



Casa abierta al tiempo


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL DEL HOSPITAL SAN
CARLOS, ALTAMIRANO, CHIAPAS

DEL 1 DE FEBRERO DE 2024 AL 31 DE ENERO DE
2025

MPSS VIOLETA WENDOLYNE ALICIA PINEDA LÓPEZ
2142030468

ASESOR INTERNO: MTRO.  JOEL HEREDIA CUEVAS

ALTAMIRANO, CHIAPAS

FEBRERO DE 2025

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
1ª SECCIÓN: PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL.....	6
Personal.....	7
Comunitario.....	10
Institucional.....	11
Médico pasante del servicio social.....	20
2ª SECCIÓN: DIAGNÓSTICO DE SALUD Y COMUNITARIO.....	21
Diagnóstico de salud.....	22
Introducción.....	22
Marco teórico.....	22
Salud.....	22
Derecho.....	22
Derechos humanos.....	23
Derecho a la protección de la salud.....	23
Vulneración al derecho a la protección a la salud.....	25
Derechos de los pacientes.....	26
Responsabilidades de los pacientes.....	27
Derechos generales de los médicos.....	28
Responsabilidades del personal médico.....	28
Sistema de Salud.....	29
Determinantes sociales de la salud.....	29
Políticas de salud pública.....	30
Diagnóstico comunitario.....	31
Chiapas.....	31
Ubicación geográfica y extensión territorial.....	31
Ubicación geográfica.....	31
Extensión y porcentaje territorial.....	32
Integración territorial.....	32
Municipios.....	32
Localidades.....	32
Principales ciudades.....	33
Frontera Sur.....	33
Capital del estado.....	33
Medio físico.....	33
Regiones fisiográficas.....	33
Cuencas hidrológicas.....	34
Clima.....	34
Forma del relieve.....	35
Suelos.....	35
Áreas protegidas.....	35
Entorno demográfico.....	35
Población.....	35

Mujeres.....	41
Vivienda.....	41
Calidad de vida.....	42
Etnias y lengua indígena.....	43
Entorno económico.....	45
Población Económicamente Activa.....	45
Empleo.....	45
Pobreza.....	46
Economía.....	47
Turismo.....	47
Producto Interno Bruto.....	47
Entorno médico.....	47
Salud.....	47
Entorno educativo.....	52
Educación.....	52
Sector agrícola y pecuario.....	56
Ganadería.....	56
Agricultura.....	56
Altamirano.....	57
Ubicación geográfica.....	57
Ubicación.....	57
Integración territorial.....	58
Localidades.....	58
Medio físico.....	58
Hidrografía.....	58
Clima.....	58
Forma del relieve.....	59
Cobertura del suelo.....	59
Áreas protegidas.....	59
Entorno demográfico.....	60
Población.....	60
Mujeres.....	60
Vivienda.....	60
Calidad de vida.....	61
Etnia y lengua indígena.....	63
Entorno económico.....	64
Empleo.....	64
Economía.....	64
Pobreza.....	64
Entorno médico.....	65
Salud.....	65
Entorno educativo.....	67
Educación.....	67
Sector agrícola y pecuario.....	68

Ganadería.....	68
Agricultura.....	68
Conclusiones.....	69
3ª SECCIÓN: REPORTE DE MORBILIDAD EN EL HSC FEB 2024-ENERO 2025....	71
Introducción.....	72
Marco teórico.....	72
Resultados.....	74
Perfil de morbilidad.....	79
Análisis de los resultados.....	82
CONCLUSIONES DEL SERVICIO SOCIAL.....	83
ANEXOS.....	86
REFERENCIAS.....	89

INTRODUCCIÓN

En México como parte del último año de la licenciatura en medicina, se debe realizar el servicio social (SS), en el cual, se ponen en práctica todos los conocimientos y las habilidades que se adquieren durante los años previos de la formación universitaria.

Es bien sabido que, o mejor dicho, en este año se inicia la vida profesional de cualquier persona que haya culminado con una licenciatura, ya que es la primera vez que se enfrenta a la realidad de la profesión elegida, puesto que, se demuestra el nivel académico y la capacidad para aplicar con criterio los conocimientos aprendidos.

Dependiendo del programa académico de cada institución educativa de procedencia, es el programa operativo que se realiza. En el caso de la Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco, hay varias maneras de realizarse: por medio de vinculación (dentro de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), por investigación (ya sea dentro de la universidad o instituciones externas) y por proyectos universitarios (Proyecto Urbano y Desarrollo Humano) dentro de la Ciudad de México (CDMX) y en Chiapas, cabe resaltar que siempre es en el primer nivel de atención. En mi caso, elegí el SS en una comunidad en el estado de Chiapas.

El presente reporte se desarrolla en tres secciones, que tienen como objetivo dar a conocer qué tipo de población (género, edad, etnia, localidad de origen y diagnóstico) es la más atendida en el Hospital San Carlos (HSC):

1ª sección (proceso de adaptación al SS): se narra todo el proceso que abarca el contexto personal, comunitario e institucional.

2ª sección (diagnóstico de salud y comunitario): se describen las condiciones de vida de la población en el lugar de adscripción al SS, la situación geográfica, social, cultural y epidemiológica, contando con marco teórico, diagnóstico comunitario de salud y conclusiones.

3ª sección (seguimiento de morbilidad): se describen las actividades realizadas y se evalúan los resultados.

1^a SECCIÓN:
PROCESO DE
ADAPTACIÓN AL
SERVICIO SOCIAL

PERSONAL

Después de pasar un año caótico como fue el internado, en mi caso, un año lejos de mi familia, el haber pasado fechas importantes lejos de las personas más cercanas, lo único que quería era realizar el SS en una plaza “tranquila”. Cuando se dio la presentación de plazas disponibles para la promoción de febrero 2024-enero 2025, tenía la idea de escoger alguna plaza en la CDMX que fuera de vinculación en la Secretaría de Salud (SSA), sin embargo, las opciones que presentaron en esa ocasión no me convencieron al cien por ciento, por lo tanto, platicué con mi familia de los “pros” y los “contras” de seguir en la CDMX, cabe resaltar que soy oriunda de Chiapas, finalmente decidí regresar a Chiapas, principalmente para estar cerca de mi familia y amigos, ya que, acababa de pasar todo un año sin verlos y sentirme en casa.

Así que contacté al doctor Joel para conocer las opciones disponibles en ese momento, como primera opción quería realizar el SS en San Cristóbal de Las Casas, ya que ahí es en dónde viven mis padres, como segunda opción era realizarlo en Altamirano y como tercera, era en Palenque. Lamentablemente, el doctor me comentó que mi primera opción y la tercera ya estaban ocupadas, por lo que, escogí la segunda.

Pese a haber nacido en el estado de Chiapas, crecí en la CDMX y otros estados de la República Mexicana, por lo que, no conozco muy bien el estado. Sabía de la existencia del municipio de Altamirano, y en pocas ocasiones había pasado por ahí. Recuerdo que el doctor Joel nos citó en la ciudad de Palenque el día 1° de febrero de 2024, sin embargo, por no estar en mis planes originales irme de la CDMX, seguía teniendo todas mis cosas ahí, por lo que tenía que dejar todo arreglado y listo para irme a Chiapas, así pues, emprendí el viaje de regreso un día antes, por azares del destino, en el trayecto nos encontramos con bloqueos por accidentes en la carretera, y eso hizo que llegara el 1° de febrero por la tarde y no a las 10:00 como se tenía previsto. Llegué a las oficinas de Salud y Desarrollo Comunitario A.C. (SADEC), el cual no conocía, y me pareció un lugar increíble con espacios amplios, áreas verdes, cocina, baños, dormitorios y un ambiente muy agradable, el clima no tanto, ya que es muy caluroso y se siente la humedad. Ese día se impartió un curso básico de ultrasonido. Pude convivir, platicar y conocer a los demás pasantes de mi misma promoción, en menor medida a los pasantes que ya iban a la mitad del servicio, porque algunos ya se encontraban laborando en su lugar asignado. Al otro día se tenía previsto acudir a la reunión de bienvenida que se realiza en “el Panchan”, un lugar emblemático de Palenque, no obstante, no pude

acudir debido a que tenía que presentarme ya al otro día, es decir, el 2 de febrero en mi lugar de adscripción, que era el HSC, en la ciudad de Altamirano, por lo tanto, al día siguiente muy temprano emprendí nuevamente el viaje hacia Altamirano.

Sinceramente me sentía muy cansada y agotada por llevar muchas horas de viaje, ya que de la CDMX a Palenque, viajé por carretera en transporte particular, entonces, al llegar a Altamirano ya me sentía muy pero muy cansada. Al llegar al HSC, me presenté con el portero del hospital, quien me dijo que en un momento llamaban a la directora del hospital para darme la bienvenida. Así fue entonces que Sor Jose, la directora general del HSC, me dio un pequeño tour del hospital, de la casa de médicos, el área donde me quedaría a vivir durante el año del servicio, los horarios del comedor y el horario a laborar, me presentó con los médicos adscritos, personal de enfermería y con las hermanas de la Caridad. Francamente nunca había escuchado de la existencia del HSC, hasta el momento de la presentación de plazas para el SS, haciendo memoria, el día que decidí tomar la plaza del HSC, me dí a la tarea de investigar lo más que pudiera sobre el hospital, que a decir verdad, en internet no hay muchas fotos del mismo, así pues, fue una sorpresa enorme la que me llevé al conocerlo en persona. Es un hospital con una estructura impresionante y totalmente diferente a cualquier otro hospital, ya sea que haya visto o haya estado rotando. El HSC tiene una organización con muchas áreas verdes que abarcan un pequeño estanque, árboles frutales y flora colorida, colores llamativos de las paredes (azul y amarillo) y mucha luz natural. Ese día no trabajé, solo llegué a descansar, que ya era justo y necesario.

El día después, me sentía muy nerviosa y temerosa, ya que, en ese momento “me cayó el veinte” de que yo era la médica que tendría que dar la consulta, ya que durante la carrera universitaria, en los años de estudiante y durante el internado, al pasar por el servicio de medicina familiar o medicina de primer contacto, mi única labor era realizar la exploración física, tomar signos vitales, realizar procedimientos y una o dos veces pude llevar la consulta con ayuda del médico adscrito que se encontraba ahí, sin embargo, regresando al momento del primer día del servicio social, no habría ningún otro médico en el consultorio más que yo, por lo que yo tendría la responsabilidad de dar un diagnóstico y por ende un tratamiento. Recuerdo que la primera consulta fue todo un desastre, tardé más de una hora en darla, la semiología médica la realicé en desorden, aunado a eso, toda la papelería del hospital que tenía que realizar me quitaba mucho tiempo, aunque con ayuda de enfermería pude sacar la consulta ese día, la enfermera que me acompañó durante los dos primeros meses

fue la enfermera Eudalia, a quien agradezco enormemente su paciencia, cariño, comprensión y sobre todo apoyo, me daba “tips” para llevar a cabo una consulta rápida y eficiente. Sumado a lo anterior, otro reto que hizo caóticos los primeros días fue que la mayoría de los usuarios del HSC no hablan español, sino que tienen diferentes lenguas: ya sea Tseltal, Tsotsil, Tojolabal, Chol u otro, en eso también el servicio de enfermería fue de mayor utilidad, porque son quienes nos apoyan con la traducción de las diferentes lenguas que se hablan por la región.

El HSC cuenta con los servicios de consulta externa, admisión continua, pediatría y medicina interna, estas dos últimas con servicio a hospitalización, también cuenta con el servicio de cirugía y ginecología y obstetricia, pero la mayoría del tiempo no se encuentran abiertas debido a que no hay especialistas de base en esas áreas. En todo el año existen campañas de diferentes especialidades con médicos nacionales e internacionales, como son, ginecología y obstetricia, dermatología, cirugía general, urología, oftalmología, otorrinolaringología, principalmente.

Conforme pasaron los días, semanas y meses, fui “agarrando” confianza y rapidez. Volteó a ver a Violeta de febrero 2024 y me doy cuenta de que Violeta del presente ha crecido en todos los aspectos, tanto emocional, laboral y físicamente. Pese a estar siendo un año caótico (en menor medida que en el internado), he aprendido mucho y ha sido la mejor decisión que pude tomar el de realizar el SS en Chiapas.

COMUNITARIO



Imagen de la entrada al municipio de Altamirano, Chiapas. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).

Altamirano, el lugar en donde estoy realizando el SS, es un municipio pequeño pero con todos los servicios básicos de urbanización, se encuentran áreas de recreación como parques, auditorios de basquetball y football soccer, cafeterías, restaurantes, ferias del pueblo, entre otros. Por lo tanto, es de fácil acceso conseguir medicamentos, alimentos, juguetes, utensilios de cocina, electrodomésticos, objetos de uso personal y ropa.

Como todo en la vida, cada cultura tiene su propia percepción sobre diferentes rubros, en este caso, sobre la salud. Por lo anterior, las personas al encontrarse enfermas acuden en primera instancia con los curanderos, chamanes, hueseros y parteras, con los promotores de salud (personas a quienes se les enseña y se les dan cursos básicos de enfermedades más comunes y cómo las pueden tratar) y ya por último con el médico, esto por varios motivos, principalmente económicos, sociales y culturales. Mayormente la población que acude al hospital pertenece a diferentes ejidos de Altamirano, aunque también acude gente residente del mismo municipio; además de personas oriundas y/o residentes de municipios aledaños como Ocosingo, Oxchuc, Las Margaritas y Chilón, principalmente. Quienes tienen como lengua materna el Tseltal y Tojolabal, en menor medida Tsotsil, Chol y español, lo que resulta en todo un reto el poder dar una consulta en las primeras semanas, afortunadamente en el HSC se cuenta con personal que tiene como lengua materna alguna de las mencionadas anteriormente, y eso facilita muchísimo dar la consulta médica rápida, eficaz y eficiente.

INSTITUCIONAL

En 1961 la Misión Dominicana con Don Samuel Ruiz García, Obispo de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, inicia un pequeño dispensario en Ocosingo, Chiapas, atendido por las religiosas de la Presentación. En 1967 se crea el HSC en la ciudad de Altamirano, Chiapas. En 1975 se firma el convenio entre Don Samuel y Sor Rosa Martínez del Río, visitadora de la Provincia de México de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, siervas de los pobres, para tomar bajo su responsabilidad el HSC. En 1976 llegan las primeras cuatro hermanas al hospital e inicia salud comunitaria. En 1986-89 se consolida la salud comunitaria, los programas de control de tuberculosis, nutrición, promoción de la mujer y las becas a niños de familias muy pobres. En 1981 Kees Grotemberg y el ingeniero John Mc Neill apoyan para la construcción de la posada y dirigen las obras de abastecimiento de agua. En 1993-94 el movimiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) marca un nuevo camino para el HSC. En 1994 el HSC atiende a los dos grupos, al EZLN y a los policías estatales, ese año el hospital es sujeto a vigilancia extrema y de repudio del pueblo de Altamirano que intenta quemarlo, sin embargo, recibe gran apoyo de grupos internacionales. En 1996 se logra tener médico cirujano, anestesista, internista y pediatra a tiempo completo, por lo que aumentan recursos humanos, trabajo y gastos. En 2001-2002 hay mayor flujo de pacientes y número de médicos generales. Por otra parte, salud comunitaria se extiende a 42 comunidades con una planta de 3 médicos. En 2004 Schumacher-Kramer Stichting (SK Foundation) entrega un nuevo hospital financiado por ella, construido por Kees Grotemberg y el arquitecto Pablo Elizalde, iniciando labores el 14 de diciembre. En 2004 llegan médicos italianos especialistas en ginecología y obstetricia a realizar campañas. En 2006 el Secretario de Salud, Dr. Javier Castellanos, concede la Licencia Sanitaria. En 2009 en marzo, donada por la Fundación de Obras Sociales de San Vicente - Instituto de Asistencia Privada (FOSSVi - IAP), se estrena la Casa San Vicente para médicos y voluntarios. En 2010 Nacional Monte de Piedad, entrega el comedor que financió para el personal y una cisterna. En 2013 se aprobó la propuesta del proyecto "Salud Mental" presentado por SK Foundation. En 2015 misiones médicas de España llegan por primera vez con especialistas de cirugía general, urología, otorrinolaringología, ginecología y pediatría. En 2016 se inician visitas a las comunidades para valorar a los niños con desnutrición. (Manual de procedimiento organización, 2016).

El Hospital San Carlos pertenece parte de una institución sin fines de lucro, FOSSVi IAP afiliada a la Junta de Asistencia Privada del

Distrito Federal, originada en 1957, integrada y dirigida por las Hijas de la Caridad. El HSC cuenta con 7 “Sores” en este momento, cada una encargada de las diferentes áreas que forman el hospital. Por lo tanto, se puede decir que el HSC se divide en dos grandes áreas para su funcionamiento; la parte administrativa con sede en la CDMX (FOSSVi IAP) con apoyo de distintos patrocinadores y la parte operativa, ubicada en la ciudad de Altamirano.

Tiene como objetivo “brindar atención de salud con énfasis hacia la población indígena, desde un enfoque intercultural, para contribuir en la disminución de la morbimortalidad de los padecimientos más recurrentes en la zona de influencia”. Con valores como la sencillez, templanza, compasión, respeto, responsabilidad, transparencia y compromiso. (FOSSVi, 2024).

“Se encuentra ubicado en la cabecera municipal de Altamirano, Chiapas y su zona de influencia abarca principalmente los municipios de Ocosingo, Altamirano, Chilón, Oxchuc y Sitalá”. (FOSSVi, 2024).

Con visión de ser una institución profesionalizada, consolidada y sostenible que desarrolla y promociona a sus beneficiarios. (FOSSVi, 2024).

Los servicios que brinda el HSC son:

- Atención médica:
 - “Consulta externa, donde se resuelven problemas de salud con atención clínica. Es el primer contacto con la persona enferma. Aquí se diagnostica la gravedad del estado del paciente y se ofrece un tratamiento inmediato a través de la atención con los servicios ampliados, o bien, la derivación a otras instituciones de salud. Mediante consulta médica, admisión continua, laboratorio de análisis clínico, rayos X, rastreo con ultrasonido, electrocardiograma y farmacia”. (FOSSVi, 2024).
 - “Servicios ampliados, atendiendo personas con enfermedades infectocontagiosas y crónico degenerativas, estabilizando a los pacientes graves para, en su caso, derivarlos a instituciones de segundo y tercer nivel. El HSC cuenta con áreas para menores (lactantes, preescolares y escolares), adultos (uno para hombres y otro para mujeres). Asimismo, cuando por el tipo de padecimiento que presentan las personas, no se cuenta con el equipo para brindarles atención hospitalaria a través de los servicios ampliado con los que cuenta el hospital, se les canaliza a instituciones públicas de segundo y tercer nivel según corresponda”. (FOSSVi, 2024).

- “Tuberculosis, se trata y proporciona atención médica a pacientes con dicha enfermedad, así como también a sus contactos, en su mayoría familiares, que cohabitan con los pacientes. Se le realizan estudios de laboratorio y de imagen (rayos X) para descartar, confirmar y dar seguimiento con tratamiento de curación a los pacientes diagnosticados positivamente. Mediante la consulta médica, hospitalización, tratamiento primario intencionado a la curación, tratamiento primario largo, retratamiento primario y vigilancia epidemiológica”. (FOSSVi, 2024).
- “Campañas de especialidad, se resuelven problemas de salud a través de campañas de especialidad médica. Se llevan a cabo campañas quirúrgicas con médicos voluntarios cirujanos y especialistas nacionales e internacionales, quienes acuden al hospital de forma individual o conjunta con otros especialistas una o dos veces por año, en ocasiones hasta tres veces. De esta forma, se da respuesta a los pacientes con un costo mínimo en lo que corresponde a intervenciones quirúrgicas. Entre las cuales están: campañas dermatológicas, campañas de cirugía general, campañas médico quirúrgicas de urología, campañas médico quirúrgicas de ginecología, campañas médico quirúrgicas de oftalmología, campañas quirúrgicas de ortopedia pediátrica, principalmente”. (FOSSVi, 2024).
- “Posada: el HSC ofrece por una módica cantidad económica para los pacientes y sus familiares que asisten a la consulta y que no les es posible regresar a sus comunidades por la lejanía, estancia en la posada. Los familiares cuentan con un lugar donde descansar, bañarse y cocinar” .
- “Al HSC asisten con frecuencia familias provenientes de comunidades lejanas al municipio de Altamirano, que en ocasiones deben permanecer por extensos periodos lejos de sus hogares durante el tratamiento, o bien, pacientes que son dados de alta y que por el tiempo de traslado no les es posible desplazarse a su lugar de origen el mismo día, se les brinda hospedaje para que al día siguiente puedan viajar” . (FOSSVi, 2024).



Imagen de la entrada al Hospital San Carlos. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la sala de espera. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la entrada al servicio de admisión continua. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imágenes del pasillo que lleva y entrada a quirófano. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del quirófano 1. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del quirófano 2. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la zona preoperatoria. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del pasillo que lleva a medicina interna.
(Fuente: MPSS Pineda, 2024).

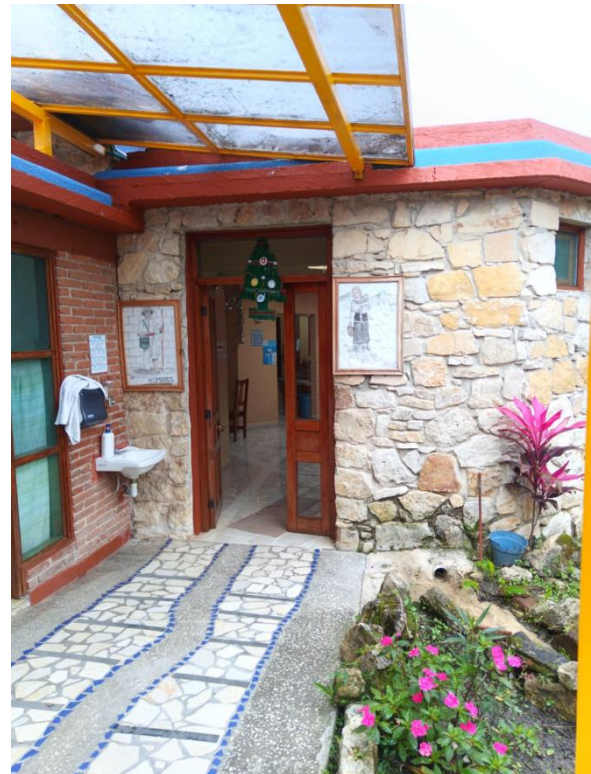


Imagen de la entrada al servicio de medicina
interna. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la entrada al servicio de ginecología, entrada
que conecta al quirófano. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del corredor que lleva a ginecología. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen la entrada al servicio de ginecología. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la sala de labor, mesa obstétrica. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la sala de labor, cuna radiante. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de las escaleras que llevan a la biblioteca.
(Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del pasillo que lleva a pediatría. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la entrada al servicio de pediatría. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del estanque. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imágenes de la entrada a rayos X. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen del comedor. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).



Imagen de la vista del comedor en un día lluvioso. (Fuente: MPSS Pineda, 2024).

Por lo tanto, el equipo de trabajo está formado por médicos generales, dos especialistas (medicina interna-oncología médica y pediatría), enfermería, servicios auxiliares (administrativos, mantenimiento, religiosos y auxiliares (farmacia, rayos X, laboratorio), albergue y voluntariado. Tanto enfermería como medicina general, cuenta con pasantes de servicio social.

Médico pasante de Servicio Social

Las actividades realizadas durante los 12 meses que corresponden al SS, fueron básicamente del área de salud: consulta médica en el servicio de consulta externa, atención y seguimiento de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del hospital (medicina interna y pediatría), realizando indicaciones y pases de visita y procedimientos que se requieran; si es temporada de campaña quirúrgica, también se lleva a cabo la atención y seguimiento de pacientes del área asignada, y participación en las cirugías a realizar.

El turno asignado es bimestral, dos meses en la mañana y dos meses por la tarde, matutino de 08:00 a 16:00 y vespertino de 13:00-21:00, teniendo como descanso un día a la semana, iniciando en el turno matutino.

Los primeros 6 meses hice guardias de tipo ABC de las 20:30 a 08:00 del día siguiente; los últimos 6 meses no realicé guardias debido a una condición médica por parte de mi compañera pasante que entró en agosto 2024.

2^a SECCIÓN:
DIAGNÓSTICO DE
SALUD Y
COMUNITARIO

DIAGNÓSTICO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

En esta sección se definirán los conceptos de salud, derecho y derecho a la salud para poder entender mejor el diagnóstico de salud. El diagnóstico de salud es un tema interesante y nos va a servir de pauta para lo que sigue a continuación, que son las determinantes sociales y las políticas de salud pública.

Son la piedra angular para brindar una consulta digna y respetuosa, conociendo cuáles son los derechos y los deberes de los pacientes. Asimismo, conocer los derechos y los deberes de los médicos.

Posteriormente, se describirá el diagnóstico comunitario, en el marco del estado de Chiapas, tomando en cuenta los indicadores demográficos, económicos y sociales, entre otros. Aunado a eso, se describirá también el municipio de Altamirano, localidad en donde se ubica el Hospital San Carlos.

MARCO TEÓRICO

SALUD

Hasta mediados del siglo XX el concepto tradicional que se tenía de salud era “la ausencia de enfermedad”. Sin embargo, desde 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

DERECHO

Según la Real Academia Española (RAE), un derecho es la “posibilidad legal o moral de hacer algo”, (RAE, 2024), que en teoría y por ley todas las personas tienen derechos.

