

CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA MEDICINA

**PROGRAMAS DE SALUD Y
PERFIL DE MORBILIDAD
SANANDO HERIDAS A.C, SAN
CRISTÓBAL DE LAS CASAS,
CHIAPAS**

REPORTE FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

01 AGOSTO 2022 A 31 DE JULIO DE 2023

MPSS CECILIA MEDINA MURILLO

MATRÍCULA: 2163065578

ASESOR: DR. JOEL HEREDIA CUEVAS

FECHA DE ENTREGA: 17 SEPTIEMBRE 2023

INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Proceso de adaptación al servicio | |
| 1.1. Adaptación personal | 3 |
| 1.2. Adaptación comunitaria | 6 |
| 1.3. Adaptación Institucional | 7 |
| 2. Diagnóstico de Salud | |
| 2.1. Derecho de Salud | 11 |
| 2.2. Diagnóstico comunitario..... | 15 |
| 2.2.1. Chiapas..... | 15 |
| 2.2.1.1. La Región de Los Altos..... | 20 |
| 2.2.1.1.1. San Cristóbal de Las casas..... | 22 |
| 2.2.1.1.1.1. Los Llanos..... | 23 |
| 2.2.1.1.2. Chalchihuitan | 24 |
| 2.2.1.1.2.1. Canalumtic..... | 25 |
| 2.2.1.1.3. Chenalhó..... | 26 |
| 2.2.1.1.3.1. Naranjatic Alto..... | 27 |
| 2.2.1.1.3.2. Poconichim..... | 29 |
| 2.2.1.1.3.3. Bachen de Poconichim..... | 29 |
| 2.2.1.1.4. Teopisca..... | 30 |
| 2.2.1.1.4.1. Chihihuístán..... | 32 |
| 3. Seguimiento de programas y perfil de morbilidad | |
| 3.1. Políticas de salud | 34 |
| 3.2. Seguimiento de Programas..... | 41 |
| 3.2.1. Programa Sanando..... | 41 |
| 3.2.2. Programa Educando..... | 61 |
| 3.2.3. Programa Participando | 62 |
| 3.2.4. Programa Fortaleciéndonos | 62 |
| 3.3. Perfil de morbilidad..... | 63 |
| 4. Bibliografía..... | 74 |

1ª Sección. Proceso de Adaptación al Servicio Social.

1.1 Adaptación personal.

El servicio social es en lo personal, la etapa más difícil durante la formación de un médico, es el momento en el que nos damos cuenta que ahora el médico a cargo somos nosotros, que en la mayoría de las ocasiones estaremos solos en la consulta y que la responsabilidad de atender al paciente es únicamente nuestra. Salimos con miedo de no sentirnos preparados, con la incertidumbre de no ser lo suficientemente buenos como para tratar la salud de una persona, con la constante idea en la mente de “¿Qué tal que me equivoco?”, pero todo es parte del proceso para llegar a crecer como profesionista.

Durante toda la carrera me estuve preguntando: ¿Cómo será mi servicio social?, al principio estaba decidida a regresar a mi ciudad, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, ya que varios conocidos me hablaban sobre la posibilidad de hacer el servicio social ahí, algunos me decían que era en los hospitales y otros que tenía que hacer 6 meses de servicio en las comunidades. Cualquiera de las dos opciones me parecía muy bien, ya que comprendo la situación socio-económica de Chiapas, sobre todo de mi ciudad y estoy consciente de que los servicios de salud son escasos y los recursos no se dan abasto para la población. Posteriormente cuando rotaba en los hospitales de la ciudad de México escuche muchas opiniones por parte de los médicos de base, algunos estaban a favor del servicio social en comunidad, decían que es una oportunidad para adquirir experiencia y brindar un buen servicio, sin embargo, otros decían todo lo contrario y muchos coincidían sobre estar en “un pueblo aislado” donde no hay ni recursos para atender a los pacientes. Con el paso del tiempo se iban agregando muchas opiniones negativas en cuanto a la seguridad del lugar, el riesgo como mujer de estar sola, la hostilidad de los pueblos, incluso cuando yo comentaba sobre hacer el servicio en comunidad muchos compañeros hacían gestos de sorpresa o desagrado.

