



REPORTE DEL SERVICIO SOCIAL
CARACOL "LA GARRUCHA",
CHIAPAS, MÉXICO

Periodo 1 de agosto del 2022 al 1 de agosto del 2023
Licenciatura en Medicina UAM-X

MPSS Chavez Rendon Daniel Tleyotzin
Asesor interno: Dr. Joel Heredia Cuevas



Tabla de contenido

PRIMER SECCIÓN	6
PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL EN CHIAPAS	7
PERSONAL	7
COMUNITARIO	9
INSTITUCIONAL	11
SEGUNDA SECCIÓN	14
MARCO TEORICO DERECHO A LA SALUD	15
DIAGNOSTICO COMUNITARIO	19
CHIAPAS	19
UBICACIÓN	19
CLIMA	19
SUPERFICIE TERRITORIAL	19
PORCENTAJE TERRITORIAL	19
EXTENSIÓN DE LA FRONTERA SUR	20
EXTENSIÓN DE LITORAL	20
MUNICIPIOS	20
CAPITAL DEL ESTADO	20
PRINCIPALES CIUDADES	21
INDICADORES	21
INDICADORES EDUCACION	21
INDICADORES SALUD	22
INDICADORES VIVIENDA	23
INDICADORES ALIMENTACIÓN	23
INDICADORES ECONÓMICOS	24
INDICADORES CULTURALES	24
OCOSINGO	26
INDICADORES CULTURALES	27
INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS	28
INDICADORES DE SALUD	32
INDICADORES POLÍTICOS	34
COMUNIDAD “LA GARRUCHA”	36
VIAS DE ACCESO Y MEDIOS DE TRANSPORTE	36

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	36
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	36
INDICADORES	37
INDICADORES ECONOMICOS	37
INDICADORES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO	37
INDICADORES POLÍTICOS	38
POLITICAS DE SALUD	38
EJERCITO ZAPATISTA DE LIBERACIÓN NACIONAL	39
CARACOL Y JUNTAS DEL BUEN GOBIERNO	39
INDICADORES DE ALIMENTACION	40
INDICADORES DE EDUCACION	40
INDICADORES DE SALUD	41
INDICADORES DE CULTURA	42
VESTIMENTA	42
RELIGIÓN	42
COMIDAS TRADICIONALES	43
FIESTAS	43
CELEBRACIONES	43
CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN LA COMUNIDAD DEL CARACOL “LA GARRUCHA”	44
TERCERA SECCIÓN	46
INTRODUCCIÓN	47
CONSULTA GENERAL	48
PROGRAMAS INPLEMENTADOS EN LA CLINICA AUTONOMA “DE LA BUENA ESPERANZA”	51
ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO “AP” . 51	
OBJETIVOS GENERALES	51
OBJETIVOS ESPECIFICOS	51
MATERIALES	51
RESULTADOS	52
EVALUACION DEL PROGRAMA	56
VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO “CYD5” Y “CDY15”	57
OBJETIVO GENERAL	57

OBJETIVOS ESPECIFICOS	57
MATERIALES.....	57
RESULTADOS	58
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	59
CONTROL DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVOS.	60
.....	60
OBJETIVO GENERAL	60
OBJETIVOS ESPECIFICOS	60
MATERIALES.....	61
RESULTADOS	61
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA “HAS”	61
DIABETES MELLITUS “DM”	62
SOBREPESO Y OBESIDAD “SYO”	63
TUBERCULOSIS “TB”	64
OTROS “O”	64
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CRONICO DEGENERATIVOS	65
DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO “DOC”	66
OBJETIVO GENERAL	66
OBJETIVOS ESPECIFICOS	66
RESULTADOS	66
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	67
DETECCIÓN OPORTUNA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA “VV”	67
OBJETIVO GENERAL	67
OBJETIVOS ESPECIFICOS	67
RESULTADOS	67
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	68
PERFIL DE MORBILIDAD	69
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	70
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	72
DAÑO DIFERENCIAL	74
POBLACIÓN DE MENORES A 1 AÑO.....	74
POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS.....	75
POBLACIÓN DE 12 AÑOS A 49 AÑOS.....	76

POBLACIÓN 50 AÑOS Y MÁS	77
CONCLUSIONES FINALES	78
BIBLIOGRAFÍAS	79

PRIMER SECCIÓN

PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL EN CHIAPAS PERSONAL

UNA AVENTURA LLAMADA:

SERVICIO SOCIAL EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE CHIAPAS.

Es difícil y complejo explicar la tormenta de emociones que en mi mente y corazón; se hicieron y hacen presentes al día de hoy, partiendo de que tengo dificultad para expresar lo que siento y pienso, pero tomare como punto de partida la selección de plaza que sin duda fue una gran sorpresa al observar que la única opción para hacerlo era en una comunidad llamada “La Garrucha” del estado de Chiapas, si soy sincero conmigo, no se encontraba dentro de mis planes, ni a corto o mediano plazo elegirla, pero con el apoyo de mi madre y sus palabras de aliento decidí correr el riesgo y enfrentarme a este nuevo gran reto, donde hasta cierto punto la incertidumbre de estar solo, imaginar que al estar en una comunidad no contaría con medicamentos al igual que estudios, que no fuera seguro, acompañado de ser la primera vez que salía de casa, que me iba en autobús a un viaje donde desconocía absolutamente todo (y que llegaría al primer punto de reunión aproximadamente después de viajar 14 horas seguidas) me sobrepasaba de muchas formas, no sabía cómo afrontarlo.

Y de esa forma llegó el primer mes en comunidad que ha sido difícil, el impacto de cambiar a una dinámica social diferente a la que había estado familiarizado toda mi vida previamente, conocer nuevas personas, una nueva forma de vivir, de hacer tareas, los pacientes, el no poder beber agua potable y tener que clorar el agua, que exista la posibilidad de que se fuera la luz en cualquier momento, que afortunadamente cuento en la comunidad con internet y aunque no fuera tan bueno, lo primordial es que hay, que en las tiendas no pudiera adquirir todo lo que estaba acostumbrado, a todo eso hay que sumar que tuve mi primer urgencia y que por las características tuviera que ser referida a hospital, en este caso fue un paciente con herida de arma de fuego a nivel cervical de C2 y C3 aproximadamente, teniendo en cuenta que los recursos para atenderlo son limitados para lo cual solo podrías tratar de estabilizarlo para después tener que trasladarlo al hospital más cercano que se encuentra a 2 horas de distancia, la responsabilidad de tener una vida en tus manos, que se complique o en este caso quedar parapléjico, que no cuentes con alguien supervisando si lo que hiciste fue o es correcto, es también algo nuevo de procesar. Así como atender un parto, que, aunque ya los he atendido en un centro hospitalario hacerlo en una comunidad y sin contar con todos los recursos, produjo mucho estrés

en mí. Los últimos días fueron muy pesados, más allá de la carga de trabajo, tuve un absceso en la boca y ya quería regresarme a mi casa, estar con mi familia.

El segundo mes no sé si sea el más difícil de los meses que me quedan para terminar el servicio social, pero ha sido muy complicado al recaer bastante en mi estado anímico, aunque no creo que debería de escribirlo aquí es difícil levantarse y tratar de atender a los pacientes con la mejor cara posible, sin que en algún momento vean lo débil que me encuentro y siento. He contado con el apoyo de mi madre y mi mejor amigo desde el inicio, así como de otras amistades que, aunque no es su obligación, ni su trabajo se han preocuparon por mí lo que ha ayudado a no renunciar a la plaza, sigo sin terminar de sentirme como en casa, aunque las personas con las que convivo en la clínica son muy amables, atentas y respetuosas. El primer mes uno de los problemas con los que me topé fue el no saber qué tipo de alimentos llevar a la comunidad para mi consumo y para que todos pudiéramos comer, en este mes creo fue un poco más fácil en ese aspecto.

Me encuentro en los últimos días del segundo mes y aunque la consulta fue menos que el mes pasado me siento más cansado y agotado, principalmente exhausto emocionalmente, no he podido tener un sueño reparador, ni dormir temprano, generando cansancio físico también pero también creo que he hecho un buen papel como médico de primer contacto y atendiendo urgencias que en esta ocasión fue una crisis hipertensiva, que enhorabuena se resolvió de manera positiva.

El tercer mes fue difícil, hubo mucha consulta, se atendieron un total de 10 partos y 5 partos coordinados, los cuales no presentaron alguna complicación, creo que logré un buen desempeño como médico pasante, así como varias urgencias resueltas en clínica entre ellas puedo señalar una herida con punzocortante en falange que ameritaba ser valorada por cirugía general y pediatría, una herida por machete en pie que requirió sutura, una hipoglucemia e hiperglucemia que pudieron resolverse afortunadamente en clínica, así como dos embarazadas de las cuales 1 de ellas contaba con una probable macrosomía fetal y otra mujer embarazada que desafortunadamente padeció una muerte fetal de las cuales ambas requirieron una referencia para valoración por un hospital. Aunque también hubo un deceso de un joven de 14 años el cual llegó a la clínica sin signos vitales y aunque se le realizó un RCP efectivo no tuvo una respuesta favorable, al cual probablemente un diagnóstico y de la mano con un tratamiento oportuno hubiera evitado esta tragedia, lo que nos obliga a hacer hincapié en la prevención y que contar con una valoración

adecuada y en caso de que nos sobrepase hacerle una referencia o traslado a hospital puede significar la vida o la muerte para un o una paciente en comunidad.

Ha sido una montaña de emociones estos primeros 3 meses, espero que pueda seguir ejerciendo de forma adecuada en el entorno en el que me estoy desarrollando, como hasta el día de hoy lo he hecho.

COMUNITARIO

La perspectiva de la comunidad y en el entorno donde estoy haciendo mi servicio social es muy diferente a lo que conocía, donde su concepto de salud abarca solo una manera y es la física que de forma común lo asocian a carecer de salud cuando presentan:

- Incapacidad para realizar una actividad, en adultos principalmente que provoque no ir a trabajar o en menores especialmente en recién nacidos, lactantes donde el principal punto de partida para saber que están enfermos es fiebre o tos no productiva de 1 día de evolución hasta 2 semanas
- Dolor, molestia que puede englobar dolor abdominal, urinario, cefálico o alguna otra parte del cuerpo.

En la ciudad se ha buscado darle una mayor importancia o relevancia a la salud mental pero aún queda mucho por trabajar, en cambio en la comunidad sigue sin ser considerado como un factor para que ellos desarrollen un cuadro sintomático, a raíz de no tener una adecuada información o formación en estos aspectos que propician a tener una salud integral, porque sin importar el entorno social, tanto en la población urbana como rural se presenta la enfermedad.

Y por el otro lado asocian una buena salud a un consumo adecuado de alimentos que pueden producir ellos en sus propias tierras o a través de sus animales como pueden ser: cebollín, calabaza, jitomate, frijol, maíz, huevo, café, carne propiamente del animal sea pollo o de res, limón, naranja, entre otros porque no solo implica el consumo sino también una forma de poder venderlos y de esta forma adquirir otros alimentos para su alimentación básica

También es necesario retomar el concepto de salud popular la cual puede definirse como la capacidad de personas y poblaciones para mantener una armonía adecuada a la edad y a las necesidades sociales, es parte de nosotros e implica una interacción de todo nuestro ser individual (espiritual, físico y mental) y colectivo (social y ambiental). Aterrizando el contexto de estar en una comunidad y que las personas principalmente acudirán a consulta para evitar dejar de trabajar como antes se mencionó.

La comunidad de “La Garrucha” cuenta con 2 clínicas autónomas, una nombrada “De La Buena Esperanza” y la otra “La Ramona” aunque una ya se encuentra en desuso por la poca cantidad de pacientes que llegan a presentarse porque anteriormente en esta clínica era donde se daba consulta solo a mujeres, que se encontraran en edad reproductiva o en embarazo, ambas están construidas de materiales perdurables, pero me gustaría describirlas por separado:

- ✓ Clínica De La Buena Esperanza: Es un espacio hecho con materiales perdurables tanto el piso como techo (cemento-azulejo), que, aunque se nota que tiene años en funcionamiento la clínica tiene un buen aspecto, aquí es donde se ofrece la atención a la consulta general como en un primer nivel de atención, así como urgencias o emergencias que lleguen a presentarse en el día, cuenta con un escritorio, sillas para que se puedan sentar el médico o promotor que atiende la consulta y el paciente, una mesa de exploración, una lámpara, una báscula, material, instrumental para suturar, doppler fetal, baumanometro y también cuenta con una parte anexa donde se define como hospitalización y cuenta con 2 camas, 1 monitor, tanques de oxígeno, nebulizador, un concentrador de oxígeno, 1 tripie y un pequeño baño
- ✓ Clínica La Ramona: También hecha de materiales perdurables, actualmente se cuenta con 4 camas, 1 baño, 1 ultrasonido un área para trabajo de parto.
- ✓ Como un extra la clínica provee de una farmacia que cuenta con medicamentos básicos o que buscan cubrir a grandes rasgos “la mayoría de patologías” que se presentan.

En la comunidad los promotores atienden la consulta y cuando hay personal médico lo hacen de forma coordinada. Los promotores son personas de diferentes edades, como lo pueden ser jóvenes de 16 años hasta personas adultas de más de 50 años, quienes se forman a través de cursos impartidos por ellos u otros médicos de diferentes organizaciones con el objetivo de que adquieran conocimientos para; prevenir identificar y tratar enfermedades con el medicamento más adecuado, dada la necesidad (mayormente económica) y el difícil acceso a medios hospitalarios o en su defecto clínicas que se encuentren en Ocosingo, San Cristóbal, Altamirano,

Palenque. Llega también a existir colaboración de enfermeras o médicos que vienen de otros países, pero cabe resaltar y hacer hincapié en que es de forma extraordinaria, no es algo que suceda mes con mes o incluso año con año, aunque el equipo de SADEC hace lo posible para propiciar ese medio y fungir como intermediario, sin olvidarnos también del valioso apoyo de parteras que, aunque forman parte del equipo de promotores se involucran más en la atención de la embarazada o del mismo parto.

Esta comunidad también cuenta con un área para la consulta dental, aunque en este momento carece de algún pasante de estomatología o promotor en salud bucal que realice procedimientos, los cuales tengo conocimiento que pueden realizar limpiezas tanto de sarro como de caries, extracciones, entre otros; Cuenta con un área destinada a ellos con el material mínimo indispensable para llevar a cabo su labor

Algunos tratamientos que llegan a usar son principalmente herbolarios como el uso de la planta valeriana para tratar insomnio, pero también medicamentos alópatas (que no quiere decir que sean correctos en algunas ocasiones como el uso indiscriminado de ambroxol para “eliminar la tos”, uso de antibióticos sin siquiera presentar un cuadro bacteriano, inyecciones con suplementos de vitaminas B12, hierro o sueros vitaminados, entre otros) por lo que es de suma importancia ofrecer dentro de nuestras capacidades una orientación oportuna para evitar el mal uso de medicamentos o suplementos

INSTITUCIONAL

Dentro del marco socio-político que se generó a raíz del movimiento del EZLN en 1994, surgió en 1996, la organización no gubernamental “Salud y Desarrollo Comunitario A.C” con sede en Palenque, Chiapas. En los inicios del proyecto se buscaba formar promotores, promotoras y parteras de diversas comunidades, logrando de esta manera que atendieran las enfermedades y problemas más comunes de la región, haciendo un trabajo no solo en la comunidad en la que actualmente me encuentro si no en varias de ellas como son: San Jerónimo, San Cristóbal, Las tazas, Palenque entre otras dando capacitaciones, atención médica, apoyo material en caso de requerir y si se encuentra en las posibilidades de la asociación, atención dental, etc.

La función que corresponde en este caso a mi como médico pasante del servicio social es brindar primordialmente atención de primer nivel, así como algunas de las responsabilidades que se me asignan en la comunidad son:

- Proporcionar consulta general y ofrecer un tratamiento
- Mandar o realizar interconsultas de ser necesario
- Atender urgencias / emergencias
- Acompañar en el traslado de pacientes en caso de ser necesarios
- Colaborar con la partera en la atención del parto

Así como algunas de las responsabilidades de los promotores que son:

- ✓ Entrar a consulta y participar de forma proactiva en ella
- ✓ Preguntar en caso de presentar alguna duda
- ✓ Apoyar en los partos
- ✓ Apoyar en las urgencias o emergencias que se presenten
- ✓ Atender la farmacia
- ✓ Realizar aseo en el área médica
- ✓ Acompañar al pasante en caso de realizar un traslado

Algunas de las actividades que se han realizado incluyen: repaso de temas durante la consulta que pueden abarcar desde la exploración física en las diferentes edades o estados como lo puede ser el embarazo, etiología de patologías, datos clínicos sea signo o síntoma característico, medicamentos haciendo énfasis que debemos de evitar dar en ciertas edad o etapas, así como la dosis adecuada en el uso de los mismos en niños para evitar dar una dosis baja o sobredosificar.

Los programas en los que actualmente se trabaja de grosso modo son:

- ✓ Atención Prenatal o “AP”: Donde se brinda atención y un control a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio por medio de consultas prenatales
- ✓ Crecimiento y Desarrollo o “CyD”: Donde se da la evaluación y vigilancia del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño principalmente en 2 grandes grupos que comprenden los 0 días hasta los 4 años, 11 meses y 30 días catalogado como “CYD5” y a los que cuenten con 5 años hasta los 14 años 11 meses y 30 días nombrado como “CYD15”
- ✓ Detección Oportuna del Cáncer cervicouterino o “DOC”: La que consiste en realizar citología cervical a todas las mujeres que se encuentren en edad

reproductiva y con inicio de vida sexual activa o que cuente con un estudio previo y que acuda a consulta para darle seguimiento

- ✓ Víctimas de Violencia o “VV”: Del que se atienden a personas que sufran o padezcan casos de violencia, sin importar la edad, género, religión, entre otros y orientarlos para brindar atención médica y psicológica en caso de ser necesario
- ✓ Enfermedades crónico-degenerativo “DM” y “HAS”: Abarcan principalmente estas dos patologías pacientes con diabetes mellitus (DM) o hipertensión arterial sistémica (HAS), puede ser de: recién diagnóstico, en control, en descontrol,
- ✓ Sobrepeso y Obesidad o “SYO”: Dando atención a personas con sobrepeso y obesidad con el objetivo de modificar lo posible hábitos que condicionen o propicien dicha enfermedad
- ✓ Tuberculosis o “TB”: Las cuales pueden ser personas que se conozcan portadoras de la enfermedad, que tengan sospecha o diagnóstico confirmatorio
- ✓ Otras personas con patologías de importancia u “OTROS”: Que son personas que presentan alguna patología o patologías que ameritan un seguimiento

SEGUNDA SECCIÓN

MARCO TEORICO DERECHO A LA SALUD

Tal como se redacta en el folleto número 31 de Derecho a la salud por la OMS (OMS, 2008) El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a *disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental*, por decirlo con todas las palabras, no es nuevo. En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" del cual exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos.

- Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. (OMS, 2002)

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

Con respecto al Derecho a la Salud, la Observación General 14 del PIDESC (CDESC, 2000), señala:

- El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser

sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

- El concepto del “más alto nivel posible de salud” ... tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.... Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.
- El Comité interpreta el derecho a la salud... como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional”.

Desde esta perspectiva, se consideran como principales factores determinantes de la salud el acceso al agua limpia potable, las condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

En nuestro país el derecho a la salud fue consagrado por primera vez en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de febrero de 1983,

cuando el DOF publicó la reforma al art. 4º constitucional. El texto del artículo quedó como sigue:

- “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” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2014).

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, expresa lo siguiente

- “Derecho a la preservación de la salud y al bienestar Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

La Carta Africana sobre Derechos Humanos y de los Pueblos, en sus art. 16, dice: Artículo 16.

1. Todo individuo tendrá derecho a disfrutar del mejor estado físico y mental posible.
2. Los Estados firmantes de la presente Carta tomarán las medidas innecesarias para proteger la salud de su pueblo y asegurarse de que reciben asistencia médica cuando están enfermos.