DERECHOS HUMANOS

“Son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Se encuentran establecidos dentro del orden jurídico nacional, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y las leyes. Asimismo, son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición”. (CNDH, 2024).

“El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos”. Es importante resaltar que “son inalienables (salvo en algunas situaciones y las garantías procesales), iguales y no discriminatorios, incluyen tanto derechos como obligaciones. Se rigen por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”. (CNDH, 2024).

De acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Capítulo Primero, De los derechos humanos y sus garantías, menciona que: “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, ... así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece”. (CNDH México, 2024).

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece que: artículo 25. 1. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2024). Es decir, que “el derecho a la salud está interrelacionado con otros derechos humanos, sin el cumplimiento de los cuales no es posible alcanzar el anhelado nivel de bienestar”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

Al mismo tiempo, el artículo 25.2. establece que: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 2024).

Por lo tanto, “el derecho a la salud es un derecho inclusivo y abarca un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables”. (OHCHR, 2025).

“Sin embargo, aunque el cumplimiento de todas estas condiciones es un ideal al que cabe dedicarle los mejores esfuerzos de una sociedad, no en todos los casos es posible lograr un estado absoluto de salud, pues existen factores intrínsecos (como la genética) que pueden determinar un grado deficiente de desarrollo físico o mental; por otra parte, hay condiciones externas (como las situaciones meteorológicas) que también influyen en el bienestar de las personas, ya sea de manera positiva o negativamente”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

Importante recalcar que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, por lo que, si las personas hacen uso de los servicios de salud en cualquier ámbito, tanto privado como público, “tienen el derecho de recibir el servicio de manera oportuna, profesional, idónea y responsable”, con un trato digno. (CNDH, 2024).

Debido a lo anterior, “el Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley”. (CNDH, 2024).

Siendo realistas, “un Estado no puede garantizar la salud a todos sus ciudadanos, lo que puede ofrecer es procurar las mejores condiciones para que la protección de la salud sea un hecho”. En este contexto, la Constitución Política Mexicana garantiza para todos los habitantes del país la protección de la salud en su artículo 4° , párrafo cuarto: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

“Las obligaciones del Estado: para efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- IV. La atención materno-infantil.
- V. La planificación familiar.
- VI. La salud mental.
- VII. La prevención y el control de la enfermedades bucodentales.
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición.
- X. La existencia social a grupos vulnerables”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

“Las acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección a la salud incluyen, según el fundamento del derecho a la protección de la salud, que se encuentra en los artículos 4° , párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el numeral 1 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

1. Negligencia médica.
2. Abandono del paciente.
3. Omitir proporcionar atención médica.
3. 1 Omitir proporcionar atención médica por especialista” .

Tomando en cuenta la Declaración y Programa de Acción de Viena:

24. “Debe darse gran importancia a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas pertenecientes a grupos que han pasado a ser vulnerables, en particular los trabajadores migratorios, a la eliminación de todas las formas de discriminación contra ellos y al fortalecimiento y a la aplicación más eficaz de los derechos humanos. Los Estados tienen la obligación de adoptar y mantener medidas

adecuadas en el plano nacional, en particular en materia de educación, salud, y apoyo social, para promover y proteger los derechos de los sectores vulnerables de su población y asegurar la participación de las personas pertenecientes a esos sectores en la búsqueda de una solución a su problemas...”

3. 2 “Omitir proporcionar atención médica a las personas pertenecientes a grupos” .

Según el Convenio Número 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, se establece que:

25.1 “Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados los servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel de salud física y mental”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Cada persona al recibir atención médica, tiene derechos solo por el hecho de ser usuario o paciente. Esto nos lleva a la Ley General de Salud, que en su capítulo IX: Derechos y obligaciones de los beneficiarios, menciona en su artículo 77 BIS 36 que: “los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud” . (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

“Asimismo, el Artículo 77 BIS 37 establece que: los beneficiarios del Sistema de Protección Social en salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud.
- II. Acceso igualitario a la atención.
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad.
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud.
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su

salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud.
- VII. Contar con su expediente clínico.
- VIII. Decidir libremente sobre su atención.
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.
- X. Ser tratado con confidencialidad.
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- XII. Recibir atención médica en urgencias.
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica.
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban.
- XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida”. (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES

Considerando lo anterior, el ejercer estos derechos conlleva también responsabilidades que se deben asumir cuando se realiza una consulta médica.

Algunas de las responsabilidades de los pacientes son:

- I. “Proveer información completa y exacta acerca de su condición médica y los motivos que generaron la emergencia.
- II. Informar sobre su historial médico.
- III. Indicar si ha tomado medicamentos previamente.
- IV. Reportar cualquier cambio inesperado en la salud.
- V. Hacer preguntas si no comprende el tratamiento o no entiende lo que el médico le está informando.
- VI. Seguir las instrucciones médicas que entrega el médico.
- VII. Proveer información detallada de su seguro médico o su forma de pago al momento de registrarse.

VIII. Tener en cuenta los derechos de otros pacientes que también buscan asistencia médica” . (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

Al mismo tiempo, los médicos tienen también derechos, los cuales son mencionados en la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, los cuales son:

- I. “Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de ninguna naturaleza.
- II. Laborar en instituciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
- III. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
- IV. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.
- V. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.
- VI. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
- VII. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
- VIII. Asociarse para promover sus intereses profesionales.
- IX. Salvaguardar su prestigio profesional.
- X. Percibir remuneración por los servicios prestados” . (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO

Tal como ocurre con los pacientes, los médicos tienen responsabilidades a la hora de ejercer su profesión y brindar atención médica. Se enumeran a continuación:

- I. “Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia.
- II. Informar y obtener el válido consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo.
- III. Elaborar un expediente clínico completo.
- IV. Actuar con bases científicas y apoyo clínico.
- V. Proceder solo con facultad y conocimientos.
- VI. Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo.

VII. Atender a todo paciente en caso de urgencia y nunca abandonarlo” .
(CONAMED, 2023).

SISTEMA DE SALUD

“En México el sistema de salud se integra verticalmente por 3 niveles de atención: el primero opera en las comunidades con un médico general, enfermería y técnico en salud, el segundo atiende casos más complejos, incluye uno o más hospitales con al menos cuatro especialidades básicas y el tercero son los hospitales e institutos de alta especialidad” .
(Núñez, 2021).

Es importante comentar, que hay diversos regímenes de servicios de salud:

- “El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que brinda sus servicios a las/los trabajadoras de empresas privadas que los hayan afiliado.
- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), para las/los trabajadoras al servicio del Estado.
- El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), para los militares.
- La Secretaría de Marina (SEMAR) y Petróleos Mexicanos (PEMEX) también cuentan con sus propios sistemas de atención a la salud.
- Para quienes no cuentan con ninguno de estos sistemas, ya sea por carecer de empleo estable, por trabajar por su cuenta o bien, vivir en zonas marginadas, se crearon en su debido tiempo Progresas, Prosperas, Oportunidades, Seguro Popular de Salud (SPS) e Instituto de Salud del Bienestar (INSABI), programas ya desaparecidos, y actualmente IMSS-Bienestar, que atiende a las necesidades de los grupos antes mencionados.
- Por último, para quienes viven en zonas de extrema pobreza e inaccesibilidad (algunos grupos indígenas, habitantes de las zonas serranas o selvas tropicales, alejados de centros urbanos) existe el programa Oportunidades, por medio del cual se han construido clínicas para la atención más elemental a los grupos mencionados” .
(Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Para la OMS, los determinantes sociales de la salud (DSS) son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y

envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. (OPS, 2024). Por lo tanto, en la población, se ven determinadas mediante las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, que vienen siendo la vivienda, alimentación, vestimenta, educación, servicios de atención de salud, agua y saneamiento, transporte, recreación y ambiente laboral. Tomando en cuenta que la pobreza influye primordialmente sobre el acceso a todos los servicios mencionados anteriormente que son vitales para la salud y el bienestar en general. Por ese motivo, es bien conocido, o se considera que la pobreza es el determinante individual más importante de la salud.

POLITICAS DE SALUD PÚBLICA

“Todo sistema de salud tiene como objetivo alcanzar el mejor nivel posible de salud para la población y contribuir a la reducción de las desigualdades. Un servicio de salud que tiene como propósito contribuir al bienestar y a la equidad social es aquel que responde de forma efectiva a las necesidades y expectativas de los distintos grupos sociales. El acceso a servicios de calidad contribuye a prevenir y responder de forma efectiva a riesgos, dolencias, enfermedades y discapacidades, y es un medio para promover el bienestar de la población, así como el desarrollo de las sociedades. En México, debemos seguir trabajando para mejorar la cobertura en salud. Actuar sobre los determinantes sociales de la salud es una manera de contribuir a reducir las desigualdades. Garantizar el trato digno en los espacios donde se brinda atención en salud es una forma de mejorar el acceso y calidad de los servicios, y constituye una estrategia de equidad”. (Rivera, 2021).

Importante considerar que la prestación de servicios no es igual de accesible para todos y por ende, tampoco está exenta de discriminación. Teniendo a los pueblos indígenas, las personas mayores, las mujeres y los migrantes con más discriminación.

“Por ello, la OMS ha señalado que brindar un trato adecuado a la población, sin discriminación, es un objetivo de los sistemas de salud que se materializa a través de los servicios de atención. El concepto de trato adecuado (o digno) se refiere a la dimensión interpersonal de la atención y se fundamenta en los derechos humanos”. (Rivera, 2021).

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

CHIAPAS



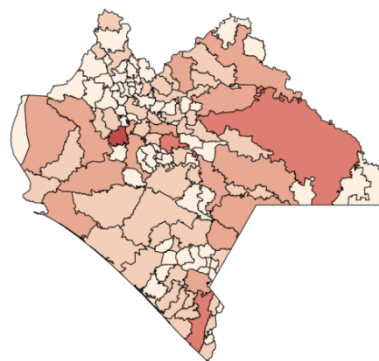
Imagen de la ubicación de Chiapas dentro de la República Mexicana. (Fuente: CEIEG, 2024).

UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y EXTENSIÓN TERRITORIAL

Ubicación geográfica

Se localiza al sureste de la República Mexicana en la frontera con la República de Guatemala. Que junto con Tabasco y la península de Yucatán, forma parte del cinturón istmico centroamericano. (Chiapas, 2024).

Colinda al norte con el estado de Tabasco; al oeste con el Océano Pacífico, los estados de Veracruz – Llave y Oaxaca; al sur con la República de Guatemala y el Océano Pacífico; y al este con la República de Guatemala. Se ubica entre los paralelos 14° 32' al sur y 17° 59' de latitud norte y los meridianos 90° 22' al este y 94° 14' de longitud oeste. (Gobierno del Estado de Chiapas, 2025).



Imágenes del estado de Chiapas. (Fuente: CEIEG, 2024).

Extensión y porcentaje territorial

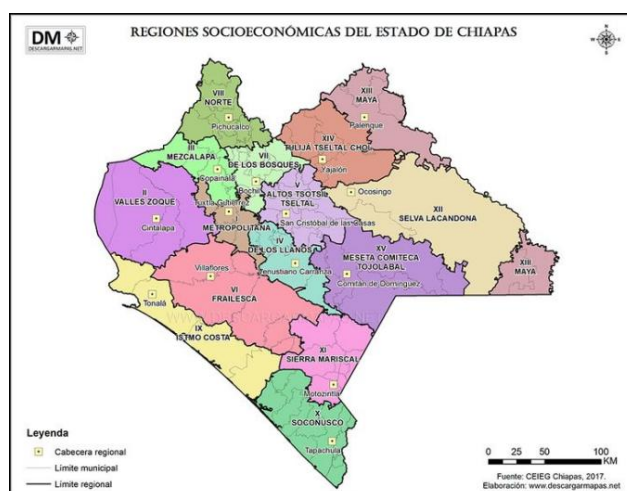
De 74,415 km². Es el octavo estado más grande de la República Mexicana. Representa el 3.8 % de la superficie del país. (Gobierno del Estado de Chiapas, 2025).

INTEGRACIÓN TERRITORIAL

Municipios

Se conforma por 125 municipios, mismos que se distribuyen en 15 regiones:

- Región I. Metropolitana.
- Región II. Valles Zoque.
- Región III. Mezcalapa.
- Región IV. De los Llanos.
- Región V. Altos Tsotsil-Tzeltal.
- Región VI. Frailesca.
- Región VII. De Los Bosques.
- Región VIII. Norte.
- Región IX. Istmo-Costa.
- Región X. Soconusco.
- Región XI. Sierra Mariscal.
- Región XII. Selva Lacandona.
- Región XIII. Maya.
- Región XIV. Tulijá Tzeltal Chol.
- Región XV. Meseta Comiteca Tojolabal. (Gobierno del Estado de Chiapas, 2025).



Localidades

La población chiapaneca reside en 21,199 localidades, distribuyéndose de la siguiente manera:

- ◆ El 50.86% de la población habita en 20,993 localidades con menos de 2,500 habitantes.
- ◆ El 16.46% de la población habita en 177 localidades entre 2,500 a 14,999 habitantes.
- ◆ El 11.04% de la población habita en 23 localidades entre 15,000 a 49,999 habitantes.
- ◆ El 1.94% de la población habita en dos localidades entre 50,000 a 99,999 habitantes.

- ◆ El 19.71% de la población habita cuatro localidades de 100,000 y más habitantes. (CEIEG geográfica Chiapas, 2024).

Principales ciudades

Por el tamaño de su población, las principales ciudades son: Tuxtla Gutiérrez, Tapachula de Córdova y Ordóñez, San Cristóbal de Las Casas, Comitán de Domínguez, Chiapa de Corzo, Palenque, Cintalapa de Figueroa, Ocosingo, Ocozocoautla de Espinosa y Tonalá. (CEIEG geográfica Chiapas, 2024).

Frontera Sur

De los 23 municipios mexicanos que se ubican en la línea divisoria internacional con Centroamérica, 18 son chiapanecos. Con Guatemala, Chiapas tiene 658.5 kilómetros de frontera, que constituyen el 57.3% de la Frontera Sur de México. (Carta geográfica de Chiapas, 2022). La frontera en parte está marcada por los ríos Suchiate y Usumacinta. (Chiapas, 2024).

Capital del estado

Tuxtla Gutiérrez.

MEDIO FÍSICO

Regiones fisiográficas

Tiene una diversidad de formas de relieve que lo convierten en uno de los estados con mayores características y variedades topográficas.

Cuenta con siete grandes regiones:

- Llanura Costera del Pacífico.
- Sierra Madre de Chiapas.
- Depresión Central.
- Altiplano Central (los Altos).
- Montañas del Norte.
- Montañas del Oriente.
- Llanura Costera del Golfo. (Chiapas, 2024).

Cuencas Hidrológicas

Cuenta con 10 cuencas hidrológicas. Se encuentra en dos regiones hidrológicas: Grijalva-Usumacinta y Costa de Chiapas. (Carta geográfica de Chiapas, 2022).

La región Grijalva-Usumacinta está conformada por las siguientes cuencas: Grijalva-La Concordia, Grijalva-Tuxtla, Grijalva-Villahermosa, Usumacinta, Chixoy y Lacantún; en ella se encuentran los ríos Grijalva (con un escurrimiento superficial medio de 100,096 hm³, además de aportar en escurrimiento superficial medio del país de 33.19%, el agua renovable al año es de 116,399 hm³ y la aportación del mismo al país es de 25.21%) y Usumacinta, que son los más caudalosos del país. (CEIEG geográfica Chiapas, 2024).

La región Costa de Chiapas está integrada por las siguientes cuencas: Mar Muerto, Pijijiapan y otros, Huixtla y otros, Suchiate y otros.

Cuencas hidroeléctricas: (Gobierno del Estado de Chiapas, 2025).

- ◆ Ing. Manuel Moreno Torres (Chicoasén).
- ◆ Netzahualcóyotl (Malpaso).
- ◆ Dr. Belisario Domínguez (La Angostura).
- ◆ Gral. Ángel Albino Corzo (Peñitas).
- ◆ José Cecilio del Valle.
- ◆ Bombaná.
- ◆ Schpoiná.

Clima

Como sucede en toda la zona intertropical, los climas en Chiapas están determinados por la altitud. La diversidad climática se corresponde con la diversidad topográfica por lo que en términos generales se dan los climas cálidos por debajo de los 1,000 de altitud, los climas semicálidos entre los 1,000 y los 2,000 m, y los climas templados por encima de los 2,000. Solamente en la cumbre del Tacaná hay un clima verdaderamente frío. Por el régimen de lluvia, hay zonas con lluvias en verano, entre mayo y octubre; con lluvias muy abundantes en verano y con lluvias todo el año. En Chiapas están los dos polos de máxima pluviosidad en México con más de 4,000 mm de lluvia al año: en las montañas cafetaleras del Soconusco y en las montañas del norte. Por el contrario, la depresión central, la zona del litoral más próxima al océano y el valle de Motozintla reciben menos de 1,000 mm anuales. (Chiapas, 2024).

Por lo tanto, debido a su ubicación y a la heterogeneidad de su relieve, Chiapas presenta dos grandes grupos climáticos: los cálido-húmedos y los templado-húmedos. Predominan los climas cálidos que van de los 22° C a los 30° C, seguidos de los semicálidos que van de los 18° C a los 22° C, y los templados que van de los 12° C a los 18° C de temperatura media anual. (CEIEG geográfica Chiapas, 2024).

Forma del relieve

Se conforma por: sierra 55.42%, lomería 18.84%, llanura 10.06%, meseta 7.07%, valle 6.56%. Siendo el punto más elevado el volcán Tacaná con 3,284 metros sobre el nivel del mar. (CEIEG geográfica Chiapas, 2024).

Suelos

Existen 13 unidades de suelos (de las 25 definidas para México), siendo las principales los luvisoles y leptosoles, que ocupan el 53% del territorio estatal. (Carta geográfica de Chiapas, 2022). La cobertura del suelo es de la siguiente manera: uso agrícola y pecuario 43.3%, vegetación natural 53.6%, superficie protegida 12,530.43 km² y superficie protegida 17.10%. (CEIEG geográfica Chiapas, 2024).

Áreas protegidas

Existen 65 áreas bajo conservación, que representan el 19.61% del territorio estatal. De éstas, 61 son catalogadas como Áreas Naturales Protegidas, destacando las reservas de la biósfera Montes Azules, La Sepultura, La Encrucijada y El Triunfo. (Carta geográfica de Chiapas, 2022).

ENTORNO DEMOGRÁFICO

Población

De acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población de la entidad es de 5' 543,828 habitantes, cifra que ubica a Chiapas como la octava entidad más poblada del país. (Carta geográfica de Chiapas, 2022).

Del total de la población, 2' 837,881 son mujeres, es decir, el 51.2% y 2' 705,947 son hombres, que corresponde al 48.8%. (CEIEG estadística

Chiapas, 2024). La población es predominantemente joven, pues la edad mediana es de 24 años. (Carta geográfica de Chiapas, 2022).

De acuerdo al INEGI, en 2020 a nivel nacional el 79% de la población vive en localidades urbanas y el 21% en localidades rurales, a nivel estatal el 49% de la población habita en localidades urbanas y el 51% en localidades rurales, aquí la diferencia es casi nula, a diferencia del nivel nacional. En México hay 185,243 localidades rurales y 4,189 localidades urbanas, y en Chiapas hay 20,951 localidades rurales y 206 localidades urbanas. (INEGI rural y urbana, 2025).

La esperanza de vida en el 2020 era de 74.3, a nivel país era de 75.2 años, siendo las mujeres las que viven, en promedio, más que los hombres 77.1 y 71.6, respectivamente. (INEGI dinámica de la población, 2025).

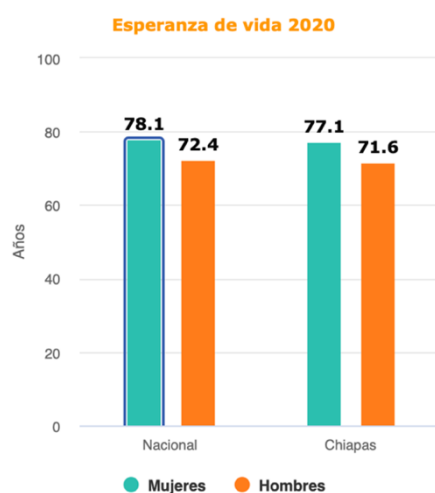


Imagen de la esperanza de vida en el 2020. (Fuente: INEGI dinámica de la población, 2025).

El ritmo de crecimiento de la población estatal durante el periodo 2015–2020 fue de 1 % anual. (Carta geográfica de Chiapas, 2022). En 2023 la tasa global de fecundidad (TGF) a nivel nacional fue de 1.7 hijas/os en promedio por mujer, siendo Chiapas el primer lugar con 2.4 hijas/os por cada mujer en edades entre 15 y 49 años. (ENADID, 2023), mientras que para febrero 2024 la TGF fue de 1.89 hijas/os por mujer y Chiapas con 2.82 hijas/os. (CONAPO, 2024).

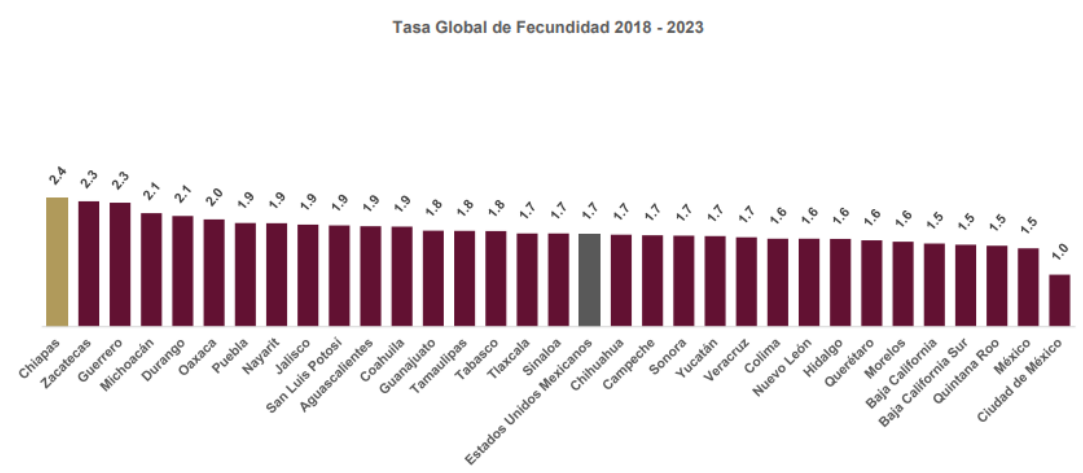


Imagen de la tasa global de fecundidad entre 2018 y 2023 a nivel nacional. (Fuente: ENADID, 2023).

En 2023 se registraron 1' 820,880 nacimientos en todo el país, con una tasa de nacimientos registrados por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) de 52.2 a nivel nacional; a nivel estatal fue de 151,091 nacimientos con una tasa de 100.1, ocupando el primer lugar. (ENR, 2023).

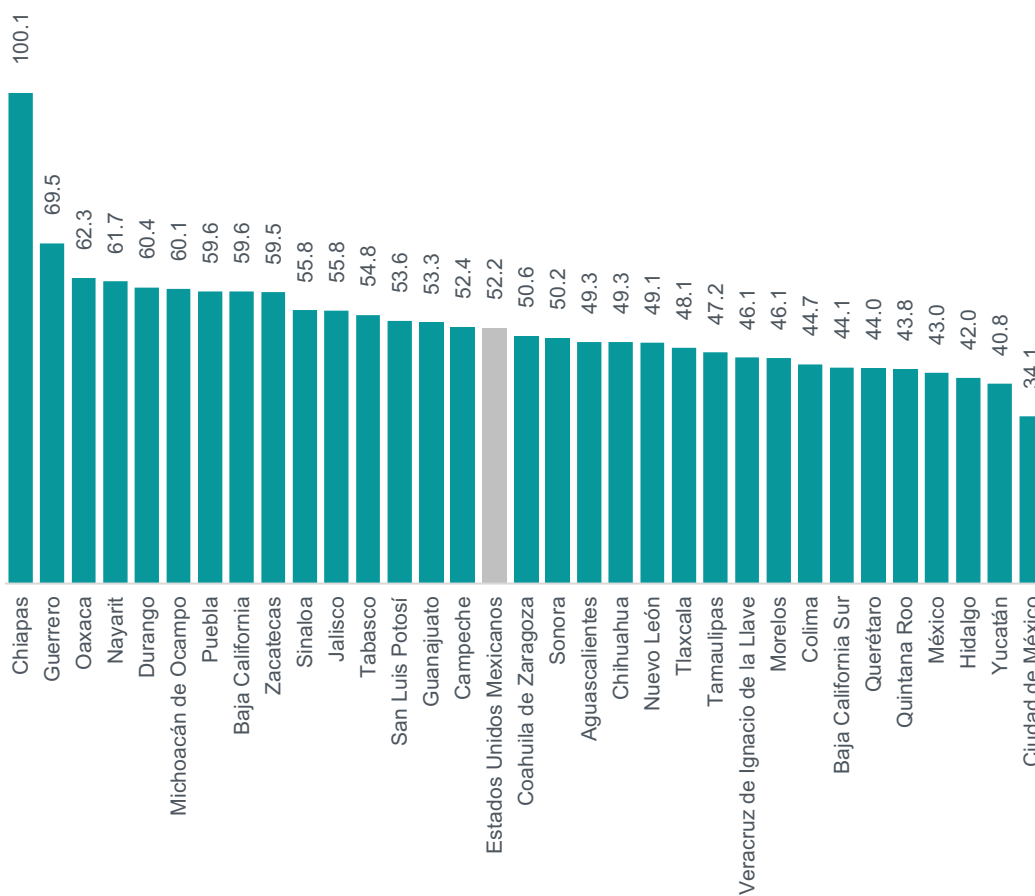


Imagen de la tasa de nacimientos registrados por entidad federativa por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva. (Fuente: INEGI ENR, 2023).