Pasaron los trimestres y no sabía dónde hacer el servicio social, estaba muy indecisa y tenía miedo de tomar una mala decisión. Llegando el momento de conocer las plazas para el servicio social sentí mucha inseguridad, a pesar de que recomendaban mucho las de investigación por parte de la universidad, no me convencía la idea de no tener práctica clínica por todo un año, por otro lado las plazas por parte de Secretaría de Salud también estaban a mi alcance, pero viendo el trabajo de los pasantes en las clínicas donde roté, sería como otro año de internado en el que solo estoy asistiendo a los médicos y las enfermeras del lugar. Yo quería enfrentar el reto de estar sola en la consulta, de desarrollar nuevas habilidades, de aplicar mis conocimientos y establecer una buena relación médico-paciente. Sentí que tenía que rendirme y tomar alguna de las plazas que no me convencía, pero presentaron las plazas de “Proyecto Chiapas” y tuve un sentimiento de tranquilidad. Al principio de la presentación no sabía que plaza tomar, pero me sentía emocionada al saber que sería en comunidad y sobre todo en Chiapas, casi

al terminar presentaron la plaza de San Cristóbal de Las Casas y fue en ese momento que tomé mi decisión.

Viajé a San Cristóbal de Las Casas, ansiosa y emocionada por empezar esta nueva etapa en mi preparación profesional. Me presenté en mi sede “Sanando Heridas A.C” el lunes en la mañana, llegué con anticipación debido a que era la primera vez que iba por esa zona de la ciudad, la cual está a 30 minutos de mi casa en transporte público, pero eran rutas que nunca había usado. Al llegar a la clínica me recibió la pasante actual, Nuria, me dio un recorrido por las instalaciones y esperamos a que llegara el resto del equipo. La coordinadora operativa Marisol Vega, junto con el coordinador del equipo de salud, el Dr. Néstor Ortega me dieron un curso de inducción y me explicaron a fondo la organización y propósitos de Sanando Heridas A.C., posteriormente me iría con Nuria a la consulta para observar y resolver mis dudas, pero ese día solo hubo 3 consultas y cuando acabó mi curso de inducción ya no llegaron más pacientes. Más tarde me presentaron al resto del equipo, tanto el equipo de salud como el de educación, todos fueron muy amables y muy atentos, me llamó la atención que las enfermeras y los promotores son bilingües y dominan el tsotsil, y algunos incluso tzeltal.

Al otro día fuimos a la localidad de Poconichim, Chenalhó, que se encuentra a dos horas en auto de la clínica, fuimos en una camioneta de la fundación la cual estaba cargada de expedientes, cajas con medicamentos, un ultrasonido y un catre con un colchón (Imagen 1). Llegamos a una escuela primaria donde nos prestaron uno de los salones para dar la consulta, acomodamos todo y empezamos. Al principio me sentí muy nerviosa, pues era la primera consulta que daba sin ayuda de un médico, pero conforme pasaban los pacientes me sentí más confiada, Nuria me enseñó a usar el ultrasonido portátil y cuando llegaban pacientes que hablaban tsotsil, la enfermera me ayudaba a traducir. Una de las cosas que se me complicó ese día fue la realización de las notas de evolución, ya que se tiene un formato muy específico y cada diagnóstico tiene un código el cuál posteriormente se ingresa a una plataforma en línea, a veces me enfocaba tanto en mi nota que no prestaba atención a lo que me decían los pacientes y me obligaba a volver a preguntar, también tenía que prestar atención a los grupos de vigilancia, pues en las notas siempre se pone un diagnóstico para cada uno, aunque el motivo de consulta fuese diferente.

Ese día regresé cansada físicamente, pero emocionalmente me sentí muy bien, aprendí mucho y fue una nueva experiencia que nunca voy a olvidar.

Con el paso de los días las notas de evolución dejaron de ser un problema, pero me di cuenta que tenía uno nuevo, a veces llegar al diagnóstico de los pacientes era difícil porque seguía en “modo hospital” así que cuando hacía el interrogatorio los primeros diagnósticos que venían a mi mente eran problemas de segundo o tercer nivel de atención, cuando la verdad es que eran mucho más sencillos, por ejemplo, llegaban pacientes por un cefalea crónica y en mi mente decía –puede ser un tumor,

necesita una tomografía y estudios de sangre-, pero al indagar un poco más me enteré que muchas de las mujeres se dedican a bordar en promedio 6 horas seguidas en un ambiente poco iluminado, o pasan mucho tiempo inhalando humo de leña al momento de cocinar, también me di cuenta de que muchas pacientes tienen problemas de agudeza visual, lo que contribuye a la cefalea. Conforme fui dando consulta y me fui acercando a las personas de la región, las conocí más, me informé sobre el estilo de vida, sus labores, el lugar que tiene cada persona dentro de la familia y la comunidad, y eso me ayudó mucho a entender los problemas de salud y cada vez pienso en diagnósticos más sencillos.