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen (OMS, 2008):

- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por

ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. Que desafortunadamente en el estado en el que nos encontramos supone un gran reto por no contar con suficientes hospitales y/o clínicas para toda la población.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, que nuevamente la realidad es muy dura siendo que desde la propia comunidad (la garrucha), el hospital o centro hospitalario más cercano se encuentra a 2 horas. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. En el cual desgraciadamente llegan a cometerse algunas faltas donde por no hablar la misma lengua o por su etnia no se les trate de una forma respetuosa
- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
- **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

DIAGNOSTICO COMUNITARIO

CHIAPAS

En la página web oficial del estado de Chiapas (CHIAPAS, 2023)) y en el portal de INEGI (INEGI, 2020) y en el sitio web del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020) encontramos los siguientes datos:

UBICACIÓN

Chiapas se localiza al sureste de México; colinda al norte con el estado de Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al sur con el Océano Pacífico y al este con la República de Guatemala. Al norte $17^{\circ}59'$, al sur $14^{\circ}32'$ de latitud norte; al este $90^{\circ}22'$, al oeste $94^{\circ}14'$ de longitud oeste.

Colinda al norte con Tabasco; al este con República de Guatemala; al sur con la República de Guatemala; al sur con la República de Guatemala y el Océano Pacífico; al oeste con el Océano Pacífico, Oaxaca y Veracruz-Llave.

CLIMA

La temperatura media anual, varía dependiendo de la región, de 18°C en los Altos de Chiapas, a 28°C en la Llanura Costeña. La temperatura promedio más alta es de 30°C y la mínima de 17.5°C . La región norte del estado presenta lluvias todo el año, en el resto de la entidad, abundantes lluvias en verano. La precipitación total anual varía, dependiendo de la región, de 1 200 mm a 4 000 mm (Soconusco).

SUPERFICIE TERRITORIAL

74,415 m². Chiapas es el octavo estado más grande de la República Mexicana

PORCENTAJE TERRITORIAL

El estado de Chiapas representa al 3.8% de la superficie del país

EXTENSIÓN DE LA FRONTERA SUR

Abarca 658.5 kilómetros, que representan el 57.3% del porcentaje total de la extensión de la Frontera Sur

EXTENSIÓN DE LITORAL

Es de 206 kilómetros

MUNICIPIOS

Se conforma por 123 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-Tseltal
- 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 Tseltal Chol
- Región XV: Meseta Comiteca Tojolabal

CAPITAL DEL ESTADO

Tuxtla Gutiérrez

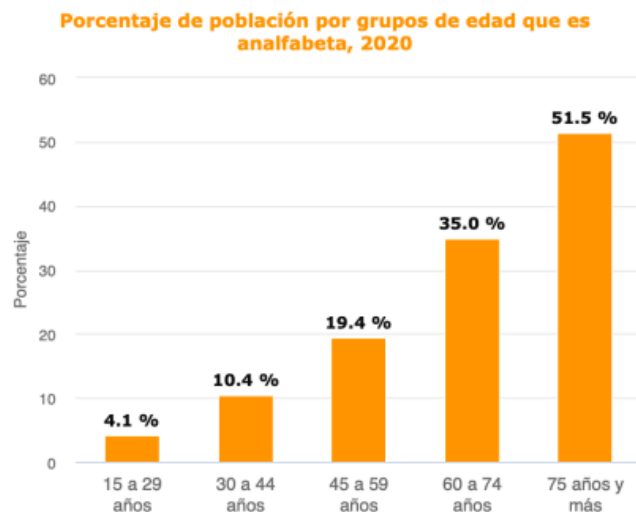
PRINCIPALES CIUDADES

Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las Casas, Tapachula, Palenque, Comitán y Chiapa de Corzo

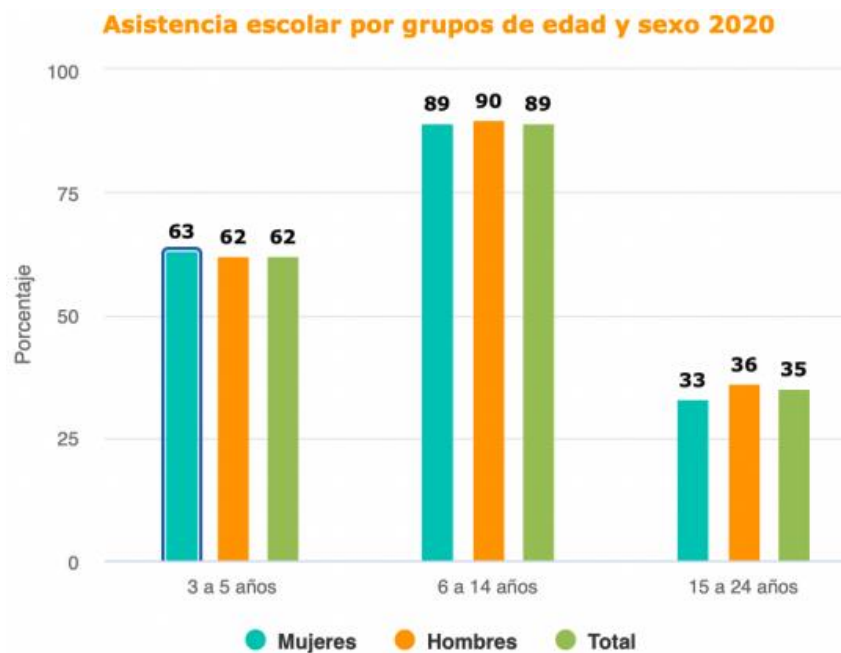
INDICADORES

INDICADORES EDUCACION

En Chiapas 15 de cada 100 personas de 15 años y más no saben leer ni escribir, a nivel nacional son 6 de cada 100 habitantes. Según la última encuesta nacional del 2020 del INEGI. Estando en su mayoría personas mayores a los 75 años., en este mismo año el 89 % de las niñas y los niños de entre 6 y 14 años de edad asisten a la escuela vs el 94 % a nivel nacional. Chiapas es el estado que tiene mayor índice de analfabetismo ente 15 años y más con el 13.7 %, seguido de Guerrero 12.5% y Oaxaca con el 11.8 % (INEGI, 2020)



INEGI, en el censo de Población y Vivienda del 2020 (INEGI, 2020) reporta que en la etapa de educación preescolar la mayoría de infantes que tiene acceso a la educación son hombres principalmente



El promedio de escolaridad de la población chiapaneca paso de 5.3 años en 2000 a 7.2 en 2015, lo que quiere decir que actualmente se tiene el equivalente al primer año de secundaria

INDICADORES SALUD

El estado de Chiapas se encuentra en el penúltimo lugar 0.91 médicos por cada mil habitantes únicamente rebasados por el estado de Puebla con 0.89 médicos por cada mil habitantes

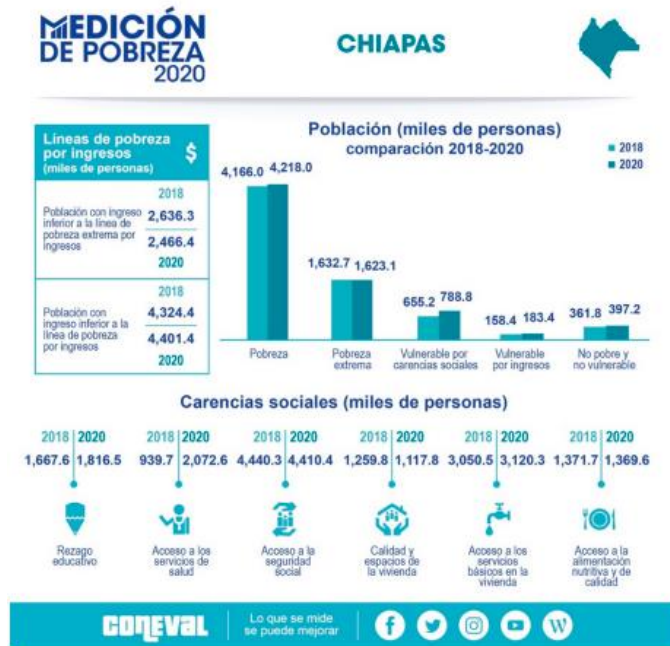
Otra forma de medir la insuficiencia de salud aplica conociendo la cantidad de camas censables por cada cien mil habitantes, en este caso se recomienda tener 100, CDMX cuenta con el mayor número con 178.4 y Chiapas 40.8 esto es menor a la mitad de lo recomendable, mostrándonos como es que tanto el personal médico como los recursos se encuentran mal distribuido.

Uno de los indicadores más sensibles sobre el resultado de cobertura en razón a la salud es la de mortalidad materna que significa defunciones por cada 100 mil nacidos vivos estimados y en el estado de Chiapas se tienen registradas 58.3 defunciones Maternas.

La esperanza de vida en Chiapas es de 73 años, 2 años menor que la esperanza nacional. (INEGI, 2020)

INDICADORES VIVIENDA

Según el concejo nacional de Población en el año 2015 había 5 millones de Chiapanecos y de ellos el 13.45% vive sin agua potable, otro 11.78% sin piso firme y un 2.9% de chiapanecos sin drenaje (CONAPO, 2020).



La marginación se calcula mediante el porcentaje de población que no participa del disfrute de bienes y servicios esenciales para el desarrollo de sus capacidades básica. En 2020 por CONAPO (CONAPO, 2020) refiere que los tres estados mexicanos con mayor índice de marginación son Guerrero, Chiapas y Oaxaca.

INDICADORES ALIMENTACIÓN

El clima de Chiapas favorece el cultivo de café, por lo que es el primer productor nacional, también se cultiva: el maíz, sandía, café, mango, plátano, aguacate, cacao, algodón, caña de azúcar y frijol (CEJEG, 2020).

INDICADORES ECONÓMICOS

El estado del sureste mexicano es una de las entidades con mayor necesidad de impulso y transformación a datos de 2016 aporta 1.8% al PIB de México y sus actividades más importantes son la terciarias las cuales aportan el 68% del PIB estatal, las secundarias poco más del 25%. Se cultiva principalmente plátano, café, cereza y palma de aceite, pues es el principal productor de este a nivel nacional, también el mango, la papaya, la Jamaica, el coco, azúcar de caña, cacahuete y la col. Entre los productos de mar son el atún, el tiburón y barrilete, debido a que es el segundo estado que más animales captura. La industria minera Chiapas es el segundo productor de azufre del país. También destaca en la extracción de petrolera el cual es de tipo crudo ligero, contiene 1.3% de azufre. Y representa el 30% de la producción total (CONAPO, 2020)

Representa también una parte importante en Lam generación de energía eléctrica ya que produce el 40% de la energía hidroeléctrica del país está en el sistema hidroeléctrico de la cuenca del Río Grijalva que comprende las presas de la angostura, Chicoasén, Malpaso y Peñitas

El ingreso en el estado de Chiapas se cuenta con un modelo de subsistencia el cual no permite que haya excedentes agrícolas de los cuales se puedan generar ingresos económicos y debido a que los mercados extranjeros y las políticas públicas les han abandonado a los campesinos estos han sufrido de pobreza.

- En el boletín número 001/2023 del Diario Oficial de la República Mexicana, a partir de este día entra en vigor en el país el nuevo incremento del 20% al salario mínimo, con lo cual se pagarán 207.44 pesos diarios, lo que representan mil 52 pesos adicionales al menos para las y los trabajadores, y la recuperación del 90% del poder adquisitivo de estos salarios (CONAMED, 2023).

INDICADORES CULTURALES

En Chiapas existen los pueblos Tzeltal, Tsotsil, Ch'ol, Tojol-ab'al, Zoque, Chuj, Kanjobal, Mam, Jacalteco, Mocho, Cakchiquel y Lacandón o Maya Caribe; 12 de los 62 puestos indios reconocidos en México (INEGI, 2010).

Cinco regiones ocupan los indios:

- Los altos: tzeltales y tzotziles.

- La selva: tzeltales, tojolabales, mames, jacaltecos, Kanjobales, zoques, lacandones y algunos refugiados guatemaltecos.
- Norte: choles, tzotziles y tzeltales
- Centro: zoques
- Frontera de Guatemala y Soconusco: mam, motozintlecos.

OCOSINGO

En el compendio de ubicación geográfica municipal en el 2010 se presentan los siguientes datos de Ocosingo (INEGI 2010)

Ubicación geográfica coordenadas y latitud Entre los paralelos 16°05' y 17°15' de latitud norte; los meridianos 90°39' y 92°22' de longitud oeste; altitud entre 0 y 2 000 m.

Colindancia al norte con los municipios de Chilón, Palenque y La República de Guatemala; al este con La República de Guatemala y los municipios de Benemérito de las Américas y Marqués de Comillas; al sur con los municipios de Marqués de Comillas, Maravilla Tenejapa, Las Margaritas y Altamirano; al oeste con los municipios de Altamirano, Oxchuc, San Juan Cancuc y Chilón.

Ocupa el 12.93% de la superficie del estado. Cuenta con 1 088 localidades y una población total de 234,661 habitantes para el 2020 según el portal del gobierno de México En 2020, la población en Ocosingo fue de 234,661 habitantes (49.3% hombres y 50.7% mujeres). En comparación a 2010, la población en Ocosingo creció un 18%. (Gobierno de México, 2023)

Clima 18 – 28°C Rango de temperatura 1 500 – 3 500 mm Rango de precipitación Cálido húmedo con abundantes lluvias en verano (62.00%), cálido subhúmedo con lluvias en verano (12.39%), semicálido húmedo con abundantes lluvias en verano (12.14%), cálido húmedo con lluvias todo el año (11.39%), semicálido subhúmedo con lluvias en verano (1.85%) y semicálido húmedo con lluvias todo el año (0.23%)

Geología Cretácico (59.24%), Periodo Paleógeno (35.73%) y Cuaternario (3.76%) Roca Sedimentaria: Caliza (60.85%), lutita-arenisca (25.20%), limolitaarenisca (8.16%) y caliza-lutita (0.76%) Suelo: Aluvial (3.63%) y lacustre (0.13%) Sitios de interés Banco de material.

Uso de suelo Pastizal cultivado (12.77%), agricultura (1.62%) y zona urbana (0.21%) y vegetación Selva (69.55%), bosque (13.16%), pastizal inducido (1.13%), tular (0.47%) y otro (0.03%)

Uso potencial de la tierra

- Para la agricultura mecanizada continua (30.93%)
- Para la agricultura mecanizada estacional (0.22%)
- Para la agricultura de tracción animal continua (7.34%)
- Para la agricultura manual continua (18.64%)
- No aptas para la agricultura (42.87%)

Pecuario

- Para el establecimiento de praderas cultivadas con maquinaria agrícola (29.65%)
- Para el establecimiento de praderas cultivadas con tracción animal (8.77%)
- Para el aprovechamiento de la vegetación de pastizal (0.59%)
- Para el aprovechamiento de la vegetación natural diferente del pastizal (10.24%)
- No aptas para uso pecuario (50.75%)

Las zonas urbanas están creciendo sobre suelo del Cuaternario y rocas sedimentarias del Paleógeno y Cretácico, en sierra alta plegada con cañadas, sierra alta de laderas tendidas, lomerío con llanuras y sierra alta escarpada compleja; sobre áreas donde originalmente había suelos denominados Phaeozem, Luvisol, Gleysol y Leptosol; tienen clima cálido húmedo con abundantes lluvias en verano y semicálido húmedo con abundantes lluvias en verano, y están creciendo sobre terrenos previamente ocupados por pastizal cultivado, agricultura, pastizal inducido, selva y bosque.

Zonas arqueológicas y monumentos históricos Templo de San Jacinto, construido en 1569; palacio municipal, construido en 1912; ruinas de Bonampak, Yaxchilán, Tonina, Mensabok y Sibal, así como el monumento a don Miguel Hidalgo y Costilla

INDICADORES CULTURALES

Hablantes de lengua

- Tzeltal
- Chol
- Tzotzil
- Zoque
- Maya
- Tojolabal
- Lenguas zapotecas
- Lenguas mixtecas
- Náhuatl
- Chuj
- No especificado.

Cultura popular

- Artesanías En el municipio se elaboran textiles en algodón, quesería, muebles de madera, cestería, alfarería, talabartería, cerámica, ropa y productos de madera
- Gastronomía Música. En el municipio se acostumbran platillos de venado, jabalí, pescado, carne de res, borrego, crema y queso, tepezcuintle; dulces de frutas de la región y de yuca; bebidas de pozol y chicha.

INDICADORES SOCIODEMOGRAFICOS

En la página oficial del gobierno de México en el apartado de Data México Sección Ocosingo (México, 2023), nos encontramos la siguiente información de forma detallada:

Distribución geográfica de remesas

El gráfico de línea muestra la evolución trimestral del ingreso por remesas.

En el segundo trimestre de 2023, Ocosingo registró un monto de remesas de US\$46.3M.

La población total de Ocosingo en 2020 fue 234,661 habitantes, siendo 50.7% mujeres y 49.3% hombres.

Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (31,974 habitantes), 10 a 14 años (29,878 habitantes) y 0 a 4 años (27,817 habitantes). Entre ellos concentraron el 38.2% de la población total.

En el caso de la población afrodescendiente se hace referencia a la población que se reconoce como afrodescendiente.

POBLACIÓN QUE HABLA ALGUNA LENGUA ÍNDIGENA

Población indígena 187k habitantes

La población de 3 años y más que habla al menos una lengua indígena fue 187k personas, lo que corresponde a 79.6% del total de la población de Ocosingo.

Las lenguas indígenas más habladas fueron Tseltal (178,952 habitantes), Ch'ol (4,773 habitantes) y Tsotsil (2,714 habitantes).

Inmigración extranjera

La mayor cantidad de migrantes que ingresó a Ocosingo en los últimos 5 años provino de Guatemala (62 personas), Estados Unidos (28 personas) y Panamá (5 personas).

Las principales causas de migración a Ocosingo en los últimos años fueron personales (62 personas), familiares (19 personas) y económicas (9 personas).

Calidad de vida

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 2 y 3 cuartos, 31.8% y 29.8%, respectivamente.

En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 1 y 2 dormitorios, 39.4% y 34.8%, respectivamente.

Servicios y conectividad en viviendas

5 categorías que incluyen diferentes elementos que disponen en las viviendas:

- Acceso a tecnologías: 6.67% tiene acceso a internet, 7.36% disponen de computador y 43.9% disponen de celular.
- Entretenimiento: 18.7% disponen de televisión pagada, 0.85% disponen de servicio de películas y 0.61% disponen de consola de videojuegos
- Disponibilidad de bienes: 6.84% disponen de horno, 15.2% disponen de lavadora y 39.5% disponen de refrigerador.
- Disponibilidad de transporte: 10.4% disponen de automóvil, 8.7% disponen de motocicleta y 8.06% disponen de bicicleta
- Equipamiento: 0% disponen de paneles solares, 0.25% disponen de calentador solar de agua y 0.33% disponen de aire acondicionado

Tiempo de traslado

En Ocosingo, el tiempo promedio de traslado del hogar al trabajo fue 38 minutos, 73.4% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que 18.7% tarda más de 1 hora en llegar a su trabajo.

Por otro lado, el tiempo promedio de traslado del hogar al lugar de estudios fue 14.2 minutos, 98.4% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que 1.56% tarda más de 1 hora.

Medios de transporte al trabajo y al colegio

En 2020, 65.8% de la población acostumbró camión, taxi, combi o colectivo como principal medio de transporte al trabajo.

En relación a los medios de transporte para ir al lugar de estudios, 96.7% de la población acostumbró camión, taxi, combi o colectivo como principal medio de transporte.

Empleo

Población Económicamente activa PEA

En el segundo trimestre de 2023, la tasa de participación laboral en **Chiapas** fue 56.1%, lo que implicó una disminución de 0.58 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (56.6%).

La tasa de desocupación fue de 1.84% (40.2k personas), lo que implicó una disminución de 0.65 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (2.49%)

Salarios y ocupación

La población ocupada en **Chiapas** en el segundo trimestre de 2023 fue 2.15M personas, siendo superior en 0.05% al trimestre anterior (2.14M ocupados).

El salario promedio mensual en el segundo trimestre de 2023 fue de \$4.61k MX siendo inferior en \$22.5 MX respecto al trimestre anterior (\$4.63k MX).