Entidad federativa	Nacimientos registrados	Año de ocurrencia						
		2023	2022	2021	2020	2019	2018 y años anteriores	No especificado
Estados Unidos Mexicanos	1 820 888	1 157 443	375 587	65 330	48 352	31 866	142 299	11
Aguascalientes	19 890	15 523	3 097	298	176	113	681	2
Baja California	62 658	35 481	6 433	1 307	1 185	1 154	17 098	0
Baja California Sur	10 458	7 611	2 172	205	131	68	271	0
Campeche	13 429	6 916	3 720	807	586	326	1 074	0
Coahuila de Zaragoza	44 173	35 742	4 930	595	485	411	2 010	0
Colima	9 111	7 135	1 103	123	100	99	551	0
Chiapas	151 091	40 489	44 104	18 083	14 090	9 088	25 237	0
Chihuahua	50 587	34 632	9 410	1 453	959	665	3 468	0
Ciudad de México	86 802	63 345	14 335	1 700	1 873	1 132	4 415	2
Durango	29 582	18 083	6 092	1 035	687	585	3 100	0
Guanajuato	92 380	68 730	15 250	1 817	1 333	846	4 402	2
Guerrero	64 483	30 438	19 754	3 382	2 217	1 121	7 570	1
Hidalgo	36 691	26 180	8 000	570	448	355	1 138	0
Jalisco	129 599	90 132	19 345	2 440	1 729	1 397	14 556	0
México	207 856	143 537	44 002	5 758	4 460	2 674	7 425	0
Michoacán de Ocampo	77 728	48 192	17 765	2 517	1 697	1 220	6 334	3
Morelos	24 534	17 216	3 983	810	632	441	1 452	0
Nayarit	19 815	12 341	3 156	681	397	300	2 940	0
Nuevo León	79 508	61 643	11 462	1 438	1 370	1 022	2 572	1
Oaxaca	68 838	31 256	22 398	5 572	3 642	1 867	4 103	0
Puebla	108 695	67 225	27 863	3 556	2 094	1 332	6 625	0
Querétaro	30 912	26 767	3 007	267	213	168	490	0
Quintana Roo	25 187	16 452	4 906	654	570	438	2 167	0
San Luis Potosí	40 765	29 673	7 977	750	412	218	1 735	0
Sinaloa	45 015	30 948	7 078	1 126	820	703	4 340	0
Sonora	39 496	25 747	7 055	1 115	775	589	4 215	0
Tabasco	36 987	19 451	12 625	1 314	1 052	570	1 975	0
Tamaulipas	45 013	31 503	7 997	968	842	653	3 050	0
Tlaxcala	18 892	15 222	2 458	254	104	205	649	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	99 125	59 789	26 272	4 100	2 810	1 839	4 315	0
Yucatán	26 416	22 058	3 264	204	195	125	570	0
Zacatecas	25 172	17 986	4 574	431	268	142	1 771	0

Imagen de nacimientos registrados por entidad federativa según año de ocurrencia del nacimiento.
(Fuente: INEGI ENR, 2023).

La morbilidad en Chiapas varía según el grupo poblacional y la ubicación (ya sea urbana o rural). En la población rural principalmente en niños son más frecuentes las enfermedades transmisibles como las gastrointestinales, urinarias y respiratorias agudas, que se agravan en ocasiones por las deficiencias nutricionales, hacinamiento y mala higiene; mientras que en la población urbana las enfermedades que prevalecen son las no transmisibles, que como se mencionó anteriormente dependiendo la edad es la enfermedad que se presenta.

En la siguiente tabla se muestran las veinte principales causas de enfermedad en Chiapas en 2023, de acuerdo al grupo de edad.

Veinte principales causas de enfermedad en Chiapas, por grupos de edad
Estados Unidos Mexicanos 2023
Población General

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad											Ign.	Total
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 +		
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	44 506	109 471	88 256	51 161	33 163	35 356	101 199	29 180	36 875	16 447	25 288	608	571 510
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	11 727	35 106	22 472	15 556	12 505	15 310	39 825	12 662	16 028	7 394	11 058	252	199 895
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	712	3 935	6 083	5 775	12 541	17 770	45 404	14 254	18 060	9 412	15 176	115	149 237
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	80	316	774	1 839	3 004	4 595	14 919	5 983	7 283	3 525	5 029	61	47 408
5	Vulvovaginitis	N76	9	92	220	492	2 586	4 628	11 544	2 489	1 832	492	437	8	24 829
6	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	506	2 102	3 322	2 361	1 961	2 378	5 712	2 095	2 081	844	1 240	28	24 630
7	Conjuntivitis	H10	1 458	2 914	2 433	1 391	1 190	1 495	5 038	1 350	2 045	965	1 678	14	21 971
8	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	790	4 478	4 119	2 269	1 440	1 348	3 374	1 017	1 210	623	873	10	21 551
9	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	63	456	1 105	1 094	1 748	2 326	6 173	1 662	2 078	843	1 107	25	18 680
10	Diabetes mellitus tipo 2	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	19	49	287	2 678	2 349	4 520	2 592	3 651	10	16 155
11	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	19	180	2 328	2 071	3 818	2 355	4 585	19	15 375
12	Obesidad	E66	59	88	314	418	630	921	5 620	2 003	2 952	1 205	1 113	20	15 343
13	Otras salmonelosis	A02	261	602	1 044	1 282	1 377	1 618	4 338	1 217	1 408	476	703	11	14 337
14	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	452	2 184	1 828	1 126	784	867	1 510	593	564	220	315	16	10 459
15	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	428	1 348	1 449	1 038	777	788	2 083	683	737	349	400	2	10 082
16	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	N.A.	N.A.	N.A.	202	805	1 501	3 666	702	495	180	161	0	7 712
17	Herida por arma de fuego y punzocortantes	W32-W34	15	266	398	488	674	707	2 074	552	590	235	410	2	6 411
18	Dengue no grave [§]	A97.0, A97.9	20	204	659	1 092	771	615	1 597	209	282	42	142	0	5 633
19	Accidentes de transporte en vehiculos con motor	V20-V29, V40-V79	16	94	131	304	929	864	1 790	303	283	83	112	2	4 911
20	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	0	5	4	3	8	52	764	520	1 252	725	1 509	11	4 853
Total 20 principales causas			61 102	163 661	134 611	87 910	76 961	93 606	261 636	81 894	104 393	49 007	74 987	1 214	1 190 982
Otras causas			3 101	6 616	6 316	4 511	4 498	5 170	16 984	4 053	6 568	3 264	7 468	109	68 658
TOTAL GLOBAL			64 203	170 277	140 927	92 421	81 459	98 776	278 620	85 947	110 961	52 271	82 455	1 323	1 259 640

FUENTE: SUVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2023

N.A.= No aplica para este grupo de edad

§ Se refiere a casos estimados, que se obtienen a partir de la aplicación de la fórmula (casos posibles + casos confirmados por laboratorio) en donde los casos posibles se obtienen mediante la multiplicación del porcentaje de positividad por el total de casos sin muestra.

Imagen de las veinte principales causas de enfermedades en Chiapas en 2023, por grupo de edad. (Fuente: Anuario de morbilidad 1984-2023).

En cuanto a mortalidad, datos preliminares de enero a septiembre de 2024 indican 610,404 defunciones en México, con tasas de defunción por cada 100 mil habitantes de predominio en personas de 45 a 54 años con un total de 3349.1. (EDR, 2025).



Imagen de defunciones registradas de 2015 a 2023 y de enero a septiembre 2024. (Fuente: INEGI, EDR, 2024).

En relación a Chiapas, se registraron 12,576 defunciones en hombres y 10,705 en mujeres, con un tasa total de ambos géneros de 499.4. (EDR, 2025).

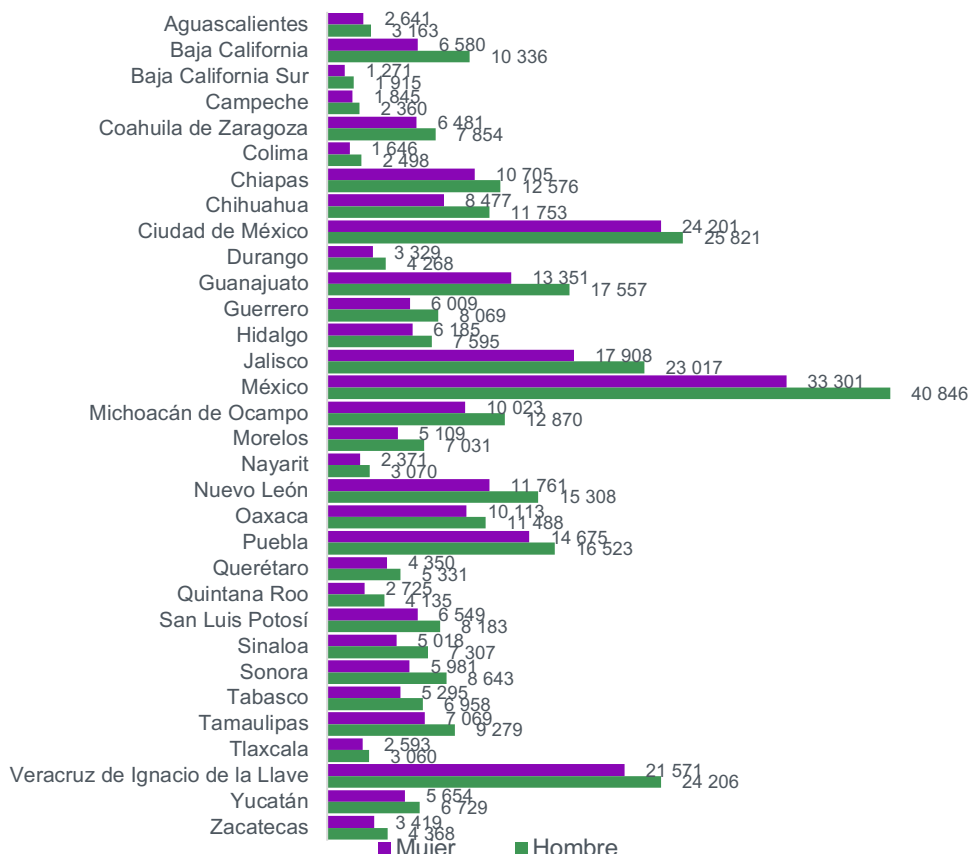


Imagen de defunciones registradas por entidad federativa de residencia habitual según sexo de la persona fallecida de enero a septiembre 2024 con tasa por cada 100 mil habitantes. (Fuente: INEGI EDR, 2024).

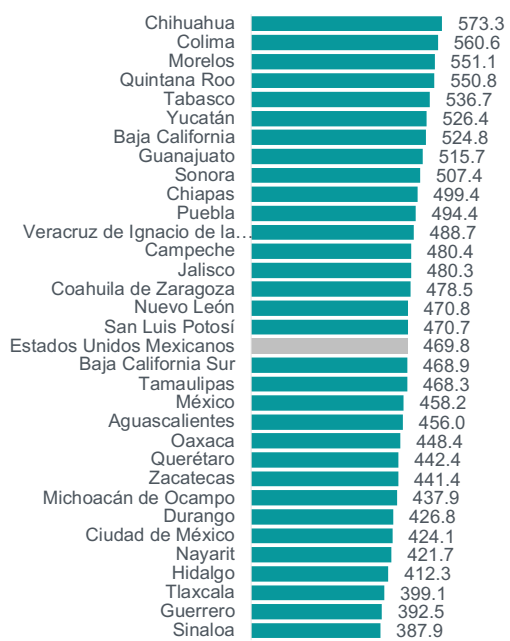


Imagen de defunciones registradas por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida de enero a septiembre 2024 con tasa por cada 100 mil habitantes. (Fuente: INEGI EDR, 2024).

Las principales causas en Chiapas de las defunciones registradas por residencia habitual son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades del hígado, enfermedades cerebrovasculares y accidentes. (EDR, 2025).

Chiapas			
Rango	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 3 633	Enfermedades del corazón 1 624	Enfermedades del corazón 2 009
2	Diabetes mellitus 2 375	Diabetes mellitus 1 329	Diabetes mellitus 1 045
3	Tumores malignos 1 818	Tumores malignos 1 018	Tumores malignos 800
4	Enfermedades del hígado 1 184	Enfermedades del hígado 406	Enfermedades del hígado 778
5	Enfermedades cerebrovasculares 575	Enfermedades cerebrovasculares 255	Accidentes 416

Imagen de las 5 principales causas de muertes, según entidad federativa de residencia habitual y sexo de la persona fallecida. (Fuente: INEGI EDR, 2025).

Mujeres

El promedio de hijas e hijos nacidos vivos en Chiapas fue de 3.5 para el año 2020. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

Vivienda

En el año 2020 se registraron un total de 1' 348,405 viviendas en Chiapas, de este total, 9.9% no contaban con agua entubada. (CEIEG estadística Chiapas, 2024). A nivel nacional son 35' 219,141 viviendas particulares habitadas. (INEGI viviendas, 2025).

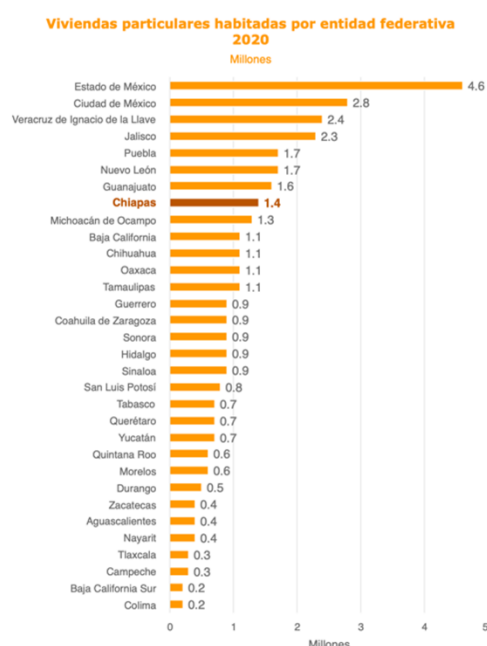


Imagen de viviendas particulares habitadas por entidad federativa en el 2020 representada en millones. (Fuente: INEGI viviendas, 2025).

Calidad de vida

De estas viviendas, el 41.8% cuenta con un dormitorio, el 38% cuenta con dos dormitorios, el 14.7% con tres dormitorios, el 4% con cuatro dormitorios y el 1.1% cuenta con cinco dormitorios o más. (INEGI viviendas, 2025).

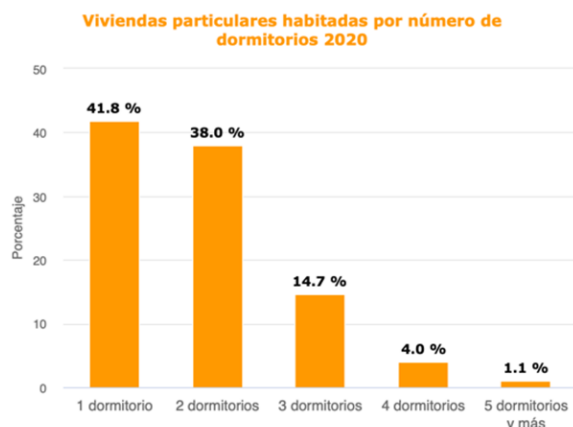


Imagen del número de dormitorios de las viviendas particulares habitadas en 2020. (Fuente: INEGI viviendas, 2025).

La mayoría de las viviendas particulares habitadas en 2020 contaban con 3 cuartos (27.6%), mientras que el 25% representan a las viviendas con 2 cuartos. (Chiapas, 2025).

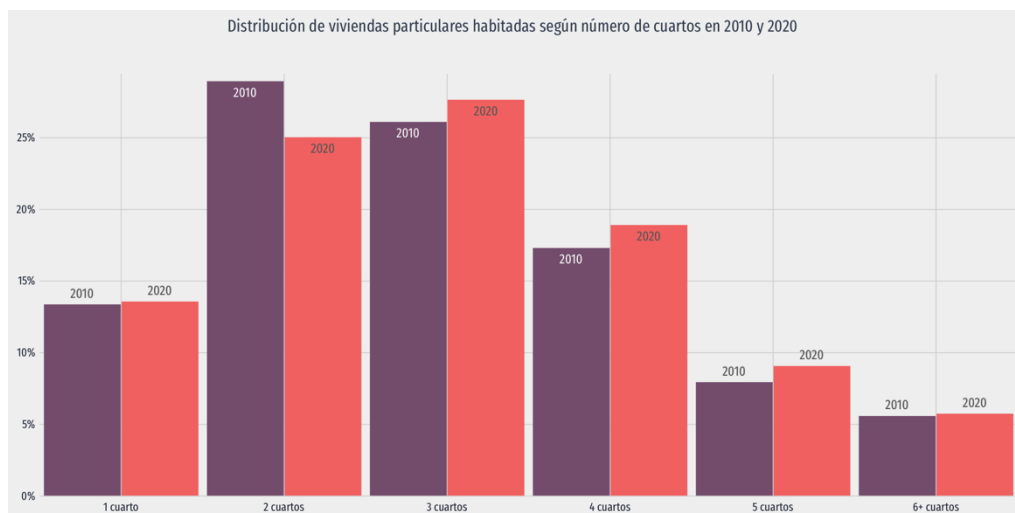


Imagen de la distribución de viviendas particulares habitadas según número de cuartos en 2010 y 2020. (Fuente: Chiapas, 2025).

Los materiales que se utilizan para la construcción de estas viviendas el 73.8% contó con pisos de cemento o firme, el 78.3% tiene paredes hechas de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto, y el 58.5% cuenta con techos de lámina metálica. (INEGI viviendas, 2025).

Los servicios con los que cuentan las viviendas son del 52.4% con agua entubada dentro de la vivienda; el 97.7% con energía eléctrica, y dentro de este porcentaje el 65.9% tiene de uno a cinco focos; y el 57.3% tiene drenaje conectado a la red pública. (INEGI viviendas, 2025).

En cuanto a los servicios y conectividad en la vivienda, se muestran a continuación.

En 2020, el 11.8% de la población dispone de teléfono fijo, el 70.1% cuenta con teléfono celular, mientras que el 15.8% tiene una computadora y el 21.7% cuenta con acceso a internet. En relación con el entretenimiento, el 76.9% cuenta con televisión, el 32.1% tiene televisión de paga, el 4.5% dispone de servicios de streaming, el 2.4% cuenta con una consola de videojuegos y el 54.5% dispone de dispositivo para oír radio. Los bienes en las viviendas con los que cuenta la población de Chiapas corresponde al 64.6% que dispone de refrigerador, el 43.8% cuenta con lavadora y el 18.2% tiene horno de microondas. El 21.1% de los habitantes disponen de automóvil o camioneta, el 13.9% tiene bicicleta y en menor medida el 11.4% tiene motocicleta o motoneta. (INEGI Chiapas vivienda, 2025).

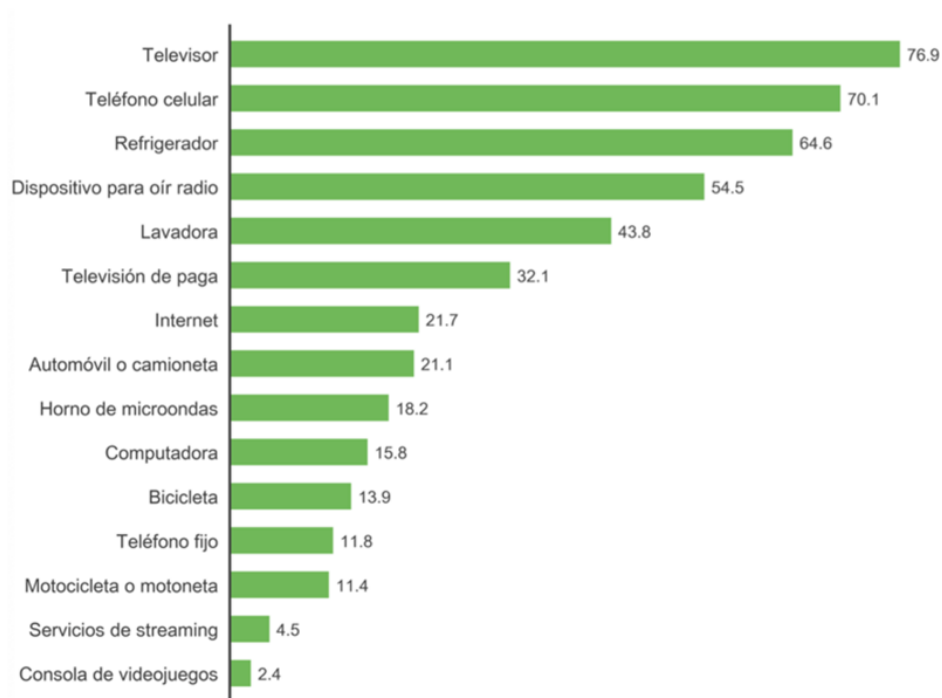


Imagen del porcentaje de viviendas particulares habitadas por bienes y tecnologías de la información y la comunicación (TIC) que disponen en 2020. (Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020, Chiapas INEGI, 2025).

El equipamiento de la vivienda se representa con 4.63% de personas que cuentan con aire acondicionado, el 0.55% dispone de calentador solar de agua y el 0.24% dispone de paneles solares. (Chiapas, 2025).

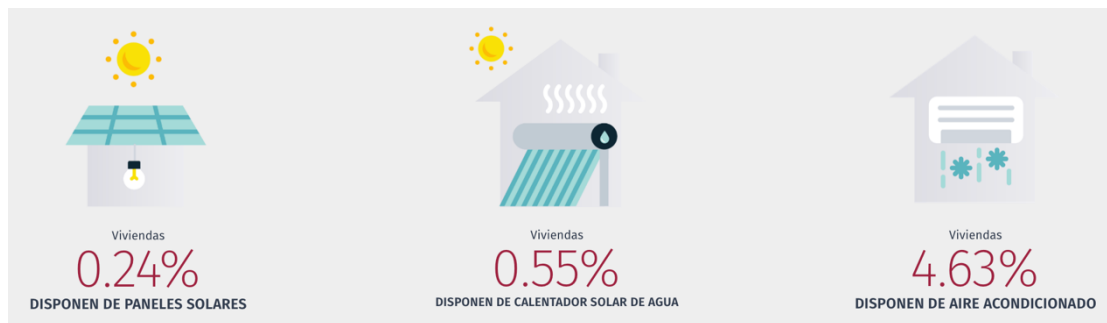


Imagen de equipamiento de la vivienda en Chiapas 2020. (Fuente: Chiapas, 2025).

Etnias y lengua indígena

Existen los pueblos Tseltal, Tsotsil, Ch'ol, Tojol-ab'al, Zoque, Chuj, Kanjobal, Mam, Jacalteco, Mochó, Cakchiquel y Lacandón o Maya Caribe; 12 de los 62 pueblos indígenas reconocidos oficialmente en México. (Gobierno del Estado de Chiapas, 2025).

Chiapas es la entidad con la mayor concentración de población hablante de lengua indígena, con 1.57 millones de habitantes, que representan el 28.3% del total de la población nacional en esta condición. Destacando por el número de hablantes las etnias Tseltal (645,587 habitantes), Tsotsil (535,448) y Ch'ol (199,061). (Carta geográfica de Chiapas, 2022 y Chiapas, 2025).

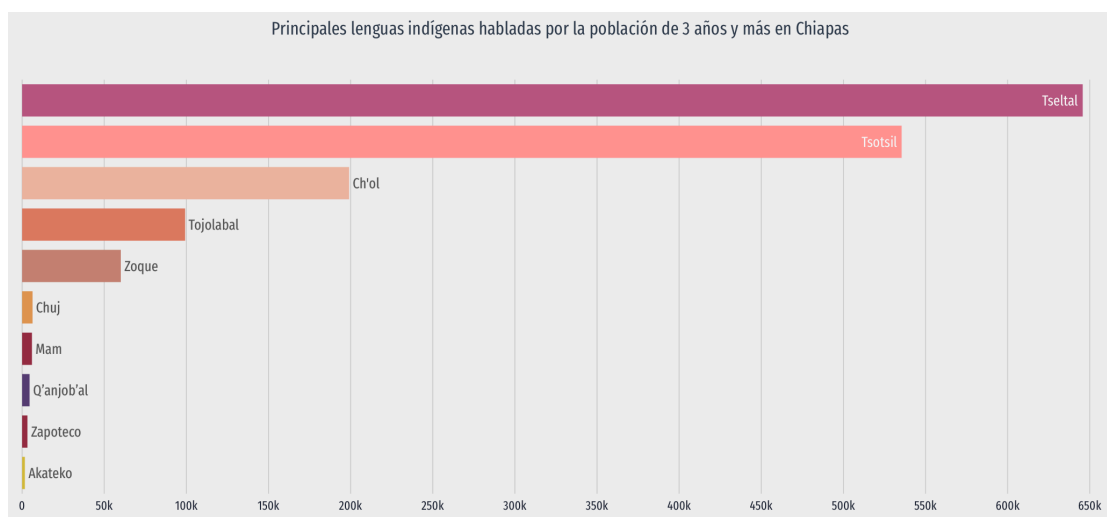


Imagen de las principales lenguas indígenas habladas por la población de 3 años y más en Chiapas. (Fuente: Chiapas, 2025).