Imagen 1 Primer viaje a la localidad de Poconichim, Chenalhó

Después de un mes, viajé a Palenque a la reunión mensual con el resto de los pasantes que se encuentran en Chiapas. Tenía muchos años que no iba a Palenque y me sorprendí que solo había dos horarios de viaje y debido a los bloqueos constantes por la carretera a Ocosingo, los autobuses tomaban una ruta alterna por Villahermosa que hace casi 10 horas, por lo que decidí tomar el viaje de noche para tener un viaje más relajado. Llegué a Palenque a las 06:30 am, y me fui caminando a las instalaciones de Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC), había mucha vegetación alrededor de las instalaciones y se podían escuchar a distancia el aullido de los monos, incluso tuve la oportunidad de ver guacamayas rojas volando en varias ocasiones, algo sin duda muy hermoso. Tuve el placer de conocer al Dr. Joel Heredia y de saludar al resto de compañeros que forman parte de este proyecto, algunos eran caras conocidas por lo que me dio gusto volver a verlos, también me llamó la atención ver a dos pasantes de estomatología, lo cual me pareció muy

bueno, ya que hay áreas que como médicos no dominamos o muchas veces no conocemos y la participación de otros profesionistas nos ayuda a brindarle mejor atención a los pacientes. Durante esos días se presentaron temas de salud, sociedad y casos clínicos, todos participaban y sobre todo había un ambiente de respeto y amabilidad.

1. 2 Adaptación comunitaria.

Según la OMS (1948), la salud se define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La definición anterior deja claro que la salud necesita un equilibrio en el ámbito psico-social, que no solo depende de lo tangible, el impacto a la salud desde el punto de vista emocional puede incluso ser más fuerte y afectar somáticamente a una persona. También que la presencia de signos o síntomas no son indispensables para tener una enfermedad.

Durante las consultas me percaté que la mayoría de las personas acudían con nosotros cuando presentaban dolor o molestias físicas, sobre todo con los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Había pacientes que tenían años siendo diabéticos o hipertensos y que no acudían al médico a su control, al preguntarles por qué no habían venido me respondían: -porque no me sentía mal., pero todos eran pacientes muy descontrolados. De igual manera, la mayoría de las personas suspendían los medicamentos debido a los efectos adversos que presentaban (dolor de estómago, náuseas, dolor de cabeza, fatiga, etc.), y preferían tratarse con remedios caseros o plantas medicinales ya que estos no les causaban molestias y relacionaban el “sentirse bien” con estar curados.

Otro aspecto que pude observar es que muchos de los padecimientos por los cuales acuden los pacientes a consulta tienen un trasfondo emocional. Es muy frecuente que acudan por dolor de cabeza o cansancio constante y el antecedente de problemas familiares, por lo cual se sienten preocupados, tristes o refieren “pensar cosas todo el día”, es tan fuerte el impacto emocional que el constante estrés les afecta físicamente.

En cuanto a la atención médica, la mayoría no tiene acceso a ella, las localidades que visita Sanando Heridas A.C están a 1 hora o más del centro de salud más cercano y no cuentan con facilidades de transporte para poder acudir, sin mencionar la falta de tiempo. Es muy frecuente que al sentirse enfermos acudan a una farmacia por medicamentos, en la cual atienden personas de la localidad sin conocimientos médicos. Relacionado a lo anterior, en muchas ocasiones ni siquiera saben realmente para qué sirve la medicina que les venden y cuando se las administran en la farmacia no les dicen el nombre, únicamente les comentan que “es para sentirse mejor”. Otras personas recurren a automedicarse, sobre todo en el caso de

los niños, las madres les administran media tableta de paracetamol o ibuprofeno, por lo que la dosis no es la adecuada. Aun así, sigue prevaleciendo el uso de remedios caseros o plantas medicinales, sobre todo para tratar padecimientos crónicos.

En el caso de las embarazadas, la mayoría elige ir con la partera para la resolución del embarazo porque es más accesible, se da en un ambiente más cómodo, la familia está presente, es una persona conocida, habla el mismo idioma o es de la misma comunidad, aunque, cada vez son más las mujeres que acuden a consulta médica por control prenatal, incluso las mismas parteras las mandan cuando tienen duda de la posición del bebé o si el embarazo es normo-evolutivo.