Las ocupaciones con más trabajadores durante el segundo trimestre de 2023 fueron Trabajadores en el Cultivo de Maíz Y/O Frijol (372k), Trabajadores de Apoyo en Actividades Agrícolas (255k) y Empleados de Ventas, Despachadores y Dependientes en Comercios (117k)

Nivel de escolaridad

En 2020, los principales grados académicos de la población de Ocosingo fueron Primaria (45k personas o 40.1% del total), Secundaria (34.6k personas o 30.9% del total) y Preparatoria o Bachillerato General (23.8k personas o 21.2% del total).

Las áreas con mayor número de hombres matriculados en licenciaturas fueron Administración y negocios (283), Tecnologías de la información y la comunicación (160) y Ciencias de la salud (85). De manera similar, las áreas de estudio que

concentraron más mujeres matriculadas en licenciaturas fueron Administración y negocios (317), Ciencias de la salud (157) y Ciencias sociales y derecho (111).

En 2021, los campos de formación más demandados en Ocosingo fueron Contabilidad y fiscalización (550), Informática (302) y Gastronomía y servicios de alimentos (270).

Tasa de analfabetismo

La tasa de analfabetismo de Ocosingo en 2020 fue 21.6%. Del total de población analfabeta, 36.4% correspondió a hombres y 63.6% a mujeres.

INDICADORES DE POBREZA Y CARENCIAS SOCIALES

En 2020, 46.2% de la población se encontraba en situación de pobreza moderada y 46.3% en situación de pobreza extrema. La población vulnerable por carencias sociales alcanzó un 5.22%, mientras que la población vulnerable por ingresos fue de 0.95%.

Las principales carencias sociales de Ocosingo en 2020 fueron carencia por acceso a la seguridad social, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda y rezago educativo.

DESIGUALDAD

GINI EN OCOSINGO

El coeficiente o índice de Gini, es una medida estadística diseñada para representar la distribución de los ingresos de los habitantes, en concreto, la inequidad entre estos. Índices más cercanos a 0, representan más equidad entre sus habitantes, mientras que valores cercanos a 1, expresan máxima inequidad entre su población.

Actualmente el GINI en Ocosingo oscila en 0.39

INDICADORES DE SALUD

RECURSOS DE SALUD

Instituciones de salud unidades rural

- IMMS BIENESTAR: 21 unidades de salud de consulta externa
- SMP – DE CONSULTA EXTERNA: 2 unidades de salud de consulta externa
- SSA – DE CONSULTA EXTERNA: 77 unidades de salud de consulta externa

Instituciones de salud unidades urbano

- IMMS BIENESTAR: 8 unidades de salud de consulta externa y 1 de hospitalización
- ISSSTE: 1 unidad de salud de consulta externa
- SME: 1 unidad de salud de consulta externa
- SMP: 3 unidad de salud de consulta externa y 2 de hospitalización
- SSA: 2 unidades de salud de apoyo, 3 de consulta externa y 1 de hospitalización

RECURSOS: CONSULTORIOS

La distribución de consultorios por especialidad es:

- Medicina general: 29 consultorios.
- Odontología: 4 consultorios.
- Psicología y/o salud mental: 4 consultorios.
- Pediatría: 2 consultorios.
- Salud reproductiva/planificación familiar 2 consultorios.
- Otros consultorios: 2 consultorios.
- Urgencias: 2 consultorios.
- Ginecoobstetricia: 1 consultorio.
- Medicina interna: 1 consultorio.
- Entre otras especialidades.

Consultorios por tipo de unidades:

- Hospital: 15 consultorios con un respectivo 31.9%
- Centro de salud: 32 consultorios con un respectivo 68.1%

MÉDICOS

Distribución de médicos por especialidad:

- Médico general: 80 médicos
- Odontólogo: 11 médicos
- Ginecoobstetra: 4 médicos
- Anestesiólogo: 4 médicos
- Pediatra: 2 médicos
- Internista 1 médico
- Cirujano general y especializado: 1 médicos
- Entre otros

Médicos por tipo de unidades

- Hospital: 51 médicos que corresponde al 49.5%
- Centro de Salud: 52 médicos que corresponde al 50.5%

ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR INSTITUCIÓN

Distribución por estrato urbano-rural

- URBANO: 22 unidades de salud que corresponden al 17.9%
- RURAL: 101 unidades de salud que corresponden al 82.1%

Distribución por tipo de institución

- CONSULTA EXTERNA: 116 unidades de salud que corresponde al 94.3%
- HOSPITALIZACIÓN: 5 unidades de salud que corresponden al 4.07%
- UNIDADES DE SALUD: 2 unidades de salud que corresponden al 1.63%

Opciones y coberturas de salud

El 12.9% de la población es atendida por seguro popular y un 56.4% es atendida por parte del seguro social

En Ocosingo, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron IMSS (Seguro social) (130k), Consultorio de farmacia (45.9k) y Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) (29.7k).

En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) (91k) y Pemex, Defensa o Marina (78.6k).

CABE DESTACAR LO SIGUIENTE

- Si bien encontramos datos que avalan cuantos médicos, instituciones que brindan salud pública, en el periodo del servicio social me encontré que, al hacer traslados, no se contara con el especialista de turno (hablemos de médico cirujano, ginecoobstetra o pediatra) lo que ralentiza la atención oportuna y de calidad que podemos brindarle a esta población, así como el que se me solicitara de forma externa hacer un ultrasonido fuera pélvico, obstétrico o abdominal por medio privado

Discapacidad

En 2020, las principales discapacidades presentes en la población de Ocosingo fueron discapacidad física (3.06k personas), discapacidad visual (2.99k personas) y discapacidad para comunicar (2.45k personas).

Se totalizaron 2,991 personas con discapacidad visual, 49.5% mujeres y 50.5% hombres.

Según rangos de edad y género, las mujeres entre 0 a 4 años concentraron el 7.32% de la población total con discapacidad visual, mientras que los hombres entre 0 a 4 años concentraron el 7.46% de este grupo poblacional.

INDICADORES POLÍTICOS

Se encuentra la presencia principalmente de los siguientes grupos políticos

- Movimiento Regeneración Nacional (MORENA)
- Partido Verde Ecologista de México
- Partido Revolucionario Institucional (PRI)
- Partido del Trabajo (PT)

Actualmente el presidente municipal C.P. Gilberto Rodríguez De Los Santos elegido del 2021 hasta el 2024, donde dentro de las principales actividades llevadas a cabo

en este periodo es la construcción de tanques para el almacenamiento de agua, la promoción y uso del casco de protección para motociclistas, así como dar una atención en el servicio público de calidad como el agua potable de calidad, agua suficiente y limpia, drenaje y saneamiento valoración para una adecuada infraestructura municipal y aumento en la propia seguridad del municipio.

COMUNIDAD “LA GARRUCHA”

Se encuentra a 38.3 kilómetros, en dirección noreste, de la localidad de Ocosingo

VIAS DE ACCESO Y MEDIOS DE TRANSPORTE

Existen 2 opciones para poder entrar a la comunidad, las cuales son las “redilas” y los taxis, los cuales cuentan con diversos horarios principalmente las redilas que inician con sus “viajes” a partir de las 8:00hrs o 9:00hrs y salen aproximadamente de 3hrs a 4hrs, tiene un precio el viaje de Ocosingo hasta la comunidad de \$50 pesos, mientras que el taxi cobra desde \$1100 hasta \$1500 pesos, de igual forma el costo de un traslado de la clínica al hospital puede rondar entre los \$500 a \$600 pesos hasta los \$1200 (la diferencia del precio yace en si la persona es “compa” [miembro del movimiento zapatista o no lo es])

Otro factor a considerar es el día de la semana, que principalmente los fines de semana, en particular el día domingo no se cuenta con tanto acceso al transporte y el clima que si es época o temporada de lluvias genera que haya más baches o algunas ocasiones caída de árboles que obstaculizan el camino

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Existe el acceso a vía internet de forma satelital, con el que las personas de la comunidad o que vienen de visita o incluso de paso pueden interactuar, todo a través de venta de fichas que pueden variar de minutos hasta días (7 días como máximo con un costo de \$80 pesos)

De igual forma se cuenta con señal de telefonía, aunque carece de una cobertura de red amplia y solo conecta en algunos lugares en particular, siendo estos: cerca del templete principal, de la Junta del Buen Gobierno y de un poste de luz

Y por último por medio de radios que pueden tener un alcance de hasta 5km

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

La comunidad tenía una población de 456 habitantes para el 2020, no se ha podido realizar una actualización en los datos por parte de la Junta del Buen Gobierno.

(Pueblos, 2023). Aunque la mortalidad no es alta, hasta el momento solo se ha reportado 1 fallecimiento aparentemente por edad y causas naturales, mientras que la natalidad aproximadamente ha sido de 1 nacimiento vivo por mes, 12 anual (basado en los partos atendidos en la comunidad solo por parteras y en coordinación con el médico pasante).

INDICADORES

INDICADORES ECONOMICOS

La principal actividad es la agrícola, por medio de las tierras que fueron recuperadas por los propios zapatistas, tierras que se han vuelto ejidales, donde lo que principalmente cultivan es frijol y maíz para autoconsumo, pero también cuentan con otros cultivos como pueden ser verduras como el cebollín, lechuga, limón, mango, plátanos; así como algunos animales pollo (incluyendo los huevos de gallina) y vacas, las cuales no venden solo en la comunidad, van al centro de Ocosingo y ahí venden o intercambian sus productos

También se cuenta con algunas tiendas dentro y por fuera del caracol, una de ellas actualmente pertenece a los promotores con los que colaboro en la clínica ayudándolos a obtener un ingreso extra.

INDICADORES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO

Las viviendas en su mayoría son de techo de lámina y paredes de madera por lo que en época de invierno suelen presentar muchas enfermedades respiratorias, como pueden ser resfriado común, faringoamigdalitis bacteriana o en casos graves neumonía, hay otras casas que cuentan con mejores recursos y son hechas de tabique, piso de cemento o incluso de azulejo

Se cuenta con energía eléctrica y alumbrado público, la mayoría de familias cuenta en su propiedad con focos que alumbran su casa y el camino, proporcionada por la comisión federal de electricidad

El sistema o abastecimiento de agua es proporcionada por un ojo de agua el cual en los últimos meses se ha visto con dificultad a su acceso porque la tubería se encuentra en la propiedad de una persona y pide un pago, esto generando más enfermedades gastrointestinales tanto virales, bacterianas y llegando algunos casos hasta parasitosis intestinales

INDICADORES POLÍTICOS

Se encuentra la presencia de 2 grupos políticos

- Zapatistas (pertenecientes al Ejército Zapatista de Liberación Nacional “EZLN”)
- Partidistas que son parte de algún partido político

Ambos se apoyan de forma mutua, aunque llegan a hacer mayor distinción entre los que son zapatistas y los que no, ello se ve reflejado en el precio de la consulta, de los procedimientos, como anteriormente comenté de los traslados, etc.). Pero no dejan de ser una comunidad en la cual se apoyan ante problemáticas que pueden afectar a todos, como lo pueden ser adicciones, violencia hacia la mujer, accidentes, fiestas, entre otros.

Dentro del caracol se cuenta con un grupo de vigilancia, perteneciente a los zapatistas

POLITICAS DE SALUD

En estas comunidades se forman “promotores de la salud”, que son aquellas personas que han tomado cursos para poder brindar atención en salud en su comunidad o en otras comunidades, desafortunadamente hay algunas situaciones que a continuación enumerare las cuales implican un reto para:

1. No contar con servicios de salud gubernamentales ha generado la formación de los propios promotores de salud, casas de salud y clínicas comunitarias, que apoyan esta necesidad
2. Ante la falta de recursos de salud que no brindan las instituciones, la población en particular en la que me encontré al hacer mi servicio social “comunidad zapatista” pueda tener una opción digna y de calidad para atenderse.
3. Los cursos que reciben los promotores que pueden apoyarse de parteras, personal que maneja la herbolaria, sumado al poco acceso que puede asistir de promotores a los talleres o cursos por la distancia o economía.

Por lo que es de suma importancia que los procesos de capacitación de promotores tengan un buen soporte tanto como por personal médico que conozca la región como pasantes y todo el personal que está inmerso en la atención de salud del o de los pacientes, para evitar prácticas insanas, iatrogenias, siendo esto de la mano que

el propio personal cuenta con herramientas pedagógicas para impartir sus conocimientos de forma adecuada y oportuna, teniendo responsabilidad colectiva y un oportuno seguimiento.

EJERCITO ZAPATISTA DE LIBERACIÓN NACIONAL

En 1994 la aparición del ejército zapatista de liberación nacional Chiapas dejó de ser concebido como la frontera mexicana con el pasado y da pie al inicio de una vertiginosa sucesión de hechos, que solo unas semanas, sacudió las conciencias del pueblo mexicano. Se convirtió en un referente del futuro nacional, entonces pasó a ser vanguardia. Este levantamiento inició en la selva y las cañadas con tzeltales, tojolabales y otros (Pueblos, 2023).

Los Zapatistas comenzaron con un movimiento armado declarando la guerra al gobierno mexicano y la ocupación de varias ciudades. Después de diversos cambios, uno de ellos su enfoque y estrategia de lucha, se abandonó la vía armada, no obstante, ha dejado de ser un movimiento armado y se comprometió con impulsar los cambios sociales y políticos que deseaba por vías pacíficas.

Una de los principales factores del levantamiento de 1994 fueron las pésimas condiciones de salud brindadas por el gobierno hacia el gremio de campesinos e indígenas de los cuales era una realidad que vivía en condiciones marginales, clasistas, opresoras; donde como anteriormente hemos hecho mención los indicadores de salud como población para medir la misma son bastante deplorables

Es así se desarrolla y promulga el “Sistema de salud autónomo” (SSAZ), teniendo como objetivo principal la no dependencia del gobierno a acceder a una atención de salud de calidad, digna y sobre todo autónoma (Pueblos, 2023).

CARACOL Y JUNTAS DEL BUEN GOBIERNO

Son regiones organizativas de las comunidades autónomas zapatistas, organismos propios del EZLN el cual cumple con diversas funciones una de ellas es acoger en un promedio de 85-95 comunidades zapatistas para la resolución de problemáticas que surjan en sus comunidades, toma de acuerdos, así como designar recursos o bienes consumibles, no consumibles y apoyos de organizaciones para dicho movimiento (como lo fue recientemente la entrega de ultrasonidos a todas las comunidades que fungen como caracol los cuales son 12). En los que también se siguen buscando que se cumplan sus demandas las cuales son: trabajo, tierra,

techo, alimentación, salud, educación, independencia, libertad, democracia, justicia y paz. (Pueblos, 2023)

La formación y funcionamiento de los Municipios Autónomos Rebeldes Zapatistas (MAREZ) tienen un carácter de reagrupamiento territorial a partir de diversos nexos históricos: pertenencia a una etnia, trabajos en común, situación geográfica etc. Estos municipios son el resultado de la afinidad entre sus pobladores.

Fueron creadas en el 2023 para reemplazar la anterior forma de organización, los Aguascalientes, tras un periodo de extensa discusión sobre la necesidad de cambiar la relación entre las comunidades, de las comunidades con el EZLN y de las comunidades con el mundo exterior.

El órgano principal de gobierno se llama Junta de Buen Gobierno y se compone de un consejo que está integrado por 3 turnos que permanecen en la comunidad 3 semanas con un total de 10 personas por turno, las cuales han sido elegidas por la misma comunidad mediante elecciones.

INDICADORES DE ALIMENTACION

Los principales alimentos que se consumen son maíz, frijol y arroz, pero se cuenta también con verduras como hierba mora, calabaza, jitomate, cebolla, lechuga “repollo”, variedad de chiles, café, plátano, aguacate, pescado, pollo, entre otros, aunque estos últimos en menor medida

No se cuenta con agua potable, el agua que se consume tiene que ser clorada o hervida, la cual es extraída de un ojo de agua

INDICADORES DE EDUCACION

Pocas son las comunidades que cuentan con un acceso a la educación, afortunadamente “La Garrucha” cuenta con:

- Educación Básica Preescolar Conafe Indígena:
- Educación Básica Primaria Conafe Indígena.

Que sin duda es un gran logro para evitar el analfabetismo en comunidades indígenas, Aunque desgraciadamente la cantidad de personas que asisten a la

escuela comunitaria es casi nula reportando en promedio de 10-15 niños por toda la comunidad o comunidades cercanas.

INDICADORES DE SALUD

La comunidad de “La Garrucha” cuenta con 2 clínicas autónomas, una nombrada “De La Buena Esperanza” y la otra “La Ramona:

- ✓ Clínica De La Buena Esperanza: Cuenta con sillas, una mesa de exploración, una lámpara, una báscula, material, instrumental para suturar, doppler fetal, baumanometro y también cuenta con una parte anexa donde se define como hospitalización y cuenta con 2 camas, 1 monitor, tanques de oxígeno, nebulizador, un concentrador de oxígeno, 1 tripie y un pequeño baño
- ✓ Clínica La Ramona: También hecha de materiales perdurables, actualmente se cuenta con 4 camas, 1 baño, 1 ultrasonido un área para trabajo de parto.
- ✓ Como un extra la clínica provee de una farmacia que cuenta con medicamentos básicos o que buscan cubrir a grandes rasgos “la mayoría de patologías” que se presentan.

En la comunidad los promotores atienden la consulta y cuando hay personal médico lo hacen de forma coordinada. Los promotores son personas de diferentes edades, como lo pueden ser jóvenes de 16 años hasta personas adultas de más de 50 años, quienes se forman a través de cursos impartidos por ellos u otros médicos de diferentes organizaciones con el objetivo de que adquieran conocimientos para; prevenir identificar y tratar enfermedades con el medicamento más adecuado, dada la necesidad (mayormente económica) y el difícil acceso a medios hospitalarios o en su defecto clínicas que se encuentren en Ocosingo, San Cristóbal, Altamirano, Palenque. Llega también a existir colaboración de enfermeras o médicos que vienen de otros países, pero cabe resaltar y hacer hincapié en que es de forma extraordinaria, no es algo que suceda mes con mes o incluso año con año, aunque el equipo de SADEC hace lo posible para propiciar ese medio y fungir como intermediario, sin olvidarnos también del valioso apoyo de parteras que, aunque forman parte del equipo de promotores se involucran más en la atención de la embarazada o del mismo parto.

Esta comunidad también cuenta con un área para la consulta dental, aunque en este momento carece de algún pasante de estomatología o promotor en salud bucal que realice procedimientos, los cuales tengo conocimiento que pueden realizar limpiezas tanto de sarro como de caries, extracciones, entre otros; Cuenta con un área destinada a ellos con el material mínimo indispensable para llevar a cabo su labor.

Así como parte de la cobertura gubernamental el hospital al que mi comunidad y comunidades que se encuentren aledañas a la mía es el “Hospital 20 camas” de Secretarías de Salud.

INDICADORES DE CULTURA

La etnia predominante en la comunidad de “La Garrucha” de lo que pude observar a través de las consultas y convivencia es la tzeltal, aproximadamente un 80%. El porcentaje restante proviene de personas que emigran a la comunidad y se establecen en la misma, sin embargo, el 100% de la población adulta se reconoce como indígena.

De las lenguas con más hablantes se encuentran:

Lengua indígena	Número de hablantes (año 2010)
Tzeltal	461 236
Tzotzil	417 462
Chol	191 947
Zoque	53 839

VESTIMENTA

No hay vestimenta típica en la comunidad de “La Garrucha”, aunque en comunidades vecinas se logra observar trajes típicos regionales, las nuevas generaciones han optado por usar o vestir con pantalón de mezclilla, camisas tipo vaquero, tenis o zapatos.

RELIGIÓN

En la comunidad de “La Garrucha” hay diversidad en este ámbito, pero principalmente son:

- Cristiana.
- Católica.
- Prebiteriana.

COMIDAS TRADICIONALES

Algunas de las comidas tradicionales en comunidad de “La Garrucha”:

- Caldo de pollo de granja o pollo de rancho.
- Pozol.
- Jo’kosh.
- Elote.
- Frijol.
- Tortilla de calabaza.
- Tamales (como: frijol, elote, mole, pollo).
- Salsas picantes con el chile tabaco.

