (58.7%); población de 25 años y más alfabetas (67.1%); población de 3 a 5 años que asisten a la escuela (63.2%); población de 6 a 11 años que asisten a la escuela (95.9%); población de 12 a 14 años que asisten a la escuela (87.4%); población de 15 a 24 años que asiste a la escuela (33.6%), que asiste a la escuela en otro municipio o delegación diferente al de residencia (0.8%). (CONEVAL, 2015)

• **Analfabetismo:** 22.7% de la población es analfabeta. (Encuesta Intercensal, 2015)

• **Lenguas indígenas:** población de 5 años y más hablante de lengua indígena 125,728 personas, población de 3 años y más hablante de lengua indígena que no habla español (28.37%). (INEGI, 2015)

• **Viviendas:** 42,341 viviendas particulares habitadas, las cuales están construidas con paredes precarias (0.3%), techos precarios (1.6%) y piso de tierra (21.8%).

| Servicios básicos disponibles | |
|--|---------|
| Electricidad | (92.2%) |
| Agua entubada | (88.7%) |
| Drenaje | (75.0%) |
| Escusado sanitario | (96.1%) |
| Separación de basura en orgánica e inorgánica | (47.1%) |

| Servicios de comunicación | |
|----------------------------------|---------|
| Teléfono fijo | (3.9%) |
| Pantalla plana | (9.1%) |
| Televisión de paga | (19.5%) |
| Teléfono celular | (35.9%) |

- Cuanta con 6 puntos de descarga de aguas residuales municipales sin tratamiento con salida a un río o arroyo.
- Cantidad promedio diaria de residuos sólidos urbanos recolectados 4, 000, 00, cuanta con 5 vehículos con compactador utilizados para la recolección de residuos sólidos urbanos, 5 vehículos de caja abierta utilizados para la recolección de residuos sólidos urbanos y 10 vehículos utilizados para la recolección de residuos sólidos urbanos.
- **Derechohabiencia:** seguro popular (92.4%), PEMEX, SDN o SM (0.5%), ISSSTE (2.5%), IMSS (7.4%), seguro privado (0.1%), otras institución (0.1%), población afiliada a servicios de salud (82.6%).
- **Clima:** tropical en la mayoría de los meses, temperatura promedio 23.6 °C, precipitación media aproximada de 1, 750 mm. El mes más seco es Febrero, con 37 mm de lluvia, mientras que la caída media en Septiembre. Mayo es el mes más cálido. La temperatura promedia 25.4 C, Enero es el mes más frío de 20.8 C.
- **Orografía:** La porción sur de la región están presentes sierras y lomeríos con llanuras. Los lomeríos poseen una geología formada principalmente por rocas de tipo sedimentarias, que se forman por acumulación de sedimentos que dan lugar a materiales más o menos consolidados, como son las calizas y lutita-arenisca. En la parte sureste, por acarreo de las corrientes de la sierra se tienen materiales aluviales, y en menor proporción, hacia el norte, hay formaciones calizas con estratos de lutita.
La sierra alta, que es la que domina en segundo lugar, están formada en su mayoría por roca caliza, formadas por arena, arcillas y limos (limolita-arenisca), así como rocas del tipo lutita-arenisca. La sierra baja plegada presenta una geología formada en su totalidad por roca caliza.

- **Hidrografía:** comprende parte de la cuenca hidrográfica río Lacantún, en la cual se localizan las sub-cuencas; 1) río Lacantún, alimentada por el río Lacantún y Aguilar, 2) río Lacanjá, alimentada por los ríos Lacanjá, Tumbo, La Esperanza y El Diamante, 3) río San Pedro, que comprende los ríos Negro, San Pedro, Tzendales y Azul, 4) río Jataté, alimentada por los ríos Jataté, Santa Cruz, Naranjo y Luc, 5) río Tzaconejá, recorrida por los ríos Tzaconejá, Colorado y La Soledad, 6) río Perlas, alimentada por el río del mismo nombre, 7) río Azul, recorrida por los ríos Jataté y La Virgen, 8) Laguna Miramar, recorrida por el río Azul, 9) río Euseba, alimentada por el río del mismo nombre, 10) río Ixcán, alimentada por el río del mismo nombre y 11) río Chajul, alimentada por el río del mismo nombre.

La cuenca río Grijalva-Villahermosa está formada por las subcuencas: 1) río Chacté, abastecida por el río del mismo nombre, 2) río Tulijá, alimentada por el río del mismo nombre, 3) río Shumulá, abastecida por el río Cantelá y 4) río Yashijá, alimentada por el río Yaleyón.

Los principales cuerpos de agua presentes en la región son las lagunas perennes Miramar, Santa Clara, Ocotal, Suspiro, Guineo, Lacanjá, Metzabok, Ojos Azules, entre otros y las lagunas intermitentes Carranza y Tujen.

El río más importante de la región es el Lacantún, que después se une con el río Usumacinta, que parte el límite municipal de Ocosingo y el territorio de México y Guatemala.

| Cuenca | Subcuenca | Ríos |
|----------------------------|---------------|------------------------|
| R. LACANTÚN | R. Lacantún | Lacantún Aguilar |
| | R. Lacanjá | Lacanjá |
| | | Tumbo |
| | | La Esperanza |
| | | El Diamante |
| | R. San Pedro | Río Negro |
| | | San Pedro |
| | | Tzendales |
| | R. Jataté | Jataté |
| | | Santa Cruz |
| | | Naranjo |
| | | Luc |
| | R. Tzaconejá | Tzaconeja |
| | | Colorado |
| La Soledad | | |
| R. Perlas | Perlas | |
| R. Azul | Jatate | |
| | La Virgen | |
| L. Miramar | Río Azul | |
| R. Euseba | Euseba | |
| R. Ixcán | Ixcán | |
| R. Chajul | Chajul | |
| R. USUMACINTA | R. Usumacinta | Usumacinta |
| | | Busilja |
| | R. Chacaliáh | Santo Domingo Arena |
| R. GRIJALVA - VILLAHERMOSA | R. Chacté | Chacté |
| | R. Tulijá | Tulijá |
| | R. Shumulá | Cantelá |
| | R. Yashijá | Yaleyón |

- **Colindancia:** Este Benemérito de las Américas; Norte Palenque; Oeste Chilón, Oxchuc y San Juan Cancuc; Sur Altamirano, Las Margaritas y Maravillas Tenejapa, y Sureste Marqués de Comillas.

- **Aspectos socio-económicos:** En esta región, la mayoría de la población realiza actividades productivas en el sector primario, por lo que existen 21, 572 unidades de producción, con una superficie de 243, 012 hectáreas, de las cuales, 63% está destinada a

la agricultura y 27.37% a la ganadería, 8.62% tiene bosque y 0.63% se encuentra sin vegetación.

De la superficie total, 53.58% es de régimen ejidal, 26.25% comunal, 19.70% de propiedad privada y 0.47% de otro tipo. Existen 18, 386 unidades de producción destinadas a la agricultura, con una superficie de 151, 729 hectáreas, de las cuales 99.95% son temporal y 0.05% de riego.

| Cultivo | Superficie Cosechada | Volumen de producción | Valor de la producción (Miles de pesos) |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| Maíz Grano | 50,355 | 60,763 | 245,044 |
| Frijol | 18,136 | 10,143 | 130,356 |
| Café Cereza | 9,941 | 17,058 | 121,746 |
| Calabaza (Semilla) o Chihua | 1,007 | 460 | 11,701 |
| Macadamia | 375 | 173 | 5,175 |
| Chile Verde | 678 | 707 | 2,121 |
| Naranja | 137 | 958 | 878 |
| Plátano | 22 | 299 | 568 |
| Limón | 8 | 45 | 151 |
| Aguacate | 7 | 26 | 137 |

La superficie destinada a la ganadería es de 66, 503 hectáreas integradas en 912 unidades de producción. Por lo anterior, las especies que se producen son ganado bovino, porcino, ovino, aves y guajolotes.

• **Infraestructura de servicios, productiva y de comunicación:** la infraestructura educativa se compone de 1, 090 escuelas de diferentes niveles educativos, de las cuales 534 son primarias,

es decir 49 % y 407 de preescolar, que representa 37.3%.

En infraestructura de salud se cuenta con 102 unidades de consulta externa y tres unidades médicas de hospitalización general.

En lo que respecta a las unidades de consulta externa, 74.51% son unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Oportunidades, 22.55% del Instituto de Salud (Isa), 1.96% del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 0.98% del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (Isstech).

Referente a la unidades de hospitalización general, 66.67% son del IMSS Oportunidades y 33.33% del Isa.

La Infraestructura productiva para el sector agrícola es de dos espacios, que corresponden a la elaboración de café tostado y molido y harina de maíz. Para el sacrificio de animales, se cuenta con 2 rastros municipales, de los cuales, 19 se localizan en Ocosingo y uno en Altamirano. En cuanto a infraestructura para la distribución de alimentos, se cuenta con un almacén Diconsa y 108 tiendas Diconsa.

Generalidades “La Garrucha”



El Caracol III La Garrucha, “Hacia un Nuevo Amanecer” funge como sede de la autoridad máxima Zapatista y como cabecera Municipal del Municipio Autónomo Francisco Gómez. Ésta ubicada a 2 horas en camioneta (redilas), utilizando la carretera estatal Ocosingo-San Quitin, se cursa 1 hora de pavimentación y 1 hora en terracería.

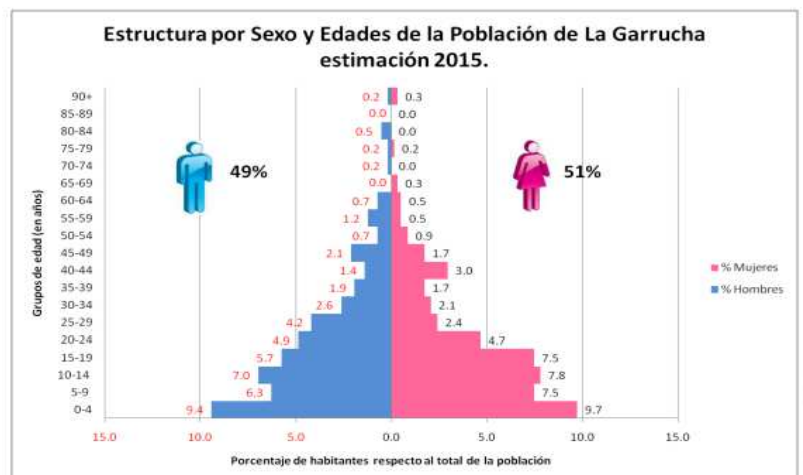
Demografía.

La comunidad se integra por 120 viviendas de las cuales 59 son familias de la Organización del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) y 61 son partidistas.

Con respecto a la distribución por sexo 49 % son hombres y 51 % son mujeres, donde la mayoría de la población se encuentra en el rango de 0-4 años, y de menor población los de 90+.

Características económicas

La principal fuente de ingresos es por medio de la agricultura, ganadería y algunos otros oficios como músicos, carpinteros, albañiles, choferes, comerciantes en



abarrotes y textiles. Dentro de las actividades en agricultura el sembrado de maíz, caña de azúcar, frijol, repollo, cebollín, jitomate, chile, café corona, calabaza, mostaza, frutas de temporada, guayaba, mango, aguacate, plátano, guaya, mango, chayote. En la ganadería se encuentra la crianza de aves de corral, ganado porcino y la principal que es la crianza de

toros. La mayoría de los productos obtenidos del trabajo realizado es para el autoconsumo de la familia y de la comunidad.

Sistema político

La población ésta dividida entre los que apoyan al EZLN y al Partido Revolucionario Institucional o al Partido Verde Ecologista de México.

Se encuentra la Junta del Buen Gobierno la cual está integrada por autoridades electas de cada municipio. Los zapatistas establecieron tres principios para los integrantes de las juntas de Buen Gobierno: rotatividad, renovación de mandato y rendición de cuentas. Con ellos garantizaran que el “mandar obedeciendo” no fuera sólo una frase.

Los Caracoles zapatistas articulan a los MAREZ (Municipios Autónomos Rebeldes Zapatistas. Cada caracol función como una especie de nodo: hacia adentro articula territorialmente a los MAREZ y las comunidades, y hacia afuera es el primer punto de encuentro entre sociedad civil y zapatista.

En los MAREZ se encuentra el comité de Honor y Justicia; y comités responsables de las áreas de trabajo como con de educación, salud, producción y comercialización, y tenencia de la tierra.

Educación

Como parte del movimiento se creó el Sistemas Educativo Rebelde Autónomo Zapatista de Liberación Nacional (SERAZLN). Dicho sistema agrupa a las Escuelas Primarias Rebeldes Autónomas Zapatistas (EPRAZ), a la Escuela Secundaria Rebelde Autónoma Zapatista (ESRAZ) y al Centro de español y Lenguas Mayas Rebelde Autónomo Zapatista (CELMRAZ), donde su plan de estudio engloban cuatro áreas de conocimientos matemáticas, vida y medio ambiente, lengua e historia ésta con base a su movimiento e ideales. Cabe destacar que la escuela es dirigida por promotores de educación que son elegidos dentro de la comunidad. En esta comunidad es necesario mencionar que no se han impartido clases desde hace 2 años se desconoce la razón de esto, solo ésta la estructura abandonada.