1. 3 Adaptación institucional

Sanando heridas A.C es una organización civil que inicia sus actividades en 2007, pero se funda legalmente en 2008 con el propósito de brindar educación y atención a la salud a la población de la región de los altos de Chiapas. El equipo está conformado por:

-Un Patronato de empresarios mexicanos comprometidos, que por varios años ha ayudado a disminuir los costos administrativos para que los recursos recabados lleguen en su mayoría a la causa.

-La parte administrativa, con sede en la Ciudad de México que ayuda a recaudar fondos y a brindar los recursos necesarios.

-La parte Operativa, con sede en San Cristóbal de Las Casas, que lleva a cabo las acciones de atención y educación para la salud.

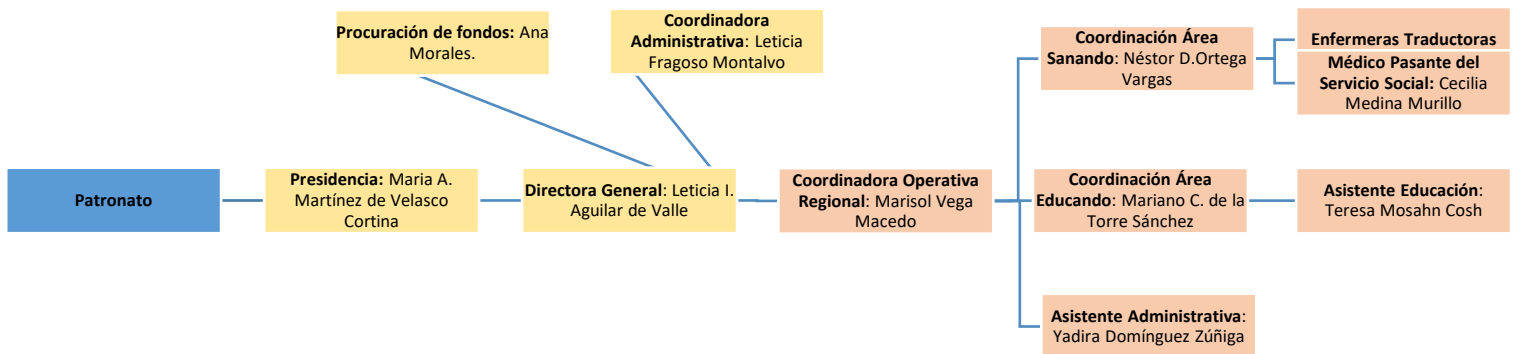


Figura 1. Estructura organizacional Sanando Heridas A.C

Misión: Mejorar la calidad de vida de los habitantes y comunidades en desventaja de la región de los Altos de Chiapas, mediante programas de atención médica y

educación en salud, desde un enfoque de derechos y una perspectiva intercultural. (Sanando Heridas, 2022)

Visión: Ser modelo de atención integral para la salud, fomentar la corresponsabilidad comunitaria, así como generar y potenciar capacidades y actitudes que favorezcan estilos de vida saludables. (Sanando Heridas, 2022)

Valores:

- Honestidad
- Profesionalismo
- Transparencia
- Respeto a la comunidad
- Respeto al medio ambiente
- Confidencialidad
- Compromiso

Sanando Heridas A.C trabaja cuatro estrategias:

Estrategia “Sanando”: consiste en brindar consulta médica de calidad a la población. La atención es consulta de primer nivel y en caso de ser necesario se hace referencia a servicios de salud públicos de segundo o tercer nivel.

- Consulta en San Cristóbal de Las Casas: se realiza en la clínica los lunes y miércoles, se cuenta con dos consultorios bien equipados y con un cuadro básico de medicamentos, la mayoría de los pacientes que acuden son de la ciudad, pero hay pacientes que llegan desde muy lejos. La consulta médica tiene un costo de \$50 pesos (incluyendo los medicamentos), pero no es una cuota obligatoria ya que si el paciente es de bajos recursos económicos o proviene de una localidad lejana se le brinda la consulta médica completa sin costo.
- Consulta en localidad: los martes, miércoles y jueves viajamos a las localidades. Actualmente los municipios que se visitan son:
 - Chenalhó: con las localidades de Poconichim y Naranjatic Alto las cuales se visitan cada 15 días, y la localidad de Bachen de Poconichim, la cual solo se visita cada mes.
 - Teopisca: con la localidad de Chichihuistan, visitada una vez al mes
 - Chalchihuitan: con la localidad de Canalumtic. Anteriormente se visitaba una vez al mes, pero desde noviembre del 2022 se visita cada 15 días debido a que aumentó la cantidad de personas que solicitaban consulta.
 - San Cristóbal de Las Casas: se visita la localidad de Los Llanos una vez al mes