FIESTAS

Las principales fiestas que se llevan a cabo en la comunidad son las siguientes:

- 1ro de enero: Aniversario de la Guerra Zapatista.
- 8 de marzo: Día de la mujer.
- 10 de abril: Aniversario de la muerte Emiliano Zapata.
- 9 de septiembre: Aniversario de posesiones de tierra recuperada.
- 16 de noviembre: Aniversario de la muerte de Miguel Hidalgo.
- 17 de noviembre: Fundación de Caracoles.
- Cambio de Junta del Buen Gobierno cada 3 años.

CELEBRACIONES

Entre las celebraciones que se hacen año con año en la comunidad de “La Garrucha” son en su mayoría a “santos y/o figuras religiosas” aunque también existen otras celebraciones como:

- San Francisco.
- San Juan.
- San Antonio.
- San Pedro.
- San Pablo.
- Virgen de Guadalupe.
- San Miguel.
- Nacimiento del niño Dios.
- Año nuevo.

CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN LA COMUNIDAD DEL CARACOL “LA GARRUCHA”

El periodo del 1ro de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023 en el caracol de la comunidad “La Garrucha” en la cual brinde un apoyo como parte de mi servicio social me permite hoy en día hacer un análisis sobre el derecho a la salud (OMS, 2008) que el estado mexicano plantea:

- **No discriminación:** Este principio no siempre se aplica, donde principalmente existe una discriminación étnica, de genero e incluso de clase social por parte del sector salud e incluso del gobierno; como puede ser el caso de la vestimenta, creencias o incluso la misma comunicación sean segregados o se les impongan obstáculos, siendo que Ocosingo se encuentra en el lugar número 13 a nivel estatal como municipio con muy alta marginación tal como lo muestra la siguiente gráfica (CEJEG, 2020)
- **Disponibilidad:** Nuestro propio municipio contamos con 2 hospitales de 2do nivel los cuales son brindados por la Secretaria de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social y no cuentan con todos los recursos, tanto humanos como materiales para que puedan brindarse de forma adecuada, Así lo menciona INEGI donde el estado de Chiapas se encuentra en el penúltimo lugar 0.91 médicos por cada mil habitantes únicamente rebasados por el estado de Puebla con 0.89 médicos por cada mil habitantes (INEGI, 2020). Así como el personal médico era de 146 personas (2.7% del total de médicos en la entidad) y la razón de médicos por unidad médica era de 1.4, frente a la razón de 4.1 en todo el estado (CONAVAL, 2010)
- **Accesibilidad:** Me vuelvo a referir que la realidad es muy dura siendo que desde la propia comunidad (La Garrucha), el hospital o centro hospitalario más cercano se encuentra a 2 horas. La accesibilidad presenta deficiencias, donde a nivel nacional el estado de Chiapas ocupa la segunda posición por el índice de marginación como lo muestra la siguiente gráfica, sólo por detrás de Guerrero que es la entidad con el índice de Marginación más bajo, pero el grado de marginación más alto. Y no olvidar que, en el mismo año, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 41.5%, equivalente a 100,198 personas (CONAVAL, 2010).
- **Aceptabilidad:** donde si bien la mayoría de los establecimientos, bienes y servicios de salud deberían de ser respetuosos en la ética médica y culturalmente apropiados, y adecuarse a las necesidades de lengua o etnia, simplemente no se cuenta con apoyos como lo podrían ser traductores en los hospitales para las personas que hablan meramente una lengua o apoyos visuales como videos informativos o carteles en el lenguaje propio de las comunidades. En mi experiencia de los 11 traslados que se hicieron en mi periodo del servicio social aproximadamente en el 50% se cumplieron con el respeto a la cultura y necesidades de la lengua, mientras que por el 50%

restante hubo y que en 2 casos no fueron recibidas en el IMMS y que tuvieron que ser referidas al Hospital de la Secretaria de Salud “20 camas”.

- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud no siempre son los adecuados; ya sea, por la cantidad del personal médico, enfermería, imagen o incluso que principalmente se encuentra por la mañana en su mayoría en la tarde-noche no se cuentan con la cantidad adecuada de médicos y no hablemos de especialistas que es mucho menor y la raíz de esto podría ser que Las unidades médicas en el municipio eran 102 (7.8% del total de unidades médicas del estado) y la carencia por acceso a la seguridad social afectó a 93.9% de la población, es decir 226,803 personas se encontraban bajo esta condición (CONAVAL, 2010).
- **Rendición de cuentas:** Que, aunque se debería de vigilar que se ejerzan de forma íntegra estos principios que se encuentran en el marco del derecho a la salud, desafortunadamente no se regulan de una forma satisfactoria.
- **Universalidad:** Aunque todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben o deberían de poder ejercerlos, a veces se presentan barreras como puede ser que no haya interpretes/traductores de pacientes que acuden al hospital y no hablan o dominan el español, entre otros.

Se requieren muchos cambios para que el estado de Chiapas y sobre todo las comunidades indígenas cuenten plenamente con los derechos del marco de la Salud, es y será una tarea muy difícil de hacer que no solo implica al nivel administrativo, municipal, estatal o federal sino el propio personal que presta sus servicios se comprometa a revertir esta realidad en la que se encuentra la población, pero hablamos de algo muy difícil, mas no imposible.

TERCERA SECCIÓN

INTRODUCCIÓN

En esta tercera parte se presenta el seguimiento de los programas de salud llevados a cabo durante el periodo, así como los perfiles de morbilidad. Como ya se mencionó en la primera parte, estos programas incluyen a grosso modo:

- ✚ Atención Prenatal o “AP”: Donde se brinda atención y un control a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio por medio de consultas prenatales
- ✚ Crecimiento y Desarrollo o “CyD”: Donde se da la evaluación y vigilancia del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño principalmente en 2 grandes grupos que comprenden los 0 días hasta los 4 años, 11 meses y 30 días catalogado como “CYD5” y a los que cuenten con 5 años hasta los 14 años 11 meses y 30 días nombrado como “CYD15”
- ✚ Detección Oportuna del Cáncer cervicouterino o “DOC”: La que consiste en realizar citología cervical a todas las mujeres que se encuentren en edad reproductiva y con inicio de vida sexual activa o que cuente con un estudio previo y que acuda a consulta para darle seguimiento
- ✚ Víctimas de Violencia o “VV”: Del que se atienden a personas que sufran o padezcan casos de violencia, sin importar la edad, genero, religión, entre otros y orientarlos para brindar atención médica y psicológica en caso de ser necesario
- ✚ Enfermedades crónico-degenerativo “DM” y “HAS”: Abarcan principalmente estas dos patologías pacientes con diabetes mellitus (DM) o hipertensión arterial sistémica (HAS), puede ser de: recién diagnóstico, en control, en descontrol,
- ✚ Sobrepeso y Obesidad o “SYO”: Dando atención a personas con sobrepeso y obesidad con el objetivo de modificar lo posible hábitos que condicionen o propicien dicha enfermedad
- ✚ Tuberculosis o “TB”: Las cuales pueden ser personas que se conozcan portadoras de la enfermedad, que tengan sospecha o diagnóstico confirmatorio
- ✚ Otras personas con patologías de importancia u “OTROS”: Que son personas que presentan alguna patología o patologías que ameritan un seguimiento

Enseguida se describirán los objetivos de cada programa basados en la atención que se brindó durante los meses que se ilustran con gráficas dentro del periodo correspondiente

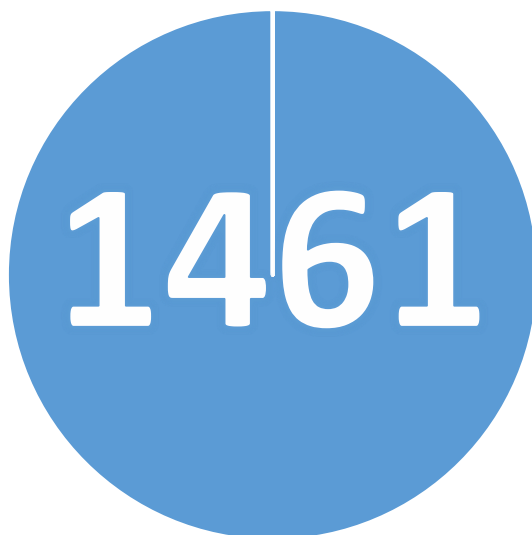
En primer lugar, se efectuará el análisis de la consulta y algunos datos extras sobre la atención brindada en la clínica autónoma de “La Garrucha” para que a

continuación se realice en la sección de Perfiles de Morbilidad, las principales causas de enfermedad que se presentan ilustradas con gráficas elaboradas con la información de los datos registrados en los informes mensuales de SADEC durante el año de servicio social. La consulta general se dividirá enfermedades transmisibles y no transmisibles para la simplificación de la información.

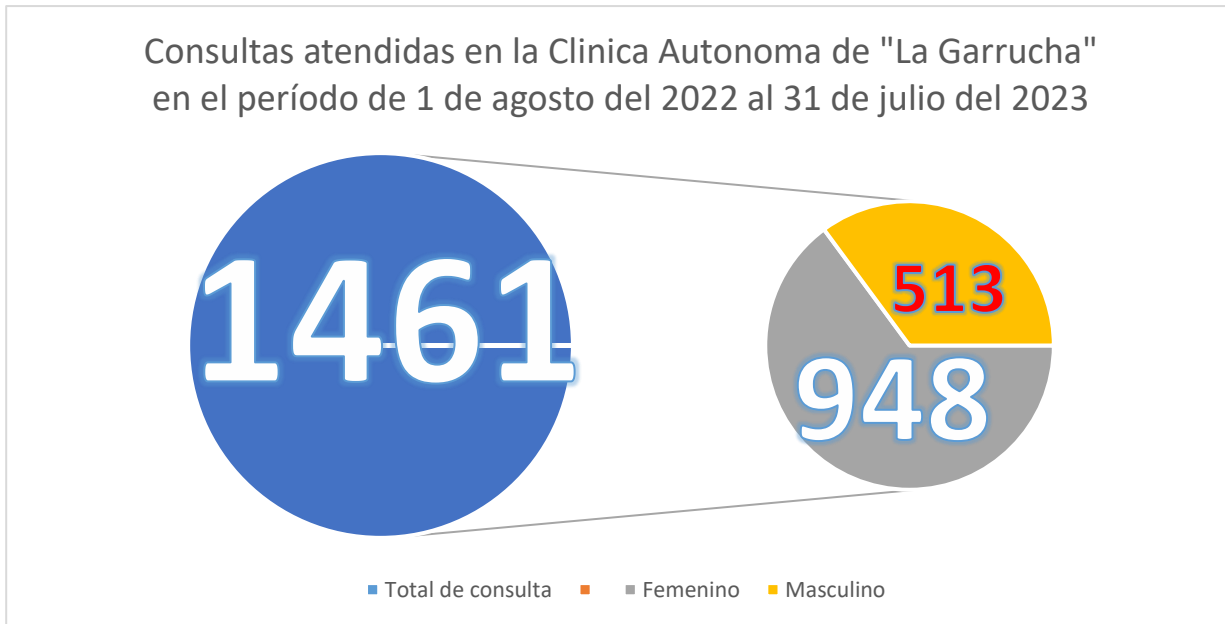
CONSULTA GENERAL

En esta sección se presenta el total de consultas, que recibieron hombres y mujeres sin distinción de edades durante mi servicio social del día 1 de agosto al 31 de julio.

TOTAL DE CONSULTA EN EL PERIODO DEL 1 DE AGOSTO DEL
2022 AL 31 DE JULIO DEL 2023

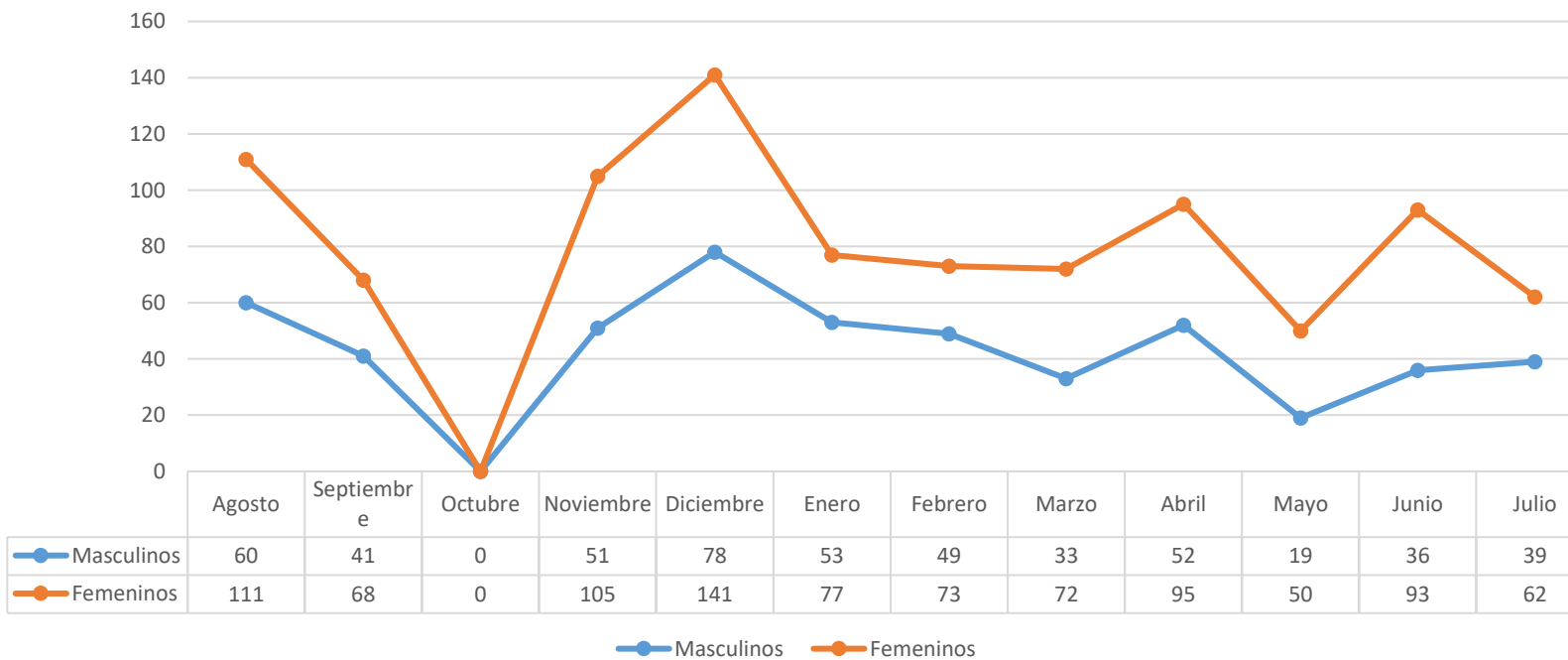


Y partiendo de este dato, la consulta se proporcionó masculinos y femeninos



Desglosando por mes la siguiente cantidad de consulta distribuida por sexo

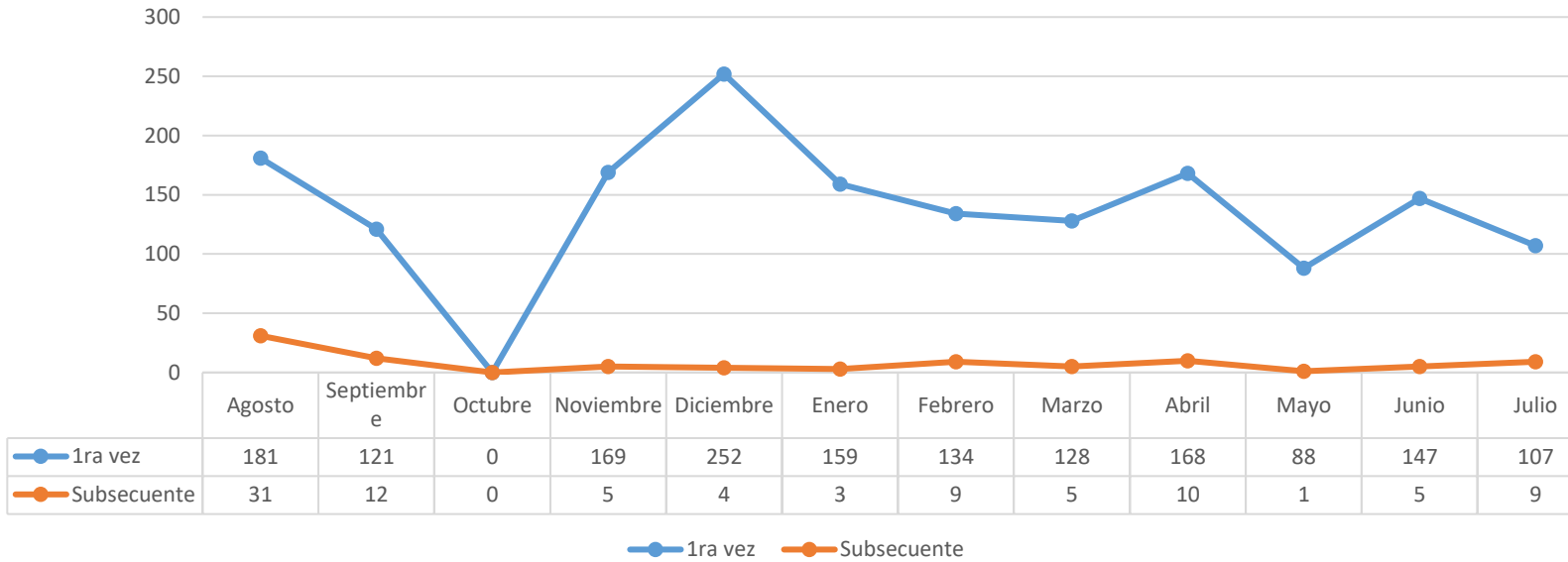
Consulta general en la Clinica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Y desglosando una vez más por diagnósticos de primera vez un total de 1654 consultas y subsecuentes un total de 94 distribuidos de la siguiente forma

Consulta general de 1ra vez y subsecuentes en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023

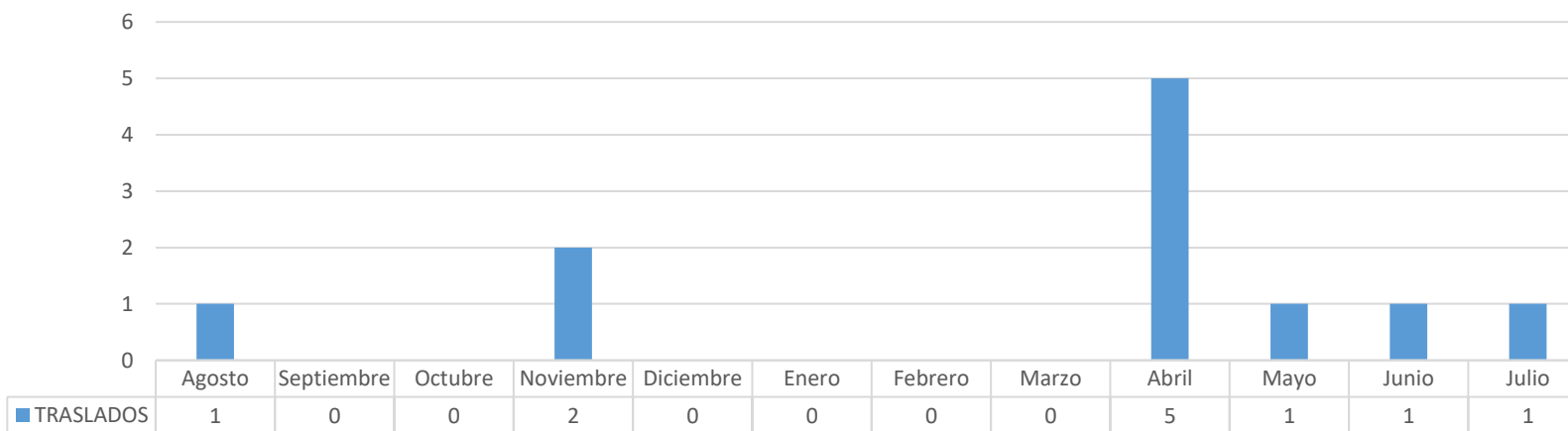


Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Referencias a 2do nivel de atención

Se reportando un total de 11 traslados en el periodo del servicio social distribuidos de la siguiente forma.