Centros de recreación

Se encuentra una cancha de basquetbol dentro de la comunidad, se realizan torneos relámpagos de hombres y mujeres durante las fiestas patronales. También se encuentra una tienda que funge como cafetería donde se pueden ver películas en DVD, un teatro en donde se reúnen los Zapatistas o ensayan sus obras de teatro que van enfocadas a mostrar temas relacionados con el movimiento o problemas que se presentan dentro de las comunidades.

Comunicación

La forma de comunicarse dentro de la comunidad es por medio de radios inalámbricos de largo alcance, estos solo tienen acceso los de vigilancia.

Organizaciones religiosas

En cuanto a la religión que se profesa se combinan conocimientos ancestrales y la religión católica en la Iglesia de San Francisco, que está ubicada en el centro de la comunidad.

Sistema de salud

El Sistema de Salud Autónomo Zapatista, ésta integrado por La Clínica Municipal “Jesús de la Buena Esperanza” y La Clínica de Zona “Comandanta Ramona”, que son atendidas por promotores de salud general, promotores de

Clínica Municipal “La Buena Esperanza”



salud sexual y reproductiva, promotores dentales y con la cooperación de médico y estomatólogo pasante. En cuanto a su estructura la Clínica de Jesús de la Buena Esperanza está constituida por una farmacia, laboratorio, consultorio médico, 3 camas para urgencias, consultorio dental, esta cuenta con una unidad de rayos x dental.

La Clínica de la Comandanta Ramona se construyó con la finalidad de atender a mujeres embarazadas donde se lleva un control prenatal para disminuir la muerte materna infantil de la zona y sus alrededores, para ello la unidad ésta equipada con una área de expulsión,

ultrasonido portátil, consultorio médico, farmacia, ambulancia y una área de capacitación para las promotoras de salud sexual y reproductiva ya que estas son las que atienden a la población y estas a su vez son apoyadas con capacitaciones continuas por parte de médicos y enfermeras voluntarios extranjeros y locales.

En las dos clínicas se atiende a la población general con un horario de 24 horas los 365 días,

en cuento los recursos económicos para el sustento y la compra de material de las clínicas se obtienen con la venta de medicamentos a bajo costos, el cobro de las consultas y del ultrasonido, como parte del movimiento los costos vanean para los que son compas y a la población en general.

Explanada principal



Iglesia "San Francisco"



Generalidades “Ejido Las Tazas”

Pertenece al Municipio Autónomo Rebelde Zapatista (MAREZ): San Manuel. Se encuentra a 3 horas de Ocosingo en camioneta (redila) a 2 horas y 30 minutos en carro pequeño, se cursan 2 horas en carretera pavimentada y 1 hora en terracería. Se atraviesa el Río Jataté por un puente metálico.

Ubicación obtenida de Google Maps



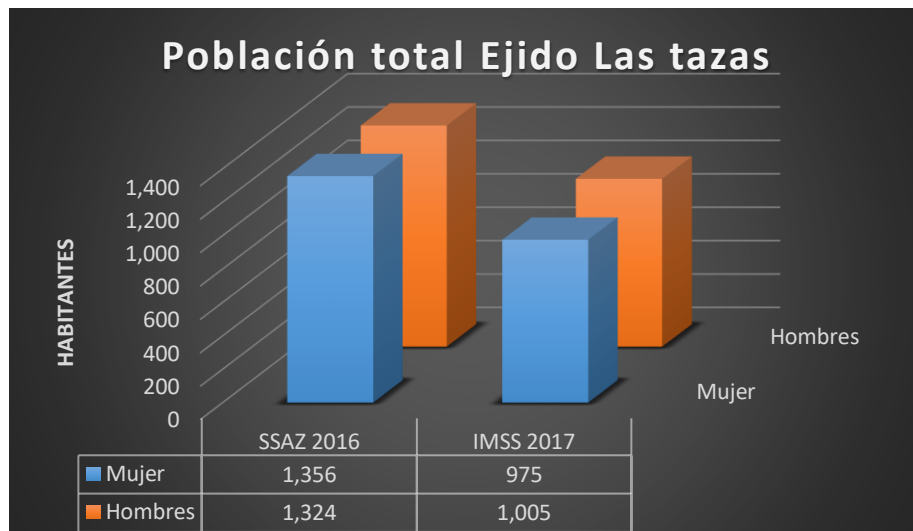
Demografía

Su población aproximadamente es de 2,681 habitantes, según el informe del Servicio Social del Sistema de Salud Autónomo Zapatista del año 2016. Haciendo comparación con los datos obtenidos de la Unidad Médica Rural (UMR) del IMSS para el 2017 registra 1,980 habitantes. Cabe recalcar que los datos obtenidos por las instituciones son diferentes ya que registran diferentes grupos de la población.

Población total y distribución por genero Ejido Las Tazas 2016.

| | Las Tazas 2010 INEGI | Las Tazas 2015 SSAZ | Las Tazas 2016 SSAZ | Las Tazas 2017 IMSS |
|-------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Población total | 1, 381, 00 | 2, 620, 00 | 2, 681, 00 | 1, 980, 00 |
| Población mujeres | 698 (50.6%) | 1, 326, 00 (50.6%) | 1, 356, 00 (50.6%) | 975 (50.6%) |
| Población hombres | 683 (49.4%) | 1, 294, 00 (49.4%) | 1, 324, 00 (49.4%) | 1005 (49.4%) |

Fuente: CONEVAL 2010 INEGI, Servicio Social SSAZ 2015, 2016. Datos IMSS UMR 2017



Características económicas

La principal fuente de ingresos es por medio de la agricultura, ganadería y algunos otros oficios como, músicos, carpinteros, albañiles, choferes, comerciantes en abarrotes y textiles. Dentro de las actividades en agricultura el sembrado de maíz, caña de azúcar, frijol, repollo, cebollín, jitomate, chile, café corona, mostaza, frutas de temporada, guayaba, mango, lima, toronja, naranja, mamey, aguacate, plátano, guaya, chayote. En la ganadería se encuentra la crianza de aves de corral, ganado porcino y la principal que es la crianza de toros. La mayoría de los productos obtenidos del trabajo realizado es para el autoconsumo de la familia y de la comunidad. Se forman colectivos para la realización de pan que es distribuido entre la población zapatista y otra parte para vender.

Se puede observar que los jefes de familia o los hijos mayores migran a otros estados para obtener otra fuente de ingreso. Esta actividad no la realiza la población en general solo los que ya no están en la organización y si estos quisieran solo será por periodos que los establecerán las autoridades de la comunidad zapatista.

Educación

Por parte del Sistema Autónomo de Liberación Nacional ésta la Escuela Primaria pero por falta de promotores de educación no se están impartiendo clases desde hace aproximadamente 2 años y medio. En cuanto al sistema municipal se encuentran niveles básicos como kínder, 2 primarias (Escuela Primaria Moctezuma y la Escuela Primaria 5 de

Mayo), la Secundaria (Benito Juárez), y el Colegio de Bachilleres COLBACH plantel 278, también esta una escuela de computación, pero también se implementó el Instituto para la Educación de los Adultos.

Datos proporcionados por la UMR IMSS en el 2016 aproximadamente el 42% de la población no termina la

secundaria, el 25% cuenta con primaria completa y el 33% es analfabeta.

Escuela Primaria



Sistema político

La población ésta dividida entre los Militantes del Ejercito Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), Organización Sociedad Las Tazas Fracción 2 y la Asociación Rural de Interés Colectivo (ARIC) los cuales se dividen en ARIC Oficial y ARIC Independiente.

Los Militantes del Ejercito Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) se conforman con 21 familias haciendo un total de 90 personas dentro de la organización. Estos cuentan con comisariado, agentes autónomos y representantes de diferentes trabajos colectivos dentro del ejido.

La organización ARIC y Fracción 2 se rigen como cualquier otro ejido federal del país, reciben apoyos monetarios, de infraestructura, etc. Por parte de uno o de los tres niveles de gobierno (federal, estatal o municipal)

Centros de recreación

Se encuentra una cancha de basquetbol en el centro de la comunidad, para uso en general y las canchas de futbol que están dentro de las instalaciones de las escuelas y maquinitas de videojuegos.

Comunicación

La forma de comunicarse dentro de la comunidad es por medio de radios inalámbricos de largo alcance, estos solo tienen acceso los agentes de la organización Zapatista, internet

inalámbrico que es proporcionado por medio de fichas, el COLBACH o la clínica del IMSS, Televisión con cable y celulares.

Organizaciones religiosas

Iglesia



En cuanto a la religión que se profesa se combinan conocimientos ancestrales y la religión católica la cual cuenta con dos Iglesias La Candelaria y La Virgen de Guadalupe, además de pequeños grupos de Cristianos y Pentecostés.

Sistema de salud

En ésta comunidad se encuentra la Unidad Médica Rural del programa del IMSS Oportunidades, que es atendida por un médico general y una enfermera que tienen un horario de atención de 8:00 am a 16:00 pm de lunes a viernes, en infraestructura cuentan

con farmacia, consultorio médico, y una área de urgencias.

El Sistema de Salud Autónomo Zapatista, Clínica Autónoma Zapatista “De los Pobres”, que es atendida por médico y estomatólogo pasantes, con un horario de 8:00am a 14:00 pm y 16:00pm a 20:00 pm de domingo a viernes, con el apoyo de promotores generales, en infraestructura se cuenta con una farmacia, consultorio médico, una cama para urgencias, ultrasonido portátil y consultorio dental.

Las consultas y el ultrasonido se cobran a precios diferentes para los campesinos y para el público general, para que se pueda comprar material y medicamentos.

Clínica Autónoma “De los Pobres”



Generalidades “Emiliano Zapata”

Cabecera Municipal Autónoma Rebelde Zapatista (MAREZ): San Manuel. Se encuentra a 2 horas de Ocosingo en camioneta (redila), 1 hora 45 minutos en carretera y 15 minutos en terracería.

Demografía

Su población aproximadamente es de 214 habitantes, se distribuye según sexo e 114 hombres (53%) y 100 mujeres (47%), según el informe del Servicio Social del Sistema de Salud Autónoma Zapatista del año 2017.



Fuente: Servicio Social SSAZ 2017.

Características económicas

La principal fuente de ingresos es por medio de la agricultura donde se siembra maíz, caña de azúcar, frijol, cebollín, jitomate, chile, café corona, frutas de temporada como lima, naranja, papaya, aguacate, plátano. En la ganadería se encuentra la crianza de aves de corral, ganado porcino y la principal que es la crianza de toros.

Igualmente se cuenta con el proyecto agro veterinario, el centro de educación, 2 tiendas que trabajan

independiente mente y una en forma colectiva la cual es atendida por mujeres de la misma comunidad por lapsos que indiquen las autoridades.

También se forman colectivos para la realización de pan que es distribuido entre la población y otra parte para la venta.

Educación

Se encuentra la Escuelas Primarias Autónoma Zapatista, donde se imparten las materias de Lengua, Matemáticas, Vida y medio ambiente, Integración e historia está conforme a sus ideales del movimiento de 1994.

De acuerdo al informe de Servicio Social de 2017, asisten alrededor de 63 alumnos, 29 niñas y 34 niños, el rango de edad de los alumnos es de los 5 a los 14 años.

Sistema político

Su organización política está basada a través de la construcción de su autonomía, a partir del movimiento armado que surgió en el año de 1994 del cual se hablara más adelante.

Su estructura dentro de la comunidad es tener comisariado, agentes autónomos, representantes de diferentes trabajos colectivos, como cabecera municipal se encuentra situado el Consejo Autónomo Municipal que a su vez está vinculado con la Junta del Buen Gobierno del caracol III la Garrucha, su papel es solucionar los problemas a nivel municipal en diversas comisiones entre ellas honor y justicia, agraria, educación, salud entre otras.

Centros de recreación

Se encuentra una cancha de basquetbol en el centro de la comunidad.

Comunicación

La forma de comunicarse dentro de la comunidad es por medio de radios inalámbricos de largo alcance, estos solo tienen acceso los agentes de la organización Zapatista.

Organizaciones religiosas

En cuanto a la religión que se profesa se combinan conocimientos ancestrales y la religión católica la cual cuenta una iglesia que venera a la Virgen de Guadalupe.

Sistema de salud

Se cuenta con el Sistema de Salud Autónomo Zapatista, Clínica Autónoma de Salud “Compañera Lucha”, la cual es atendida por médico y estomatólogo pasante, promotores generales, promotores de salud sexual y reproductiva; y promotores dentales. En

Clínica La Compañera Lucha



infraestructura cuentan con farmacia, laboratorio que no ésta en uso, consultorio dental el cual cuenta con un equipo de rayos x, consultorio médico, consultorio de ginecología, ultrasonido portátil, área de hospitalización con 4 camas.