La consulta se da en algún salón de clases o sala de reunión que la comunidad nos brinda y se lleva el equipo básico para atender a los pacientes, como mesas, catres, ultrasonido, material para curación, medicamentos, etc. La consulta es llevada a cabo por dos equipos, cada uno conformado por un médico y una enfermera bilingüe, se atienden en promedio 30 pacientes, pero cuando solo va un equipo, el número de pacientes atendidos se limita a 20. En las comunidades la consulta es totalmente gratuita al igual que los medicamentos.

- Grupos de vigilancia: involucra a pacientes que requieren un seguimiento más estrecho, como por ejemplo: crecimiento y desarrollo de niños menores a 5 años, crónico-degenerativos, control prenatal, vigilancia del periodo intergenésico y planificación familiar. En cuanto a la planificación familiar se ofrece a las mujeres diferentes métodos como inyección mensual, bimensual, anticonceptivos orales y colocación /retiro de implante subdérmico y su seguimiento es a través de un carnet que se les otorga al iniciar con el método elegido
- También se hacen acciones de gestión para pacientes que requieren atención en segundo o tercer nivel de atención, se ayuda a conseguir información, realizar citas o trámites y en ocasiones se les acompaña a los hospitales debido a que muchos no saben hacer los trámites o tienen un vocabulario de español muy limitado y necesitan de un traductor. Se hace un seguimiento de estos pacientes hasta que se resuelva el problema médico o el paciente decida no seguir con la atención.

Estrategia “Educando”: Su propósito es brindar talleres enfocados a prevenir enfermedades de atención básica relacionadas con malos hábitos de higiene, identificación y medidas generales para enfermedades como infecciones respiratorias, gastroenteritis, parasitosis, desnutrición, etc. también se abordan temas de reproducción, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar y en ocasiones se imparten talleres de embarazo y parto en conjunto con parteras de la región.

Estrategia “Participando”: Involucra acciones que promueven la salud comunitaria, como ferias, campañas, vinculación con instituciones regionales, municipales y estatales, voluntariado, etc.

Estrategia “Fortaleciéndonos”: Son todas aquellas acciones enfocadas en la mejoría de las capacidades del equipo, desde el patronato hasta el equipo Chiapas, fortalecimiento de la dinámica organizacional, la gestión de recursos y la administración.

Actividades como médico pasante

Mi papel principal como médico pasante es dar la consulta médica, los lunes y miércoles el horario de atención es de las 09:00 a las 16:00 horas, los pacientes deben hacer cita previa y en caso de no hacerlo se atienden en cuanto haya un espacio disponible. Los martes y jueves salimos a las localidades, son en promedio 2 horas para llegar por lo que debo presentarme a la clínica a las 06:30 horas para ayudar a cargar el equipo y los materiales a la camioneta.

Los días viernes por lo regular me dedico a acomodar los medicamentos en las cajas y dejarlas listas para las salidas de la siguiente semana. Una vez al mes también se toman un par de horas de ese día para presentar una clase sobre temas de salud a todo el equipo, la clase la presento yo y entre todos aportamos según nuestros conocimientos o experiencias.

También es mi responsabilidad estar al pendiente sobre el cuadro de medicamentos y en caso de que alguno se acabe debo informar para que se pidan o también hacer sugerencias sobre agregar o quitar medicamentos según que tanto sea su uso en la consulta. Cuando llegan los medicamentos debo acomodarlos en el estante que me corresponde y etiquetar los sobrantes en una caja.

En general mi función como médico pasante es apoyar en lo que pueda, si alguna compañera está ocupada le ayudo con sus actividades o le facilito algunas, procurando siempre el trabajo en equipo, ya que de esa manera optimizamos el trabajo y damos una mejor atención a los pacientes.

2ª Sección. Diagnóstico de salud.