Total de traslados realizado en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN LA CLINICA AUTONOMA “DE LA BUENA ESPERANZA”

ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO “AP”

El programa de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, tiene el objetivo de reducir la morbilidad materna en comunidades y periferia que pueden tener un difícil acceso a una clínica de primer nivel o un hospital de segundo nivel, esto se logra a través del trabajo cooperativo coordinado y conjunto de médicos pasantes del servicio social y las parteras que trabajan en comunidad, promotoras de salud sexual y reproductiva, promotores de salud general para atender a las mujeres embarazadas en las comunidades

OBJETIVOS GENERALES

- Definir el conjunto de servicios esenciales para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- Establecer estrategias para la identificación y manejo de los riesgos preconcepcionales, obstétricos y perinatales e incrementar la calidad de la atención a la salud materna en la clínica autónoma donde se realizó el servicio social
- Establecer estrategias y acciones tanto de prevención como de intervención para reducir la morbilidad y la mortalidad materna.
- Realizar un trabajo coordinado con parteras y promotoras de salud para la atención de la mujer.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a las mujeres embarazadas que no estén bajo control.
- Lograr el seguimiento y control de las mujeres embarazadas ya identificadas en el censo
- Identificar oportunamente datos de alarma y en caso de ser necesario referir al siguiente nivel.

MATERIALES

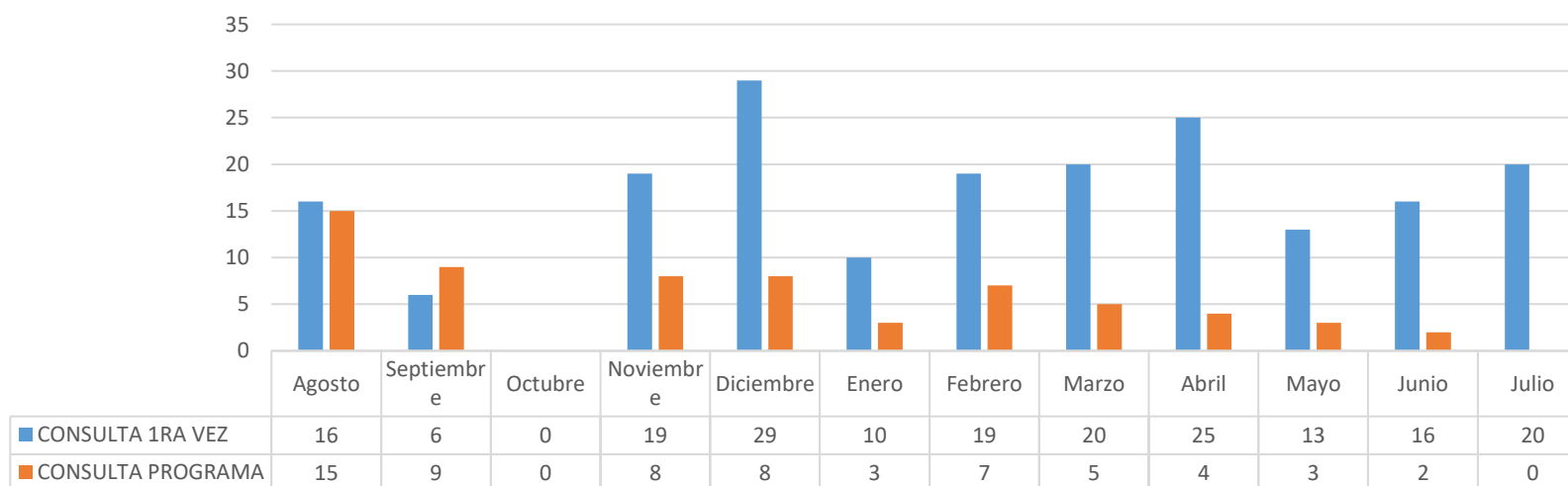
- Cama de exploración.

- Sábanas.
- Báscula.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Pinard o doppler fetal y equipo de USG
- Reloj con segundero.
- Cinta métrica.
- Formato de control prenatal y de historia clínica. (Archivado en cada expediente.)
- Botiquín de urgencias obstétricas.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre 1ro de agosto del 2022 hasta el 31 de julio del 2023 se registraron un total de 257 consultas de atención prenatal, de las cuales 193 se encontraron sin seguimiento de programa y 64 se encontraban inscritas en el programa, con citas cada 4-8 semanas aproximadamente e ingresando al programa a partir de la 2da o 3ra consulta. Las mujeres sin programa acudían a consulta principalmente por malestar general, ausencia de menstruación, por alguna partera que en la exploración detectaba algún factor de riesgo o algo fuera de la normalidad. En la población atendida se incluían las comunidades de La Garrucha, Patihuitz, San Miguel, Prado, San Juan, Tierra Blanca, El Triunfo, etc. En el seguimiento con partera estuvieron registradas un total de 100 mujeres.

Total de consulta de atención a la mujer durante embarazo, parto y puerperio dentro del programa y sin programa en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante le periodo agosto 2022 a julio 2023

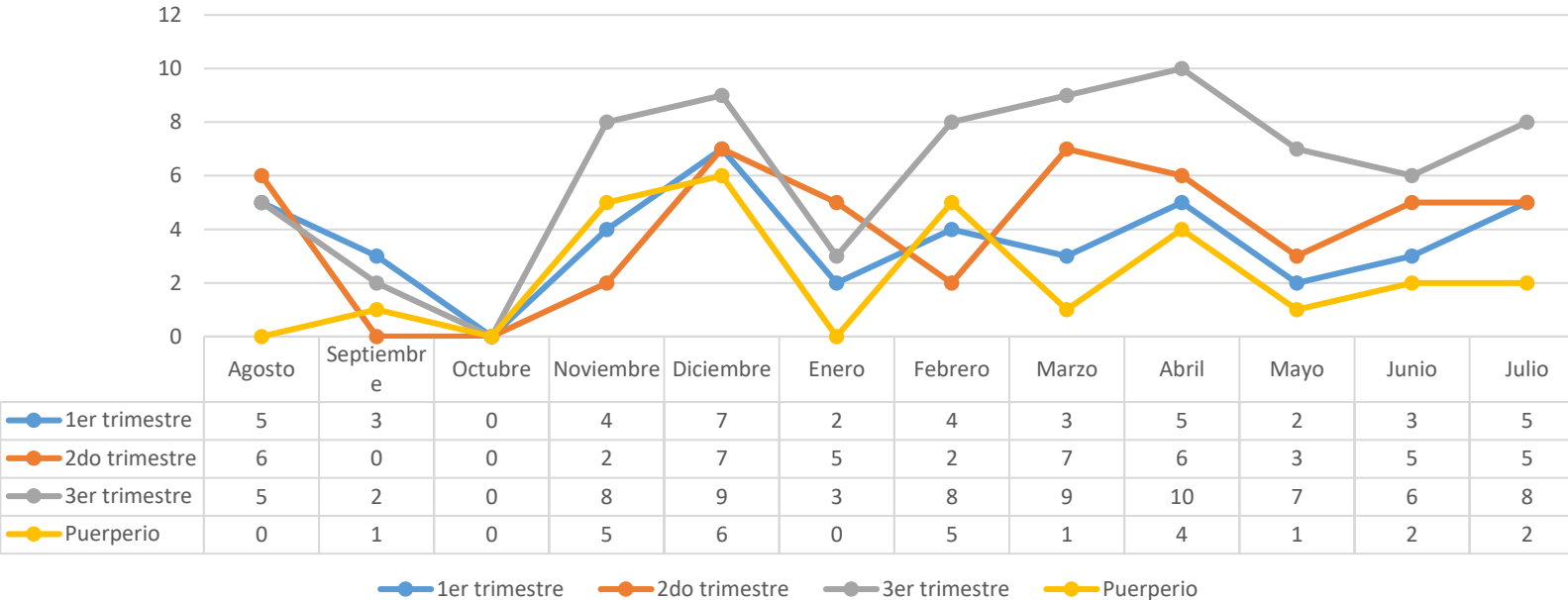


Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendón

Durante este periodo se procuró que las pacientes que ingresaran al programa tuvieran un mínimo de consultas 2 o 3 dependiendo el caso (como aquellas pacientes que no llevaban un control prenatal cada mes), aquellas que fueron ingresadas al programa acudían en su mayoría puntualmente a sus citas mensuales o bimensuales, además de llevar su control por medio del formato que ofrece SADEC A.C donde se evalúa principalmente, gestas, edad gestacional, peso, talla, IMC, presión arterial, presencia de infecciones de forma intencionada como cervicovaginales y urinarias, fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, observaciones.

En la siguiente grafica se muestra de forma detalla la consulta de mujeres que acudieron como 1ra vez a consulta que no se encontraban en programa

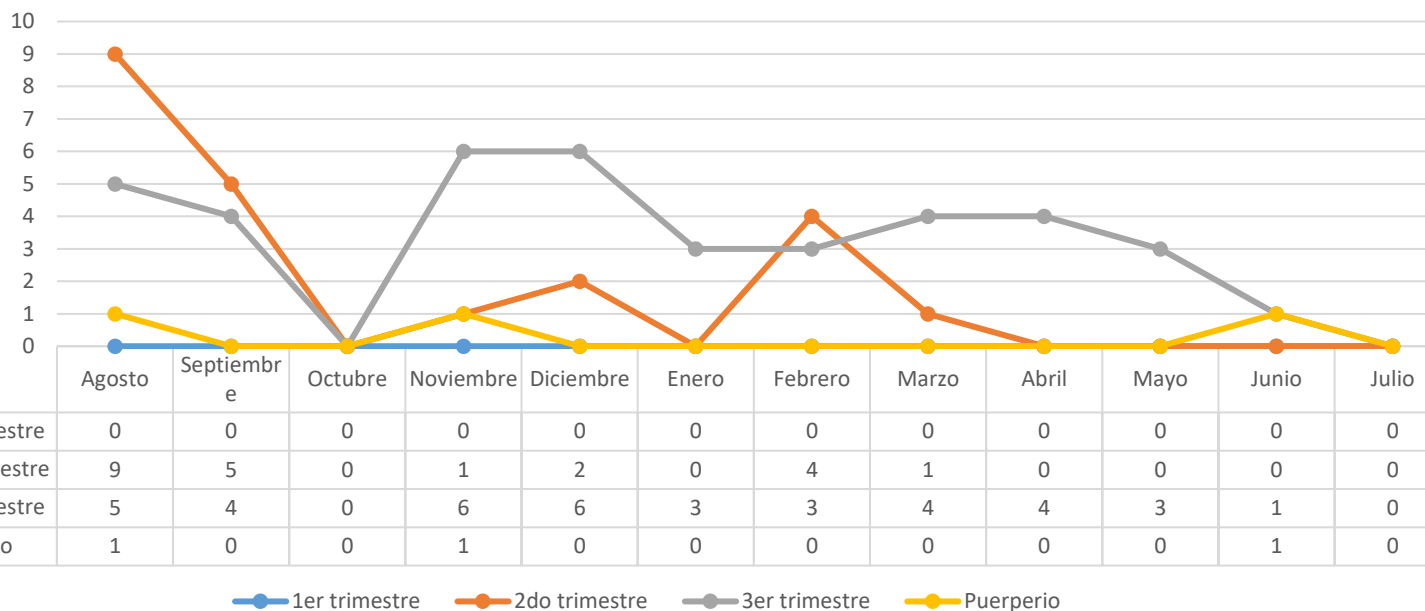
Consultas de Atención Prenatal que no se encuentran en programa por mes de primer, segundo y tercer trimestre en la Clinica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

En la siguiente grafica se muestra de forma detalla la consulta de mujeres que acudieron como 1ra vez a consulta que si se encontraban en programa

Consultas de Atención Prenatal que se encuentran en programa por mes de primer, segundo y tercer trimestre en en la Clinica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023

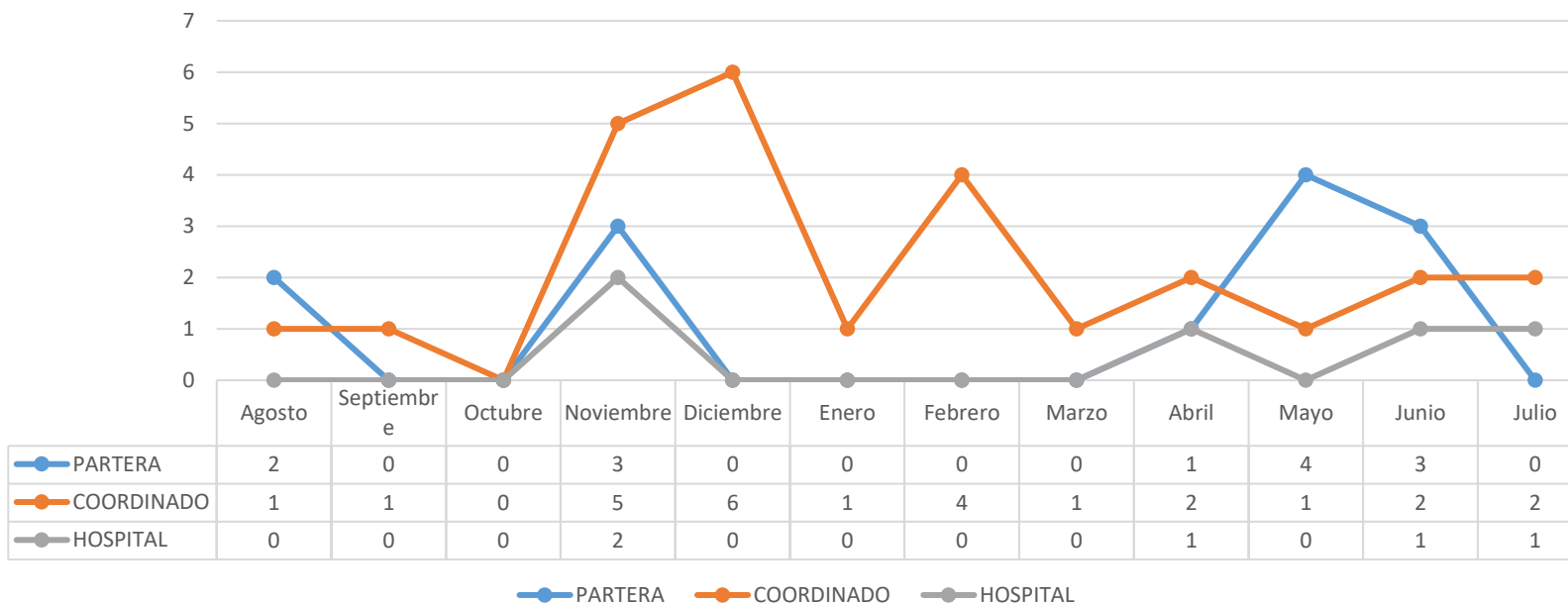


Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Y dentro de este mismo periodo se atendieron por parte de la partera y en coordinación con el medico pasante un total de 44 partos distribuidos de la siguiente forma

- En primer lugar, con un total de 26 partos atendidos en la clínica de “La Ramona” de forma conjunta entre el medico pasante de servicio social y las parteras/promotoras de salud de la clínica.
- En segundo lugar, con un total de 13 partos atendidos por PARTERA
- Y por último en tercer lugar, tenemos los partos atendidos en HOSPITAL que fueron un total de 5
- Lo que se traduce en que la mayoría de partos atendidos
 - Un 88% se resuelven en la clínica
 - Y el restante 13% se refieren a hospital o durante su trabajo de parto son referidas al hospital por alguna complicación

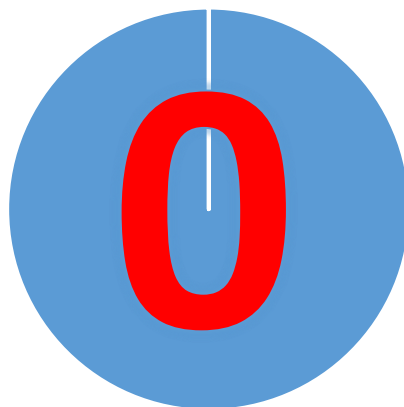
Atención de partos ejercida por partera y en coordinación con médico pasante en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Y SIN HACER MENOS QUE HUBO 0 MUERTES MATERNAS EN MI PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE JULIO

TOTAL DE CONSULTA EN EL PERIODO DEL 1 DE AGOSTO DEL 2022 AL 31 DE JULIO DEL 2023



EVALUACION DEL PROGRAMA

- ✚ Las razones o en este caso objetivos que están descritos en el programa para realizar se han llevado a su práctica, principalmente con mujeres que no tienen un control prenatal o que tienen factores de riesgo para desarrollar alguna complicación durante el periodo prenatal. Aunque no se realizó algún tipo de campaña en el 100% de las consultas obstétricas se dieron siempre datos de alarma, con el fin de evitar mortalidad materna.
- ✚ El material que se usó para atenderlas fue el adecuado, contando con el USG, doppler, baumanómetro entre otros, así como el espacio y/o instalaciones donde fueron revisadas y atendidas.
- ✚ El recurso que se proporciona que en este caso es la hoja de control prenatal otorgada por la SADEC A.C cuenta con todos los instrumentos de acuerdo a la NOM que debe de contar una consulta obstétrica.
- ✚ Al contar con una partera en la comunidad en su mayoría del tiempo brinda una oportunidad para que las pacientes se desenvuelvan o tengan más confianza.
- ✚ Aunque el hospital más cercano se encuentra a 2 horas, las pacientes referidas y trasladadas a lo que pude observar pudieron recibir una atención médica de calidad y adecuada.
- ✚ Un aspecto que podría mejorar es que hubieran tenido atención estomatológica pero desafortunadamente en el periodo que me encontré no hubo pasantes de estomatología que pudieran colaborar con esta acción

VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO “CYD5” Y “CDY15”

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la morbi-mortalidad en niños y niñas desde recién nacidos hasta menores de 15 años de las diferentes comunidades que acuden a consulta general, implementando estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos particulares o que sean detectados.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detectar en la consulta médica a las y los niños que se les encuentre o sospeche de algún problema de salud, en compañía de madre, padre o algún familiar.
- Ingresar a pacientes en consulta general que ameriten un seguimiento, sobre todo en sospecha de pacientes que acudan en múltiples ocasiones durante el periodo de mi servicio social
- Referir a todo recién nacidos o menor de 15 años que requieran atención de 2º o 3er nivel de atención para la resolución de su padecimiento actual o crónico.
- Lograr el seguimiento en los censos de consulta y campañas.
- Dejar un antecedente para los futuros médicos pasantes

MATERIALES

- Cama de exploración.
- Sábanas.
- Báscula con estadiómetro.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Reloj con segundero.
- Cinta métrica.