Se encuentra el área de capacitación para los promotores de diferentes niveles de la región a los cuales se les da capacitación constantemente de diferentes temas como vacunación, farmacología, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades crónico degenerativas, atención a la mujer durante el embarazo, entre otros.

Generalidades “Arroyo Granizo”

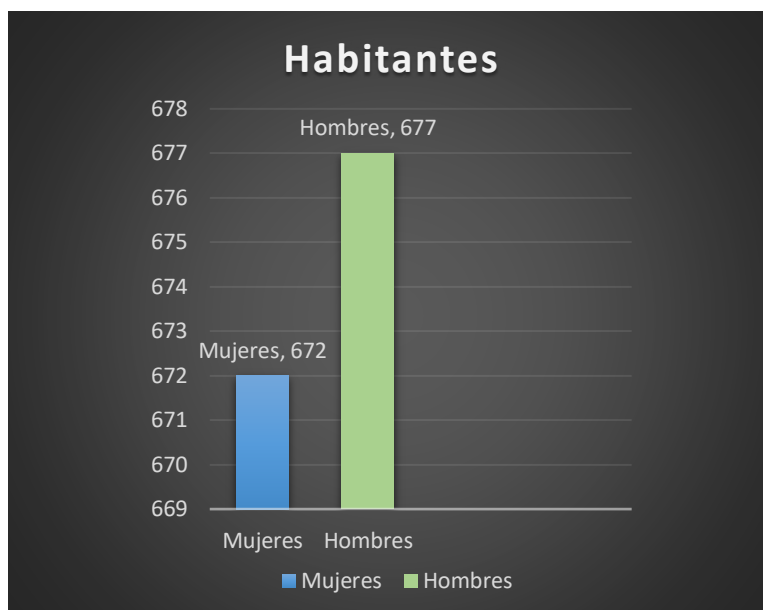
Se encuentra a 4 horas de la Ciudad de Palenque Chiapas. El principal transporte es por medio de urbvan.

Ubicación obtenida de Google Maps



Demografía

Para el 2010 se cuantifican 237 viviendas, 1, 349 habitantes de los cuales 677 son hombres y 672 mujeres.



Características económicas

La principal fuente de ingresos es por medio de la agricultura donde se siembra maíz, caña de azúcar, frijol, cebollín, jitomate, chile, café corona, chayote, frutas de temporada como lima, naranja, papaya, aguacate, plátano. En la ganadería se encuentra la crianza de aves de corral, ganado porcino y la principal que es la crianza de toros.

También realizan oficios en carpintería, albañiles, músicos, entre otros. Existe un número mayor de tiendas donde puedes encontrar un surtido más amplio de alimentos que en las comunidades anteriores.

Existe migración a otros estados de la república mexicana o al extranjero para obtener mayor ingreso y esto se nota en el estilo de vida que tiene la población.

Educación

Dentro de la comunidad existe un preescolar, una primaria y una telesecundaria, el Colegio de Bachilleres se encuentra en la comunidad de Santo Domingo. También está la Escuela Autónoma Zapatista donde las clases las imparten los promotores de educación a 42 niños de todas las edades. La propuesta es que no acudan todos los días de la semana para que apoyen con las labores de casa, sin dejar los estudios.

Sistema político

Ésta organizada por una comisaria ejidal y su propia policía local. En esta comunidad el auto gobierno de la Organización del Ejercito Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) no ésta reconocida.

Centros de recreación

Se encuentra una cancha de basquetbol en el centro de la comunidad, en la cual hacen torneos en los cuales existe más la participación de los hombres que el de las mujeres.

Comunicación

La forma de comunicarse dentro de la comunidad es por medio de radios inalámbricos de largo alcance, estos solo tienen acceso los agentes de la organización Zapatista. Existen cuatro servicios de teléfono público que son particulares, los cuales ofrecen señal de internet inalámbrico y en dos establecimientos se puede utilizar la computadora.

También existe la señal satelital de televisión de paga en donde la mayoría de la población cuenta con una televisión en casa, radio nacional “La voz de la Selva” y “radio La Selva” XHSDM FM Santo Domingo.

Organizaciones religiosas

En cuanto a la religión que se profesa se combinan conocimientos ancestrales y la religión católica la cual cuentan con cinco iglesias o centros religiosos de cristianos, pentecostés, presbiterianos y los llamados cristo Jesús. La iglesia más grande se localiza en el centro de la comunidad la cual es católica y que aún sigue en contacto con el grupo de jesuitas desde hace 40 años.

Iglesia



Sistema de salud

Se cuenta con un Centro de Salud que es atendido por enfermeras, se desconoce recursos físicos. El “Hospital Básico Comunitario” que se encuentra en la comunidad de Santo Domingo a 10 minutos con servicios de consulta externa, odontología, medicina preventiva, dos quirófanos y servicios de urgencias, así como imagen, laboratorio y farmacia, el cual brinda atención primaria a la mayoría de los pacientes.

Además el Sistema de Salud Autónomo Zapatista, Clínica Autónoma Zapatista “Lorenzo Espinoza”, integrado por un médico y estomatólogo pasantes, con el apoyo de promotores generales, promotores de salud sexual y reproductiva, estos rotan cada semana. En infraestructura cuenta con farmacia, consultorio médico, una cama para urgencias y consultorio dental.

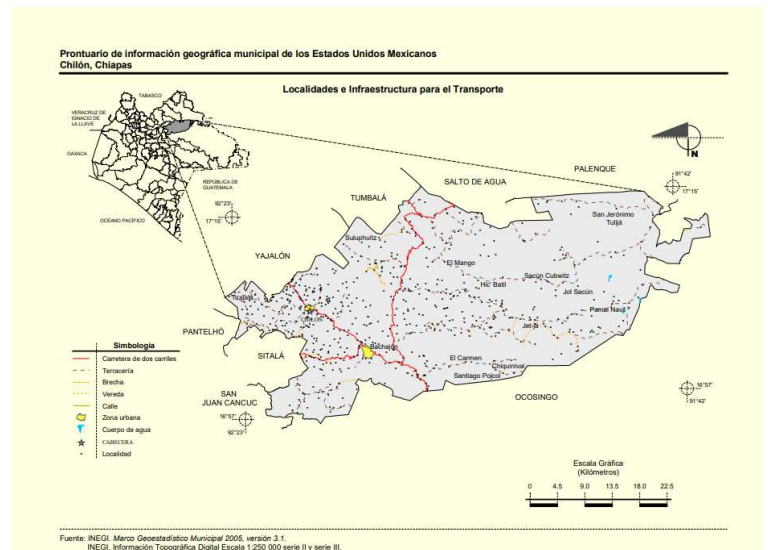
Clínica Autónoma “Lorenzo Espinoza”



Municipio de Chilón, Chiapas

Datos obtenidos de la página web del CONEVAL, "Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social, 2014".

- **Superficie territorial:** 1, 678, 69 Km², representa el 35.92% regional
- **Población:** 111, 554 lo cual representa el 2.3% de población en el Estado, Hombres 55, 205 (48.9%), Mujeres 56, 349 (51.1%).
Porcentaje de población que está registrada (95.8%).
Porcentaje de población que no está registrada (3.5%).
- **Escolaridad:** población de 5 años y más que asiste a la escuela 36, 538 personas, alfabetas (68.7%), con instrucción media superior (15.8%), con instrucción superior (2.1%), con instrucción no especificada (0.1%), sin escolaridad (28.2%), con escolaridad básica (53.8%); población de 25 años y más alfabetas (56.7%); población de 3 a 5 años que asisten a la escuela (55.5%); población de 6 a 11 años que asisten a la escuela (92.7); población de 12 a 14 años que asisten a la escuela (83.2%); población de 15 a 24 años que asisten a la escuela (30.6%), que asisten a la escuela en otro municipio o delegación diferente al de residencia (1.7%).
- **Analfabetismo:** 30.0% (*Encuesta Intercensal, 2015*)
- **Lenguas indígenas:** Población hablante de lengua indígena de 5 años y más 90,068; población de 3 años o más hablante de lengua indígena que no habla español (38.38%). (*INEGI. 2010*)
- **Viviendas:** 19, 192 viviendas particulares habitadas, las cuales están construidas con paredes precarias (4.0%) y techos precarios (1.4%).



| <i>Servicios básicos disponibles</i> | <i>%</i> | <i>Total de viviendas</i> |
|---|----------|---------------------------|
| Electricidad | (90.8%) | 16, 047 |
| Agua entubada | | 15, 104 |
| Drenaje | (74.2%) | 10, 305 |
| Escusado sanitario | (86.3%) | 14, 354 |
| con agua entubada dentro de la vivienda | (23.6%) | |
| Separación de basura en orgánica e inorgánica | (56.1%) | |

| <i>Servicios de comunicación</i> | |
|----------------------------------|---------|
| Teléfono fijo | (0.8%) |
| Televisión de paga | (9.3%). |
| Teléfono celular | (21.2%) |

- Cuanta con 5 puntos de descarga de aguas residuales municipales sin tratamiento con salida a un río o arroyo, y con 5 puntos de descarga de aguas residuales municipales sin tratamiento.
- Cantidad promedio diaria de residuos sólidos urbanos recolectados 30, 000, 00, cuenta con 2 vehículos con compactador utilizados para la recolección de residuos sólidos urbanos, 2 vehículos utilizados para la recolección de residuos sólidos urbanos.
- **Derechohabiencia:** seguro popular (95.8%), PEMEX, SDN o SN (0.0%), ISSSTE (0.4%), IMSS (5.5%), seguro privado (0.0%), otra institución (0.1%), afiliado a servicios de salud (83.1%).
- **Clima:** cálido húmedo y en altitudes superiores a los 1, 000 metros semi-cálido, húmedo, con una precipitación de 1, 630 milímetros anuales.
- **Orografía:** predominan las zonas accidentadas ya que se ubica en el norte de Chiapas también existen zonas planas y semi-planas.
- **Hidrografía:** conformados por los ríos Cantela, Paxilhá, Tulijá y el Sola.

- **Principales ecosistemas:** *flora* amate, caoba, cedro, ceiba, chicozapote, hule y jimba, *fauna* boa, coral, iguana, tortuga plana y zopilote rey.
- **Colindancias:** noreste Palenque; al noroeste Tumbalá; al norte Salto de Agua; al oeste Yajalón; al sureste Ocosingo, y al suroeste Pantelhó, San Juan Cancuc y Sitalá. (INEGI, 2010).

Generalidades “Ejido San Jerónimo Tulijá”

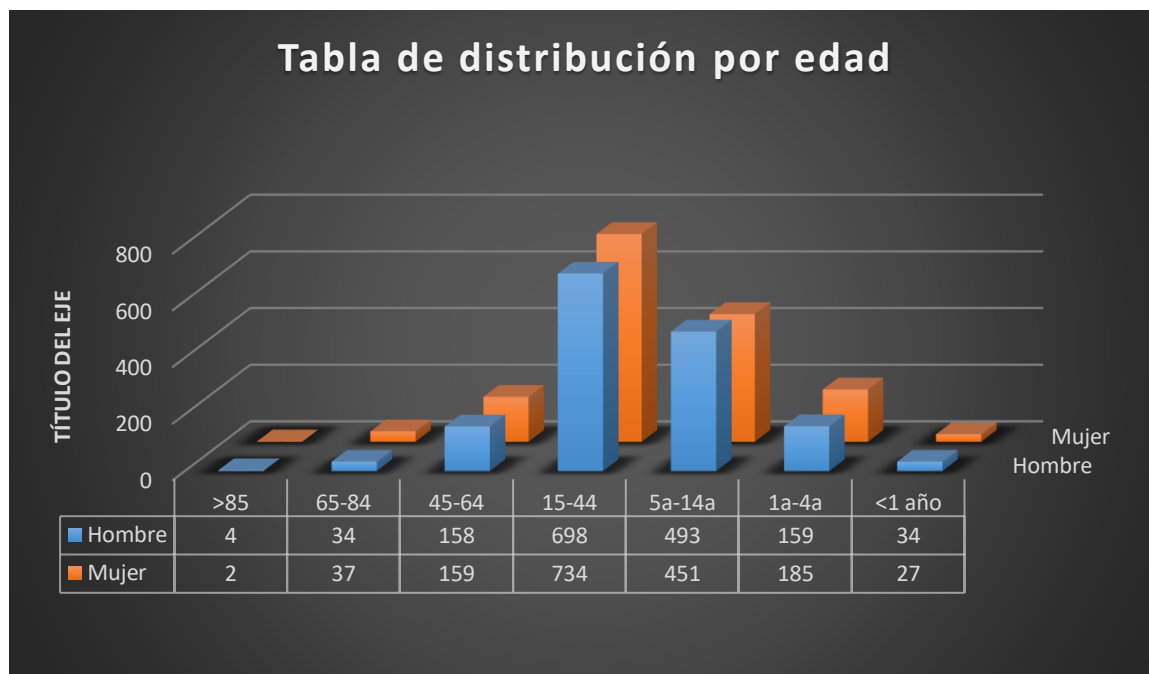
Pertenece al Municipio Autónomo Ricardo Flores Magón que tiene sus instalaciones de gobierno en la comunidad “La Culebra”. Se encuentra al noreste del estado de Chiapas, su acceso es a 1 hora por la carretera Palenque-Ocosingo, y 30 minutos en terracería lo cual solo se puede entrar en taxis colectivos.