ENTORNO ECONÓMICO

Población Económicamente Activa (PEA)

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del 4to. Trimestre del 2021, la PEA representa el 57.19% de la población total de 15 años y más en el estado. En ese periodo, 96.67% de la PEA se encuentra ocupada. El 30.20% de esta se dedica a las actividades agropecuarias, 47.70% se ocupa en las actividades comerciales y de servicios, y únicamente el 21.73% realiza actividades manufactureras o extractivas. (Carta geográfica de Chiapas, 2022).

Empleo

Al 2020, Chiapas presentó una tasa específica de participación económica de 61.2% que representa a personas como PEA. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

El trimestre final del 2024 nos indica que el 32% corresponde a mujeres con ocupación y el 68% a hombres. En total fueron 2' 200,429 personas. Las ocupaciones con más trabajadores durante le segundo trimestre de 2024 fueron trabajadores en el cultivo de maíz y/o frijol (336,000 habitantes), trabajadores de apoyo en actividades agrícolas (216,000 habitantes) y empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios (130,000 habitantes). (Chiapas, 2024).

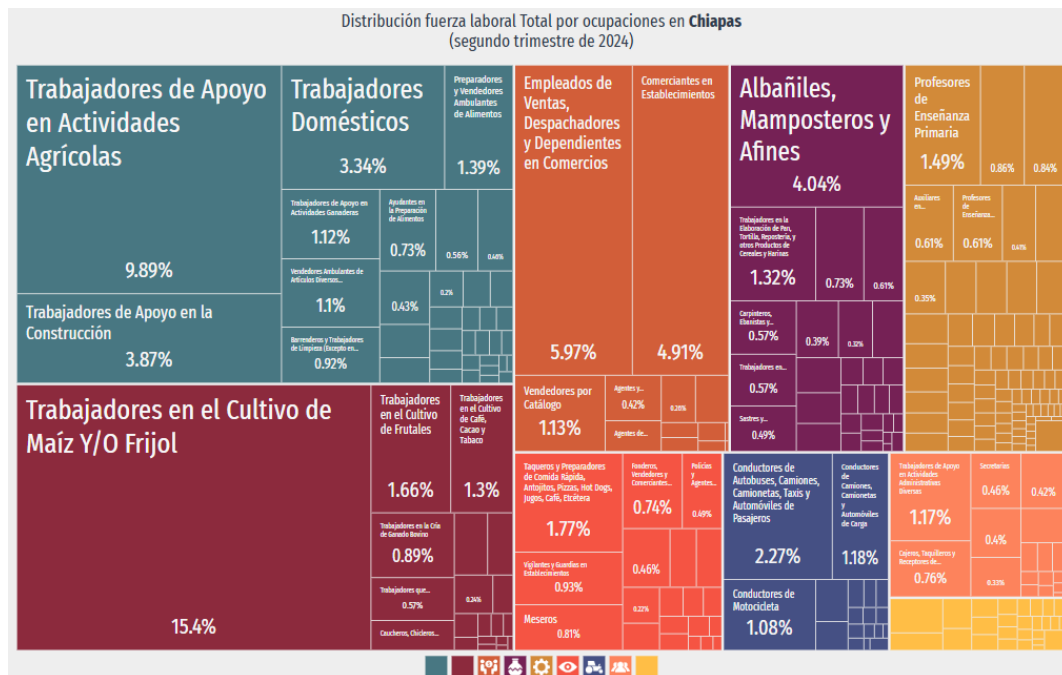


Imagen de la distribución de fuerza laboral total por ocupaciones en Chiapas durante el segundo trimestre de 2024. (Fuente: Chiapas, 2022).

Pobreza

Al 2022, en lo que respecta al porcentaje de población en condición de pobreza extrema, a nivel nacional se obtuvo el valor de 7.1% del total de la población (9 millones 103 mil personas). El estado de Chiapas registró el valor más alto a nivel nacional con 28.2% de la población en condición de pobreza extrema, cifra que representa a 1' 607,510 personas. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

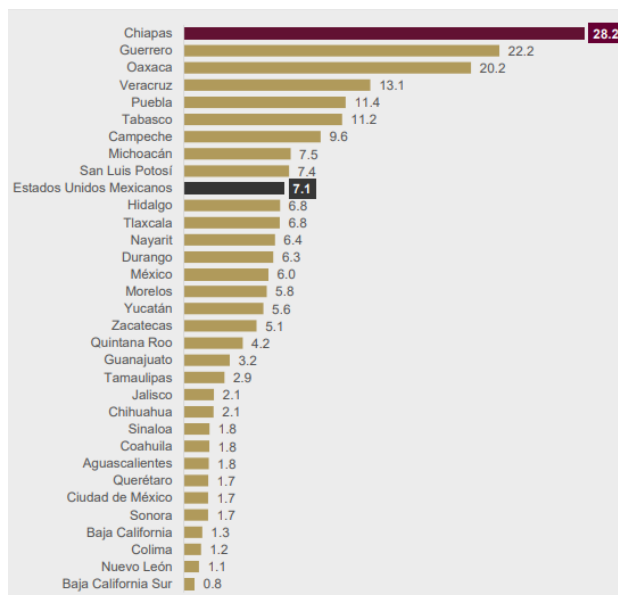


Imagen que representa en porcentaje la pobreza en Chiapas. (Fuente: CEIEG Chiapas, 2022).

En el 2022, 3,838.71 miles de personas se encontraban en situación de pobreza en el estado de Chiapas, lo que representa a 67.37% de la población; de ésta, el 28.21% que corresponde a 1,607.51 miles de personas en condición de pobreza extrema. (CEIEG estadística Chiapas, 2025).

Pobreza		2016	2018	2020	2022**
Indicador					
Población en situación de pobreza (miles de personas)		4,036.73	4,165.98	4,218.03	3,838.71
Población en situación de pobreza extrema (miles de personas)		1,535.43	1,632.72	1,623.14	1,607.51
Población en situación de pobreza moderada (miles de personas)		2,501.29	2,533.26	2,594.89	2,231.20
Porcentaje de población en situación de pobreza		77.91	78.00	75.49	67.37
Porcentaje de población en situación de pobreza extrema		29.64	30.57	29.05	28.21
Porcentaje de población en situación de pobreza moderada		48.28	47.43	46.44	39.16

Imagen de la población en situación de pobreza en Chiapas en 2016, 2018, 2020 y 2022. (Fuente: CEIEG Chiapas, 2025).

Economía

Al 3er trimestre de 2024, Chiapas recibió 1,088 millones de dólares por concepto de remesas. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

Turismo

Al 2023, el estado recibió a 3' 054,654 visitantes, de estos 84.1% eran residentes del país (2' 569,492 personas) y 15.9% no residentes (485,162 personas). (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

Producto Interno Bruto (PIB)

De acuerdo con el Sistema de Cuentas Nacionales de México, el PIB (cifras preliminares) ascendió en el año 2020 a poco más de 251 mil 651 millones de pesos (a precios de 2013), de los cuales el 73.71% lo aporta el sector terciario y los sectores secundario y primario contribuyen con el 18.32 y 7.97% respectivamente. (Carta geográfica de Chiapas, 2022).

ENTORNO MÉDICO

Salud

“Para lograr que las políticas de salud operen efectivamente a nivel local ha sido un reto en Chiapas y lo seguirá siendo para alcanzar la cobertura universal de servicios de salud. Entre los principales desafíos están la composición demográfica de la entidad y la diversidad cultural y lingüística, además de existir una dispersión poblacional, una compleja geografía del territorio, importantes limitaciones de comunicación e infraestructura, así como las propias carencias de los servicios de salud en recursos económicos, tecnológicos, materiales y humanos con que opera”. (Núñez, 2021).

Como se mencionó anteriormente, el sistema de salud en Chiapas se compone de manera vertical por los 3 niveles de atención (primer, segundo y tercer nivel). En cuanto a la manera horizontal, se conforma por 5 instituciones de salud pública con servicios diferenciados como el IMSS, el ISSSTE, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSSTECH), PEMEX, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y SEMAR. (Núñez, 2021). Aunado a eso, se complementa con infinidad de instituciones, hospitales, clínicas y consultorios del sector privado.

Por lo tanto, “la población chiapaneca se atiende en estas instituciones públicas y en algunas privadas, tanto la oferta como la cobertura tienen atención y servicios diferenciados a partir del tipo de beneficiario:

1. Población con capacidad de pago: usa servicios privados y paga en efectivo o cuenta con un seguro médico.
2. Trabajadores asalariados activos o jubilados y sus familias: reciben servicios tanto del sector público como del privado.
3. Auto-empleados y trabajadores del sector informal, inscritos al régimen voluntario del IMSS: pagan por acceso a los servicios médicos por enfermedades y maternidad, pero sin derecho a otras prestaciones.
4. Población abierta, desempleados, con empleo informal y sus familias: reciben servicios de salud del SPS”, ahora IMSS - Bienestar, “en las unidades de salud del primer nivel de atención y los hospitales rurales de según nivel, del programa IMSS - Oportunidades” (actualmente programa del IMSS - Bienestar) “y de la Cruz Roja Mexicana, ubicados en las zonas rurales y urbanas” . (Núñez, 2021).

Hasta el 2024 el Estado cuenta con una infraestructura de 1,103 establecimientos de salud, 671 unidades de primer y segundo nivel de atención y 3 de alta especialidad. (Salud Chiapas, 2024). En 2021 “el Instituto de Salud Pública cuenta con una infraestructura física de 559 unidades médicas: 495 en el primer nivel (la SSA cuenta con 319 Casas de Salud Comunitarias destinados a la prevención. Existen 109 caravanas de la salud” (Núñez, 2021): “Convoyes de la Salud, unidades médicas móviles que recorren localidades apartadas y de difícil acceso, así como cabeceras municipales, para acercar servicios especializados a la población” (Salud Chiapas, 2023)); 61 hospitales en el segundo nivel (incluyen Centros de Salud/Hospitales, Hospitales Regionales, Hospitales integrales y Clínicas de la Mujer); y 3 hospitales de alta especialidad. La infraestructura se distribuye a lo largo del territorio, funcionando administrativa y operativamente en diez jurisdicciones sanitarias” . (Núñez, 2021).

Las jurisdicciones sanitarias son “organismos técnico-administrativos de la SSA que se encargan de vigilar la salubridad en el territorio nacional” . (Kumate). En Chiapas son: No. I Tuxtla Gutiérrez, No. II San Cristóbal de Las Casas, No. III Comitán, No. IV Villaflores, No. V Pichucalco, No. VI Palenque, No. VII Tapachula, No. VIII Tonalá, No. IX Ocosingo, No. X Motozintla.

Además, en el estado se cuenta con 20 Clínicas para la Atención de Parto Humanizado en embarazos de bajo riesgo, que es un modelo único en el país que tiene como objetivos: el respetar el proceso fisiológico del vínculo madre-bebé, evitando el uso de medicamentos invasivos los cuales reducen las intervenciones quirúrgicas (episiotomía); respetando los derechos de la interculturalidad y reproductivos de la madre; promoviendo el fortalecimiento de la pareja a través del apoyo emocional durante y después de la labor de parto (decidiendo la usuaria si desea acompañamiento por su pareja o algún familiar durante el parto), reduciendo así la depresión post-parto; promoviendo la lactancia materna y contacto de piel a piel del binomio. Una de las características importantes de estas clínicas es que son atendidas por personal de salud mujeres. Todo ello, con la finalidad de que las usuarias vivan la experiencia del nacimiento como un momento especial.

Las unidades especializadas en la salud materna y perinatal se localizan en los municipios de Huixtla, Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de Las Casas, Palenque, Villaflores, Comitán, Tapachula, Tonalá, Bochil, Pichucalco, Cintalapa, Acala, Pijijiapan, Chilón, Yajalón, Venustiano Carranza, Zinacantán, Ocosingo, Mezcalapa y Cacahoatán. (Clínicas de Parto Humanizado, 2024).

Estadísticamente para el año 2020, 3' 698,663 personas contaban con servicios de salud, es decir, 66.7% del total de la población de Chiapas. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

Para marzo de 2022, Chiapas contaba con unidades de salud para el servicio de consulta externa y hospitalización en Centros de Integración Juvenil (CIJ), Cruz Roja Mexicana (CRO), IMSS, IMSS - Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, Servicios Médicos Estatales (SME), Servicios Médicos Privados (SMP) y SSA; por otra parte, en el DIF, PEMEX, Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y Servicios Médicos Municipales (SMM) solo contaban con el servicio de consulta externa; el IMSS además de los servicios mencionados antes, contaba también con el servicio de apoyo y de asistencia social; el ISSSTE además de consulta externa y de hospitalización contaba con el servicio de apoyo; el SME además de los dos servicios mencionados antes, contaba con el servicio de asistencia social; mientras que el SMP y la SSA aunado a los servicios de consulta externa y hospitalización, contaban con el servicio de apoyo. (Chiapas, 2025).

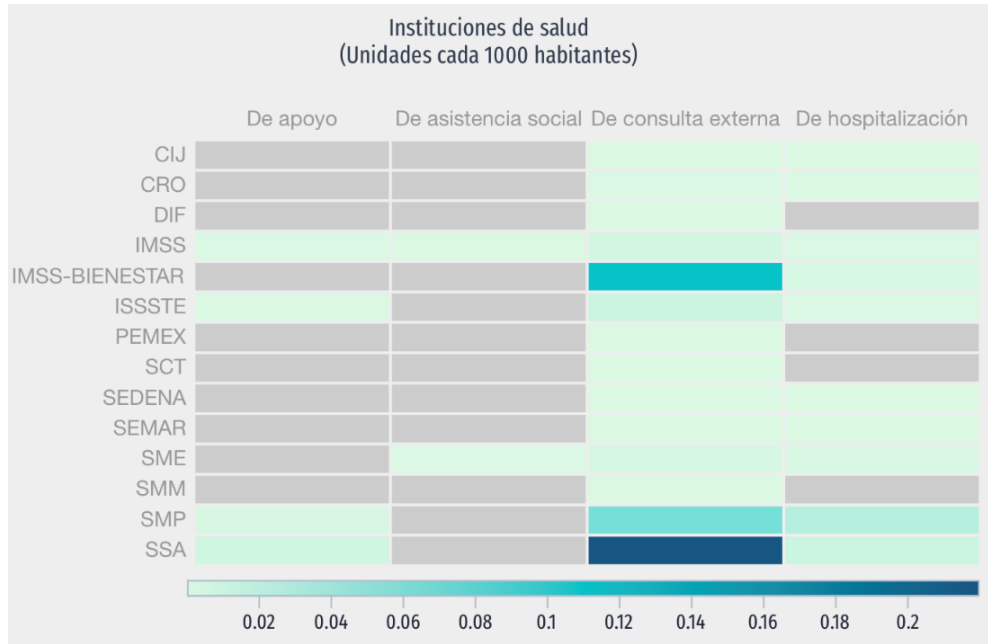


Imagen de las instituciones de salud en Chiapas 2022. (Fuente: Chiapas, 2025).

Hasta enero 2023 la distribución de las unidades de salud por población rural fue de 62% que representa a 1.583 unidades, mientras que el 38% corresponde a la población urbana con 970 unidades, teniendo en cuenta que el total fue de 2,553. (Chiapas, 2025).

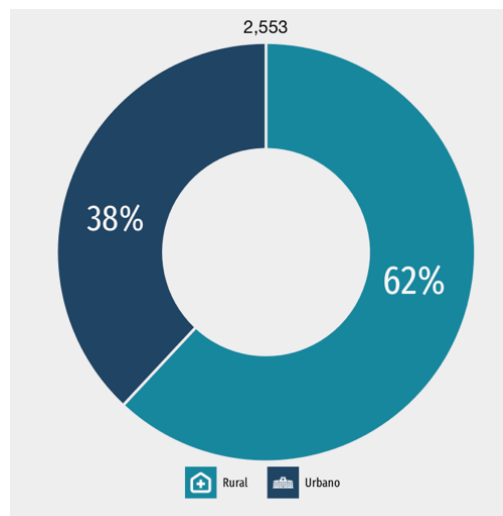


Imagen de la distribución de las unidades de salud por población urbano-rural 2023. (Fuente: Chiapas, 2025).

De acuerdo a la distribución por el tipo de institución en el estrato urbano: de consulta externa fue de 739 con 76.2%, de hospitalización fue de 185 con 19.1%, de apoyo fue de 40 con 4.12%, de asistencia social fue de 6 con 0.62%. (Chiapas, 2025).

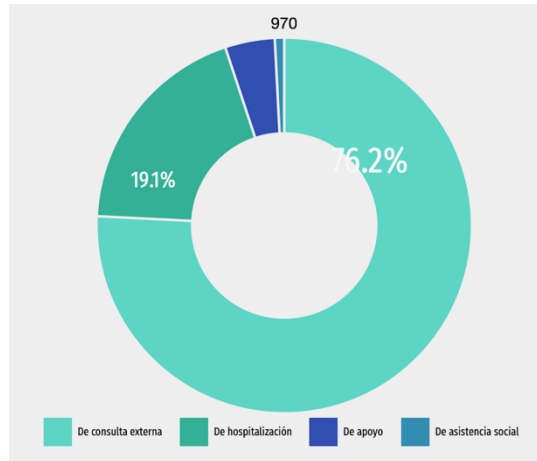


Imagen de la distribución por el tipo de institución en 2023. (Fuente: Chiapas, 2025).

Hablando de la distribución de médicos según especialidades en Chiapas en 2020, tenemos que el 59.9% (2,686) era médico general, odontólogo con 7.03% (315), otros 6.02% (270), pediatra con 5.89%, anestesiólogo 5.27% (236), cirujano general o especializado 4.11% (184), gineco-obstetra 3.48% (156), internista 2.45% (110), principalmente. (Chiapas, 2025).

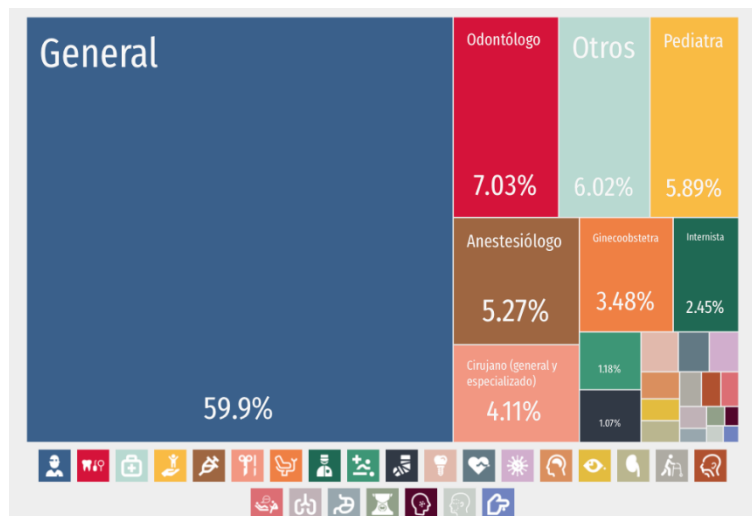


Imagen de la distribución de médicos por especialidad 2022 (valor total). (Fuente: Chiapas, 2025).

Las opciones de atención de salud más utilizadas en el 2020 fueron los Centros de Salud u Hospitales de la SSA (Seguro Popular) con 2.76 millones representado con el 51.6%, seguido del IMSS (Seguro Social) con 752 mil (14%) y los consultorios anexos a farmacias con 689 mil. (Chiapas, 2025).

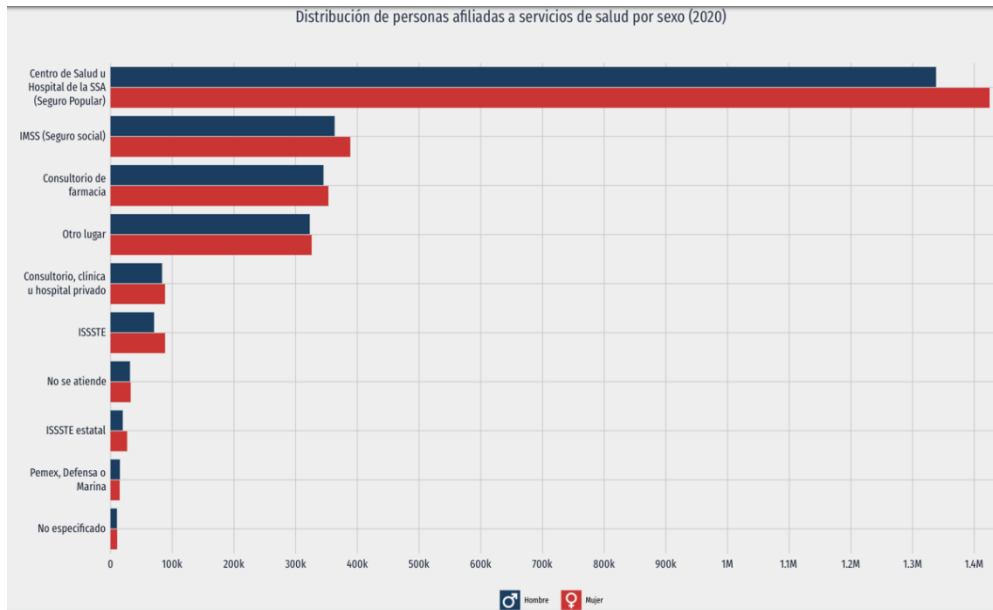


Imagen de la distribución de personas afiliadas a servicios de salud por sexo en el 2020. (Fuente: Chiapas, 2025).

Los seguros sociales con mayor número de demanda fueron PEMEX, SEDENA o SEMAR con 2.64 millones y no especificado con 1.69 millones. (Chiapas, 2025).

ENTORNO EDUCATIVO

Educación

En 2020, la población chiapaneca de 6 a 14 años que saben leer y escribir fue de 866,691 habitantes, siendo 435,398 hombres y 431,293 mujeres. (CEIEG estadística educación, 2025).

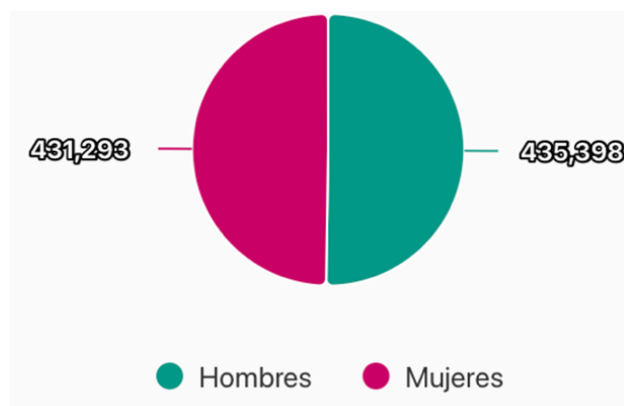
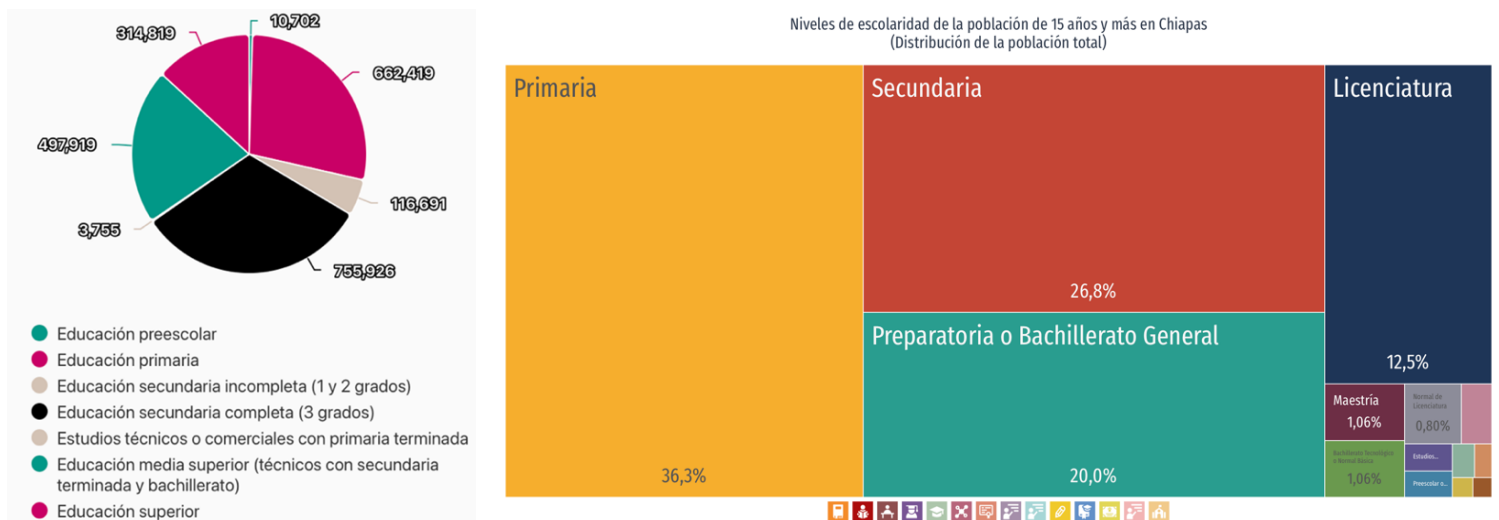


Imagen que representa a la población de 6 a 14 años que saben leer y escribir según el género. (Fuente: CEIEG educación, 2025).

En la población de 15 años y más chiapaneca en 2020, el grado promedio de escolaridad es de 7.8, lo que equivale a casi segundo año de secundaria, comparado al nivel nacional que es de 9.7 grados de escolaridad, lo que significa un poco más de la secundaria concluida. (INEGI educación, 2025).