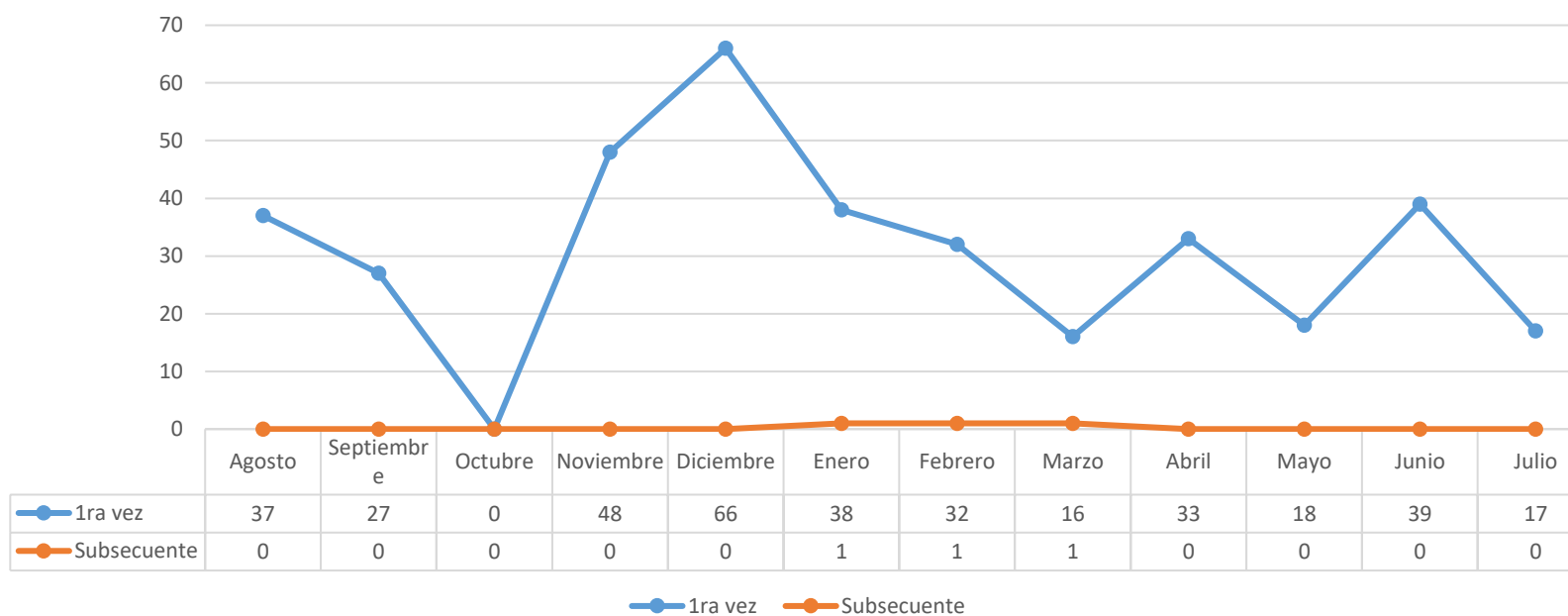
RESULTADOS

Dentro de la vigilancia de crecimiento y desarrollo de 0 a 5 años en ese periodo terminaron 4 niños en programa y 1 de ellos se ingresó en este periodo del servicio social y de 5 a 15 años 3 niños que ya se encontraban previamente ingresados en dicho programa.

Se presentó un total de 531 consultas a población de estos grupos de edad, en los meses en que se realizó el servicio social en ambos programas tanto CYD5 y CYD15

Se atendieron un total de 371 consultas de niños y niñas en el programa de CYD5 que comprenden los 0 días hasta los 4 años, 11 meses y 30 días distribuidas por mes de la siguiente forma sin distinción de sexo:

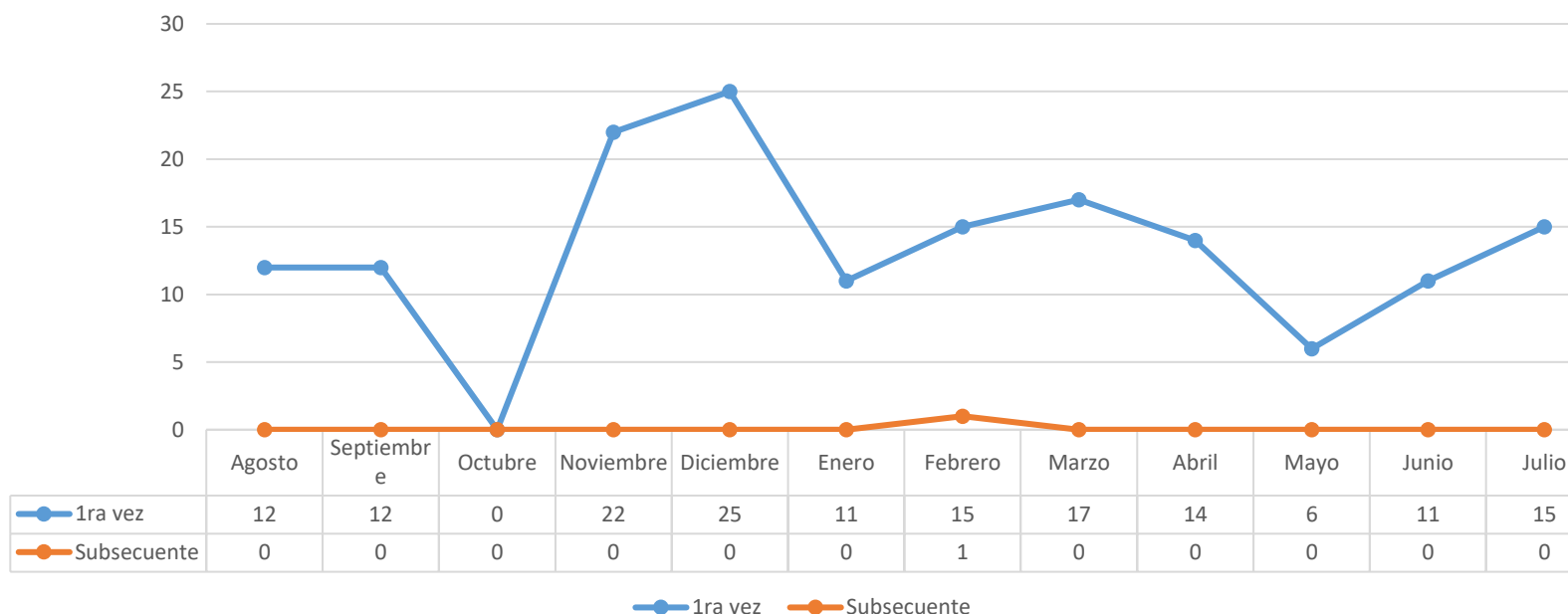
Consulta de 1ra vez y subsecuente en el programa de CYD5 en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Se atendieron un total de 160 consultas de niños y niñas en el programa de CYD15 que comprenden a los que cuentan con 5 años hasta los 14 años 11 meses y 30 días distribuidas por mes de la siguiente forma

Consulta de 1ra vez y subsecuente en el programa de CYD15 en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Desafortunadamente no se logró realizar ninguna campaña no por falta de entusiasmo sino por falta de coordinación entre la junta del caracol que se encontraba en labor durante mi estancia, sin embargo, se recordaban en todas las consultas los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el caso de menores de 6 meses, hábitos higiénico dietéticos, se explicó la importancia sobre la vacunación y en algunos casos se orientaba respecto a la misma, así como desparasitación. Las medidas de peso y talla eran tomadas con una báscula y estadímetro, para los lactantes era utilizada la cinta métrica.

Si bien se expresa en las gráficas que hay una cantidad considerable de primera vez uno de los problemas principalmente fue la dificultad de los pacientes con sus familiares para llevar a cabo un seguimiento oportuno dado que hay comunidades que se encuentran muy lejos y que no pueden desplazarse cada mes de su comunidad o por la economía de la familia del paciente.

CONTROL DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVOS.

Como bien es sabido, las enfermedades crónicas son un problema de salud latente en nuestra sociedad que no solo afecta a población urbana sino también a población rural, por lo que es de suma importancia prestar atención, detectar y de forma oportuna tratar o referir en caso de ser necesario si encontramos presencia de enfermedades crónico-degenerativas como la Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus, Sobrepeso y Obesidad, otros padecimientos crónicos, que como sabemos afectaran la calidad de vida dado por la propia enfermedad o sus complicaciones

En SADEC, la necesidad de responder ante este problema, se cuenta con el programa de atención a personas con enfermedades crónicas - degenerativas, el cual consta de cinco grupos de padecimientos:

- Hipertensión Arterial Sistémica.
- Diabetes Mellitus.
- Sobrepeso y Obesidad.
- Tuberculosis.
- Otros crónicos (algunos ejemplos de ellos podrían ser: hiperplasia prostática benigna, epilepsia, cardiopatías, cáncer, etc.).

OBJETIVO GENERAL

- Valorar la importancia del control de las personas con enfermedad crónica - degenerativa y establecer estrategias y acciones tanto de prevención como de intervención para reducir la morbimortalidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Captar en consulta general a toda la población con algún padecimiento crónico – degenerativo.
- Ingresar al programa correspondiente a cada persona detectada con algún padecimiento.
- Dar seguimiento a las personas con sospecha o diagnosticadas con alguna patología crónica.

- Referir a las personas que requieran atención de 2º o 3er nivel y dar seguimiento
- Lograr el seguimiento de las personas identificadas en los censos y puntualizar su cobertura

MATERIALES

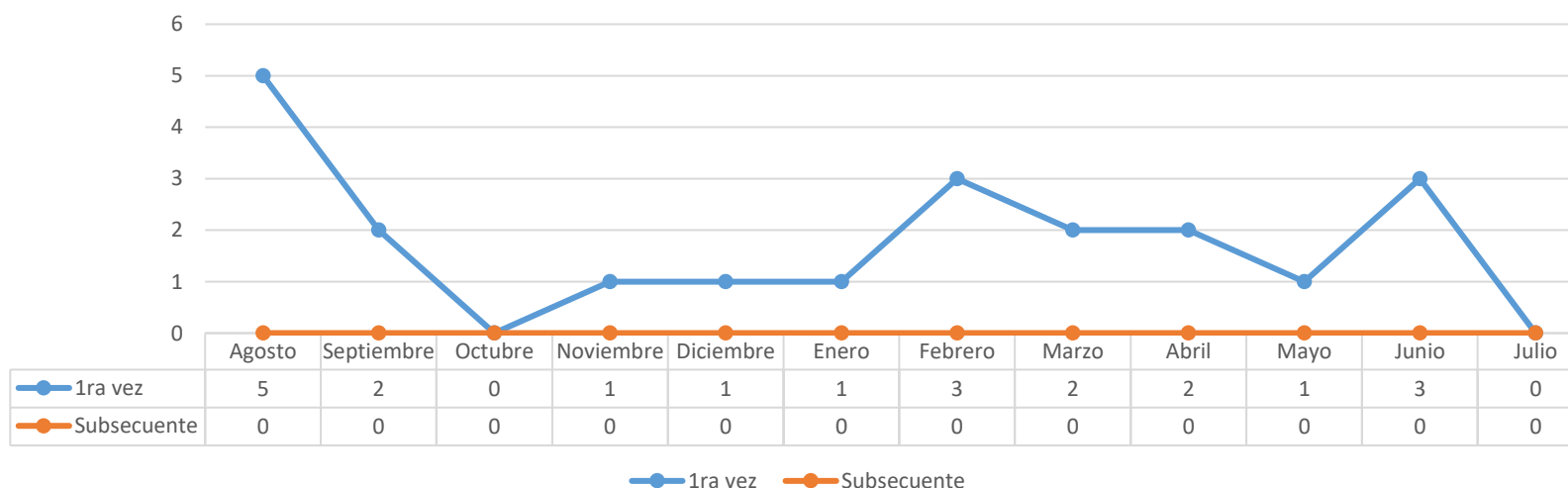
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Tiras reactivas para glucosa (dextrostix)
- Bascula con estadímetro.
- Formato de control de pacientes crónico-degenerativos.

RESULTADOS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA “HAS”

El total de consultas a personas con hipertensión arterial sistémica en el periodo fue de 21, de los cuales, 21 corresponden de primera vez, distribuidas de la siguiente forma.

Consulta de 1ra vez y subsecuente en el programa de HAS en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



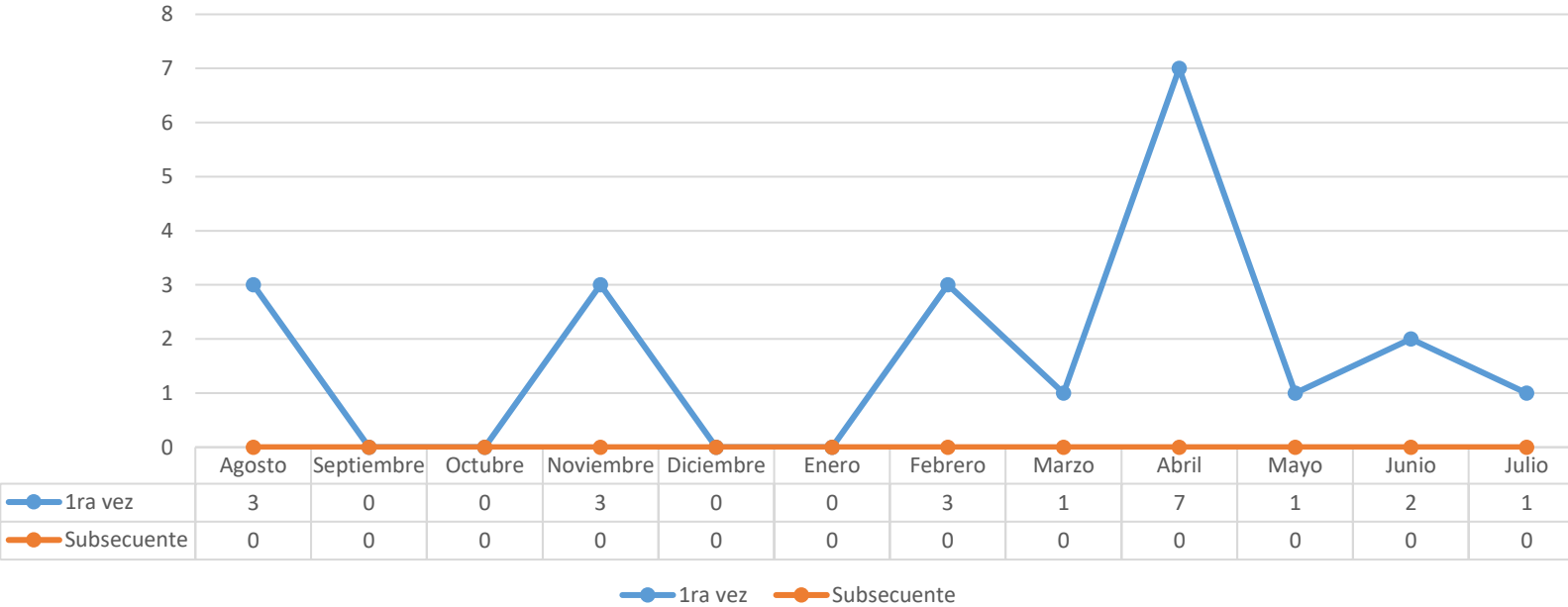
Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Actualmente se encuentran 15 personas en el programa de seguimiento de "HAS". Al final del periodo se concluyó con las mismas 15 personas en el programa debido a que no siguieron con un seguimiento adecuado los pacientes que acudían principalmente por algún síntoma de carácter cardiaco o en su defecto alguna complicación como una urgencia o una emergencia hipertensivo. En el seguimiento de las personas con hipertensión además del manejo dietético, se seguían los medicamentos de primera elección según la edad, llegando a las metas de control en el momento de atención, sin embargo, como comenté anteriormente es difícil que acudan a las consultas de revisión debido a que no posteriormente del uso de antihipertensivos mas medidas higienico-dieteticas presentaban mejoría y creían que ya no era necesario seguir acudiendo (tuve el gusto de volver a ver pacientes que no acudían a consulta pero acompañaban a otros pacientes y me referían que habían tenido mejoría de los síntomas o malestares y en la mayoría de los casos esta era el principal motivo por el cual no volvían a acudir a la consulta).

DIABETES MELLITUS "DM"

El total de consultas a personas que presentaron diabetes mellitus en el periodo del servicio social fue de 21, de los cuales, 21 corresponden de primera vez, distribuidas de la siguiente forma.

Consulta de 1ra vez y subsecuente en el programa de DM en la Clinica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



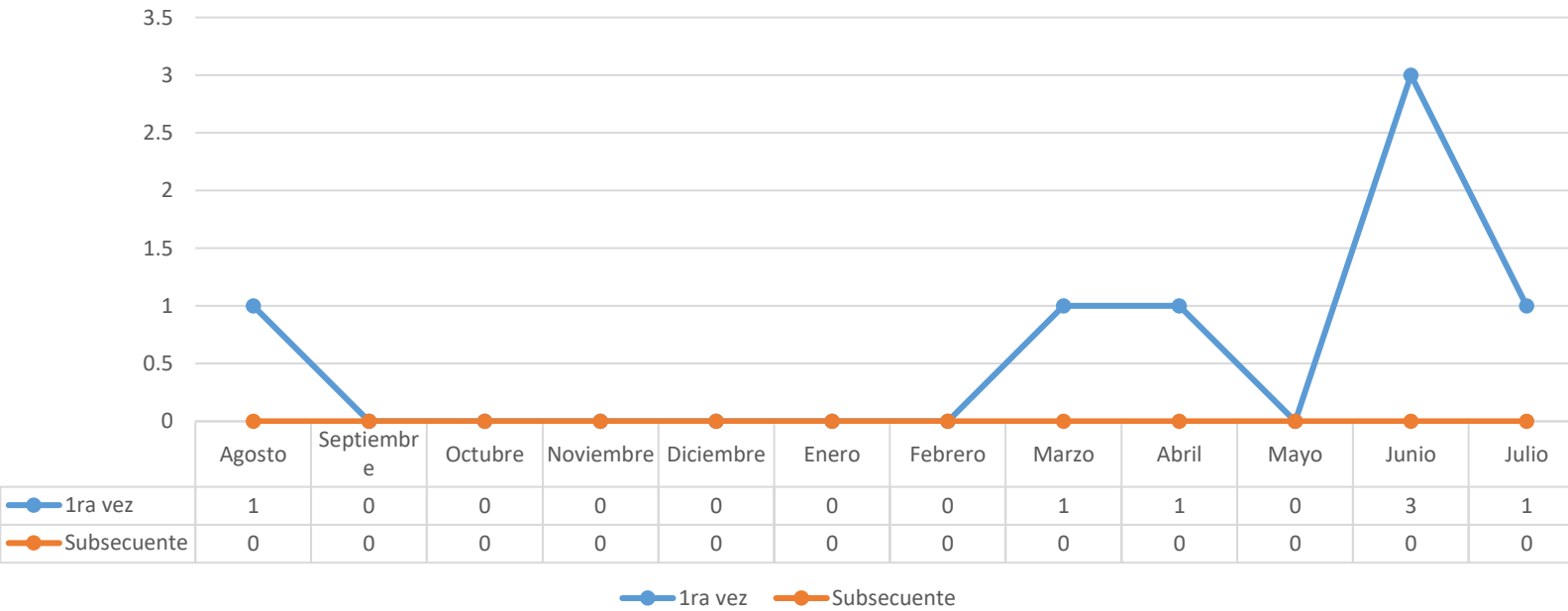
Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Actualmente se encuentran 9 personas en el programa de seguimiento de “DM”. Al final del periodo se concluyó con las mismas 9 personas en el programa debido a que no siguieron con un seguimiento adecuado los pacientes porque principalmente acudían por presentar una hiperglucemia o en la mayoría de casos debut de la enfermedad. En el seguimiento de las personas con diabetes mellitus uno de los pilares sobre su manejo fue el alimenticio-dietético, aunque sabemos muy bien que no podemos hacer muchos cambios por la situación sociocultural lo que si podemos hacer es modificar las porciones, cantidades y tiempos, así como su concientización, sin embargo, volvemos a hacer hincapié que es difícil que acudan a las consultas de revisión debido a que posteriormente del uso de fármacos más medidas higienico-dieteticas presentaban mejoría y creían que ya no era necesario seguir acudiendo.

SOBREPESO Y OBESIDAD “SYO

El total de consultas a personas que presentaron sobrepeso y obesidad en el periodo del servicio social fue de 7, de los cuales, 7 corresponden de primera vez, distribuidas de la siguiente forma.

Consulta de 1ra vez y subsecuente en el programa de SYO en la Clinica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Actualmente se encuentran 11 personas en el programa de seguimiento de “**SYO**”. Al final del periodo se concluyó con las mismas 11 personas en el programa debido a que no siguieron con un seguimiento adecuado los pacientes. En este programa siento que es un poco más difícil de concientizar que es una enfermedad dado que no lo consideran como una solo en casos aislados donde pueden tener alguna artralgia o mialgia sobre todo de miembros inferiores, pero de eso se trata hacer el servicio social de apoyar y de hacer la diferencia, en este caso fomentando a los pacientes que se pesen y midan para calcular su IMC y en caso de que se encuentren en este rubro hacerles la invitación a tener un seguimiento y modificaciones higiénico-dietéticas.