Ubicación obtenida de Google Maps



Demografía

Según datos obtenidos del Informe de Servicio Social 2017 el total de habitantes es de 3, 175 habitantes de los cuales 1,595 son hombres y 1,580 son mujeres, y se reportan 385 viviendas. (IMSS. 2017)



Características económicas

La principal fuente de ingresos es por medio de la agricultura donde se siembra maíz, caña de azúcar, frijol, cebollín, jitomate, chile, café corona, algodón, cacao, frutas de temporada como sandía, mango papaya, aguacate, plátano. En la ganadería se encuentra la crianza de aves de corral, ganado porcino y la principal que es la crianza de toros.

La participación de la mujer se nota en el aporte económico de su hogar ya que se dedican a la venta de productos alimenticios tradicionales de la región (tamales, chumíwaj, suxiwaj), y en la venta de animales (gallina, guajolote, puerco).

Educación

La comunidad cuenta con una primaria oficial, una escuela primaria bilingüe, una secundaria oficial y un colegio de bachilleres.

En la escuela autónoma zapatista se dan clases a 30 niños cuyas edades oscilan entre 4 años a 15 años, los promotores de educación son los responsables de dar las materias de Lengua, Matemáticas, vida y medio ambiente, interacción e historia ésta a base con sus ideales.

Sistema político

La comunidad está regida por el gobierno estatal y una pequeña población representa la Organización del Ejercito Zapatista de Liberación Nacional (EZLN)

Organizaciones religiosas

Se encuentran dos iglesias católicas y cuatro templos evangelistas (pentecostés y presbiteriano). Recordando que son grupos indígenas que tienen una cosmovisión diferente a la católica estos combinan los saberes para estar en armonía con sus creencias ancestrales.

Sistema de salud

Existe el IMMS Prospera que atiende consultas de primer nivel de lunes a viernes de 8:00 am a 14:00 pm, cuenta con un médico general y dos enfermeras que rotan individualmente por semana, se desconoce los insumos. El Sistema Autónomo Zapatista, Clínica Autónoma Zapatista "Compañera Murcia Elisa Irina Sáenz Garza", que es atendida por médico y estomatólogo pasantes, en infraestructura está compuesta por consultorio médico, área de hospitalización, consultorio de salud sexual y reproductiva que cuenta con cama de expulsión, consultorio dental, farmacia, ultrasonido portátil, rayos x dental y área para capacitaciones de los promotores, con un horario de atención de lunes a domingo de 8_00 am a 20:00 pm con descanso de 12:00 am a 16:00 pm, de igual forma se trabaja en conjunto con los promotores generales rotantes.

Conclusiones

Al llegar a las comunidades de La Selva Lacandona te encuentras con la múltiple biodiversidad de la que no estamos acostumbrados en las Ciudades. Durante el camino se observa el cambio de una ciudad apenas en desarrollo a una comunidad tradicional indígena, la vestimenta, las casas, el transporte, el doble lenguaje de castilla a tzeltal,



tzotzil, tojolabal o ch'ól en un mercado tradicional donde puedes encontrar lo que es cosechado y criado por los mismos pobladores de la región y este compite con productos procesados distribuidos por tiendas de autoservicio que han provocado un cambio en la alimentación de la población.

Conviene destacar que la región Selva Lacandona estuvo sujeto a un movimiento social que se dio a conocer en el año de 1994 con el surgimiento del EZLN Ejército Zapatista de Liberación Nacional que demandaba: trabajo, tierra, techo, alimentación, salud, educación, independencia, libertad, democracia, justicia y paz, en las comunidades que se encuentran en esta región, ya que desde años anteriores no se respetaban los derechos constitucionales.

En el 2003 se crearon cinco “Juntas de Buen Gobierno” los cuales tienen su sede en los centros regionales de convenciones conocidos como los cinco “Caracoles”. Entre las principales funciones de las JBG, figuraban coordinar los municipios autónomos y vigilar que estos cumplieran con los principios de gobierno responsable y honesto. Sus funciones incluirían además la mediación de conflictos entre los municipios autónomos, la recepción y la respuesta a quejas en contra de los Municipios autónomos, y el registro de las bases civiles. Otra función muy importante de las JBG es canalizar la ayuda externa y regular los contactos con la sociedad civil solidaria tomando en cuenta las necesidades de las comunidades.

Con respecto a la salud es necesario recordar que el proceso salud enfermedad tiene relación estrecha con los diversos factores condicionantes entre los que se encuentran los demográficos, ambientales, socioculturales, económicos y los psicosociales, así como los recursos y servicios para la atención de la salud y la capacidad de respuesta organizada de la sociedad y la legislación, las instituciones, el sistema de salud, y los programas de atención a la salud.

Cuevas (2007) nos hace recordar que los pueblos mayas habían generado desarrollos significativos en materia de salud, prueba de esto era la importancia de figuras hoy conocidas como “hierberos”, “curanderos” y “parteras”. Estos saberes de los pueblos aún son conservados y reproducidos como parte de su cultura, y estos, se combinan con los conocimientos aportados por ONG, estudiantes universitarios y miembros de la Iglesia católica sobre primeros auxilios y prevención de enfermedades.

La educación autónoma tiene como propósito concientizar a los jóvenes de su realidad social, económica y política, por ejemplo: por qué están luchado, que es la lucha zapatista, que es la justicia, que es el compañerismo, a partir de su experiencia como rebeldes zapatistas. Los jóvenes zapatistas aprenden la autonomía desde la práctica en el aula, que reside esencialmente en la libertad pedagógica que asumen los promotores de educación.

El trabajo colectivo devela el fuerte sentimiento comunitario y el carácter social del trabajo, la ganancia también es colectiva. No hay trabajadores asalariados, despojados de su fuerza de trabajo, mucho menos “dueños de los medios de producción” que explotan y se apropian del trabajo. Lo que hay son comunidades de trabajadores que contribuyen para el apoyo económico de la comunidad, distribuyendo colectivamente las ganancias, sosteniendo voluntariamente a sus gobiernos y financiando colectivamente la educación, la salud, la vivienda, las fiestas, etc.

Aunado a esto, la propia cosmovisión de los pueblos originarios que se agrupan en torno del EZLN fomenta que el modelo económico que se emplea esté en completa concordancia con la naturaleza, o como ellos mismo la llaman, con la “madre tierra”.

TERCERA PARTE

Introducción

La Enfermería desde sus inicios se ha considerado como un vínculo del arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas en sus diferentes entornos, en esta ocasión nos enfocaremos a las comunidades indígena pertenecientes al Caracol III “La Garrucha”, tomando como referencia la Teoría General de Enfermería de Dorotea Orem, la cual, refiere la búsqueda de una autonomía para satisfacer las necesidades fundamentales de las personas sanas o enfermas, en donde el trabajo de la enfermería comunitaria es realizar actividades de promoción y prevención a la salud, para así generar conciencia de un Autocuidado, antes y durante su enfermedad.

Para mejorar la salud de la población es necesario empezar a enseñarles desde corta edad a mantenerse limpios y sanos y lo que es más importante a mantener su medio de desarrollo limpio para evitar enfermedades. Por ello el trabajo realizado en las comunidades del Ejido de Las Tazas y Emiliano Zapata se enfocó a los niños de la comunidad zapatista.

Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria está involucrada en la atención de la salud del ser humano con un enfoque preventivo, identificando las necesidades sanitarias generales de la comunidad y la tarea de conseguir la participación de ésta, ya que cuyo propósito es contribuir individualmente y en coordinación con profesionales sanitarios y no sanitarios, a la promoción y prevención de la salud, con elementos teóricos-metodológicos para poder identificar y valorar los factores de riesgos que influyen en la salud integral del individuo, familia y comunidad, respetando que en cada sociedad o cultura, hay costumbres y creencias establecidas que gobiernan las actividades y comportamientos relacionados con la enfermedad y la muerte.

También nos referiremos a la enfermería comunitaria como aquella disciplina, cual su función es la promoción del autocuidado en todos los ámbitos (familia, escuela, comunidad, entorno laboral, etc.), cuya misión consiste en ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, identificando la capacidad de respuesta humana para planificar intervenciones y alcanzar niveles correctos de calidad de vida.

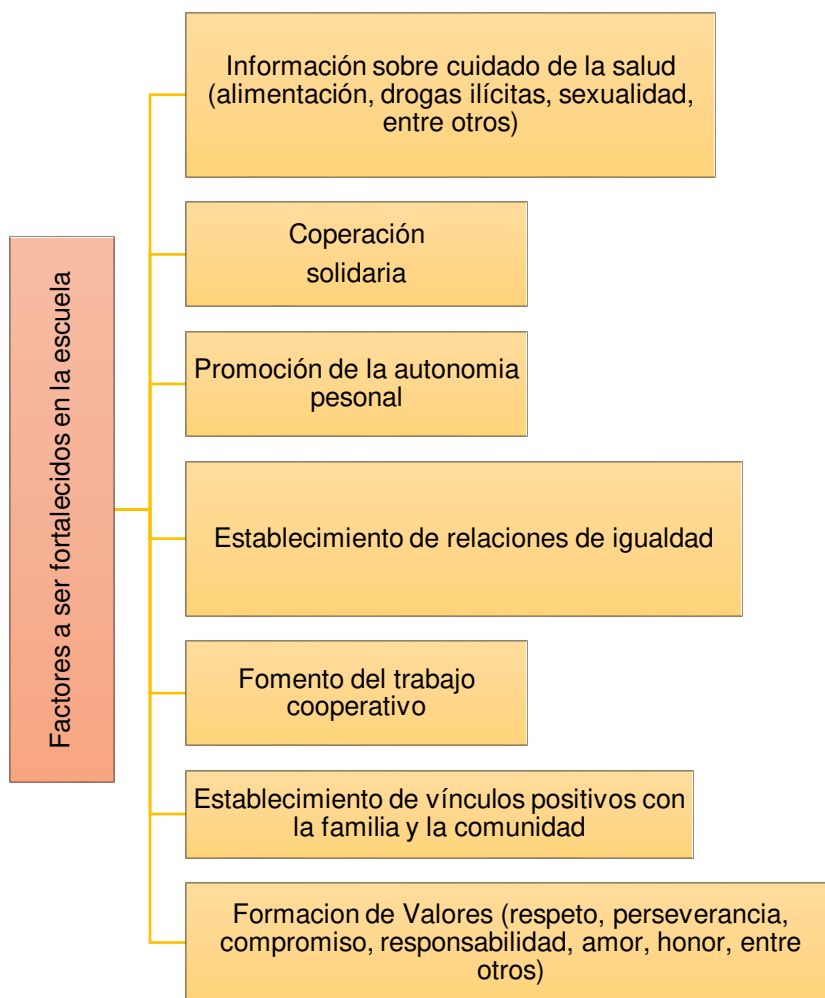
Por tal motivo la enfermería comunitaria tiene como función esencial educar y prevenir, teniendo como técnica la difusión en forma práctica de los principios de higiene y cuidado personal, teniendo como método la visita domiciliaria y las relaciones con las diferentes clínicas médicas que ofrece servicios a la comunidad, acorde con las políticas nacionales e internacionales de salud o que en esta ocasión integrarse al Sistema de Salud Autónomo Zapatista.

Además, la enfermería es un instrumento educativo, que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.

Apoyo-educativo

Considerando a la educación y a su relación con el mejoramiento de la calidad de vida implica asumir la responsabilidad de promover la salud, desde un ámbito de educación formal como la no formal, favoreciendo la igualdad de oportunidades para acceder a la información, de este modo los individuos desarrollaran habilidades que les permita identificar las alternativas saludables, y así conseguir que actúen en defensa de su salud para acrecentar su autonomía, teniendo en cuenta que se presentan diferentes factores que pueden poner en riesgo su vida. Gracias a la información, el individuo comienza a gestionar o administrar mejor su salud, ya que conoce más a fondo los riesgos y factores que amenazan su salud, los medios para evitar enfermedades y los instrumentos necesarios para intervenir en cada caso. La promoción y prevención de la salud, desde la intervención educativa, está destinada a la comunidad en general, puesto que se relacionan con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida, por ejemplo los valores sociales, (responsabilidad, solidaridad, cooperación, compromiso, entre otros), la participación de los individuos en actividades comunitarias y su integración en actividades grupales positivas (deporte y deberes, entre otros). Además, se pueden reforzar más factores dentro de la escuela, como por ejemplo los que se muestran en el diagrama:

Así mismo, prevenir favorece un crecimiento armónico de la personalidad del alumno, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el proceso.