De acuerdo al nivel de escolaridad, se obtuvo que: para la educación primaria se registraron 662,419 personas (36.3% del total), siendo las mujeres con el mayor número con 345,180 y 317,239 hombres; la educación secundaria incompleta (1 y 2 grados) fue de 116,691 personas, contrario a la primaria, los hombres fueron los de mayor número con 61,314 y 55,377 mujeres; la educación secundaria completa (3 grados) fue de 755,926 personas en total (26.8%), con 399,387 mujeres y 356,539 hombres; los estudios técnicos o comerciales con primaria terminada fue de 3,755 personas, con 2,456 mujeres y 1,299 hombres; la educación media superior (técnicos con secundaria terminada y bachillerato) fue de 497,919 en total (20%), de los cuales 260,134 eran hombres y 237,785 mujeres; y por último, la educación superior abarcó 314,819 personas en total (12.5%), con 161,778 hombres y 153,041 mujeres. (CEIEG educación, 2025). Que en términos más prácticos se deduce que de cada 100 personas de 15 años y más: 13 no tienen ningún grado de escolaridad, 55 solo tienen la educación básica terminada, 18 son los que finalizaron la educación media superior y 13 concluyeron la educación superior. (INEGI educación, 2025).



Imágenes que representan a la población de 15 años y más por nivel de escolaridad. (Fuente: CEIEG educación, 2025 y Chiapas, 2025).

En contraparte de la población que sabe leer y escribir, de la población de 15 años o más que radicaba en 2020 en Chiapas, 14 de cada 100 personas se encontraban en condición de analfabetismo, que es el 13.7% (INEGI educación, 2024), representando a 512,720 personas, de los

cuales 322,586 eran mujeres (62.9%) y 190,134 hombres (37.1%). (CEIEG educación, 2025). A nivel nacional son 5 de cada 100 habitantes. (INEGI educación, 2024).

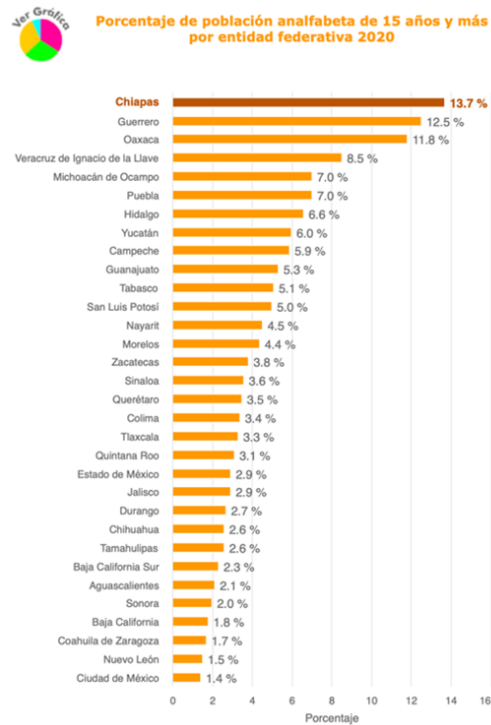


Imagen que representa el porcentaje de población analfeta de 15 años y más por entidad federativa en 2020. (Fuente: INEGI educación 2024).

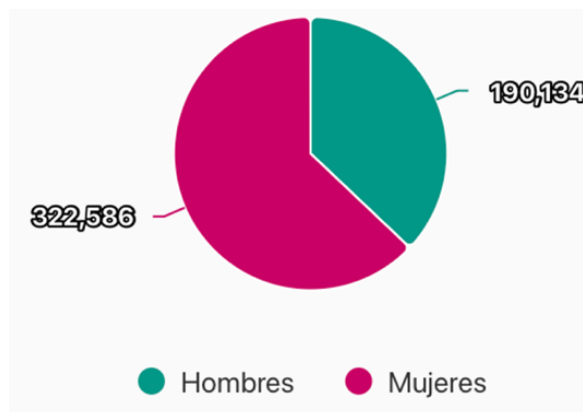


Imagen que representa a la población de 15 años y más analfetas. (Fuente: CEIEG educación, 2025).

Estadísticamente se observa que el mayor porcentaje de la población analfeta es la población de 75 años y más. (INEGI educación, 2025).

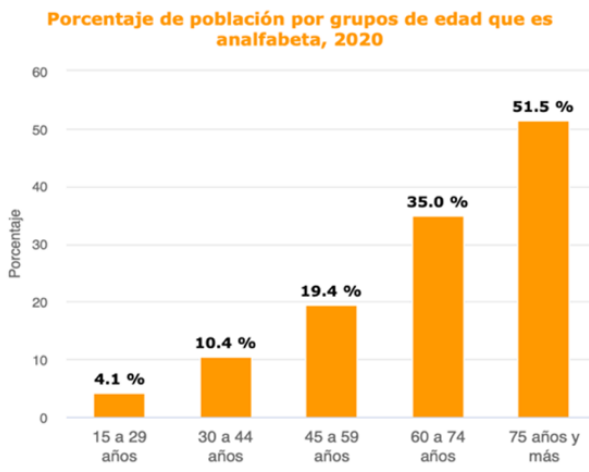


Imagen del porcentaje de la población por grupos de edad que se encuentran en analfabetismo en el 2020. (Fuente: INEGI educación, 2025).

Y la población de 3 años y más que acuden a la escuela, según el nivel de escolaridad (en 2020) fue de 1' 571,582 personas en total. Para la educación básica se encontró con un total de 1' 263,173 personas, con 640,229 hombres y 622,944 mujeres; en la educación media superior fue de 175,154 en total y 90,149 hombres y 85,005 mujeres; y en la educación superior asistieron 86,374 personas en total, dentro de los cuales 43,048 eran hombres y 43,326 mujeres. (CEIEG educación, 2025). Tomando en cuenta lo anterior, se aprecia que la educación básica es la que más asistencia escolar tiene en el estado y los hombres son los que acuden a la escuela principalmente.

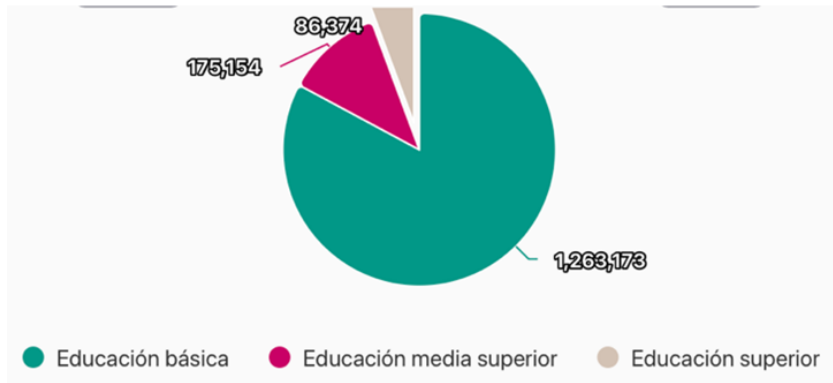


Imagen que representa a la población de 3 años y más por condición de asistencia escolar, según el nivel de escolaridad. (Fuente: CEIEG educación, 2025).

Con todo lo anterior, se puede mencionar que en el estado hay un número significativo de asistencia escolar (todos los rubros). Se cuenta con un número grande de escuelas tanto públicas como privadas de todos los niveles educativos. A nivel de instituciones de educación superior, por mencionar algunos de carácter público, se encuentran: el Instituto Tecnológico de Tapachula , la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), la Universidad de Ciencias

y Artes de Chiapas (UNICACH), la Universidad Politécnica de Chiapas, la Universidad Intercultural de Chiapas (UNICH), la Escuela Normal Superior de Chiapas (ENSCH), la Escuela Normal Rural Moctumactzá, la Escuela de Enfermería de Tuxtla Gutiérrez, la Escuela de Terapia Física del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Escuela Superior de Trabajo Social, el Instituto Tecnológico de Tuxtla Gutiérrez, entre otras, todas ellas originarias del estado. Además, se encuentra también varios campus de la Universidad para el Bienestar Benito Juárez García (UBBJG). A mediados de 2023 se inició la construcción de la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería Campus Palenque (UPIIP) del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Mientras que de manera privada se encuentran campus de universidades de otros estados, como la Universidad del Valle de México (UVM) y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), y otras universidades originarias de Chiapas.

SECTOR AGRÍCOLA Y PECUARIO

Ganadería

Para el año 2023, el estado reportó un valor de producción de ganado en canal de 18,760' 179,940 pesos, dicho valor incluye el ganado bovino, ovino, porcino, aves y guajolote. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

Agricultura

Para el año 2023, el estado reportó un valor de producción agrícola de 23,048' 612,690 pesos, dicho valor incluye a todo lo producido en el estado. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

ALTAMIRANO

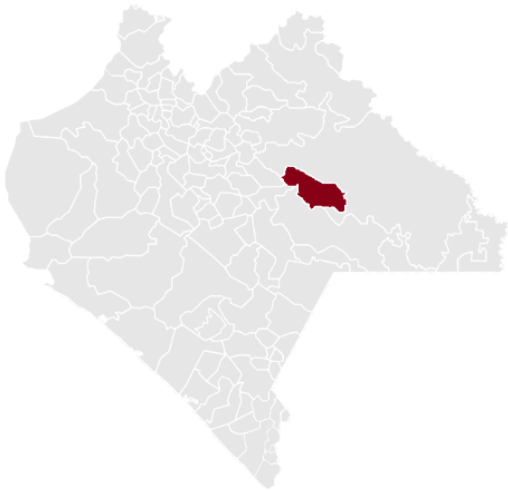


Imagen de la ubicación de Altamirano en Chiapas. (Fuente: Conalep Chiapas, 2024).

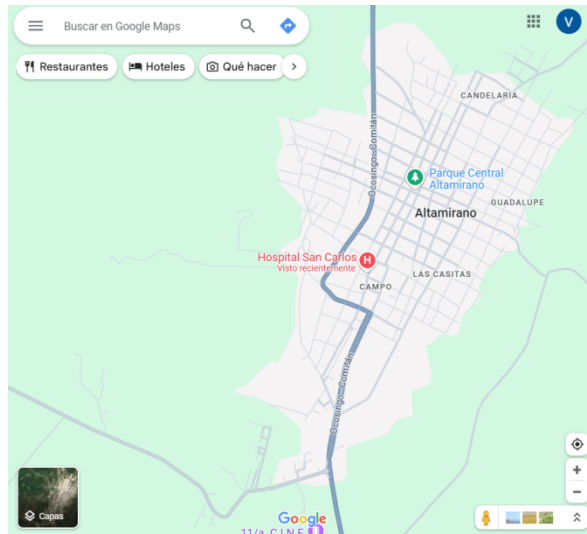


Imagen de vía satelital de Altamirano. (Fuente: Google Maps, 2024).

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Ubicación

Se ubica en la región socioeconómica XII Selva Lacandona. Limita al norte y al este con Ocosingo, al sur con Las Margaritas y al oeste con Chanal y Oxchuc. Las coordenadas de la cabecera municipal son: 16° 44' 08" de latitud norte y 92° 02' 18" de longitud oeste y se ubica a una altitud de 1,240 m. sobre el nivel del mar. Con una superficie territorial de 954.69 km² ocupa el 1.28% del territorio estatal. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

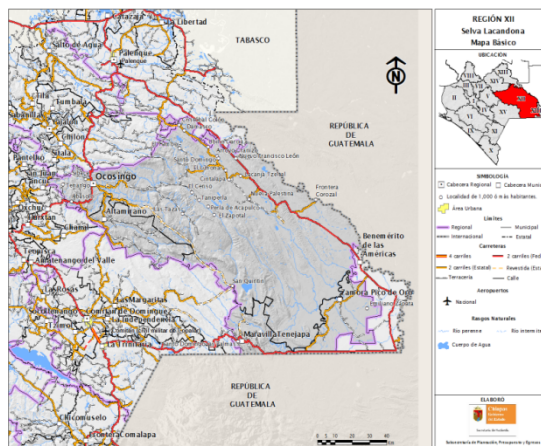


Imagen de la región Selva Lacandona. (Fuente: Hacienda Chiapas, 2024).

INTEGRACIÓN TERRITORIAL

Localidades

Tiene un total de 175 localidades:

- El 70.63% de la población habita en 174 localidades con menos de 2,500 habitantes.
- El 29.37% de la población habita en una localidad entre 2,500 a 14,999 habitantes. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

Sus principales localidades son: la cabecera municipal y Morelia (Victórico Rodolfo Grajales). (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

MEDIO FÍSICO

Hidrografía

El municipio se ubica dentro de las subcuencas Río Tzaconejé, Río Azul, Río Euseba y Río Jataté que forman parte de la cuenca Río Lacantún. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

Las principales corrientes de agua en el municipio son: Río Tzaconejé, Río La Soledad, Arroyo Nance y Río Tzaconejé; y las corrientes intermitentes: Arroyo La Posa del Padre, Arroyo El Say, Arroyo El Desbarrancadero, Arroyo Yalomén, arroyo Yalchiptic y Arroyo El Berro. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

Clima

Los climas existentes en el municipio son:

- ◆ El 73.36% es semicálido húmedo con lluvias abundantes de verano.
- ◆ El 26.17% es cálido húmedo con lluvias abundantes de verano.
- ◆ El 46% es templado húmedo con lluvias abundantes de verano. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

En los meses de mayo a octubre, las temperaturas mínimas promedio se distribuyen porcentualmente de la siguiente manera: de 9 a 12° C (0.02%), de 12 a 15° C (10.06%), de 15 a 18° C (78.99%) y de 18 a 21° C (10.93%).

En tanto que las máximas promedio en este periodo son: de 21 a 24 ° C (2.48%), de 24 a 27 ° C (57.07%), de 27 a 30 ° C (39.21%) y de 30 a 33 ° C (1.24%).

Durante los meses de noviembre a abril, las temperaturas mínimas promedio se distribuyen porcentualmente de la siguiente manera: de 6 a 9 ° C (0.09%), de 9 a 12 ° C (42.25%), de 12 a 15 ° C (56.95%) y de 15 a 18 ° C (0.71%).

Mientras que las máximas promedio en este mismo periodo son: de 18 a 21 ° C (9.1%), de 21 a 24 ° C (77.2%) y de 24 a 27 ° C (13.7%).

En los meses de mayo a octubre, la precipitación media es: de 1200 a 1400 mm (10.61%), de 1400 a 1700 mm (49.38%), de 1700 a 2000 mm (39.07%) y de 2000 a 2300 mm (0.94%).

En los meses de noviembre a abril, la precipitación media es: de 350 a 400 mm (16.35%), de 400 a 500 mm (60.94%) y de 500 a 600 mm (22.7%). (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

Forma del relieve

Los tipos de suelos presentes en el municipio son: Leptosol (43.72%), Luvisol (32.17%), Phaeozem (10.13%), Vertisol (8.62%), Gleysol (3.47%), Fluvisol (1.76%) y No aplica (0.13%) (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

Cobertura del suelo

La cobertura vegetal y el aprovechamiento del suelo en el municipio se distribuye de la siguiente manera:

- Bosque de pino-encino (secundaria) 24.84%.
- Bosque mesófilo de montaña (secundaria) 21.01%.
- Pastizal cultivado 12.28%.
- Pastizal inducido 10.13%.
- Agricultura de temporal 9.93%.
- Bosque de pino (secundaria) 6.95%.
- Selva alta perennifolia (secundaria) 4.55%.
- Bosque mesófilo de montaña 3.37%.
- Bosque de pino-encino 3.09%.
- Bosque de pino 2.48%.
- Selva alta perennifolia 0.69%.
- No aplicable 0.45%.
- Sin vegetación aparente 0.24%. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

Áreas protegidas

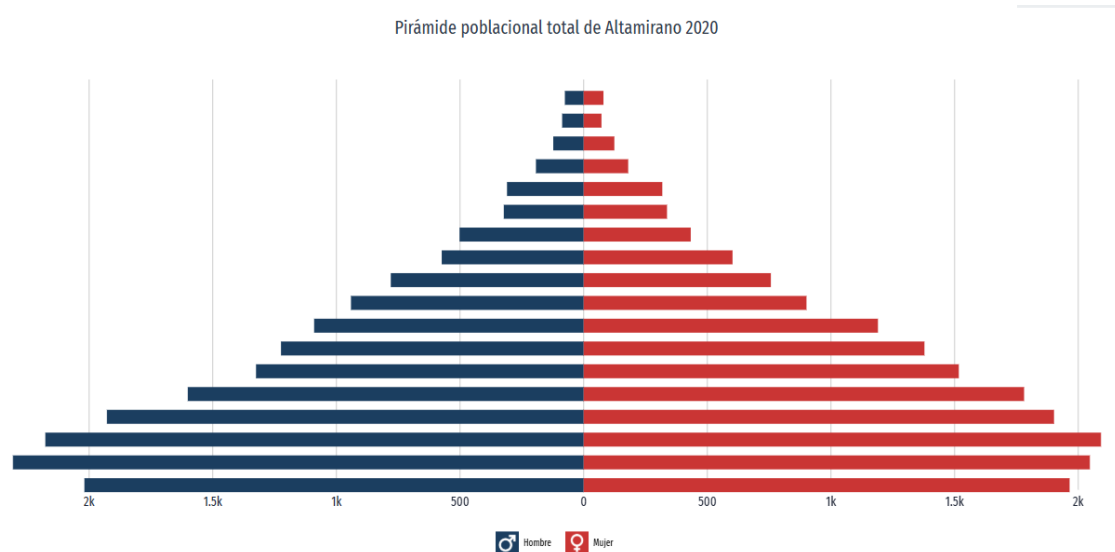
El municipio de Altamirano no cuenta con Áreas Naturales Protegidas en su territorio. (CEIEG geográfica Altamirano, 2024).

ENTORNO DEMOGRÁFICO

Población

Al 2020 residía una población total de 36,160 personas (0.65% del total estatal). De su población total 18,128 son mujeres (50.1%) y 18,032 hombres (49.9%). (CEIEG estadística Altamirano, 2024).

Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (4,355 habitantes), 10 a 14 años (4,269 habitantes) y 0 a 4 años (3,984 habitantes). Entre ellos concentraron el 34.9% de la población total. (Altamirano, 2024).



Mujeres

El promedio de hijas e hijos nacidos vivos fue de 4.6 para el año 2020. (CEIEG estadística Altamirano, 2024).

Vivienda

En el año 2020 se registraron un total de 1' 348,405 viviendas a nivel estatal, mientras que a nivel municipal fue de 7,963 viviendas, de este total, 13.6% no contaban con agua entubada, en comparación con el 9.9% a nivel estatal. (INEGI viviendas, 2025 y CEIEG estadística Altamirano, 2024).

Calidad de vida

Datos del 2020 indican que la mayoría de viviendas particulares habitadas contaban con 3 cuartos (39.7%), mientras que el 23.9% representan las viviendas con 2 cuartos. (Altamirano, 2024). A nivel estatal corresponde el 27.6% y 25% a viviendas con 3 cuartos y 2 cuartos, respectivamente. (Chiapas, 2025).

Distribución de viviendas particulares habitadas según número de cuartos en 2010 y 2020

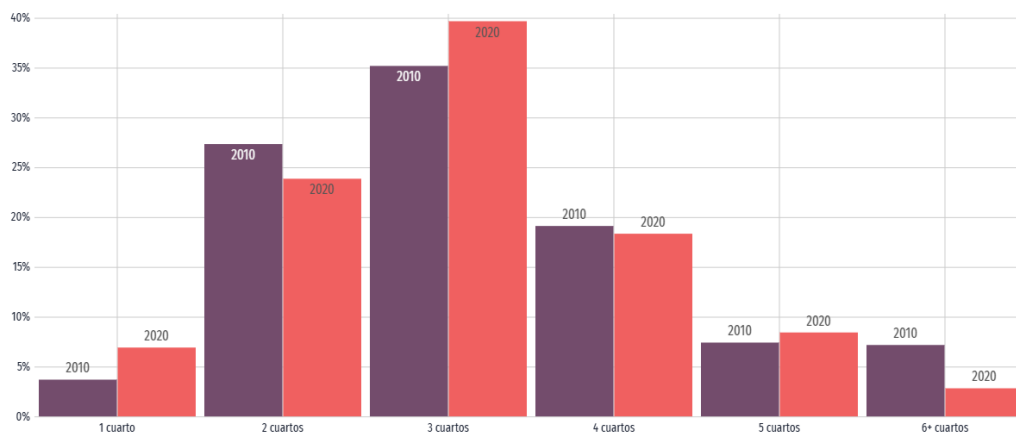


Imagen de la distribución de viviendas particulares habitadas según número de cuartos en 2010 y 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

Las viviendas particulares habitadas a nivel estado con 2 dormitorios fue de 38% y de 1 dormitorio fue de 41.8%, (INEGI viviendas, 2025). A nivel municipal las viviendas con 2 y 1 dormitorios corresponden al 43.8% y 30.9%, respectivamente. (Altamirano, 2024).

Distribución de viviendas particulares habitadas según número de dormitorios en 2010 y 2020

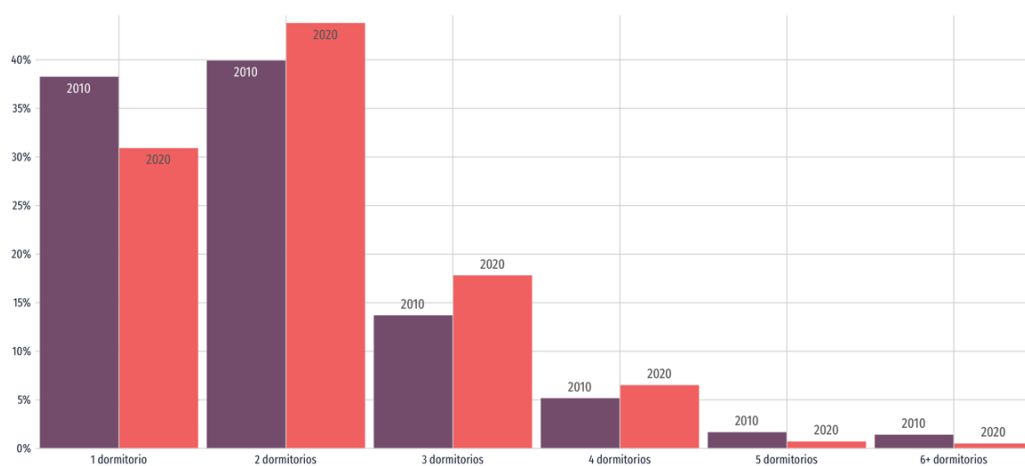


Imagen de la distribución de viviendas particulares habitadas según número de dormitorios en 2010 y 2020. (Fuente: Chiapas, 2025).

En cuanto a los servicios y conectividad en la vivienda, se muestran a continuación.

En Altamirano el 43.5% de la población dispone de celular, mientras que el 5.07% dispone de una computadora y el 4.36% tiene acceso a internet. (Altamirano, 2024). A nivel estatal el 70.1% cuenta con celular, el 15.8% tiene una computadora y el 21.7% dispone de acceso a internet. (INEGI Chiapas vivienda, 2025).

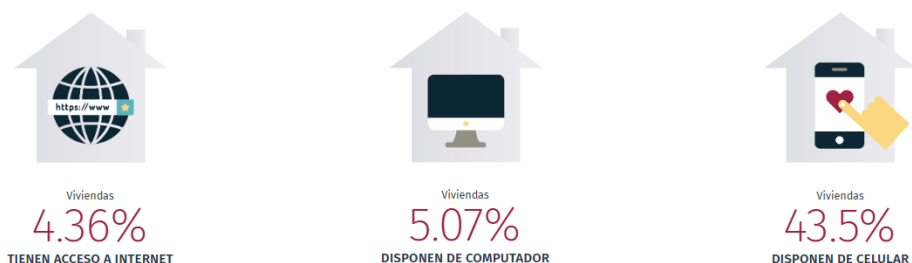


Imagen de acceso a tecnología en Altamirano 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

En relación con el entretenimiento, el 17.9% de la población Altamiranense cuenta con televisión de paga, el 0.49% dispone de servicio de películas y el 0.43% tiene una consola de videojuegos. (Altamirano, 2024). En tanto que en Chiapas es de 32.1%, 4.5% y 2.4%, respectivamente. (INEGI Chiapas vivienda, 2025).

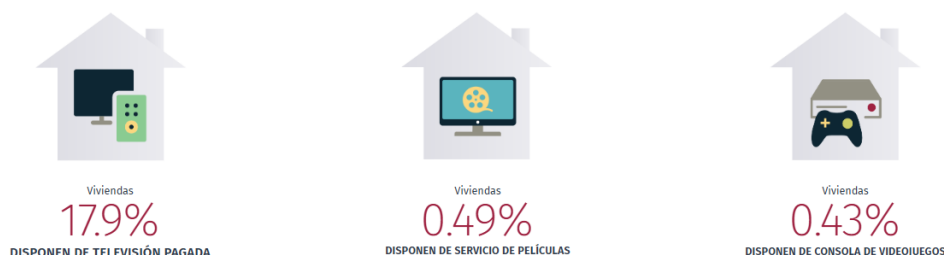


Imagen de entretenimiento en Altamirano 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

Los bienes en las viviendas con los que cuenta la población chiapaneca es de 64.6% quienes tienen refrigerador, el 43.8% cuenta con lavadora y el 18.2% tiene horno de microondas. (INEGI Chiapas vivienda, 2025). En cuanto a Altamirano corresponde al 35.1% que dispone de refrigerador, el 15.7% cuenta con lavadora y el 5.79% tiene horno. (Altamirano, 2024).