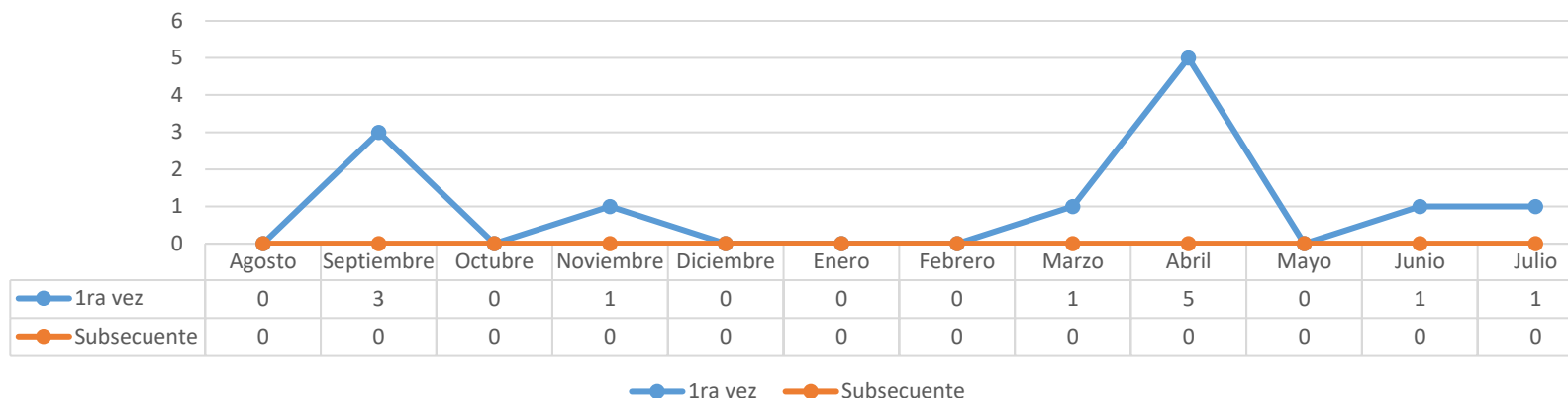
TUBERCULOSIS “TB”

El total de consultas de personas que se conozcan o se sospeche que sean portadoras de tuberculosis en el periodo del servicio social fue de 2 de los cuales, 2 corresponden de primera vez, que en mi caso durante el servicio social fueron pacientes que tenían datos clínicos francos y si no francos que orientaban a su diagnóstico de los cuales se les hizo hoja de referencia para que pudieran acudir a un hospital y que se le hicieran las pruebas necesarias para confirmar o descartar su diagnóstico. Actualmente no se encuentran pacientes dentro del programa

OTROS “O”

El total de consultas de personas que se conozcan o se sospeche que sean portadoras de tuberculosis en el periodo del servicio social fue de 12 de los cuales, los 12 corresponden a primera vez, distribuidas de la siguiente forma:

Consulta de 1ra vez y subsecuente en el programa de "OTROS" en la Clínica autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Actualmente se encuentran 5 personas en el programa de seguimiento de "OTROS". Al final del periodo se concluyó con las mismas 5 en el programa debido a que no siguieron con un seguimiento adecuado los pacientes.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CRONICO DEGENERATIVOS

Es posible captar a muchos pacientes haciendo un buen interrogatorio, teniendo en consideración la clínica y los recursos con los que contamos (baumanometro, estadimetro, tiras reactivas de glucosa, estetoscopio y el formato para crónico-degenerativos) el obstáculo más grande se presenta cuando quieres hacer un buen seguimiento de los pacientes como que sea cada 7 días, 15 días o hasta 1 mes, esto se deben a varias razones entre ellas:

- Al presentar mejoría ya no creen necesario seguir un seguimiento sobre todo para ajustar dosis o cambios en el esquema de tratamiento.
- La distancia a la que se encuentran para acudir de nuevo a la clínica.
- El ingreso económico.

DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO “DOC”

OBJETIVO GENERAL

- Este programa está dirigido a las mujeres que se encuentra en edad reproductiva y que ya hayan iniciado vida sexual activa, para que accedan a una atención ginecológica y con ello disminuir la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino, detección oportuna de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino
- Realizar medidas de promoción y prevención de la salud en las comunidades
- Proporcionar la toma de citología (papanicolau) para detección oportuna del cáncer cervicouterino
- Dar seguimiento a pacientes en las que se haya encontrado alguna lesión.
- Dar un tratamiento oportuno para la resolución de la patología hallada en el procedimiento de papanicolau
- Identificar e incorporar al programa pacientes a las que se le realizo toma de citología cervical
- Dejar un antecedente en los censos para su seguimiento en futuras ocasiones haya o no haya una lesión en la toma de citología

RESULTADOS

El total de consultas que se dieron durante el periodo asignado fueron de 5 dividas en:

- 2 ingreso al programa
- 3 tomas de citología cervical (2 en el mes de agosto y 1 en el mes de marzo)
- 1 toma de citología cervical subsecuente
- Y 4 entregas de resultados de la toma de citología cervical
- En el programa se encontraban inscritas 288 mujeres y al termino quedaron 290

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa es esencial en la salud de las mujeres que son de comunidades porque al detectar alguna lesión pueden ser referidas y sobre todo a que reciban un tratamiento oportuno, desafortunadamente en este periodo no se pudo realizar ninguna campaña porque no se pudo juntar a mujeres que decidieran hacerse una citología cervical o porque anteriormente se había hecho una campaña y había acudido a esa previamente. Me gustaría hacer énfasis a que la junta del buen gobierno del caracol podría intervenir de forma más activa para la captación de más mujeres para la toma de papanicolau en un futuro

DETECCIÓN OPORTUNA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA “VV”

OBJETIVO GENERAL

- Proporcionar a la población la detección oportuna y precoz, atención, seguimiento y en caso de que lo amerite una atención integral (física, psicológica y social) a mujeres que sufren violencia

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Visibilizar y diagnosticar víctimas de violencia o que se ejerza violencia a las mujeres.
- Brindar atención médica y en caso de requerir canalización para apoyo psicológico o hasta legal.
- Seguimiento de mujeres y ampliar su cobertura.

RESULTADOS

En detección oportuna de víctimas de violencia no se encuentran registradas consultas.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

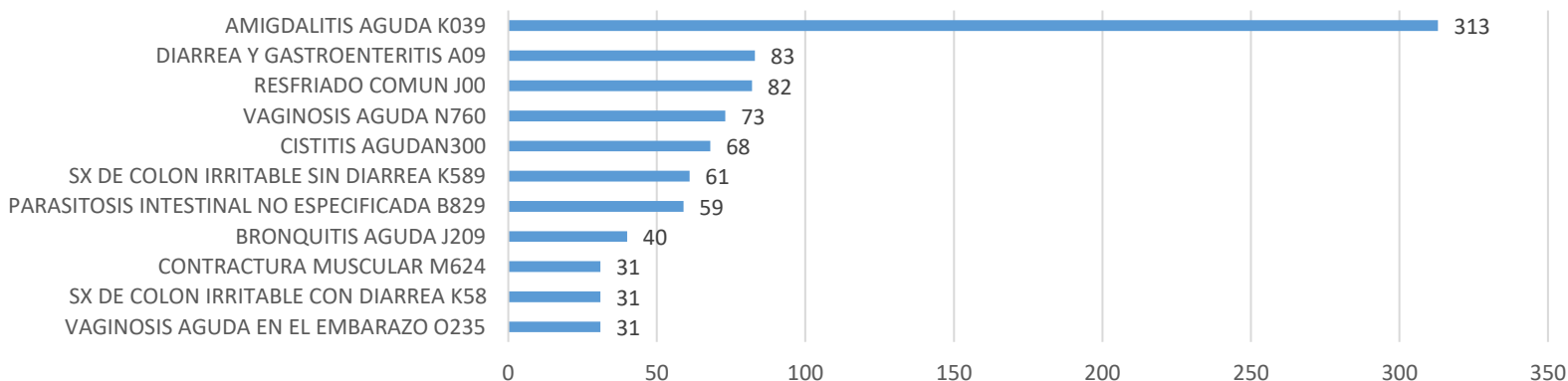
Es un programa del cual podría sacarse mucho provecho lamentablemente es difícil concientizar o sobre todo visibilizar desde que punto ya se podría considerar una violencia, porque muchas prácticas permitidas o que se realizan en el día a día se normalizan, un punto de partida podría ser ofrecer pláticas sobre estos temas a la población y hacer poco a poco un acercamiento a estos problemas que son de carácter mundial.

PERFIL DE MORBILIDAD

Las 10 principales causas de morbilidad general registradas en la consulta de la Clínica Autónoma “La Garrucha” fueron:

- En primer lugar, como lo muestra se encuentra la amigdalitis aguda (K039).
- En segundo lugar, está diarrea y gastroenteritis (A09).
- En tercer lugar, tenemos resfriado común (J00).
- seguidos de vaginosis aguda (N760), cistitis aguda (N300), síndrome de colon irritable sin diarrea (K589), parasitosis intestinal no especificada (B829), bronquitis aguda (J209), contractura muscular (M624), nuevamente síndrome de color irritable pero ahora con diarrea (k58) y, por último, pero no menos importante vaginosis aguda en el embarazo (O235)
- El primer y segundo lugar de morbilidades más comunes en la comunidad de “La Garrucha” coincide con el registro que hizo INEGI en el rubro de vivienda donde recalca que un porcentaje considerable de la población la mayoría no cuenta con paredes de cemento dado que son de madera y techos de lámina, además de no contar con agua potable y piso firme, los que son de difícil control debido a las deficiencias de los servicios de salud y el contexto

10 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres en la comunidad de "La Garrucha", 1ro de agosto del 2022-al 31 de julio del 2023



	VAGINOSIS AGUDA EN EL EMBARAZO O235	SX DE COLON IRRITABLE CON DIARREA K58	CONTRACTURA MUSCULAR M624	BRONQUITIS AGUDA J209	PARASITOSIS INTESTINAL NO ESPECIFICADA B829	SX DE COLON IRRITABLE SIN DIARREA K589	CISTITIS AGUDAN300	VAGINOSIS AGUDA N760	RESFRIADO COMUN J00	DIARREA Y GASTROENTERITIS A09	AMIGDALITIS AGUDA K039
■ Serie 1	31	31	31	40	59	61	68	73	82	83	313

■ Serie 1

Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

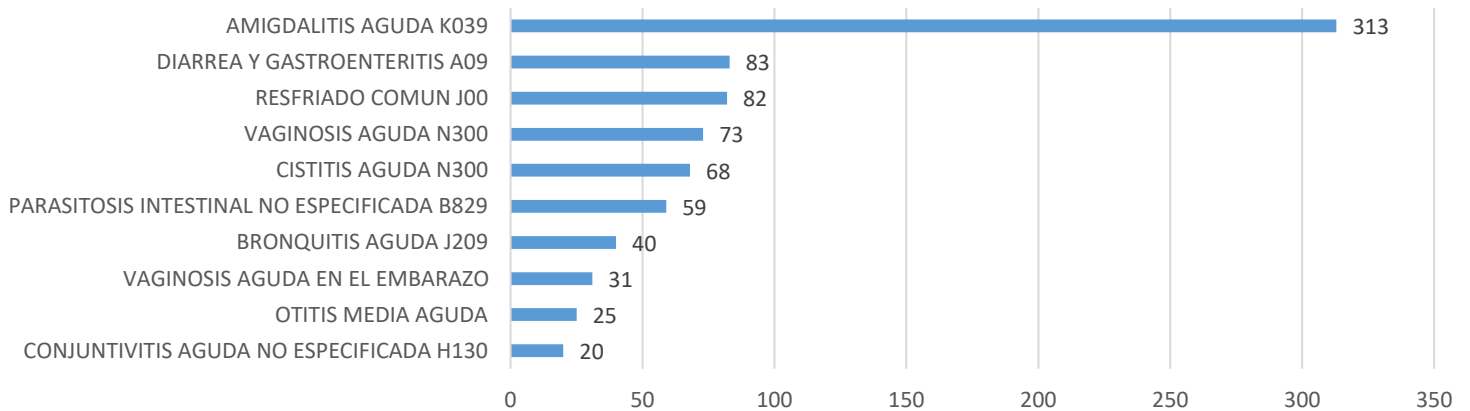
sociocultural, aunque podemos fortalecer el aspecto de prevención o medidas preventivas.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las 10 principales enfermedades transmisibles en hombres y mujeres general registradas en la consulta de la Clínica Autónoma "La Garrucha" fueron:

- En primer lugar, como lo muestra se encuentra la amigdalitis aguda (K039) de etiología bacteriana.
- En segundo lugar, está diarrea y gastroenteritis (A09), de etiología bacteriana principalmente.
- En tercer lugar, tenemos resfriado común (J00)
- seguidos de vaginosis aguda (N760), cistitis aguda (N300), parasitosis intestinal no especificada (B829), bronquitis aguda (J209), vaginosis aguda en el embarazo (O235), otitis media aguda y por último conjuntivitis aguda no especificada (H130)

10 enfermedades transmisibles en hombres y mujeres en la comunidad de "La Garrucha", 1ro de agosto del 2022-al 31 de julio del 2023



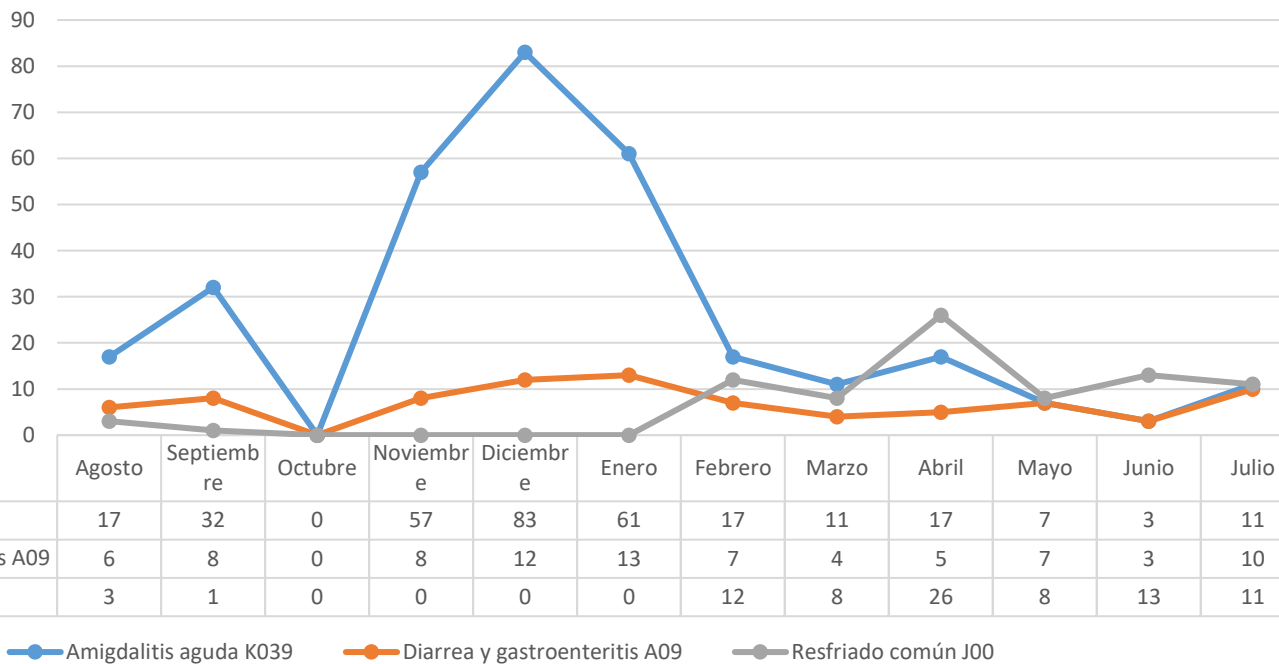
	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA H130	OTITIS MEDIA AGUDA	VAGINOSIS AGUDA EN EL EMBARAZO	BRONQUITIS AGUDA J209	PARASITOSIS INTESTINAL NO ESPECIFICADA B829	CISTITIS AGUDA N300	VAGINOSIS AGUDA N300	RESFRIADO COMUN J00	DIARREA Y GASTROENTERITIS A09	AMIGDALITIS AGUDA K039
■ Serie 1	20	25	31	40	59	68	73	82	83	313

■ Serie 1

Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

De las cuales podemos analizar las 3 principales enfermedades transmisibles y su distribución durante el periodo antes mencionado en la siguiente grafica

Principales 3 enfermedades transmisibles en hombres y mujeres de "La Garrucha" en el periodo del 1ro de agosto al 31 de julio



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

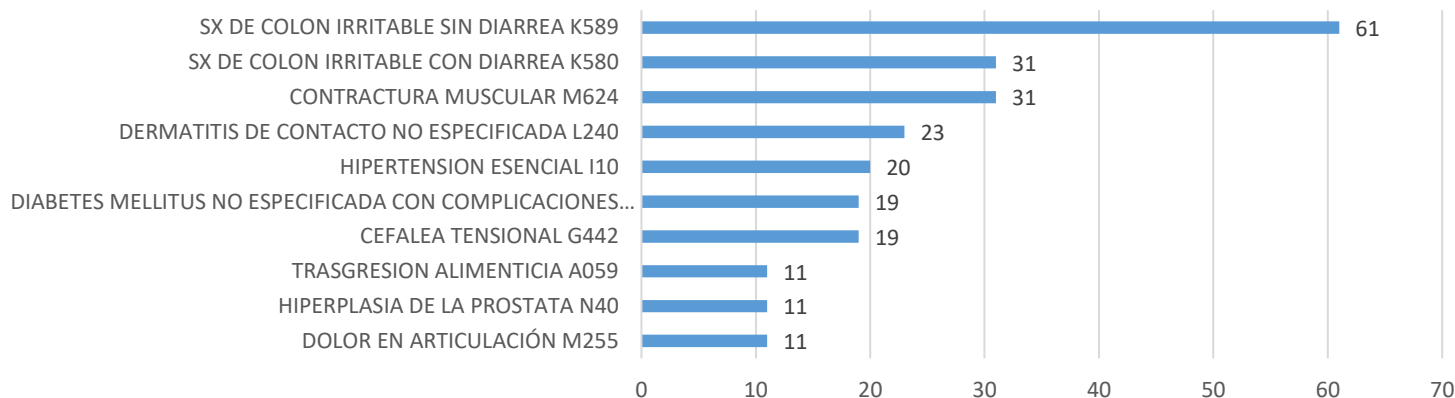
Como se observa el comportamiento de la gráfica las enfermedades respiratorias tienen un aumento notable en la época de invierno, aunque noviembre diciembre y enero no reportan resfriado común J00 se debe a que se clasificaron diferente en este caso los resfriado común se denominó como rinofaringitis aguda J001 cambiando completamente el CIE-10 y en las épocas de calor hay que considerar otras patologías intestinales como la parasitosis intestinal B829 que también se muestra en las 10 enfermedades transmisibles más frecuentes durante este periodo.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las 10 principales enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres general registradas en la consulta de la Clínica Autónoma "La Garrucha" fueron:

- En primer lugar, como lo muestra se encuentra síndrome de colón irritable sin diarrea (K589).
- En segundo lugar, seguida de su contraparte síndrome de colón irritable con diarrea (K580).
- En tercer lugar, tenemos contractura muscular (M624)
- seguidos de dermatitis de contacto no especificada (L240), hipertensión esencial (I10), diabetes mellitus no especificada con complicaciones (E148), cefalea tensional (G442), trasgresión alimenticia (A059), hiperplasia de próstata (N40) y por ultimo dolor en articulación (M255)

10 enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres en la comunidad de "La Garrucha", 1ro de agosto del 2022-al 31 de julio del 2023