Por otra parte, los escolares en edad evolutiva, adquieren actividades, comportamientos y hábitos positivos para la salud física, mental y social que configuran el comportamiento del niño. Dentro de los objetivos de la educación para la salud en las escuelas, es crear conciencia de los derechos a la salud, proporcionar un método a los escolares para que puedan desarrollar su mentalidad crítica y los capacite para examinar y eliminar los riesgos que amenazan la salud, para generar una mentalidad sanitaria moderna y consciente de su entorno.

Es necesario disponer de medios y espacios formativos que facilitan la integración de la educación sanitaria en la educación, para generar a través de la información un pensamiento crítico para la comprensión de los problemas. La escuela proporciona multitud de ocasiones para vivir experiencias relacionadas con la salud, y si estas son satisfactorias, contribuirán sensiblemente a su formación.

Promoción de la salud.

Desde 1829 se plantearon las primeras acciones de promoción para prevenir la recurrencia de las enfermedades, iniciando en la modificación de conductas generadoras de riesgos individuales y en el fomento de los estilos de vida, por medio de la educación a la población, para que desarrollen capacidades individuales y colectivas, con el propósito de que se alcance un estado de bienestar físico, mental y social adecuado a su entorno.

La promoción de la salud se ocupa de abordar las determinantes sociales, ambientales y personales de la salud mediante una serie de herramientas y estrategias de carácter educativo, informativo y participativo, que busca satisfacer las necesidades básicas de la población y eliminar la desigualdad en todas sus manifestaciones, de igual forma, adoptar nuevas medidas especialmente educativas y de participación comunitaria, para combatir el sufrimiento, el atraso y las enfermedades relacionadas con la urbanización y la industrialización.

Para que la promoción de la salud se lleve de forma integral, la población debe de participar de forma individual y colectiva durante la planificación y aplicación de su atención de salud, puesto que se debe de conseguir y no ser impuesta; por consiguiente, el primer requisito para alcanzarla es la voluntad, tanto de la población como de los gobiernos, y para forjarla es indispensable la educación, considerando los valores y las normas de la comunidad, así como la cultura, dado que tiene una importancia vital para determinar la actitud general de las personas ante la salud y la enfermedad, teniendo en cuenta el proceso de socialización que ayudara a transmitir ciertos valores y normas de una generación a otra.

Pero también hay que considerar que la responsabilidad no sólo ésta en las manos del gobierno o de los especialistas en estos temas, sino en todas aquellas personas, sanitarias o no cuya labor repercute en la configuración de aquellos hábitos y estilos de vida de la población que puede ser un agente proactivo y promotor del autocuidado de la salud.

Habría que mencionar también, que la promoción a la salud busca los siguientes objetivos:

- ⊕ Reducir el número de embarazos no deseados,
- ⊕ Mejorar las condiciones de nutrición de la población
- ⊕ Controlar la contaminación de residuos sólidos
- ⊕ Promover la actividad física y el ejercicio
- ⊕ Mejorar la calidad del agua para consumo humano

En la Declaración de Yakarta (1997) menciona que el aprendizaje sanitario fomenta la participación de la población, a su vez el acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el empoderamiento de las personas y las comunidades.

Además, identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- ⊕ Promover la responsabilidad social para la salud
- ⊕ Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud

- ⊕ Expandir la colaboración para la promoción de la salud
- ⊕ Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos
- ⊕ Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud

Las actividades de la Promotora de la salud se reflejan en el trabajo a nivel domiciliario, en los programas de atención primaria, dado que se visita de casa en casa a las familias en el área de cobertura, para hacer controles a las gestantes, de crecimiento y desarrollo a los niños menores de 5 años, controla los tratamientos ordenados por el médico, presta los primeros auxilios, aplica inyecciones, hace curaciones, vacuna y atiende partos de urgencias de bajo riesgo, acompaña durante la consulta y traslados al hospital, da educación de acuerdo con las necesidades identificadas y remite a las personas que lo necesitan al organismo de salud, trabaja en coordinación con el promotor de saneamiento para solucionar problemas del medio ambiente.

Por otra parte, se identificara las fases del ciclo **salud-enfermedad**, labor dirigida a la educación para la salud:

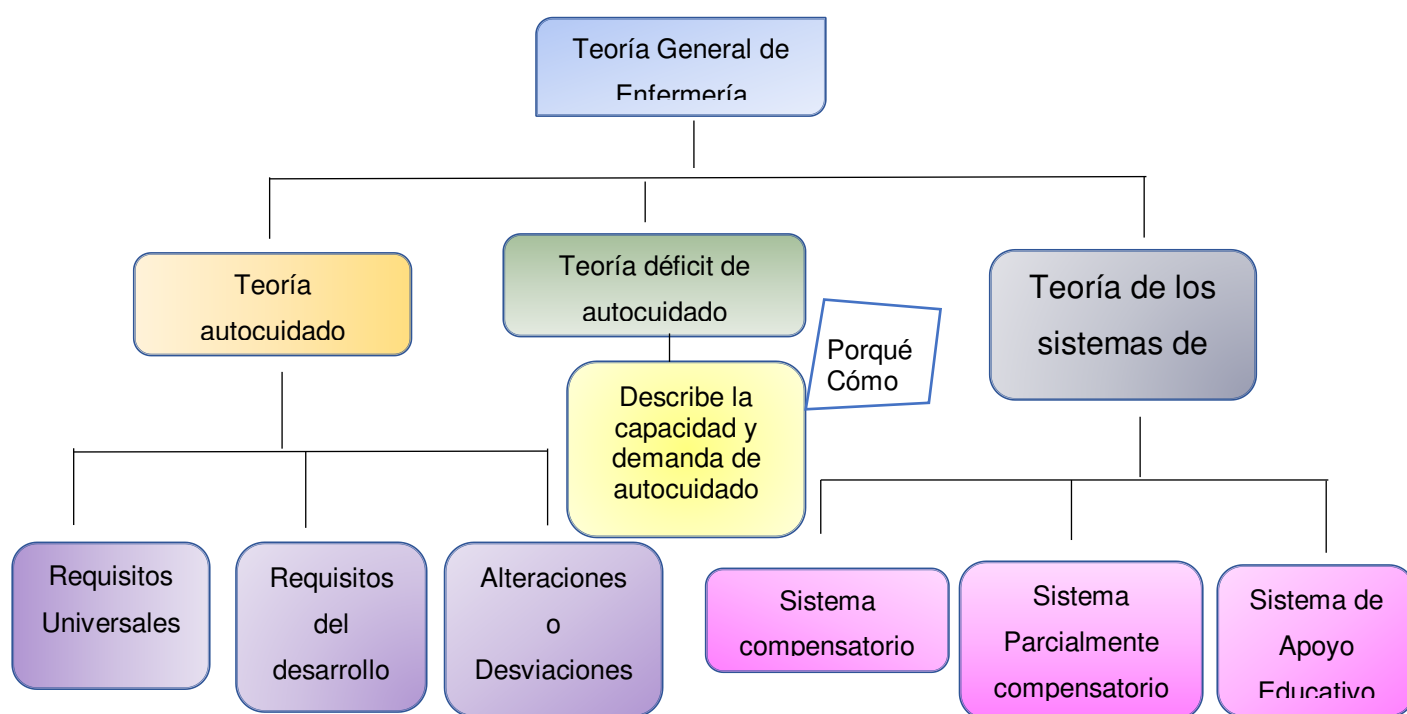
En la fase del **estado de salud**, la actuación lógica es aquella encaminada a impedir que un proceso patológico se inicie o se reanude. Las acciones que se deben emprender estarán dirigidas tanto a la persona como a su familia. Así, por ejemplo, respecto a los niños, se puede explicar a los padres el calendario de vacunación.

En el **periodo pre patogénico** se puede colaborar en aquellas actuaciones que contribuyen a un diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad sean mucho menores que si esta se manifiesta totalmente. Así sucede, por ejemplo, en la prevención de enfermedades recurrentes.

En la **fase de enfermedad manifiesta**, las acciones que se deben emprender son aquellas que conduzcan a la curación y rehabilitación de la persona, en esta fase, educación sanitaria de los colectivos afectados, sobre todo por enfermedades crónicas, participando en la organización de actividades en las que los enfermos tomen conciencia no solo de sus limitantes, sino también de sus posibilidades, enseñándoles a desarrollarlas y a ocuparse de sus propios cuidados, para disfrutar de una mayor calidad de vida dentro de sus posibilidades. En este sentido puede colaborar en grupos de afectados de diabetes, Alzheimer, etc.

Teoría General de Enfermería, Dorothea Orem.

La Teoría General de Enfermería de Dorothea Orem, está conformada por tres sub-teorías relacionadas entre sí: La teoría del déficit de autocuidado que desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería, la teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo, la teoría de los sistemas enfermeros es unificadora e incluye todos los elementos esenciales.



Es necesario conocer cómo Orem define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería entorno y salud.

El ser humano es un organismo biológico, racional y pensante, que tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, la capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y dirigir los esfuerzo para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.

Los cuidados de enfermería tratan de ver el cómo ayudar al individuo a llevar a cabo las acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, para así recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

La salud es definida como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas, biológicas y culturales de las personas.

De igual forma Orem plantea que las actividades humanas se ejercitan deliberadamente descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades para crear estímulos tanto para uno mismo como para otros, respetando las leyes de la naturaleza.

Teoría del Autocuidado

En ella refiere las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como una forma de acción deliberada y continua, para satisfacer los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con los periodos de crecimiento y desarrollo, estado de salud o estado de desarrollo, niveles de desgaste de energía, factores medio ambientales, experiencias de vida personales, origen sociocultural específico, recursos personales físicos y metafísicos que le estén disponibles en cualquier momento.

Igualmente sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo. El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haberse llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, teniendo presente que el autocuidado es un sistema de acción.

Para que el autocuidado se logre es necesario proporcionar a la comunidad condiciones internas y externas adecuadas para fomentar positivamente la salud y el bienestar, esto influye:

1. El mantenimiento de un ingreso suficiente de aire
2. El mantenimiento de un ingreso suficiente de agua
3. El mantenimiento de un ingreso de alimento
4. La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y las evacuaciones
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el reposo
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la integración social

7. La prevención de los peligros para la vida humana, el desempeño humano y el bienestar humano
8. La promoción de un desempeño y desarrollo humano al interior de grupos sociales en concordancia con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA)

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

El papel de la enfermera es actuar, saber y ayudar a las personas a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad en base a objetivos establecidos para ofrecer una guía y alcanzar los resultados necesarios previstos.

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudan a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

Para lograr el objetivo es necesario identificar factores que determinan la capacidad para realizar las actividades de autocuidado, como por ejemplo:

- ⊕ Edad
- ⊕ Sexo
- ⊕ Estado de desarrollo
- ⊕ Estado de salud
- ⊕ Modelo de vida
- ⊕ Factores del sistema sanitario
- ⊕ Factores del sistema familiar
- ⊕ Factores socioculturales
- ⊕ Disponibilidad de recursos
- ⊕ Factores externos del entorno

Teoría de sistemas enfermeros

Articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá de manera constante, para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado, el profesional de enfermería, al activar algunos de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención, para razonar, para tomar decisiones, para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación.

En esta teoría plantea que la enfermera debe actuar con conocimientos y autonomía cuando esto sea posible o compensando aquellas necesidades no cubiertas por las limitaciones del individuo, pero sin dejar a un lado el apoyo educativo, primordial para lograr cambios de conducta y mejorar la calidad de vida no solo de la persona sino también de la familia.

Se escribe y explica qué hay que mantener para que se produzca la enfermería, a través de:

Sistema de enfermería totalmente compensatorio. Opera cuando el agente de cuidado dependiente es incapaz de decidir y actuar. En este sentido las intervenciones de la enfermera se dirigirán a que ella realizara el autocuidado terapéutico del paciente, compensara la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado.

Sistema de enfermería parcialmente compensador. Cuando el paciente necesita de asistencia para tomar decisiones, modificar un comportamiento o adquirir un conocimiento o habilidad. Tanto el paciente como enfermería realizan el autocuidado, la acción de ésta, es regular el ejercicio y el desarrollo de la acción de autocuidado hecha por el paciente o en su caso el agente de cuidado dependiente.

Sistema de apoyo-educativo. Este sistema es apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, cuyo papel se limitara a proporcionar la ayuda para tomar las decisiones correspondientes a la salud así como para otorgar los conocimientos y habilidades respectivas.

Actividades realizadas

Comunidad

Durante el periodo comprendido del 5 de Agosto 2017 al 27 de Julio 2018, se trabajó en las comunidades pertenecientes al Caracol III “La Garrucha”, las cuales son: Ejido Las Tazas, Emiliano Zapata, Arroyo Granizo y San Jerónimo Túlija.