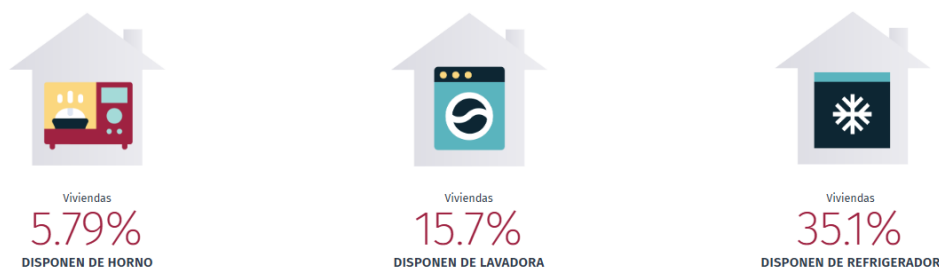


Imagen de la disponibilidad de bienes en Altamirano 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

En Chiapas el 21.1% de la población tiene automóvil, el 13.9% cuenta con bicicleta y el 11.4% cuenta con motocicleta o motoneta. (INEGI Chiapas vivienda, 2025). En Altamirano el 10.7% de los habitantes disponen de automóvil, el 5.3% cuenta con bicicleta y en menor medida el 4.86% tiene motocicleta. (Altamirano, 2024).

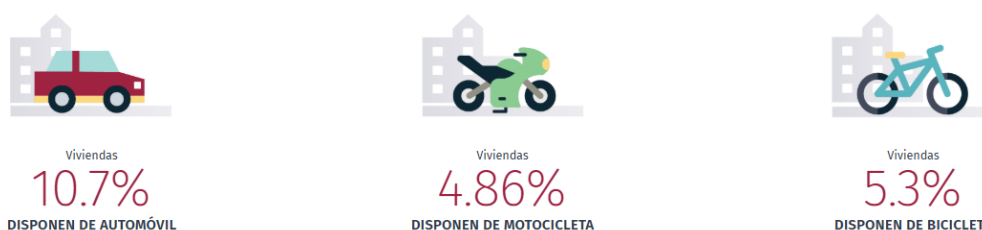


Imagen de la disponibilidad de transporte en Altamirano 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

El equipamiento de la vivienda en Altamirano se representa con 0.37% de personas que cuentan con calentador solar de agua, el 0.073% dispone de aire acondicionado y el 0.061% dispone de paneles solares. (Altamirano, 2024). Mientras que a nivel estatal es de 0.55%, 4.63% y 0.24%, respectivamente. (Chiapas, 2025). Se aprecia que a nivel estado es mayor la población que cuenta con aire acondicionado en comparación a nivel municipal que la mayoría de la población dispone de calentador solar de agua.

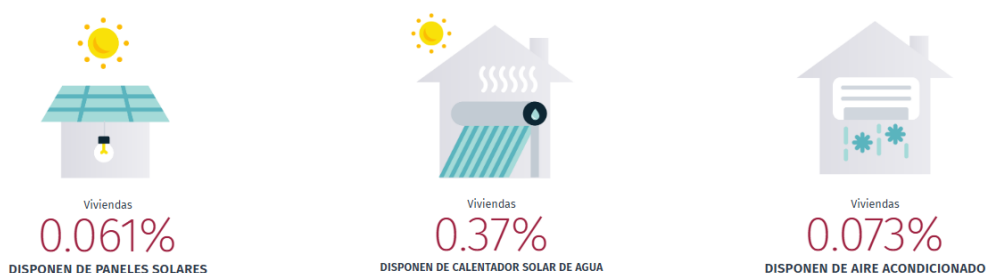


Imagen de equipamiento en Altamirano 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

Etnias y lengua indígena

Los pueblos originarios que habitan son el Tseltal y Tojolabal.

La población de 3 años y más que habla al menos una lengua indígena fue 20,200 personas, lo que corresponde a 55.8% del total de la población de Altamirano. Las lenguas indígenas más habladas fueron Tojolabal (11,783 habitantes), Tseltal (8,286 habitantes) y Tsotsil (46 habitantes). (Altamirano, 2024).

Principales lenguas indígenas habladas por la población de 3 años y más en Altamirano

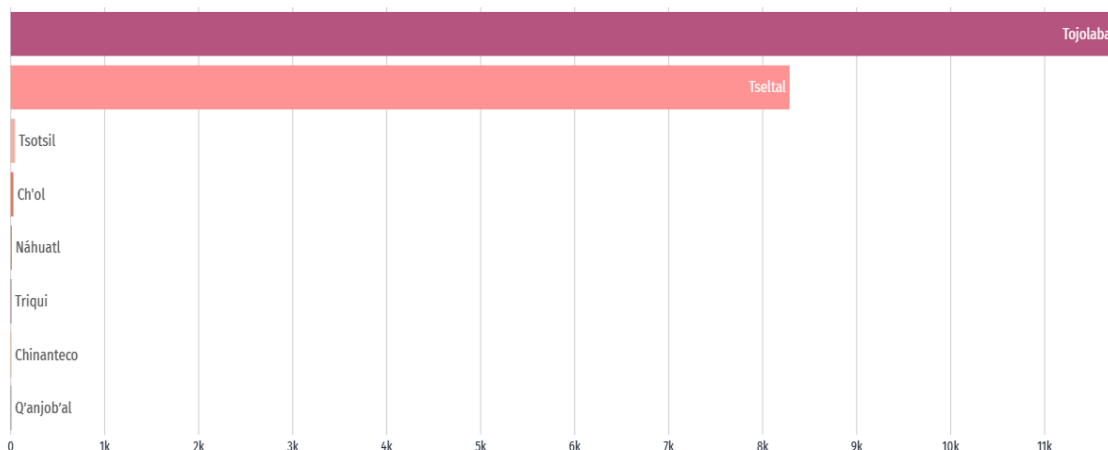


Imagen de las principales lenguas indígenas habladas por la población de 3 años y más en Altamirano en 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

ENTORNO ECONÓMICO

Empleo

Al 2020, Altamirano presentó una tasa específica de participación económica de 59.6% que representa a personas como PEA. (CEIEG estadística Altamirano, 2024).

Economía

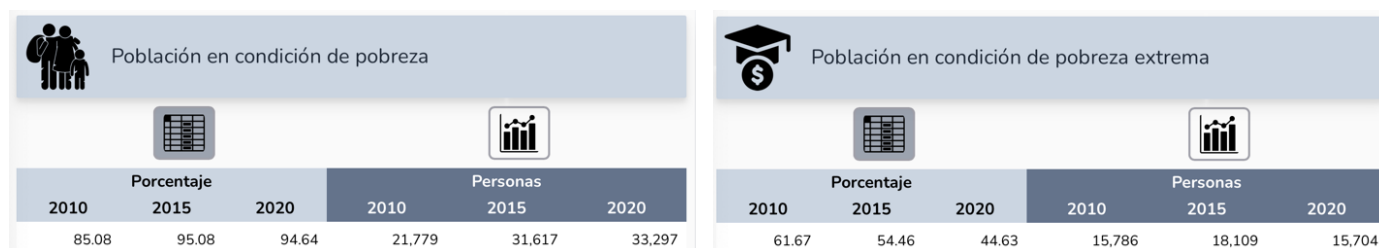
Al 3er trimestre de 2024, el municipio no recibió dólares por concepto de remesas. (CEIEG estadística Altamirano, 2024).

Pobreza

Al 2022 en Chiapas 3,838.71 miles de personas se encontraban en situación de pobreza (representado por el 67.37%), de éstos el 28.21% correspondía a situación de pobreza extrema. (CEIEG estadística Chiapas, 2025).

Para poder hacer una correcta comparación en cuanto a nivel municipal, se tiene que los datos más recientes en Altamirano son del 2020, por lo que al cotejar a nivel estatal en ese año se tiene que en condición de pobreza se encontraban 4,218.03 miles de personas (75.49%) y de éstas el 29.05% estaba en condición de pobreza extrema (1,623.14 miles de personas). (CEIEG estadística Chiapas, 2025). Por ello, en el 2020

en Altamirano, 33,297 personas (94.64%) de la población se encontraba en condición de pobreza, de éste el 44.63% en condición de pobreza extrema (15,704 personas). (CEIEG estadística Altamirano, 2024).



Imágenes de la población en condición de pobreza y pobreza extrema en Altamirano 2010, 2015 y 2020. (Fuente: CEIEG Altamirano, 2025).

ENTORNO MÉDICO

Salud

Para el año 2020, en Altamirano 26,683 personas contaban con servicios de salud, es decir 73.8% del total de la población. (CEIEG estadística Altamirano, 2024). En contraste con las 3' 698,663 personas (66.7%) chiapanecas que contaban con los servicios de salud. (CEIEG estadística Chiapas, 2024).

Para marzo de 2022, en Chiapas se contaba con unidades de salud para servicio de consulta externa, de hospitalización, de apoyo y de asistencia social en diferentes instituciones de salud como CIJ, CRO, DIF, IMSS, IMSS - Bienestar, ISSSTE, PEMEX, SCT, SEDENA, SEMAR, SME, SMM, SMP Y SSA. (Chiapas, 2025). Mientras que Altamirano sólo contaba con unidades de salud para el servicio de consulta externa y hospitalización en el IMSS - Bienestar y en el SMP (incluyendo al HSC), mientras que en el ISSSTE y la Secretaría de salud (SSA contaban solo con el servicio de consulta externa. (Altamirano, 2024).

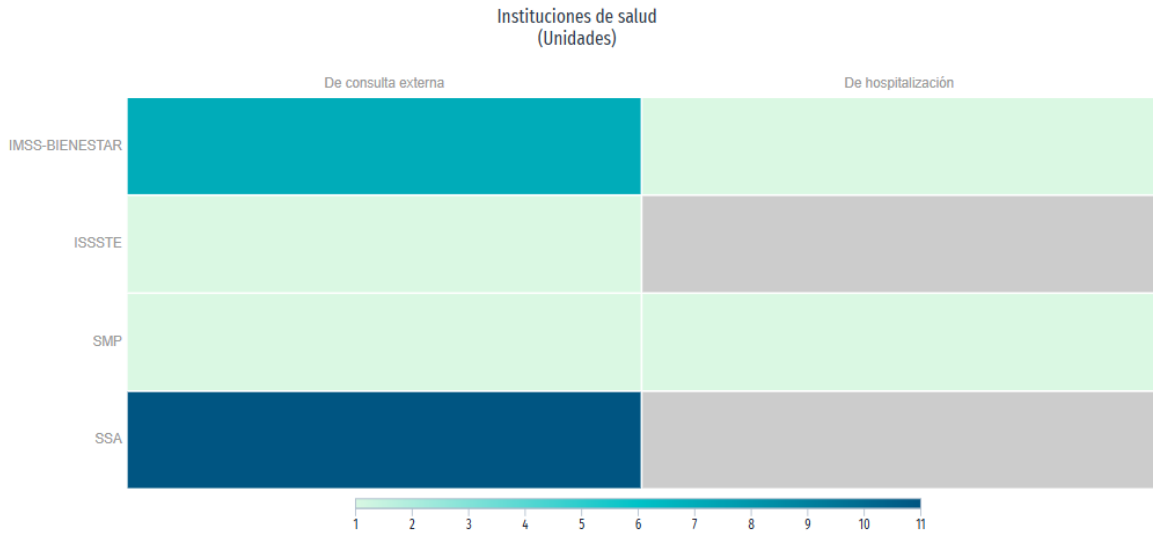


Imagen de las instituciones de salud en Altamirano 2022. (Fuente: Altamirano, 2024).

Las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 a nivel estatal fueron los centros de salud u hospitales de la SSA (Seguro Popular) (2.76 millones), el IMSS (Seguro Social) (752 mil) y los consultorios anexos a farmacias (689 mil). (Chiapas, 2025). Mientras que en Altamirano, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron consultorio, clínica u hospital privado (13,000), centro de salud u hospital de la SSA (Seguro Popular) (9,350) e IMSS (Seguro Social) (9,220). (Altamirano, 2024).

Distribución de personas afiliadas a servicios de salud por sexo (2020)

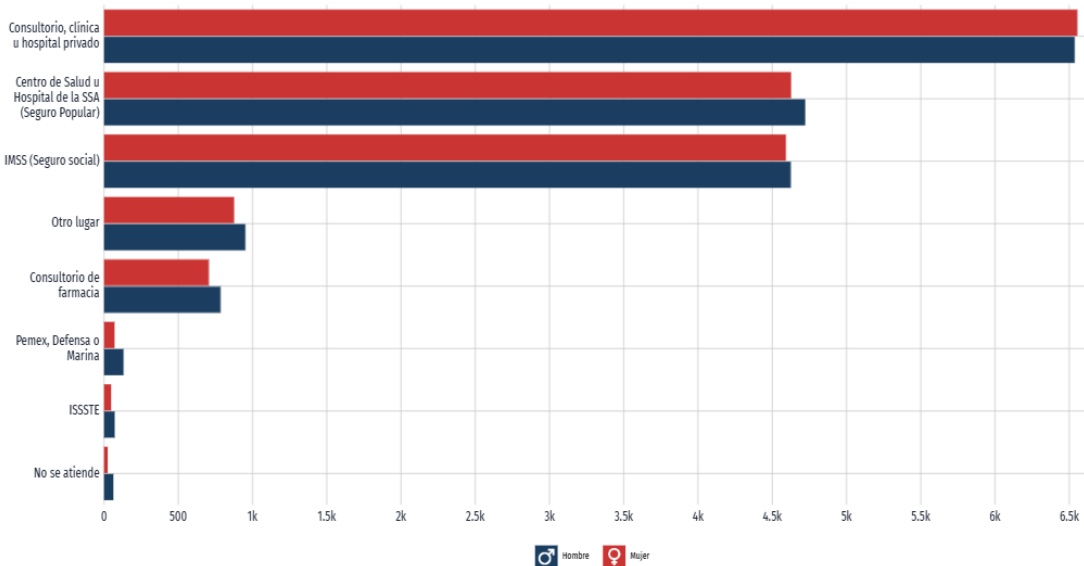


Imagen de la distribución de personas afiliadas a servicios de salud por sexo en el 2020. (Fuente: Altamirano, 2024).

En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron PEMEX, SEDENA o SEMAR (18,400) y No Especificado (9,080) en Altamirano. (Altamirano, 2024). Y a nivel estado fue de 2.64 millones y 1.69 millones, respectivamente. (Chiapas, 2025).

ENTORNO EDUCATIVO

Educación

De la población de 15 años o más que radicaba en 2020, a nivel municipal el 23.0% se encontraba en condición de analfabetismo, representando a 5,206 personas. (CEIEG estadística Altamirano, 2024). De los cuales el 34.6% corresponde a hombres y el 65.4% a mujeres. (Altamirano, 2024). Por su parte, a nivel estatal corresponde a 13.7% , es decir, 512,720 personas, siendo el 37.1% hombres y el 62.9% mujeres. (CEIEG educación, 2025).

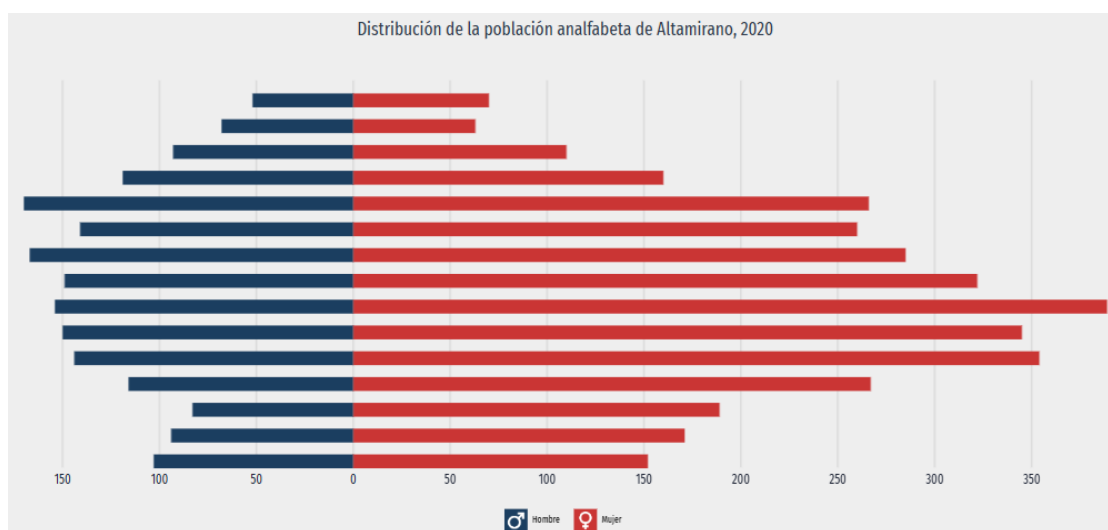


Imagen de la distribución de la población analfabeta de Altamirano. (Fuente: Altamirano, 2024).

Datos del 2020, demuestran los principales grados académicos de la población de Altamirano, con 9,089 personas (55.1% del total) con primaria, 4,055 personas (25.4%) con secundaria y 2,087 personas (16%) con preparatoria o bachillerato general. (Altamirano, 2024). Entretanto en Chiapas corresponde a 662,419 personas (36.3% del total) con primaria, 755,926 personas (26.8%) con secundaria completa, 497,919 personas (20%) con preparatoria o bachillerato general y 314,819 personas (12.5%) con licenciatura. (Chiapas, 2025).

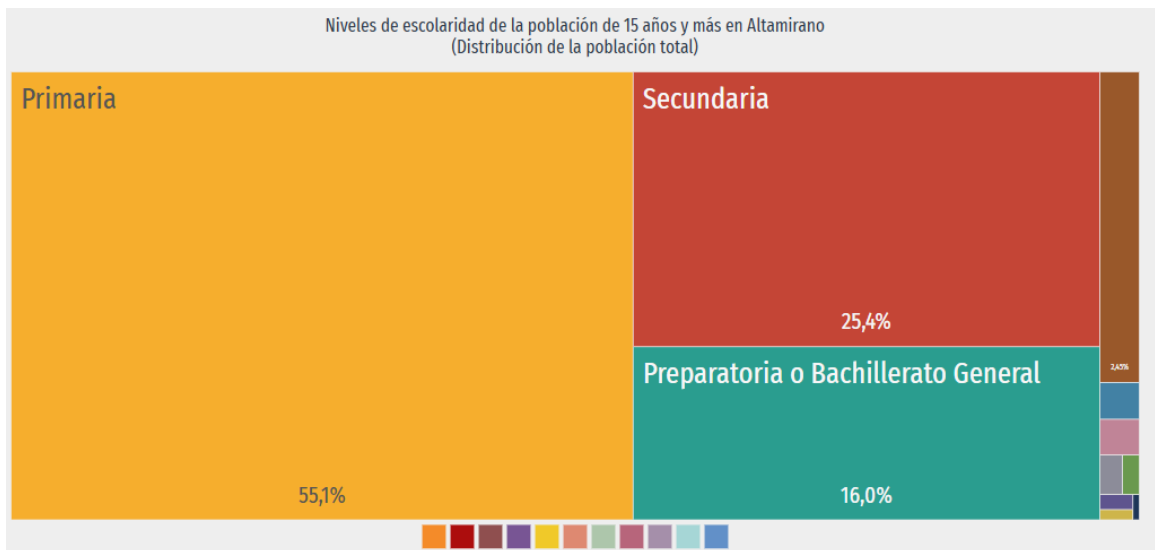


Imagen de los niveles de escolaridad de la población de 15 años en adelante en Altamirano. (Fuente: Altamirano, 2024).

En 2022 se anuncia que el municipio de Altamirano es sede de la UBBJG para la licenciatura en Medicina Comunitaria. Sin embargo, por conflictos socio-políticos, a mediados de 2023 se suspende la construcción de la universidad y es trasladada temporalmente al municipio de Ocosingo.

SECTOR AGRÍCOLA Y PECUARIO

Ganadería

Para el año 2023, el municipio reportó un valor de producción de ganado en canal de 36' 592,532 pesos, dicho valor incluye el ganado bovino, ovino, porcino, aves y guajolote. (CEIEG estadística Altamirano, 2024).

Agricultura

Para el año 2023, el municipio reportó un valor de producción agrícola de 92' 452,420 pesos, dicho valor incluye a todo lo producido en el municipio. (CEIEG estadística Altamirano, 2024).

CONCLUSIONES

Chiapas en cuanto a territorio es el octavo estado más grande de la República Mexicana y la octava entidad más poblada del país.

El 51% de la población habita en el estrato urbano y el 49% en el estrato rural, en comparativa con el nivel nacional que muestra una marcada diferencia de estratos con 79% y 21%, respectivamente.

La esperanza de vida al 2020 era de 77.1 años en mujeres y 71.6 en hombres.

Chiapas ocupa el primer lugar en cuanto a la TGF, con 2.4 hijas/os por mujer de entre 15 a 49 años.

La mayor parte de la población chiapaneca cuenta con viviendas con materiales perdurables (alrededor del 70%) y tiene acceso a servicios de electricidad y agua entubada. Contando con 3 cuartos y de 1 a 2 dormitorios por vivienda particular.

Es considerado uno de los estados con mayor concentración de población que habla lengua indígena, ocupando casi el 20% del total de la población nacional en esta condición, destacando las etnias Tseltal, Tsotsil, Chol, Tojolabal, Zoque, Chuj, Kanjobal, Mam, Jacalteco, Mochó, Cakchiquel y Lacandón, que son 12 de los 62 pueblos indígenas que están reconocidos oficialmente en el país. A nivel municipal, en Altamirano la lengua indígena que predomina es el Tojolabal, seguido del Tseltal y Tsotsil, sin embargo, en la cabecera municipal y alrededores predomina el Tseltal.

En el 2022, Chiapas ocupaba el número uno a nivel nacional con 28.2% en cuanto a pobreza extrema se trata. Contando solo con el 13.7% de la población de más de 15 años en analfabetismo, en su mayoría personas de más 75 años.

El sistema de salud en el estado tiene una infraestructura que abarca los tres niveles de atención a la salud, teniendo como instituciones del IMSS, ISSSTE, ISSSTECH, IMSS - Bienestar, servicios médicos particulares, PEMEX, SEDENA, SEMAR, principalmente. Datos estadísticos del 2020 reportan que el 66.7% del total de la población estatal contaban con servicios de salud. En Altamirano es el 73.8% de la población quien cuenta con el servicio, siendo el IMSS - Bienestar, Seguro Popular, consultorio, clínica u hospital privado los más

visitados. Actualmente, siguen siendo los mismos menos el Seguro Popular, que ya desapareció.

Pese a que estadísticamente más de la mitad de la población cuenta con servicios de salud, es muy grande el número de personas que se encuentran en condiciones de pobreza y eso dificulta el acceso a este servicio, aunque legalmente el derecho a la salud es un derecho de cualquier ciudadano del país y debe recibirlo sin condición alguna.

Dependiendo la edad y estrato social, son las enfermedades que presenta la población, en zonas rurales y niños las enfermedades transmisibles son las predominantes, mientras que en los adultos y zona urbana las enfermedades son las no transmisibles. Se puede deducir que se debe a la calidad de vida de las personas en los diferentes estratos.

En cuanto a educación se trata, Chiapas cuenta con el grado promedio de escolaridad de 7.8 años, lo que equivale a segundo año de secundaria. La educación básica es la que más asistencia escolar tiene en el estado y los hombres son los que acuden a la escuela principalmente.

Los chiapanecos cuentan con un buen número de escuelas, tanto públicas como privadas para la educación básica, media superior y superior. También se encuentran algunos campus de universidades originarias de otros estados como la UVM, el ITESM, la UBBJG y próximamente el IPN.

3^a SECCIÓN:
REPORTE DE
MORBILIDAD EN EL
HSC FEBRERO 2024–
ENERO 2025

INTRODUCCIÓN

En esta última sección se describe toda la estadística de las consultas brindadas durante el periodo comprendido del 01 de febrero de 2024 al 31 de enero de 2025, que realicé en el Hospital San Carlos.

Se recopilaron todas las hojas diarias de los turnos matutino de 08:00 a 16:00, vespertino de 13:00 a 21:00 y nocturno de 20:30 a 08:00. El formato en la consulta diaria comprende: el número total de consultas, género, edad, etnia, lugar de origen, primera vez o subsecuentes, diagnóstico y tratamiento ambulatorio u hospitalización. Además de analizar cuáles son las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles que se presentaron en el hospital.

Para que sea más dinámico se agregan gráficas de cada rubro, con su breve explicación cada una.

Por último, se hace el análisis de los datos obtenidos.

MARCO TEÓRICO

Como se mencionó antes, el derecho a la salud es el derecho que todas las personas tienen para que gocen de un estado de bienestar físico, mental y social. Este derecho básico no depende de la raza, religión, ideología política, condición económica o social, edad, sexo ni ninguna condición para poder ser brindado.

Implica que las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad y oportunos. Cada país tiene la obligación de garantizar que los servicios de salud sean accesibles y equitativos.

“El derecho a la salud está relacionado con otros derechos humanos, en especial con el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la participación, al disfrute de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación”. (Derecho a la salud, 2024).

“Abarca también los principales factores DDS, como el acceso al agua potable, a condiciones sanitarias adecuadas, suministro de alimentos,

vivienda digna, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (Artículo 4to. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos)”. (Derecho a la salud, 2024).