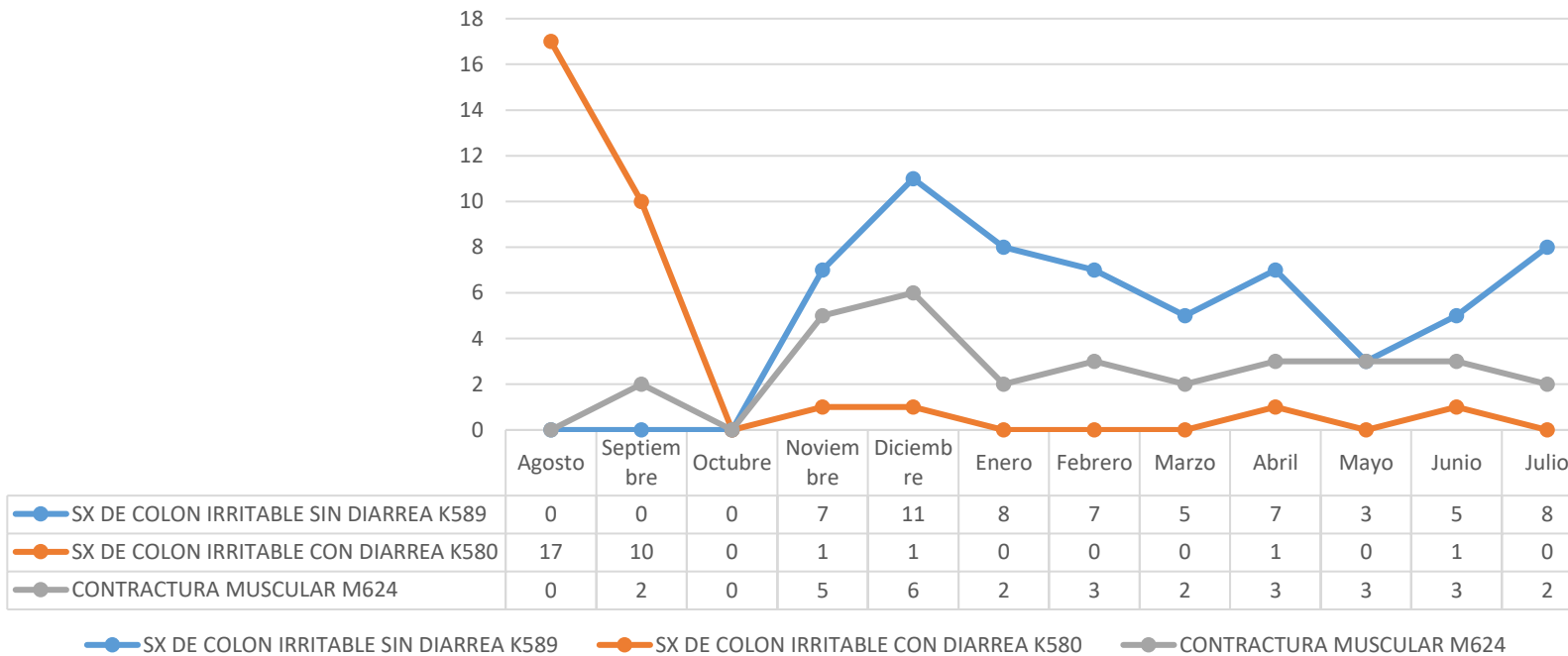
	DOLOR EN ARTICULACIÓN M255	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA N40	TRASGRESION ALIMENTICIA A059	CEFALEA TENSIONAL G442	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES E148	HIPERTENSION ESENCIAL I10	DERMATITIS DE CONTACTO NO ESPECIFICADA L240	CONTRACTURA MUSCULAR M624	SX DE COLON IRRITABLE CON DIARREA K580	SX DE COLON IRRITABLE SIN DIARREA K589
■ Serie 1	11	11	11	19	19	20	23	31	31	61

■ Serie 1

Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

De las cuales podemos analizar las 3 principales enfermedades no transmisibles y su distribución durante el periodo antes mencionado en la siguiente grafica

Principales 3 enfermedades NO transmisibles en hombres y mujeres de "La Garrucha" en el periodo del 1ro de agosto al 31 de julio



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

Si bien no tiene un tiempo de predominio, es cierto que se encuentra presente en la mayoría de los meses, el sx de colon irritable sin diarrea K589 y con diarrea K580 se debe en su mayoría a situaciones familiares de diferentes índoles como lo puede ser la migración de un familiar a otro estado o incluso país, que se encuentre sometido a un proceso legal, discusiones familiares, deceso de algún conocido o familiar y por el lado de las contracturas musculares M624 se deben por cargar exceso de peso, por el propio trabajo que implica cuidar, cosechar y recoger los productos que producen sus tierras o en la propia casa, en los potreros.

DAÑO DIFERENCIAL

En este apartado se pone de manifiesto las primeras cinco patologías que afectan a la población dividida por grupo etario, dividiéndose en los siguientes grupos de edad:

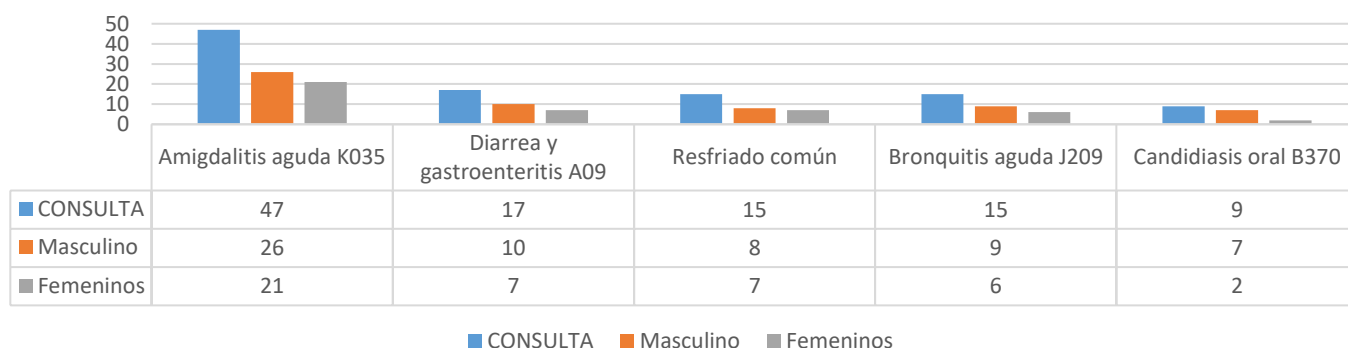
- Menores a 1 año.
- De 1 a 4 años.
- De 5 a 14 años.
- De 15 años a 49 años.
- Y 50 años y más.

POBLACIÓN DE MENORES A 1 AÑO

En el grupo de 0 a 1 año, se registraron un total de 167 consultas de las cuales, las principales 5 patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, amigdalitis aguda (K035) principalmente de origen bacteriano con un total de 47 consultas
- En segundo lugar, diarrea y gastroenteritis (A09) con un total de 17 consultas
- En tercer lugar, resfriado común (J00) con un total de 15 consultas
- En cuarto lugar, bronquitis aguda (J209) con un total de 15 consultas
- Y en quinto lugar candidiasis oral (B370) con un total de 9 consultas

5 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 0 a 1 año de edad en la Clínica Autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



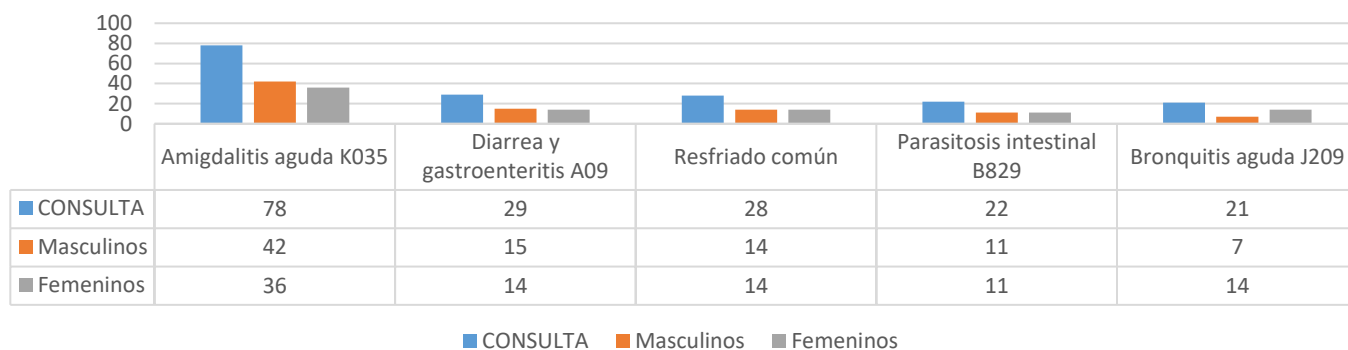
Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM-MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS.

En el grupo de 1 a 4 años, se registraron un total de 230 consultas de las cuales, las principales 5 patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, amigdalitis aguda (K035) de origen bacteriano con un total de 78 consultas.
- En segundo lugar, diarrea y gastroenteritis (A09) con un total de 29 consultas.
- En tercer lugar, resfriado común (J00) con un total de 28 consultas.
- En cuarto lugar, parasitosis intestinal (B829) con un total de 22 consultas.
- En quinto lugar, bronquitis aguda (J209) con un total de 21 consultas.

5 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 1 a 4 años de edad en la Clínica Autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



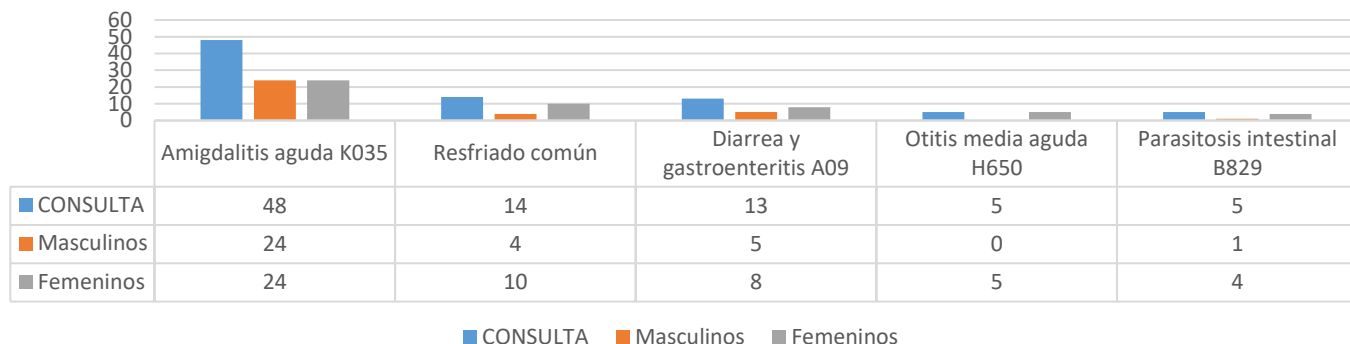
Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

POBLACIÓN DE 5 A 11 AÑOS.

En el grupo de 5 a 11 años, se registraron un total de 136 consultas de las cuales, las principales 5 patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, amigdalitis aguda (K035) de origen bacteriano con un total de 48 consultas.
- En segundo lugar, resfriado común (J00) con un total de 14 consultas.
- En tercer lugar, diarrea y gastroenteritis (A09) con un total de 13 consultas.
- En cuarto lugar, otitis media aguda (H650) con un total de 5
- En quinto lugar, parasitosis intestinal (B829) con un total de 5 consultas.

5 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 5 a 11 años de edad en la Clínica Autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



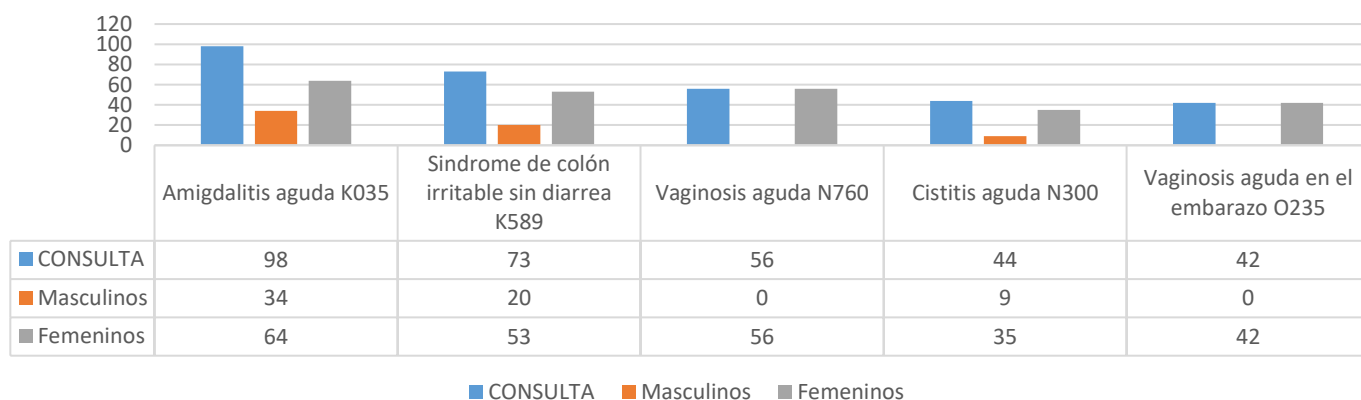
Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

POBLACIÓN DE 12 AÑOS A 49 AÑOS.

En el grupo de 12 a 49 años, se registraron un total de 962 consultas de las cuales, las principales 5 patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, amigdalitis aguda (K039) de origen bacteriano con un total de 98 consultas.
- En el segundo lugar, síndrome de colon irritable sin diarrea (K589) con un total de 73 consultas.
- En el tercer lugar, vaginosis aguda (N760) con un total de 56 consultas.
- En el cuarto lugar, cistitis aguda (N300) con un total de 44 consultas

5 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 12 a 49 años de edad en la Clínica Autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

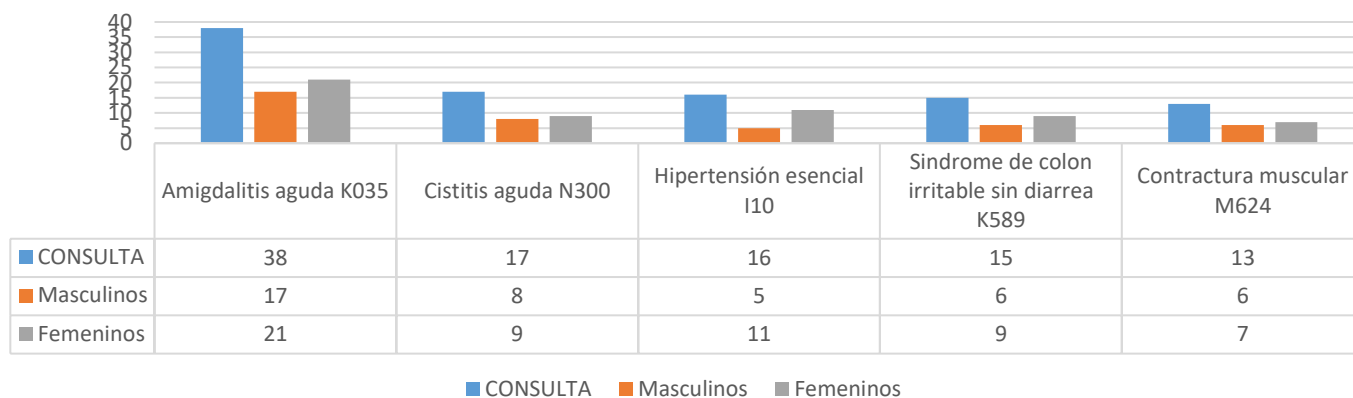
- En el quinto lugar, vaginosis aguda en el embarazo (O235) con un total de 42 consultas.

POBLACIÓN 50 AÑOS Y MÁS

En el grupo de 50 y más, se registraron un total de 99 consultas de las cuales, las principales 5 patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, amigdalitis aguda (K035) de origen bacteriano con un total de 38 consultas.
- En segundo lugar, cistitis aguda (N300) con un total de 17 consultas.
- En tercer lugar, hipertensión arterial sistémica (I10) con un total de 16 consultas.
- En cuarto lugar, síndrome de colon irritable sin diarrea (K589) con un total de 15 consultas.
- En quinto lugar, contractura muscular (M624) con un total de 13 consultas.

5 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres mayor a 50 años de edad en la Clínica Autónoma de la comunidad "La Garrucha" durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: Registro diario de consulta SADEC-UAM MPPS Daniel Tleyotzin Chavez Rendon

CONCLUSIONES FINALES

Nunca iba a imaginar que la etapa del servicio social iba a repercutir en múltiples aspectos de mi vida como lo sería el académico, personal, emocional, y sobre todo en el ámbito de profesional de la salud, la responsabilidad que tienes con los pacientes y sus familiares, que también ellos necesitan o merecen una explicación sobre el padecimiento del familiar que acude a consulta

Se hace suma a lo anterior que es la primera vez que me separaba o alejaba de mi familia, tanto por el tiempo como por la distancia que es muy significativa, puesto que somos unidos. La llegada a comunidad en donde la adaptación a la lengua, dinámicas sociales, incluso comida fueron cambios importantes pero que al final el sentir su amabilidad, apoyo, empatía, me ayudo a no sentirme tan lejos de casa

El alto índice de marginación como ya se expuso en la sección 2 tanto a nivel estatal como municipal, en mi estancia se hace notorio principalmente en la falta de recursos económicos y sociales que se enfrenta la población día a día. Por lo que el buen uso de los programas implementados, la buena relación con los hospitales de referencia y su personal puede hacer una diferencia significativa en la calidad de vida de las personas

Hay que resaltar que está experiencia deja un enriquecimiento cultural sin igual, llegué con muchas dudas y me regreso a casa con muchas satisfacciones y aprendizajes para el uso laboral-profesional y personal, el sentido de pertinencia, de unión, de apoyo se deja ver desde el inicio.

Y cierro con mi gratitud por haber sido recibido y apoyado en todo momento, a las personas que formaron parte de mi desarrollo madre, así como mi padre, mi hermana, a Paola como mi pareja, mis amigos y los que forman una parte de la comunidad de “La Garrucha” como son los promotores que sin duda dejaron una huella no solo por su forma de ser sino por su forma de pensar y actuar como lo fueron Brayan, Ana y Brayancito principalmente.

BIBLIOGRAFÍAS

- América. Pueblos (2023). Pueblos de México. Consultado el día 23 de junio del 2023. Recuperado del URL: mexico.pueblosamerica.com
- CDESC (2000). Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU. Consultado el día 21 de junio del 2023. Recuperado del URL: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>
- Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica de Chiapas, cejeg (2020) Chiapas. Marginación 2020 consultado el 02 de agosto del 2023. Recuperado del URL: https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MARG2020/CHIAPAS_MARGINACION_2020.pdf
- CONAMED () Boletín número 7. Consultado el día 15 de julio del 2023. Recuperado del URL: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin7/numero_completo.pdf.
- Consejo nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONAVAL “Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social” (2010). Consultado el 02 de agosto del 2023. Recuperado del URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32849/Chiapas_059.pdf
- Consejo Nacional de Población, CONAPO. Índices de marginación 2020. Consultado el 14 de julio del 2023. Recuperado del URL: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2014). Título Primero. Cap. I De los derechos humanos y sus garantías (Reformada la denominación por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio). Consultado el día 11 de junio del 2023. Recuperado del URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- GOBIERNO DE MÉXICO (2023). Portal de gobierno Data México Ocosingo, Chiapas. Consultado el día 02 de septiembre del 2023. Recuperado del URL:

https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ocosingo?disabilityOptions=hearImperiment&healthAreas=urbanHealth&healthIndicators=unitHealth&healthSubcategories=doctors&housingConectivity=equipmentAccess&institutionHealth=inst_0&redirect=true

- GOBIERNO DEL ESTADO DEL CHIAPAS (2023). Portal de gobierno. Consultado el día 25 de junio del 2023. Recuperado del URL: chiapas.gob.mx
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2020). Censo de población y vivienda 2020. Consultado el 12 de julio del 2023. Recuperado del URL: <http://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825197780>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI (2010). Compendio de información geográfica municipal 2010 Ocosingo Chiapas. Consultado el 02 de agosto del 2023. Recuperado del URL: https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/07/07059.pdf
- López, Arellano Olivia – López-Moreno, Sergio. Derecho a la Salud en México, México, Distrito Federal 2015, Paginas 37. Consultado el día 19 de junio del 2023.
- Gobierno de México. Ocosingo, Chiapas. (2023) Consultado el día 02 de agosto del 2023. Recuperado del URL: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ocosingo>
- OEA (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”). Asamblea General de la OEA, 18 Periodo de Sesiones. San Salvador, El Salvador. 17 nov 1988. Consultado el día 17 junio del 2023. Recuperado del URL: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- OMS (2002). Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. 1 ed. Recuperado el 24 de junio 2022, de
- OMS (2008). Derechos humanos. Folleto informativo #31, paginas 67. Consultado el día 25 de junio del 2023