Se contaba con un tiempo de 10 días en cada comunidad para trabajar con la población y realizar las actividades de promoción a la salud; los temas seleccionados para dar se organizaban con las autoridades de la comunidad, promotores de salud, médicos y estomatólogos pasantes, así como también con el coordinador de SADEC, basándonos en los programas de prevención ya establecidos (Control del Niño Sano, Control Prenatal, Detección de Cáncer Cervicouterino, Muerte materno-infantil, Control de Pacientes Crónicos y Víctimas de Violencia).

Promoción a la salud con la población en general.

Objetivo general

Transmitir conocimientos que motiven a potenciar y desarrollar conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad para lograr un estilo de vida saludable.

En las siguientes tablas se muestran los temas y actividades dados por comunidad:

LA GARRUCHA

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la población sobre aspectos generales de las enfermedades prevalentes dentro de la comunidad y así se genere un auto cuidado individual y colectivamente. • Apoyo a médicos pasantes en la comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento en consultas: <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales y somatometria. 2. Lavado de instrumental. | Durante la estancia en la comunidad se apoyaba a médicos durante la consulta, para así lograr una atención eficaz y completa. | |
| OCTUBRE | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónico degenerativas (Obesidad, DMT, HA) • Plato del buen comer • Técnica de lavado de manos | Material: carteles. Tiempo. 20 minutos por familia. | Aproximadamente se informó a 70 familias sobre aspectos generales de las enfermedades antes mencionadas durante la espera para la consulta. La participación fue de forma dinámica y fluida ya que conforme se daba la plática se respondían dudas. |
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> • Que la población infantil conozca la técnica de lavado de manos para disminuir enfermedades intestinales. • Apoyo a estomatólogas en comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES | |
| DICIEMBRE | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de lavado de manos. • Apoyo en aplicación de flúor. | Material: agua, detergente y toalla. Tiempo: 2 horas. | En conjunto con la estomatóloga y medico pasante se dio la técnica de lavado de manos y aplicación de flúor a los niños de la comunidad zapatista. De los cuales asistieron 70 niños entre las edades de 4 a 13 años y en dicha actividad se contó con el apoyo de 4 promotores de salud sexual y reproductiva y promotor dental. |

ARROYO GRANIZO

| | | | |
|----------------------------|---|---|--|
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la población adulta los signos y síntomas de las enfermedades crónico degenerativas para que sean detectadas a tiempo. • Apoyo a médicos pasantes en comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDADES | | OBSERVACIONES |
| SEPTIEMBRE | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento a visitas domiciliarias. 2. Apoyo durante parto dirigido por los promotores de salud sexual y reproductiva de la comunidad culebra. Asistencia de 4 promotores de salud reproductiva, medica de clínica y enfermera. 3. Acompañamiento durante las consultas: <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales y somatometria. | | Durante la estancia en la comunidad se trabajaba en conjunto con el médico y promotores de salud sexual y reproductiva, para así lograr una atención eficaz y completa. |
| | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades crónico degenerativas (obesidad, DMT, HA) | Material: carteles. Tiempo: 1 hora con 30 minutos. | En coordinación con autoridades de la comunidad, promotores generales y médica pasante se dio plática a 22 personas entre edades aproximadas de 30 a 60 años. Durante la plática los asistentes participaron con preguntas abiertas las cuales se fueron respondiendo. |
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el tipo de información que posee la población y reforzarla. | | |
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| FEBRERO | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Toma de PAP • Ciclo menstrual | Material: Asistencia de 2 personas Tiempo: 30 minutos | La plática se dio de forma directa ya que en estos momentos el medico que está en turno es hombre, |

EJIDO LAS TAZAS.

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la población en general de las enfermedades prevalentes dentro de su comunidad y crear una conciencia de auto cuidado individual y colectivamente para así lograr prevenir enfermedades. • Apoyo a médicos pasantes en comunidad. | | |
| <p>MES</p> | <p align="center">ACTIVIDADES</p> | <p align="center">OBSERVACIONES</p> | |
| <p align="center">AGOSTO</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento durante las consultas: <ul style="list-style-type: none"> • Toma de signos vitales y somatometria, dextroxtis, aplicación de inyecciones. 2. Preparación e Esterilización de material (gasas, abate lenguas, espejos vaginales, gasas e instrumental). 3. Instrumentación durante parto. 4. Lavado de instrumental. 5. Transados a Hospitales en Ocosingo. | | |
| | <p>Temas vistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. | <p>Material: agua, detergente y toalla.</p> <p>Tiempo: 1 hora</p> | <p>En conjunto con estomatóloga se da técnica de lavado de manos y aplicación de flúor a 5 niños entre las edades de 4 a 12 años de la comunidad zapatista.</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer cervico uterino | <p>Material: carteles</p> <p>Tiempo: 1 hora y 30 minutos.</p> | <p>Se pide apoyo a promotoras de salud sexual y reproductiva para la traducción del castellano a tzeltal y viceversa. Antes de la plática a la comunidad se resuelven dudas y comentarios de las promotoras.</p> <p>Asistieron 2 mujeres aproximadamente entre la edad de 50 a 60 años y 3 niñas entre 6 y 15 años de la organización zapatista.</p> |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| OBJETIVO ESPECIFICO | * Enseñar a la población signos y síntomas de las enfermedades intestinales. | |
| MES | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| DICIEMBRE | <p>Temas vistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades intestinales: <ul style="list-style-type: none"> * Higiene personal * Lavado de manos * Uso del agua * Infecciones urinarias | <p>Material: agua, detergente, toalla.</p> <p>Tiempo. 1 hora y 30 minutos.</p> |
| | | <p>Se realiza actividad con el apoyo de 2 promotoras de salud sexual y reproductiva para la traducción de castellano a tzeltal, la asistencia fue de 18 personas, 13 mujeres y 5 hombres entre las edades de 15 a 50 años, La plática se da de forma directa y fluida resolviendo dudas durante la actividad, como comentario de los participantes refieren que esto debe darse a todos los integrantes de la familia ya que es importante para mejorar su salud.</p> |
| OBJETIVO ESPECIFICO | * Reforzar tema sobre cuidado prenatal. | |
| MES | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES |
| ENERO | <p>Temas vistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración y exploración durante el embarazo • Medicamentos que se usan durante el embarazo • DM1 • Hipertensión durante el embarazo. | <p>Material: manual, libreta, pluma, cinta métrica, doppler fetal, ultrasonido portátil.</p> |
| | | <p>Se refuerzan temas con médicas internacionales ya que durante un periodo de 10 días se estuvo dando consultas en la Clínica Autónoma de los Pobres. Esto me generó una mayor confianza para brindar la atención a la población.</p> |

| EMILIANO ZAPATA | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> * Informar a la población en general sobre medidas de prevención, para disminuir enfermedades prevalentes dentro de la comunidad y así generar un auto cuidado individual y colectivamente. * Apoyo a médicos pasantes en comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañamiento durante las consultas: <ul style="list-style-type: none"> * Toma de signos vitales y somatometria. 2. Instrumentación durante parto. 3. Lavado de instrumental. 4. Traslado a Hospital 20 camas en Ocosingo | Como integrante de un equipo multidisciplinario se apoya durante las consultas y procedimientos, así como también, en los traslados a hospitales cercanos para disminuir riesgos durante el camino. | |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> * Prevenir o evitar enfermedades intestinales dentro de la comunidad. * Informar a la comunidad de métodos anticonceptivos para disminuir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. * Dar a conocer la técnica de lavado de manos a los niños de la comunidad Dolores Hidalgo. * Apoyo a estomatólogas en comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDAD | OBSERVACIONES | |
| DICIEMBRE | Temas vistos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de enfermedades intestinales: <ul style="list-style-type: none"> * Higiene personal * Técnica de lavado de manos * Uso del agua * Infecciones urinarias * Planificación familiar | Material: agua, detergente y toalla. Tiempo: 10 minutos por familia. | Se programa plática sobre temas relacionados a prevención de enfermedades intestinales, no acude la población. Aproximadamente se informó a 20 familias los temas antes mencionados durante la espera para la consulta. |
| | Comunidad Dolores Hidalgo: <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de lavado de manos | Material: agua, detergente, toalla. Tiempo: 2 horas. | En coordinación con estomatóloga pasante, 4 promotores dentales y 2 promotores de educación, se asiste a la comunidad para la aplicación de flúor y |

| | | | |
|---------------------|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para la aplicación de Flúor | | <p>el reforzamiento de la técnica de lavado de manos. Se atendieron a 30 niños entre las edades de 5 a 12 años.</p> |
| OBJETIVO | <ul style="list-style-type: none"> * Dar a conocer la técnica de lavado de manos a los niños de la comunidad. * Apoyo a estomatólogas en comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| ENERO | <p>Temas vistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de lavado de manos • Apoyo para la aplicación de Flúor | <p>Material: agua, detergente, toalla Tiempo: 1 hora 30 minutos.</p> | <p>En coordinación con estomatóloga pasante, 3 promotores dentales y 5 promotores de educación, se explicó la técnica de lavados de manos a 30 niños entre las edades de 6 a 14 años, se apoyó a la aplicación de flúor y explicar la técnica de cepillado bucal.</p> |
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> * Que la población infantil identifique cual es la diferencia entre la basura inorgánica y orgánica y así está sea usada en los huertos. * Enseñar las partes del cuerpo interior y externo a niños de la comunidad. | | |
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| MARZO | <p>Temas vistos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separación de basura orgánica e inorgánica. • Partes del cuerpo humano | <p>Material: cartel, crayolas. Tiempo: 1 hora.</p> | <p>Asistieron a la clínica 10 niños entre las edades de 6 a 10 años, los cuales participaron coloreando los carteles y posteriormente la separación de la basura orgánica e inorgánica.</p> |
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> * Evaluar a los niños de la Escuela Autónoma Zapatista sobre el tema de partes del cuerpo interno y externo. * Enseñar a niños de la escuela Autónoma Zapatista a usar los instrumentos de medición para los signos vitales así como conocer valores normales de estos. | | |

| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
|-------|---|---|---|
| ABRIL | 1. Se organiza campaña de PAP. | | En coordinación con promotores de salud se organiza campaña de toma de PAP. No hubo asistencia de la población por tal motivo se re agenda nueva fecha para la campaña. |
| | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> Anatomía del cuerpo humano. Signos vitales | Material: libros de anatomía, baumanómetro, estetoscopio, termómetro, reloj. Tiempo 1 hora 30 minutos. | En coordinación con 3 promotores de educación se explica a 10 niños entre las edades de 10 a 15 años los temas. La comunicación fue fluida y se fueron resolviendo dudas a los participantes. |

Formación de promotores de salud en las comunidades.

| LA GARRUCHA | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> identifiquen signos de alarma durante el embarazo para disminuir la mortalidad materna infantil en comunidades aledañas a la comunidad. Conocer los instrumentos de medición de los signos vitales, así como los valores normales. | | |
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| DICIEMBRE | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> Signos de alarma durante el embarazo Signos vitales y somatometría Uso del reloj | Material: rota folio Tiempo: 2 hora. | Apoyo al seguimiento del taller que se estaba dando a las promotoras de salud sexual y reproductiva de la clínica "Comandanta Ramona". Se contó con la asistencia de 8 promotoras de salud sexual y reproductiva, las cuales participaron con dudas y preguntas abiertas que fueron contestadas conforme se fue dando la oportunidad. |

EMILIANO ZAPATA

| | |
|------------------------------|---|
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar anatomía humana a promotores rotativos. • Dar a conocer tipos y uso de los métodos anticonceptivos a promotores rotativos. • Reforzar la técnica de lavado de manos a los promotores generales y promotores dentales. • Analizar esquema nacional de vacunación así como su forma de aplicación y síntomas después de la aplicación del reactivo. • Explicar uso de instrumentos de medición para la toma de signos vitales, así como también valores normales. |
|------------------------------|---|

| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
|------------------|---|--|--|
| DICIEMBRE | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Aparato reproductor femenino y masculino • Aparato digestivo • Aparato renal • Métodos Anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de condón • Método del ritmo • Calendario | Material: libros de anatomía humana Tiempo: 1 hora y 30 minutos. | Se dio de forma directa a promotor de salud general y 2 promotores rotantes de segundo nivel. |
| | Comunidad Dolores Hidalgo <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Lavado de manos • Esquema de vacunación. | Material: pizarrón, plumón, hojas y plumas. Agua, detergente, toalla. Tiempo: 2 horas. | En coordinación con autoridades de la comunidad y con el promotor de salud general de zona, se da capacitación a 40 promotores de salud general, para su campaña de vacunación, recordando que como organización zapatista ellos están encargados de vacunar a su población. Como reforzamiento se repasó técnica de lavado de manos. Durante la capacitación los participantes aclararon dudas y realizaron preguntas abiertas las cuales fueron contestadas y aclaradas. |

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y repaso de esquema de vacunación. • Reforzamiento de técnica de lavado de manos. • Conocer instrumentos de medición para la toma de signos vitales, así como valores normales de los mismos. • Explicar anatomía del cuerpo humano a promotores rotativos. | | |
|-----------------------|---|---|---|
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| MARZO | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunación • Técnica de lavado de manos • Signos vitales • Anatomía del cuerpo humano | Material: pizarrón, plumón, hojas, pluma. Tiempo: 2 Hora. | En conjunto con 10 promotores de salud general y promotores dentales se repasó esquema de vacunación en clínica autónoma zapatista de la comunidad. |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar valores normales de signos vitales así como los instrumentos para su valoración. • Evaluación a los promotores rotativos sobre el tema de anatomía del cuerpo humano. | | |
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| ABRIL | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Somatometria • Signos vitales • Anatomía del cuerpo humano | Material: baumanometro, estetoscopio, termometro, reloj, libro y modelo. Tiempo: 2 hora. | Durante y después de las consultas se da la oportunidad de aclarar dudas y preguntas de los promotores rotantes de la clínica. En esta ocasión se encuentran 4 promotores rotantes los cuales tienen inquietud de saber cosas básicas ya que son sus primeros contactos con pacientes. |

| SAN JERÓNIMO TULIJA | | | |
|-----------------------|---|--|---|
| MES | ACTIVIDAD | | OBSERVACIONES |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> • Explicar uso y tipos de métodos anticonceptivos a promotores de salud. • Conocer costumbres y tradiciones de la comunidad. | | |
| DICIEMBRE | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Planificación Familiar • Métodos Anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> • Método del ritmo • Calendario • Uso del condón | Material: Tiempo: 1 hora y 30 segundos. | Se dio de forma directa a promotor de salud general y promotor rotativa de segundo nivel. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Costumbres y traiciones de la comunidad | Promotor de salud general. | |

Apoyo educativo.