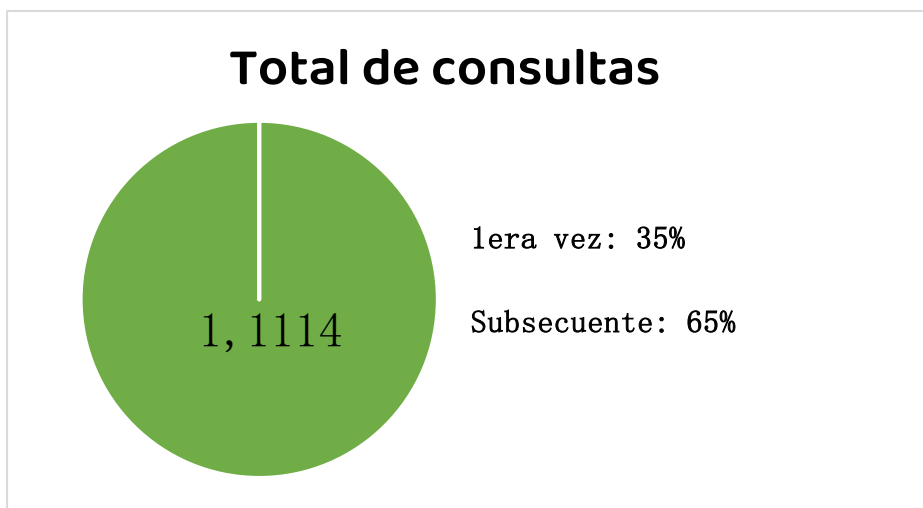
“El respeto al derecho a la salud se puede evaluar mediante cuatro criterios establecidos en las Observaciones Generales realizadas al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” :

1. “Disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención de la salud, así como programas” .
2. “Accesibilidad a los establecimientos, bienes y servicios de salud para todos, sin discriminación. La accesibilidad contiene cuatro dimensiones:
 - No discriminación.
 - Accesibilidad física.
 - Accesibilidad económica (asequibilidad).
 - Acceso a la información” .
3. “Aceptabilidad, es decir, establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica, ser culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, deben respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas” .
4. “Calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad” . (Derecho a la salud, 2024).

Esto nos lleva a que se debe brindar una consulta médica eficaz y eficiente, de la mejor calidad posible a toda persona que llegue a un servicio médico, ya sea de servicio público o particular, sin discriminar a ninguna persona.

RESULTADOS

Empezamos con la gráfica de la consulta total obtenida en los 12 meses que comprenden el servicio social, incluyendo ambos géneros (femenino y masculino) y todos los turnos en los que roté (matutino, vespertino y guardias). Con un total de 1,114 consultas (397-35% primera vez y 717-65% subsecuente) (gráfica 1).



Gráfica 1. Consulta total del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

En la siguiente gráfica (gráfica 2) se observa la población atendida por meses. Se aprecia que, contando con 116 consultas mayo es el mes con más consultas dadas, que corresponde al 10% de la población total; seguido de junio con 112 consultas (10%) y febrero con 110 consultas (10%); en contraparte con el mes de septiembre con 69 consultas (6%), agosto con 66 consultas (6%) y enero con 61 consultas (6%).



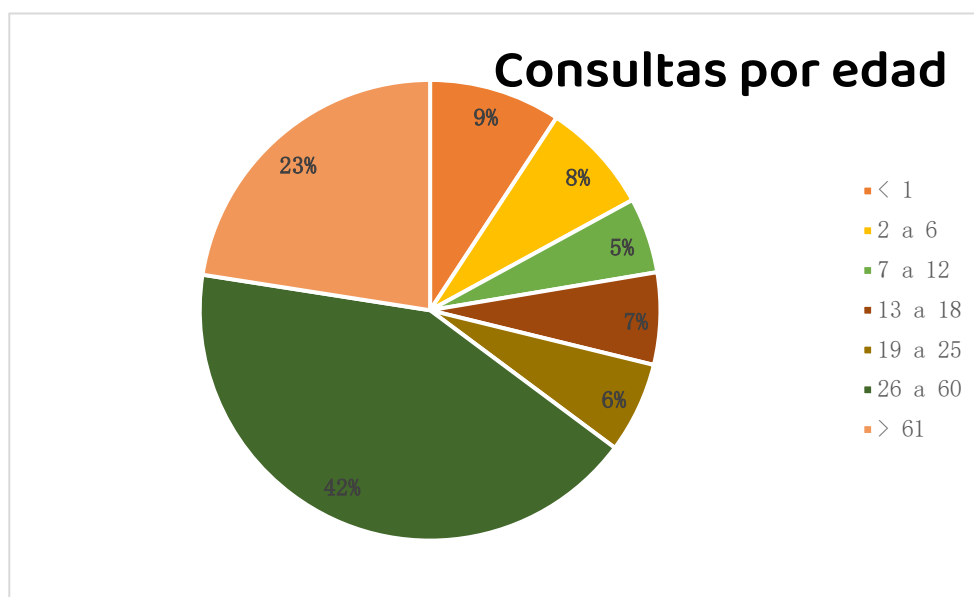
Gráfica 2. Consulta por meses del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

En la gráfica 3 se aprecia la consulta de acuerdo al género sin distinción de edad: masculino con un total de 486 consultas que representa el 44%, y femenino con 628 consultas con el 56%.



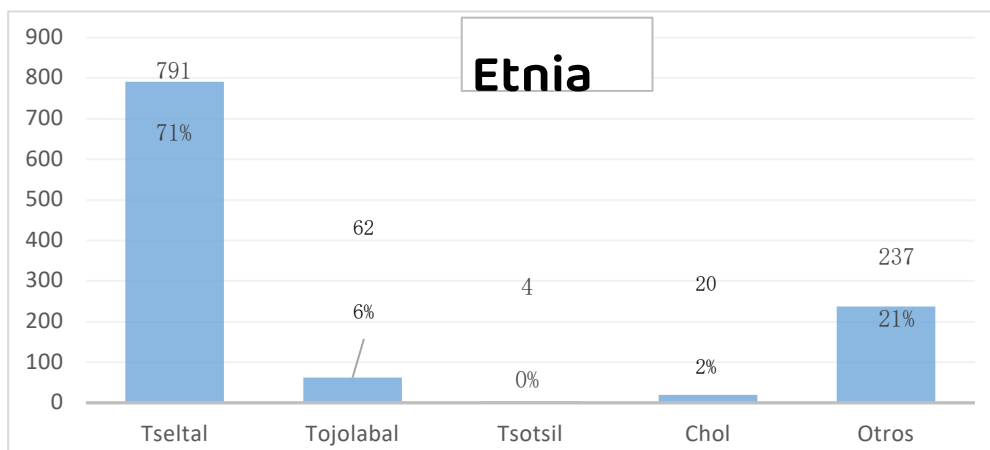
Gráfica 3. Consultas distribuidas por género del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

En cuanto a la edad, se obtuvo que el 9% (103 consultas) corresponde a personas menores de 1 año, el 8% (87 consultas) con edad de 2 a 6 años, el 5% (59 consultas) de 7 a 12 años, el 7% (72 consultas) de 13 a 18 años, el 6% (71 consultas) de 19 a 25 años, el 42% (471 consultas) de 26 a 60 años, y el 23% (251 consultas) de 61 años en adelante; con todo lo anterior se aprecia que de 26 a 60 años es la población que se atendió en mayor demanda y el rango de 7 a 12 años es la población con menor demanda (gráfica 4).



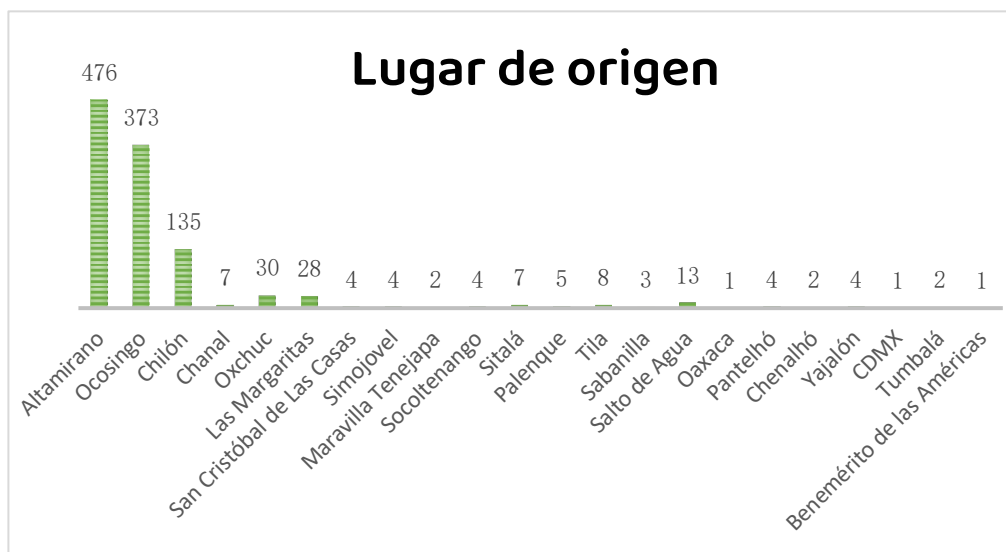
Gráfica 4. Consultas distribuidas por rango de edad del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

Ahora, se distribuyeron las consultas conforme a la etnia de origen del paciente (gráfica 5); con un total de 791 consultas (71%) para la población Tseltal; con 4 consultas (0%) para la población Tsotsil; con 62 consultas (6%) para la población Tojolabal; con 20 consultas (2%) para la población Chol; y con 237 consultas (21%) para la población que habla español (otros). Siendo la etnia Tseltal con el mayor número de población atendida y la etnia Tsotsil con el menor número.



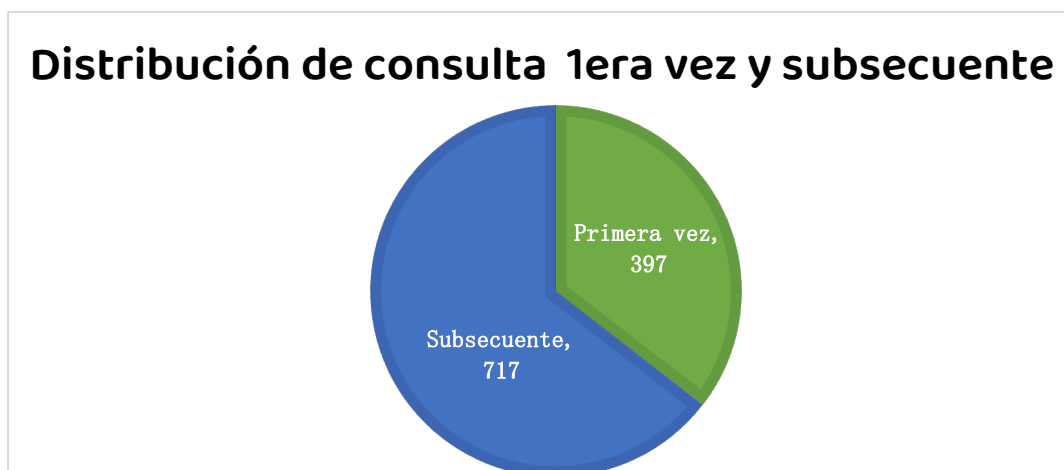
Gráfica 5. Consultas distribuidas por etnia del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

De acuerdo al lugar de origen de la población que acudió a consulta, en la gráfica 6 se observan los primeros lugares con mayor número de usuarios, en donde se obtuvo que la mayor parte de la población tiene lugar de origen en Altamirano, representado con 43% que corresponde a 476 consultas; mientras que Ocosingo obtuvo 373 consultas (33%); seguido de Chilón con 135 consultas (12%); Oxchuc con 30 consultas (3%); finalizando con Oaxaca, Ciudad de México y Benemérito de las Américas, quienes obtuvieron 1 consulta cada uno (0%).



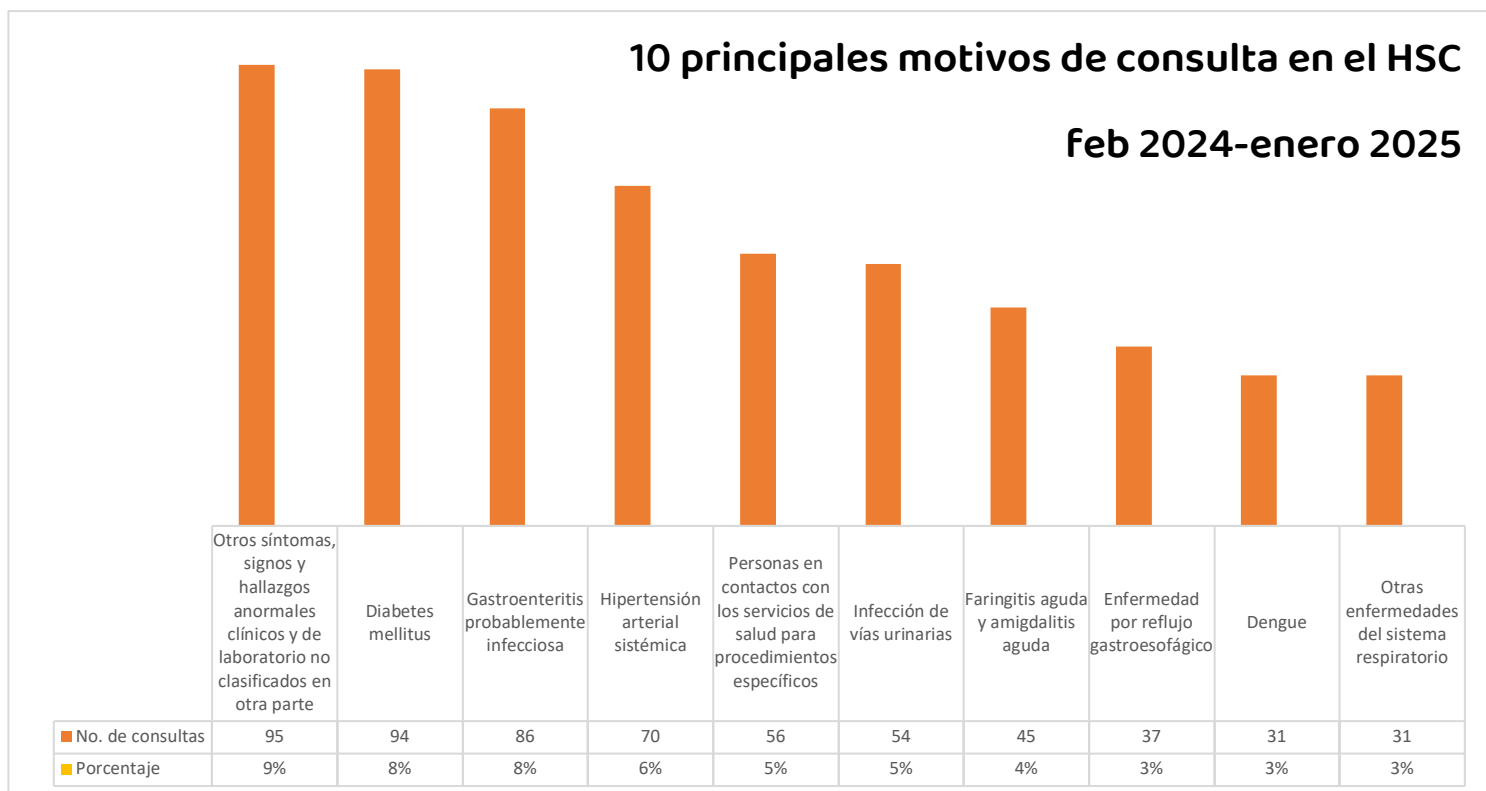
Gráfica 6. Consultas distribuidas por lugar de origen del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

En la gráfica 7 se muestra que la mayoría de consultas acudieron de manera subsecuente con un total de 717 consultas (65%) y la población que acudió por primera vez fue de 397 consultas (35%).



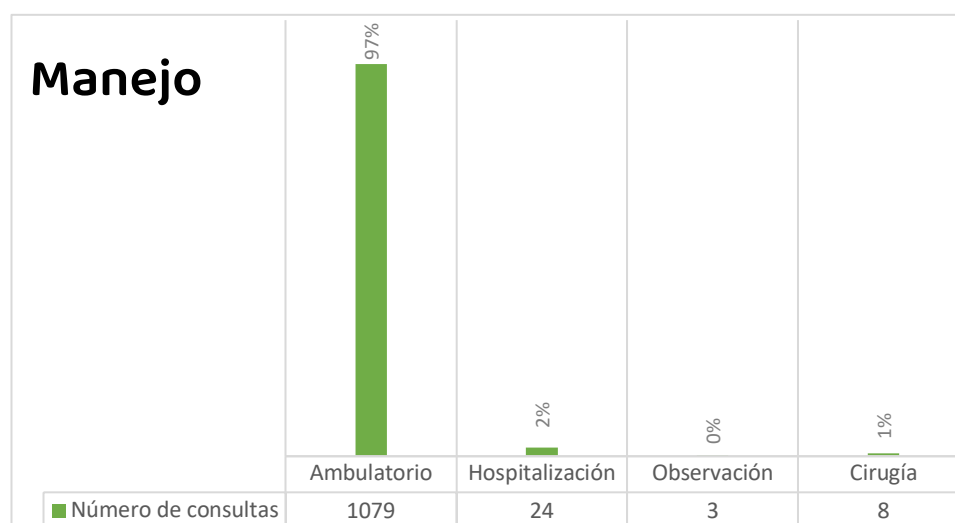
Gráfica 7. Distribución por cita de primera vez y subsecuente del HSC de febrero 2024 a enero 2025.
(Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

Durante todo el año se atendieron un sinnúmero de motivos de consulta, para fines prácticos solo se anotaron los 10 principales motivos de consulta con mayor frecuencia de los 1,114 diagnósticos totales, entre los que destacan: Gastroenteritis Probablemente Infecciosa (GEPI) con 86 consultas (8%), faringitis aguda y amigdalitis aguda con 45 consultas (4%), Infección de Vías Urinarias (IVU) con 54 consultas (5%), Diabetes Mellitus (DM) con 94 consultas (8%), Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) con 70 consultas (6%), dengue con 31 consultas (3%), Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) con 37 consultas (3%), otras enfermedades del sistema respiratorio con 31 consultas (3%), otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte con 95 consultas (9%) y personas en contactos con los servicios de salud para procedimientos específicos con 56 consultas (5%). Siendo el diagnóstico de otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (gráfica 8) con mayor población atendida y otras enfermedades del sistema respiratorio el motivo con menor frecuencia.



Gráfica 8. Distribución por diagnóstico: los 10 principales motivos de consulta del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

Como se aprecia en la gráfica 9, con base en el tratamiento recibido (ya sea de manera ambulatoria o si requería hospitalización) encontramos que con 97% que corresponde a 1,079 consultas, el tratamiento ambulatorio fue el de mayor incidencia; en contra parte con 24 consultas (2%) que pertenece a tratamiento que requería hospitalización; aunado a esos dos manejos también hubo consultas que requerían cirugía u observación, con 8 consultas (1%) y 3 consultas (0%), respectivamente.

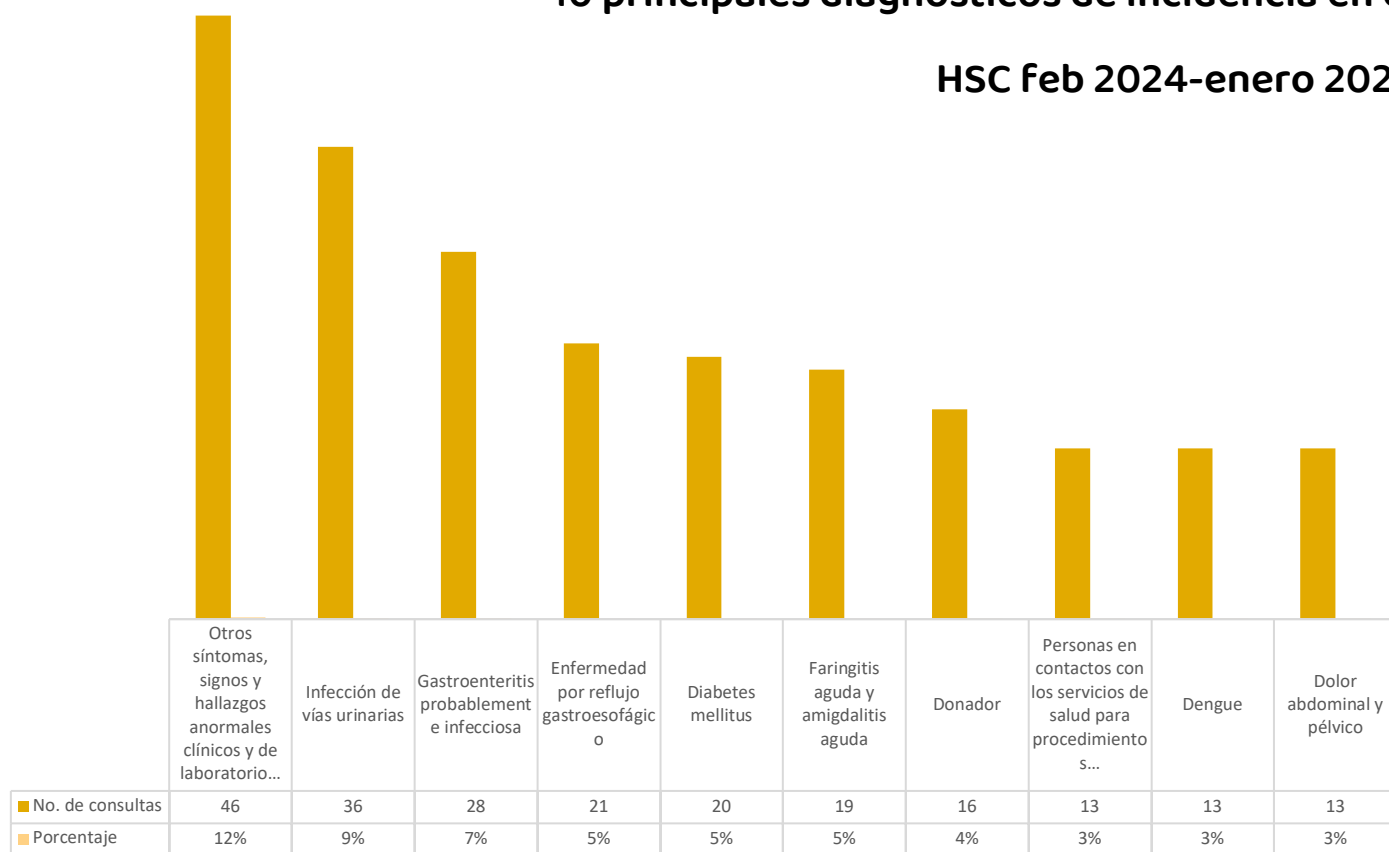


Gráfica 9. Población con tratamiento ambulatorio u hospitalización del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

Perfil de Morbilidad

Para finalizar, hablando del perfil de morbilidad, se tomaron en cuenta las patologías de las consultas de primera vez (397 consultas totales) y se enlistaron los 10 principales diagnósticos (gráfica 10). El diagnóstico con mayor incidencia fue el de otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte con 46 consultas y 12%; la IVU con 36 consultas y 9%; la GEPI con 28 consultas y 7%; la ERGE con 21 consultas y 5%; la DM con 20 consultas y 5%; la faringitis aguda y amigdalitis aguda con 19% y 5%; donador con 16 consultas y 4%; las de menor incidencia fueron las personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos, el dengue y el dolor abdominal y pélvico con 13 consultas y 3% cada una.

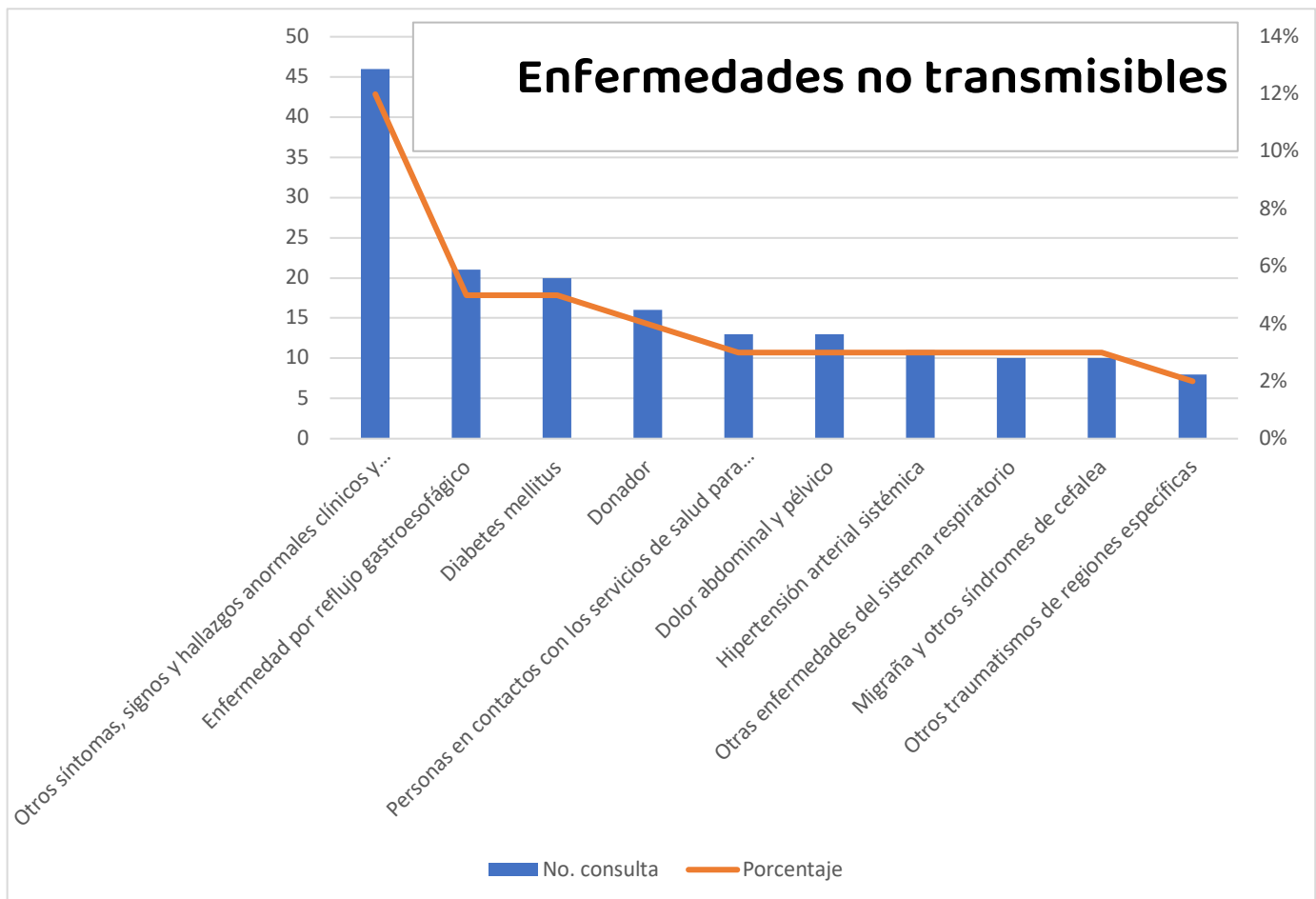
10 principales diagnósticos de incidencia en el HSC feb 2024-enero 2025



Gráfica 10. Distribución por diagnóstico: los 10 principales diagnósticos de incidencia del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

Las enfermedades más frecuentes presentadas se clasificaron de acuerdo a enfermedades transmisibles y no transmisibles (considerando las 10 primeras enfermedades), conforme el mayor número de consultas.

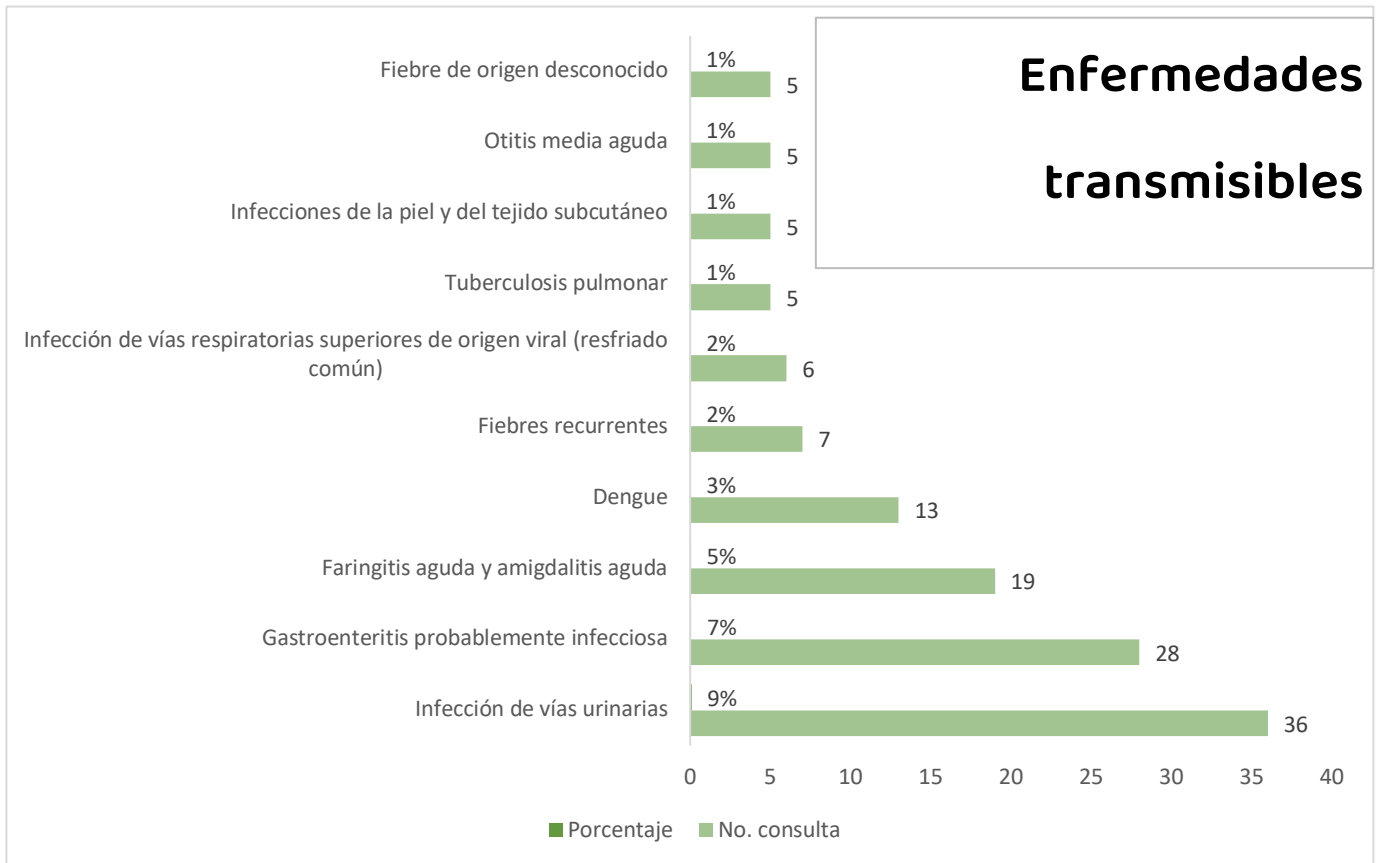
En la siguiente gráfica (gráfica 11) se muestran los datos relacionados con las enfermedades no transmisibles, donde el 12% representa a otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte con 46 consultas; le sigue el 5% de ERGE con 21 consultas (5%); enseguida DM con 20 consultas (5%); después donador con 16 consultas (4%); a continuación personas en contactos con los servicios de salud para procedimientos específicos con 13 consultas (3%); posteriormente 13 consultas por dolor abdominal y pélvico con el 3%; en cuanto a HAS obtuvo 11 consultas (3%); por su parte, otras enfermedades del sistema respiratorio presentó 10 consultas (3%); migraña y otros síndromes de cefalea tuvo 10 consultas (3%); y en último lugar, otros traumatismos de regiones específicas que fueron 8 consultas y el 2%.



Gráfica 11. Distribución de incidencia por enfermedades no transmisibles del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

En lo que respecta a las enfermedades transmisibles (gráfica 12), se aprecia que el 9% corresponde a la IVU que fueron 36 consultas; en segundo lugar la GEPI con 28 consultas (7%); seguido de 19 consultas de faringitis aguda y amigdalitis aguda (5%); se vieron 13 consultas por dengue (3%); con 7 consultas (2%) se encuentran las fiebres

recurrentes; las infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS) de origen viral (resfriado común) fueron 6 consultas con el 2%; y por último con 5 consultas y el 1% cada uno están la Tuberculosis Pulmonar (TBP), las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, la Otitis Media Aguda (OMA) y la fiebre de origen desconocido.



Gráfica 12. Distribución de incidencia por enfermedades transmisibles del HSC de febrero 2024 a enero 2025. (Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados anteriores, se puede apreciar que hubo un total de 1,114 consultas brindadas, de éstas más del 50% de las consultas atendidas durante el periodo comprendido del servicio social fueron del género femenino; siendo las edades más frecuentes de entre 26 y 60 años sin distinción de género.

El mes que tuvo más demanda fue el mes de mayo, durante este mes hubo campaña de ginecología y obstetricia en el HSC, por lo que, hubo mayor número de usuarias tanto para la consulta general como para consulta con especialistas. Cabe destacar que durante los meses de febrero a mayo, había más personal médico dentro del hospital y por ende, el número de consultas diarias que brindé fue menor. En contraparte con enero, que fue el mes con menos consulta, se debió a que en ese periodo me encontraba de vacaciones.

La etnia Tseltal fue la más vista en todo el año debido a que, en la cabecera municipal y alrededores de Altamirano es la lengua que más predomina, sin embargo, en todo el municipio de Altamirano la lengua predominante es el Tojolabal. Asimismo, el lugar de origen de más del 40% fue de Altamirano, seguido de Ocosingo, Chilón, Oxchuc y Las Margaritas, que son los municipios colindantes a éste.

El 65% de los motivos de las consultas totales fueron consultas subsecuentes y el 97% de ellas fueron de manejo ambulatorio, esto se debe a que en su mayoría estuve dando servicio en consulta externa, en muy contadas ocasiones estuve en el área de admisión continua (urgencias).

Los principales diagnósticos de incidencia vistos (de las 397 consultas de primera vez) fueron enfermedades infectocontagiosas como IVU, GEPI, enfermedades del tracto respiratorio superior, dengue, y enfermedades crónico-degenerativos como DM Y HAS, además de ERGE y pacientes que acudían como donadores de sangre. Dentro de otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte están: alergias, dolor torácico en estudio, aparentemente sano/a, contusión, mordedura de perro, entre otras.

Pese a que el HSC lleva a cabo el programa de detección de TBP aprobada por salubridad, en lo que respecta a las consultas que brindé solo atendí un porcentaje bajo (5 consultas) para detección de primoinfección o reinfección de dicha enfermedad, llegaban más pacientes a consultas de seguimiento.

CONCLUSIONES DEL SERVICIO SOCIAL

Ha sido un año de nuevas experiencias y nuevos retos. Como todo en la vida, no todo fue “miel sobre hojuelas”, hubo días buenos y días malos, al inicio del servicio social en el hospital había más personal laborando (12 médicos) por diversas cuestiones poco a poco fue disminuyendo la plantilla del hospital (7 médicos), con ello empezaron nuevos retos y había que acoplarse a lo que le tocaba a cada uno.

En todo este tiempo pude conocer a diferentes médicos de varios lugares del mundo, al llegar se encontraban dos médicos especialistas vascos (medicina interna y gastroenterología) quienes estaban por concluir su voluntariado en el hospital, quienes me brindaron su apoyo, sus conocimientos, alguno que otro “tip” para sentirme segura en la consulta, puesto que era el inicio del servicio. También pude conocer a otros médicos especialistas y médicos generales, entre ellos, ginecólogos (nacionales e internacionales), anesthesiólogos (nacionales, uno de ellos egresado de la UAM-Xochimilco hace varios años, quien me contó cómo fue su experiencia antes y después de ser especialista), obstetras (internacionales), dermatólogos (nacionales), cirujano oncólogo (nacional), médicos familiares (internacionales), estudiantes de medicina (internacionales) y médicos generales (nacionales e internacionales).

El tener un equipo de trabajo, además del equipo de enfermería, con otros médicos generales o especialistas de base dentro del hospital ayuda o mejor dicho, es un gran apoyo para alguien que está iniciando en el campo laboral de la medicina; me ayudó mucho el tener con quien contar ante alguna duda en cuanto al diagnóstico y/o tratamiento; al ser un hospital que cuenta con servicio de análisis clínicos a la mano, proporciona las herramientas para tratar y/o identificar ciertas patologías.

Otro “plus” fue el de contar con las hermanas de la Caridad, como las llamamos nosotros “Sores”, en la consulta, dentro de los servicios de hospitalización, ya que, ellas al tener una religión, brindan confort, esperanza, fé y comprensión, que se necesita en cualquier situación y más en un hospital.

Gracias a este año, pude tener una visión más amplia sobre la salud comunitaria, principalmente con comunidades que no cuentan con los

suficientes recursos económicos, pese a que el HSC es un hospital privado, la cuota de recuperación de las consultas tanto generales como de especialistas tienen un costo muy bajo.

Asimismo, hubo diagnósticos que sólo había visto en libros, en toda mi formación no había tenido la oportunidad de verlos, como es el caso de la TBP, que en el HSC es muy común, y leishmaniasis.

Cada paciente es un caso, es decir, con cada paciente que tuve fue una experiencia única, con algunos la consulta resultaba más ligera, más amena, y con otros era un poco más complicada, dejando de lado el tema de la lengua materna, ya que en el HSC se cuenta con traductores, personal de enfermería que tienen como lengua materna el Tseltal, el Tojolabal, el Tsotsil y el Chol. Algunos pacientes en citas subsecuentes o al término de la consulta actual en agradecimiento al trato recibido me brindaban frutas, galletas, jugos y panes como muestra de cariño, tal vez porque les expliqué bien el padecimiento o porque les gustó la manera de hablarles o por preguntarles sobre su vida; sea el motivo por el que lo hicieron me llena de satisfacción, agradecimiento y entusiasmo de saber que estoy haciendo mi trabajo de la manera correcta. Extrañaré a algunos de ellos. Por ello es fundamental que siempre haya una comunicación efectiva médico-paciente, y que haya empatía (para comprender el contexto del paciente) y así sea una consulta digna y respetuosa.

Hay que recordar que el paciente tiene derecho a que el personal de salud, sea médico o enfermería, le brinde atención médica con trato digno, respetando sus convicciones tanto personales y morales. Esto se lleva a cabo con ser atento y puntual, el saludo amable, la presentación del personal de salud, llamar al paciente por su nombre, siempre explicar los procedimientos a realizar, aclarar y resolver dudas que tenga el paciente y respetando su intimidad.

La Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED), señala que esta calidad se considera desde dos dimensiones: la calidad técnica que requiere de la competencia y responsabilidad del profesional para aplicar sus conocimientos y habilidades en todos los cuidados que otorga, y la calidad interpersonal entendida como el trato digno y cuyos rasgos característicos son: comunicación, confianza y respeto.

A la población que me causaba un poco de conflicto atender era a los pediátricos, no por el hecho de que fueran niños, sino por los padres (algunos no sabían nada del padecimiento del menor o llevaban muchos días con el padecimiento actual y no se preocupaban por atenderlo).

Comprendo que la mayoría de la población que acude al hospital, cuenta con un número grande de hijos y por ello pueden resultar estas situaciones, o también eran padres jóvenes siendo primerizos.

Para finalizar, en pocas palabras, fue un año que me acercó más a mi familia; me ayudó a tener más confianza y seguridad en mi misma para brindar una consulta de calidad; me dio un panorama de “lo bueno, lo malo y lo feo” de trabajar en un hospital o cualquier otro lugar de trabajo; me enseñó que a veces los pacientes solo quieren que los escuchen y no tienen una patología como tal, solo necesitan expresar sus emociones; me enseñó que a veces la persona que menos recursos económicos tiene es la que más bondad y amor tiene en su corazón.

Me llevo el cariño, apoyo, amistad y sobre todo aprendizaje de mis colegas, del personal de enfermería, de pacientes y de auxiliares del Hospital San Carlos, y una familia en SADEC, que cada jueves, viernes y sábado de fin de mes me cobijaron y me enseñaron, esos días eran el “desestrés” de cada mes que tanto anhelaba.

ANEXOS

Anexo 1. Motivos principales de consulta (totales y primera vez) del HSC de febrero 2024 a enero 2025.

	Motivos principales de consulta	No. de consultas total	No. de consultas 1ª vez
1	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	95	46
2	Diabetes mellitus	94	20
3	Gastroenteritis probablemente infecciosa	86	28
4	Hipertensión arterial sistémica	70	11
5	Personas en contactos con los servicios de salud para procedimientos específicos	56	13
6	Infección de vías urinarias	54	36
7	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	45	19
8	Enfermedad por reflujo gastroesofágico	37	21
9	Dengue	31	13
10	Otras enfermedades del sistema respiratorio	31	10
11	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	31	7
12	Dolor abdominal y pélvico	30	13
13	Otros trastornos de las vías genitourinarias	29	0
14	Desnutrición	23	4
15	Dislipidemia	23	4
16	Insuficiencia cardiaca	21	3
17	Donador	18	16
18	Anemia por deficiencia de hierro	17	7
19	Migraña y otros síndromes de cefalea	17	10
20	Infección de vías respiratorias superiores de origen viral (resfriado común)	15	6
21	Otras enfermedades del sistema digestivo	15	6
22	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	15	5
23	Otitis media aguda	14	5
24	Artritis reumatoide	14	1
25	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13	2
26	Fiebres recurrentes	11	7
27	Otras enfermedades del hígado	11	4
28	Parasitosis	10	3
29	Hiperplasia prostática benigna	9	2
30	Fiebre de origen desconocido	9	5
31	Tuberculosis pulmonar	9	5
32	Otros traumatismos de regiones específicas	8	8
33	Hemorroides	7	5
34	Varicela y herpes zóster	6	1
35	Otras enfermedades del sistema osteomuscular	6	4
36	Síndrome de intestino irritable	6	2

37	Colelitiasis y colecistitis	5	2
38	Prolapso genital uterino	5	2
39	Personas en contactos con los servicios de salud por otras razones	5	2
40	Trastorno de la menstruación	5	1
41	Epilepsia	5	1
42	Otros trastornos de tiroides	4	0
43	Neumonía	4	2
44	Otras enfermedades del sistema nervioso	4	0
45	Caries dental	4	3
46	Artrosis	4	0
47	Otras enfermedades virales	4	1
48	Enfermedad de Parkinson	3	0
49	Otras dorsopatías	3	1
50	Otros tumores malignos de la piel	3	1
51	Atención prenatal	3	2
52	Leiomioma del útero	3	0
53	Enfermedad alcohólica del hígado	3	2
54	Trastorno no inflamatorio del ovario	2	0
55	Conjuntivitis	2	0
56	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	1
57	Otras infecciones de un modo de transmisión predominantemente sexual	2	0
58	Trastorno de la mama	2	1
59	Infertilidad femenina	2	0
60	Otras enfermedades del corazón	2	0
61	Tumor benigno del ovario	2	0
62	Otras anemias	2	1
63	Otras hepatitis virales	2	2
64	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	2	1
65	Ataque de isquemia cerebral transitoria	2	1
66	Fractura de otros huesos de los miembros	2	1
67	Tumores de la piel	2	0
68	Enfermedad de Alzheimer	1	0
69	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1	1
70	Asma	1	1
71	Hernia inguinal	1	1
72	Otros trastornos y enfermedades de los órganos genitales masculinos	1	0
73	Tumor benigno de la mama	1	0
74	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	1	1
75	Efectos tóxicos de sustancias	1	0
76	Inflamación del párpado	1	1
77	Otros trastornos de los dientes	1	1
78	Trastorno inflamatorio del ovario	1	0
79	Traumatismo de ojo	1	1
80	Traumatismo por aplastamiento	1	1
81	Tumor maligno de la mama	1	0
82	Venas varicosas de los miembros inferiores	1	0

83	Artritis séptica	1	0
84	Íleo paralítico y obstrucción intestinal	1	1
85	Tumor benigno de la piel	1	0
86	Micosis	1	1
87	Pérdida de la audición	1	1
88	Luxaciones, esguinces y desgarros de regiones especificadas	1	1
89	Otras enfermedades hipertensivas	1	0
90	Efectos de cuerpo extraño que penetra por un orificio natural	1	1
91	Sinusitis crónica	1	0
92	Envenenamiento por drogas y sustancias biológicas	1	0
93	Trastorno de la conducción y arritmias cardíacas	1	0
94	Fimosis	1	1
95	Tumor maligno de colon	1	1
96	Otros tumores malignos de las vías urinarias	1	0
97	Infecciones herpéticas	1	0
98	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1	1
99	Insuficiencia renal	1	1
100	Trastornos de los discos cervicales y otros discos vertebrales	1	0
Total		1114	397

Tabla 1. Motivos principales de consulta (totales y primera vez) del HSC de febrero 2024 a enero 2025.
(Fuente: Tomado del registro diario de consulta de MPSS Pineda, 2025).

REFERENCIAS

Fundación de Obras Sociales de San Vicente - IAP (FOSSVi). Hospital San Carlos. Altamirano, Chiapas. Manual de procedimiento organización, 2016.

Fundación de Obras Sociales de San Vicente - IAP (FOSSVi). Hospital San Carlos (2024). Recuperado el 02 de septiembre de 2024. Obtenido de: <https://fossvi.org.mx/hospital-san-carlos/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos. 2002, 1:1-34.

Instituto de Investigaciones Jurídicas. Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud. UNAM. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México. 1era edición, 2015;7-19.

Real Academia Española (RAE). Diccionario panhispánico de dudas. Derecho. Recuperado el 13 de septiembre de 2024. Obtenido de: rae.es/dpd/derecho

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Derechos humanos. ¿Qué son los derechos humanos? Recuperado el 13 de septiembre de 2024. Obtenido de: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos#:~:text=Los%20derechos%20humanos%20son%20derechos,lengua%2C%20%20cualquier%20otra%20condici%C3%B3n.>

CNDH Mexico. El derecho a la protección de la salud. Recomendaciones generales emitidas por la CNDH. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/474091/Proteccion_a_la_Salud.pdf

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Derechos humanos. Derecho a la salud. Recuperado el 13 de septiembre de 2024. Obtenido de: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>

El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes. El ACNUDH y el derecho a la salud. OHCHR. Recuperado el 02 de enero de 2025. Obtenido de: <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud. Comisión de Arbitraje Médico. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/decalogos/decalogos.php>

Núñez G, Jiménez H. El sistema de salud de Chiapas ante la pandemia de la COVID.19. Universidad Autónoma de Chiapas. 1era edición. 2021;41-8.

Determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Rivera Dommarco J, Barrientos Gutiérrez T, Oropeza Abúndez C. Síntesis sobre políticas de salud. Propuestas basadas en evidencia. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2021;181-185.

Chiapas, espíritu del mundo maya. Sobre Chiapas. Disponible en: <https://visitchiapas.com/v1/Sobre-chiapas>

Portal de Gobierno del Estado de Chiapas. Ubicación. Disponible en: chiapas.gob.mx/ubicación/

Datos geográficos del Estado de Chiapas. Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG). Disponible en: <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/info-geografica>

Datos estadísticos del Estado de Chiapas. Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG). Disponible en: <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/info-estadistica>

Chiapas. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/chiapas-cs>

Carta geográfica de Chiapas 2022. Secretaría de Hacienda del Gobierno de Chiapas. Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG). Disponible en: https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/storage/posts/productos/CARTAGEO/CARTA_2022.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Información por entidad. Chiapas. Rural y urbana. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/distribucion.aspx?tema=me&e=07>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Información por entidad. Chiapas. Dinámica de la población. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=07>

Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. ENADID 2023. Disponible en: https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/storage/posts/productos/ENDDEMO/ENADID_2023%20.pdf

El futuro demográfico y poblacional en la frontera Sur - Sureste de México. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/el-futuro-demografico-y-poblacional-en-la-frontera-sur-sureste-de-mexico?idiom=es#:~:text=La%20tasa%20global%20de%20fecundidad,del%20reemplazo%20generacional%20de%202.11>

COMUNICADO DE PRENSA NÚMERO 569/24. Estadística de nacimientos registrados (ENR), 2023. INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENR/ENR2023.pdf>

Anuario de Morbilidad 1984-2023. Morbilidad estatal. Chiapas. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2023/principales/estatal_grupo/chis.pdf

Reporte de resultados 2/25. Estadísticas de defunciones registradas (EDR), enero-junio de 2024. INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024_en-jun_RR.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Información por entidad. Chiapas. Viviendas. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/vivienda.aspx?tema=me&e=07>

INEGI. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198138.pdf

Gobierno del Estado de Chiapas. Salud Chiapas 2024. En 6 años se logró transformar el sistema de salud en Chiapas: Mariscal Ochoa. Disponible en: <https://saludchiapas.gob.mx/noticias/post/en-6-anos-se-logro-transformar-el-sistema-de-salud-en-chiapas-mariscal-ochoa>

Gobierno del Estado de Chiapas. Salud Chiapas 2023. Gobierno de la Cuarta Transformación ha mejorado la atención médica con más y mejores servicios. Disponible en: <https://saludchiapas.gob.mx/noticias/post/gobierno-de-la-cuarta-transformacion-ha-mejorado-la-atencion-medica-con-mas-y-mejores-servicios#:~:text=Mencionó%20que%20durante%202023%20se,calidad%2C%20eficiencia%20y%20sin%20discriminación.>

Kumate J, Sepúlveda J, Wolpert E, et al. Fortalecimiento de los sistemas locales de Salud. Proyecto de desarrollo de jurisdicciones sanitarias. Salud Pública de México. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5806/6472?inline=1#:~:text=Las%20jurisdicciones%20sanitarias%20son%20organismos,general%20en%20el%20territorio%20nacional.>

Gobierno del Estado de Chiapas. Salud Chiapas 2024. 17 Clínicas de Parto Humanizado abonan en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Disponible en: <https://saludchiapas.gob.mx/noticias/post/17-clinicas-de-parto-humanizado-abonan-en-la-disminucion-de-la-mortalidad-materna-y-perinatal>

Datos estadísticos del Estado de Chiapas. Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG). Educación. Disponible en: <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/info-estadistica/educacion>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Información por entidad. Chiapas. Educación. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/educacion.aspx#:~:text=En%202020%2C%20en%20Chiapas%20el%2089%20%25%20de%20las%20niñas%20y,de%20edad%20en%20la%20entidad.>

Altamirano. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/altamirano>

Datos geográficos del municipio de Altamirano. Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG). Disponible en: <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/info-geografica/004>

Datos estadísticos del municipio de Altamirano. Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG). Disponible en: <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/info-estadistica/004>

Derecho a la salud. Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos. Secretaría de Gobernación. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/100172/014_Dere_Salud.pdf