Escuela Autónoma Zapatista EJIDO LAS TAZAS.

Como parte de una estrategia para hacer llegar la información a la comunidad, se acepta dar clases en la escuela zapatista de lunes a viernes con un horario de 10:00 am a 12:00 pm a partir del mes de Abril hasta Julio, se enseñó matemáticas y español a niños entre 4 y 12 años en donde al mismo tiempo se les habló de higiene personal, separación de basura, alimentación, partes del cuerpo humano interno y externo, cuidado del agua y del medio ambiente, así como también, a desarrollar habilidades motoras y cognitivas por medio de juegos, realización de rompecabezas y material didáctico.

Es importante recalcar que es necesario forjar hábitos desde temprana edad para generar una conciencia de autocuidado desde su entorno y así lograr un estado de bienestar y salud para que sea transmitido a su familia.

Objetivo general

Lograr la participación de la población infantil zapatista para que adquieran conocimientos básicos que les permitan modificar hábitos y conductas insanas en conductas saludables y estas sean transmitidas posteriormente a sus familias.

| | | |
|-----------------------|--|--|
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el auto cuidado en la población infantil para prevenir y evitar enfermedades. | |
| MES | ACTIVIDAD | |
| ABRIL | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Técnica lavado de manos • Higiene personal | Material: agua, detergente, toalla. Tiempo: 1 hora. |
| | Observaciones: Temas vistos en la escuela zapatista con 10 niños entre las edades de 5 a 12 años. | |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | <ul style="list-style-type: none"> • Generar conciencia en la separación de basura inorgánica e orgánica y así esta se pueda usar para compostas para los huertos. • Enseñar partes del cuerpo tanto interno como externo. | |
| MES | ACTIVIDAD | |
| MAYO | Temas vistos: <ul style="list-style-type: none"> • Separación de basura orgánica e inorgánica • Partes del cuerpo | Material: carteles y modelo. Tiempo: 1 hora 30 minutos. |
| | Observaciones: Temas vistos en la escuela zapatista con la participación de 13 niños. | |
| OBJETIVO ESPECIFICO | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar temas vistos en clases con anterioridad. | |
| MES | ACTIVIDAD | |
| JULIO | Reforzamiento de temas vistos meses anteriores. | |
| | Observaciones: Se aclararon dudas. Se da a padres de familia el material con el que se trabajó y avances de los niños. | |

Campaña de salud.

En coordinación con médico y estomatóloga pasante de la clínica “Compañera Lucha” se realiza campaña de desparasitación y aplicación de flúor a niños de las comunidades zapatistas: Miguel Gómez, Miguel Hidalgo, Vicente Guerrero, Ché Guevara, y Emiliano Zapata. Donde se retomaron los temas de técnica de lavado de manos, cepillado dental, plato del buen comer, cuidado de los recursos naturales, separación de la basura orgánica e inorgánica, con el apoyo de 2 promotores de salud y 3 promotores dentales.

Se estimó la visita a las comunidad conforme al tiempo y el apoyo de las autoridades se nos cedió una camioneta de redilas para desplazarnos a cada comunidad, el tiempo estimado por comunidad fue de 3 horas, se realizó en 2 días las primeras comunidades visitadas fueron Vicente Guerrero y Miguel Gómez, en el segundo día fue Ché Guevara, Miguel Hidalgo y Emiliano zapata.

Objetivo general en Enfermería.

Fomentar la práctica frecuente de la Técnica de Lavado de Manos así como enseñar medidas preventivas contra las enfermedades intestinales prevalentes dentro de la comunidad.

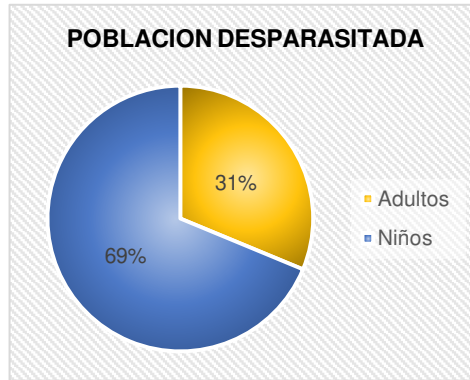
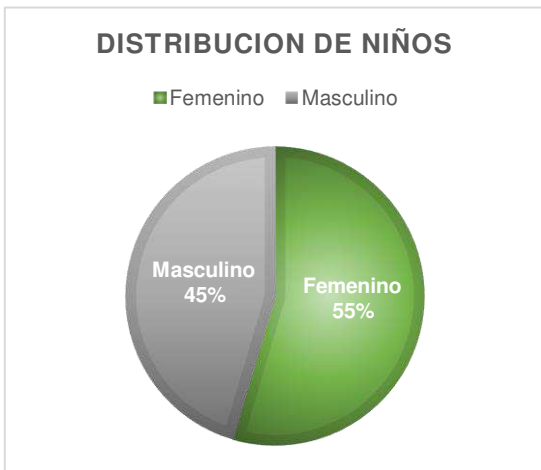
Objetivos específicos en Enfermería.

- Prevenir enfermedades intestinales en la población infantil.
- Enseñar y reforzar la Técnica de Lavado de Manos a la población en general.
- Modificar la conducta en la alimentación.
- Educar a la población para la preservación de los recursos naturales.
- Disminuir la contaminación ambiental.

| DÍA | COMUNIDADES | ACTIVIDADES | | |
|------------------|----------------------|--|--|-------------|
| | | TEMAS | MATERIAL | TIEMPO |
| 1 19 DE JULIO | 1. Vicente Guerrero. | 1. Técnica de lavado de manos. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Agua ➤ Detergente ➤ Toalla | 30 minutos. |
| | 2. Miguel Gómez. | 2. Técnica de cepillado dental. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cepillo dental ➤ Agua ➤ Pasta dental ➤ Toalla | 30 minutos. |
| 2 20 DE JULIO | 3. Ché Guevara | 3. Plato del buen comer | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartel del buen comer en Tzeltal ➤ Hojas ➤ Crayolas ➤ Tijeras ➤ Diurex | 30 minutos. |
| | 4. Miguel Hidalgo | 4. Cuidado de los recursos naturales | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carteles ➤ Crayolas ➤ Hojas blancas ➤ Tijeras ➤ Diurex | 30 minutos. |
| | 5. Emiliano Zapata. | 5. Separación de la basura orgánica e inorgánica | | |

Para esta campaña nos proporciona la organización SADEC, 300 pastillas de Albendazol de 400 mg para desparasitar a los niños de 3 a 12 años el cual fue cumplido ya que el total de niños fue de 198 y 90 adultos de la siguiente manera: Emiliano Zapata (111), Vicente Guerrero (27), Miguel Gómez (41), Miguel Hidalgo (62) dando un total de 288 por las 5 comunidades visitadas.

Los temas fueron abordados a toda la población, sin embargo no se tiene el dato exacto del número de habitantes que hay por comunidad.



| DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS | TOTAL |
|-----------------------|-------|
| FEMENINO | 108 |
| MASCULINO | 90 |
| | 198 |

| POBLACION DESPARASITADA | TOTAL |
|-------------------------|-------|
| NIÑOS | 198 |
| ADULTOS | 90 |
| | 288 |

| TOTAL DE POB DESPARASITADA COMUNIDAD |
|--------------------------------------|
| VICENTE GUERRERO |
| MIGUEL GÓMEZ |
| MIGUEL HIDALGO |
| CHÉ GUEVARA |
| EMILIANO ZAPATA |

Conclusiones

El autocuidado va encaminado a modificar las conductas no saludables en saludables, que incluye incrementar el conocimiento, adquirir habilidades y sobre todo tener motivación para llevarlo a cabo, esto abarca también mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona. Debemos de considerar que nuestras expectativas como personal de salud sean razonables atendiendo las características individuales de cada persona, así como respetando la autonomía, el derecho a la salud y la vida, y sobre todo a sus usos y costumbres de estas regiones.

La Promoción de la Salud se considera como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgos y adaptar estilos de vida saludable. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, que no se han desarrollado a plenitud debido a los índices de pobreza y desigualdad social todavía existentes, lo que limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud.

Gracias a la organización SADEC y a los compañeros zapatistas que nos dan la oportunidad de conocer su forma de trabajo dentro de sus comunidades, un sistema autónomo que está dividido en diferentes áreas de trabajo, donde su propósito fundamental es prevenir, promocionar y atender a su propia comunidad para disminuir la tasa de mortalidad de esta región.

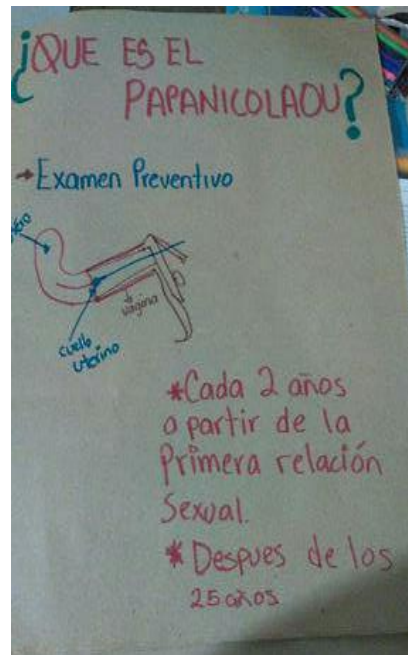
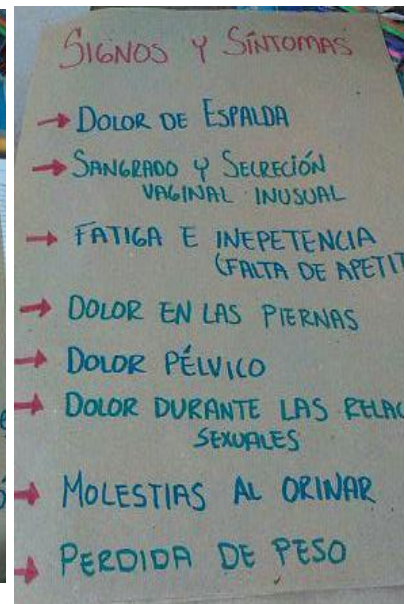
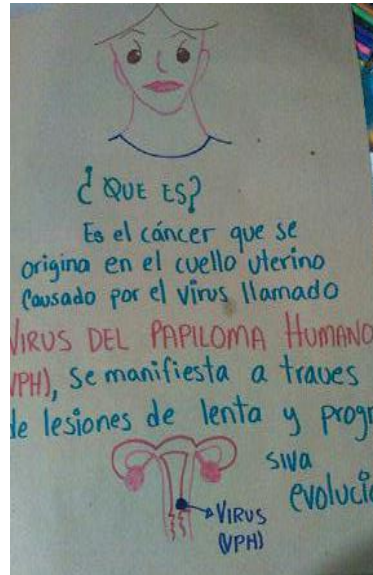
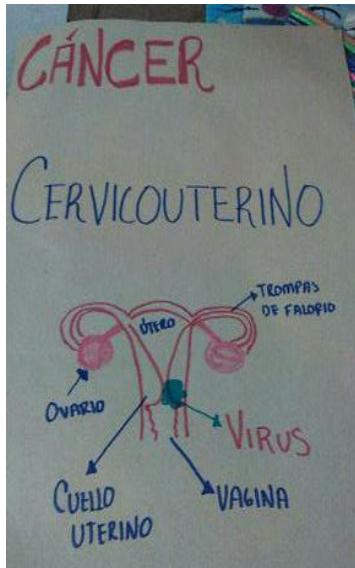
A manera personal, trabajar con la comunidad zapatista fue enriquecedor tanto en el ámbito personal como profesional, llegamos con la idea de transformar su entorno pero es al contrario ellos nos cambian a nosotros, aprendí a dar alternativas tal vez no a como nos lo enseñan en la escuela pero si a dar y obtener un mejor resultado con lo que se tiene en cada comunidad, a trabajar con un equipo multidisciplinario que no solamente lo integran el personal de SADEC, sino también la población que comparte sus conocimientos ancestrales y su historia de lucha dentro de las comunidades.

Anexos

Platica de Obesidad, Hipertensión, Diabetes Mellitus en la Comunidad Arroyo Granizo.
Participación de 22 personas entre las edades de 30 a 60 años.
Colaboración de 1 promotor de salud general “Nacho”



Platica de Cáncer Cervicouterino en la Comunidad del Ejido Las Tazas
 Colaboración de 2 promotoras de salud sexual y reproductiva "Catalina y Julia".



Platica Prevención de Enfermedades Intestinales.

Participación de 13 mujeres y 5 hombres.

Colaboración de 2 promotoras de salud sexual y reproductiva “Julia y Catalina”



Actividad realizada en Clínica "Compañera Lucha" Comunidad Emiliano Zapata.
Tema; separación de Basura orgánica e inorgánica.

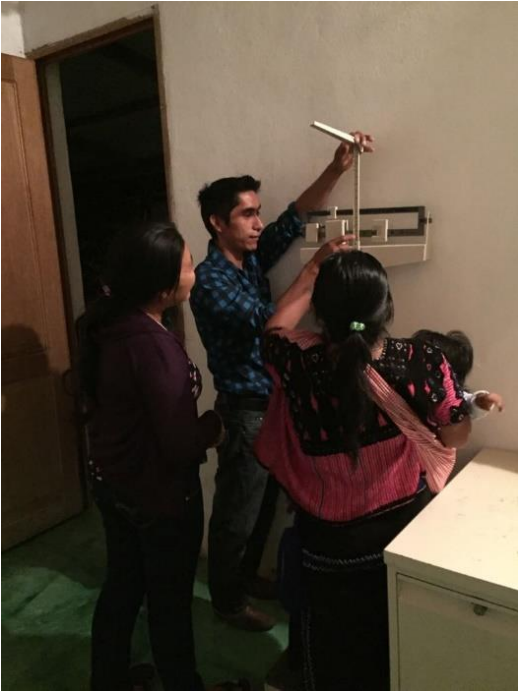


Transado a hospital 20 Camas.



Platica Signos Vitales y Somatometria en la Clínica “Compañera Lucha”, comunidad Emiliano Zapata.

3 promotores de salud general rotativos.



Material con el que se trabajó para enseñar partes del cuerpo interno



Escuela Autónoma Zapatista, Ejido de Las Tazas, se trabaja con niños entre las edades de 4 a 12 años.





Campaña de salud.

Poblaciones visitadas: Miguel Gómez, Miguel Hidalgo, Vicente Guerrero, Ché Guevara, Emiliano Zapata.

Arribo del equipo multidisciplinario a la comunidad de Ché Guevara.



Ministración de desparasitante en la comunidad Miguel Gómez.



Actividad recreativa “persecución en el círculo”, comunidad Vicente Guerrero.



Preparación de material a ocupar para las actividades en comunidad Miguel Gómez.



Preparacion de material para las actividades en la comunidad Miguel Hidalgo.



Comunidad Miguel Gómez actividad Tecnica de Lavado de Manos.



Actividad recreativa y tecnica de lavado de manos en la comunidad Ché Guevara.



Toma de peso y talla a niños de la Comunidad de Emiliano Zapata



Actividad Plato del Buen Comer en la comunidad Miguel Hidalgo.

Trabajo con equipo multidisciplinario.



Bibliografía

1. Adición en Diario Oficial de 24 de febrero de 2005. Ley General de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
2. Amoroz Solaegui, L., Pueblos y Fronteras Digital. El derecho a la Salud en Comunidades Indígenas del Estado de Chiapas. [internet]. 11 junio-noviembre. 2011 [2018]; Vol. 6 núm., pp. 8-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/906/90618647002.pdf>
3. Aparicio, W., Marco. La libre determinación y la autonomía de los pueblos indígenas. El caso de México. Bol. México. Der. Comp. vol.42 no124 México ene./abr. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0041-86332009000100001&script=sci_arttext
4. Ayuso, Murillo, Diego. Enfermería Familiar y Comunitaria. 2015 [2019]. Disponible en: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499699264.pdf>
5. Bengoa, J. La emergencia indígena en América Latina. Fondo de Cultura Económica, primera edición: 2000 [2018]. Disponible en: https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/04/la-emergencia-indigena-en-america-latina_-jose-bengoa.pdf
6. Camacho, M. SomosMass99. Un Mural en la Selva; El Regalo de la Doctora a la Comunidad Zapatista. 2015 [2018]. Disponible en: <http://www.somosmass99.com.mx/un-mural-en-la-selva-el-regalo-de-la-doctora-a-la-comunidad-zapatista/>
7. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión, Constitución Mexicana; 2018; Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
8. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Multiculturalidad, tradición, usos y costumbres Respeto a la diferencia y diversidad cultural. 4to. Trimestres 2017 [2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Multiculturalidad%20.pdf>
9. Chiapas nos une, Programa Regional de Desarrollo 2013-2018, Región XII, Selva Lacandona. [2018]. Disponible en: http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/ProgReg/2013-2018/2013_PRD_12_Selva_Lacandona.pdf
10. Cisneros, G., Fanny. Teoría y Modelos de Enfermería. Universidad del Cauca, Programa de Enfermería, Fundamentos de Enfermería. Febrero de 2005 [2019]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
11. Comisión Nacional de los Derechos Humanos México. Derechos humanos de los pueblos indígenas en México. primera edición: abril 2012. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/14_Cartilla_DH_Pueblos_Indigenas.pdf
12. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Primera edición: diciembre 2012. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/13-Declaracion-Pueblos-Indigenas.pdf>
13. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Acciones de Gobierno para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas. informe 2017 [2019]. Disponible en:

<http://www.chiapas.gob.mx/media/informes/2012-2018/5-informe/Informes-regionales/Region-12-Selva-Lacandona.pdf>

14. Compendió de Información Geográfica y Estadística de Chiapas, Geografía y Medio Ambiente. [2018]. Disponible en: http://www.ceieg.chiapas.gob.mx/home/wp-content/uploads/downloads/productosdgei/CIGECH/GeoMA/cigech_geo_medioamb.html
15. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, “Informe Anual sobre la situación de Pobreza y Rezago Social”. 2010 http://www.monitorodm.chiapas.gob.mx/odm2/wp-content/downloads/Indicadores/2014_Informe_Sobre_Situacion_Pobreza/Chiapas_Chilon.pdf, (27 de Noviembre 2019)
16. Cortes, Héctor. Antecedentes del sistema de salud en México y sus funciones sustantivas. 2016 [2018] <https://prezi.com/oygjruv5mgvi/antecedentes-del-sistema-de-salud-en-mexico-y-sus-funcines-s/>
17. De Vincezi, Ariana. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoamericana de Educación, Núm. 49/7-27 de Junio 2009 [2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/2819Vicenzi.pdf>
18. Declaración Universal de Derechos Humanos (10 de diciembre 1948); 2018, Disponible en:
19. Fortuny, Monserrat. Investigaciones y Experiencias. Revista de Educación, núm 287, pp. 287-306. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
20. García, Guzmán, LF. Modelo de enfermería comunitaria, Una Propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. RIdEC 2016; 9(1). pp. 54-67. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo-de-enfermeria-comunitaria-una-propuesta-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-en-nicaragua/>
21. Gilly, Adolfo. Microhistorias de una rebelión. Rev. Uni. Mex. 2010 [2018], <http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/8010/pdf/80gilly.pdf>
22. Gobierno del Estado de Chiapas, Programa Estatal de Salud 2013-2018 [internet]. Chiapas. [2018]. Disponible en: http://saludchiapas.gob.mx/doc/marco-normativo/estatal/planes-y-programas/2.-%20programa_estatal_en_salud.pdf
23. Hernández, Arturo. Concepto e historia de la salud pública en México (siglo XVIII a XX). Gaceta Médica de México. 2004; 150:195-5. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_195-199.pdf
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
24. INEGI, [2018]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=6207020632&?ag=07059##divFV100500012#D6207020632>
25. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Chiapas. [2018]. Disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/estados2015/702825079727.pdf

26. Martínez Espinoza, MI. Autonomía de Resistencia Análisis y Caracterización de la Autónoma en las Juntas de Buen Gobierno del Movimiento Zapatista. Vol. 6 núm. 1. 2007. pp. 97-112. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/8311/0.rips6-1.pdf?sequence=1>
27. Mazarrasa Alvear, et al. Salud Pública y enfermería Comunitaria. 2da. Edición. España. McGraw-Hill. 2004
28. Naciones Unidas Derechos Humanos. Derechos Humanos. No. 26. 2016 Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookParliamentarians_SP.pdf
29. Naciones Unidas Derechos Humanos. Los pueblos indígenas y el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. 2013. No. 9. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/fs9Rev.2_SP.pdf
30. Naciones Unidas. Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Disponible en: http://www.un.org/es/events/indigenousday/pdf/indigenousdeclaration_faqs.pdf
31. Navarrete Linares, F. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Los pueblos indígenas de México. 2008. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/dmdocuments/monografia_nacional_pueblos_indigenas_mexico.pdf
32. Nygren-Krug, H. Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos. 2019; N 1, Julio 2002. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42592/9243545698_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Obregón Rodríguez, MC. Tzotziles, Pueblos Indígenas del México Contemporáneo. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos Indígenas. 2003 [2018]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12595/tzotziles.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
35. Organización Mundial de la Salud. Forjando nuestro futuro juntos. 2019. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/un-charter/chapter-i/index.html>
36. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. 2008 [2018], [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=B72052BB0DA56CFE0785524B0F61A1D1?sequence=1,](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=B72052BB0DA56CFE0785524B0F61A1D1?sequence=1)
37. Organización Mundial de la Salud. Trabajo en pro de la Salud. 2006. Disponible en: http://www.who.int/about/brochure_es.pdf
38. Pareira, Castañares, J. C, Cuaderno del Mundo Actual Vol. 10. Disponible en: <http://www.sabuco.com/historia/ONU.pdf>
39. Políticas de Salud: La Reforma en México y en el Mundo. Disponible en: <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/cap-III-Obs-de-la-Salud.pdf>
40. Ponce, López, M.L. Diagnóstico Comunitario de Situación de Salud de una Población Urbano Marginada. Vertientes, Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 8(1-2): pp. 31-40. 2005. Disponible en: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/32947-75163-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/32947-75163-1-PB%20(2).pdf)

41. Rivera TJA. La situación de salud pública en México (1870-1960). Rev. Hosp. Gen. Dr. Manuel Gea González. 2003. 6(1). pp. 40-44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10576>
42. Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) [internet]. 2017; 2018. Disponible en: <http://www.sadec.org.mx/index.htm>
43. Schmelkes, Sylvia. Educación y pueblos Indígenas: problemas de medición. Realidad, Datos y Espacio: Revista Internacional de Estadística y Geografía, vol. 4, núm. 1 enero-abril 2013. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/rde/rde_08/Doctos/RDE_08_Art1.pdf, (27 de Noviembre 2019)
44. Secretaria de Desarrollo social. Unidad de Microrregiones, Cédulas de Información Municipal, Municipios: Zap Rural. 2014 [2018]. Disponible en: <http://www.microrregiones.gob.mx/zap/datGenerales.aspx?entra=zap&ent=07&mun=059>
45. Secretaria de Turismo, Gobierno de Chiapas, 2019. Disponible en: <http://www.chiapas.gob.mx/ubicacion>
46. Servicio Geológico México. Panorama Minero del Estado de Chiapas. Diciembre 2018 [2019]. Disponible en: <http://www.sgm.gob.mx/pdfs/CHIAPAS.pdf>
47. Universidad Nacional Autónoma de México. Antecedentes de Chiapas antes de su formación como entidad. 2010 [2018]. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2859/6.pdf>
48. Van der Haar, Gemma. El Movimiento Zapatista de Chiapas: Dimensiones de su Lucha. Labour Again Publications [2019]. Disponible en: <http://www.iisg.nl/labouragain/documents/vanderhaar.pdf>
49. Viqueira JP. Historia de Chiapas. 2019. Disponible en: <https://juanpedroviqueira.colmex.mx/index.php/publicaciones/historia-de-chiapas>