Introducción

Esta sección tiene como finalidad dar un diagnóstico de salud comunitario de la región de los altos, iniciando con una revisión bibliográfica sobre el derecho a la salud, cuáles son las reformas a la ley general de salud en México, que dice la Organización Mundial de la Salud sobre el derecho a la salud y a que se refiere el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y ambientales.

Posteriormente se ofrecerá una visión general sobre las condiciones socio-demográficas de las localidades a las que se brinda atención, incluyendo aspectos geográficos, ambientales, económicos, culturales, sociales, y como estos influyen en la salud de la población.

2.1 Derecho a la Salud.

Para entender el concepto de “Derecho a la Salud”, es importante tener en cuenta las siguientes definiciones.

-Derecho: Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, o que el dueño de una cosa nos permite en ella. (Real Academia Española, 2022).

-Derechos humanos: normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. (UNICEF, 2015)

-Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948)

Conociendo los conceptos anteriores, podemos formular que el derecho a la salud involucra a un conjunto de normas respaldadas por una ley o institución, que permiten a los individuos tener acceso a un estado de completo bienestar físico y psico-social.

Ahora, hablaremos de como las diferentes instituciones abordan el derecho a la salud y qué leyes lo respaldan.

La Organización Mundial de la Salud (2022), establece que el derecho al “grado máximo de salud” que se puede lograr exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, por ejemplo, la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. Esto nos habla de que el derecho a la salud está estrechamente relacionado con otros derechos humanos, y que no solo depende de “brindar atención a la salud de calidad”, dependerá también del entorno social, económico y cultural. En algunos países, algunos grupos de población, por ejemplo, las comunidades indígenas, están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades

importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad (Organización Mundial de la Salud, 2022). México es un buen ejemplo de lo que menciona la OMS, las comunidades indígenas suelen tener tasas de morbimortalidad más alta, debido a que en ocasiones no cuentan con recursos básicos para llevar a cabo condiciones de vida saludables. Claro que, no solo se limita a las comunidades indígenas, también puede darse en grandes ciudades con zonas marginadas.

El derecho a la salud también hace referencia al derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo, y a tener acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser objeto de violencia y discriminación (Organización Mundial de la Salud, 2017). La mayoría de las ocasiones se ve ligado a situaciones socio-culturales, donde la mujer no puede tomar decisiones sobre su cuerpo, por ejemplo, en algunos lugares la sexualidad sigue representando un tabú, los padres no abordan temas de salud reproductiva con sus hijos y en ocasiones no permiten que se les brinde esta información ya que puede ser mal visto; En algunas familias y en las comunidades indígenas es parte de la cultura que el hombre tenga la última palabra y la toma de todas las decisiones en la familia, razón por la que no se le permite a la mujer usar métodos de planificación familiar mientras él desee tener más hijos, sin importar lo que piense ella o los riesgos que pueda implicar el embarazo; en casos más graves, en otras culturas es común someter a la mujer a cirugías de esterilización o mutilación de genitales.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece el Derecho a la protección de la salud en el artículo 4º, el cual fue incorporado desde 1983 con el propósito de obligar al Estado a asegurar la asistencia médica una vez que la salud se vea afectada, sin embargo como ha sucedido siempre en México, la situación económica y la desigualdad social tienen gran impacto en la calidad de vida, y por lo tanto, el mayor costo lo pagarán las clases menos favorecidas y los grupos sociales más vulnerados: las mujeres, los indígenas, los niños y los pobres. (López O., 2015).

De la consideración del derecho a la salud como derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad (Echániz, 1999), pero la realidad es que en muchas ocasiones estas características no están presentes, no todos tienen acceso a un servicio de salud ya que viven en zonas aisladas y la distancia representa un gran obstáculo, los centros de salud no se encuentran en condiciones óptimas, no hay suficiente material ni personal para atender pacientes, los servicios están tan saturados que no se brinda una adecuada atención, puede haber situaciones de discriminación o racismo, la mayoría de los indígenas que no hablan español y acuden al hospital no reciben un trato digno debido a que no se les explica con claridad o se puede prestar a malos tratos.

Existen varias declaraciones y pactos internacionales que hacen mención del derecho a la salud y a su protección, donde establecen un conjunto de condiciones

básicas (alimentación, vivienda, trabajo, higiene) para asegurar un buen estado de salud en la población, y aunque sean de gran impacto, no se les da la importancia debida. A continuación, se mencionarán algunos:

-Según el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

-La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en su artículo XI, expresa que 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. (OEA, 1948).

-El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entra en vigor en 1976, y establece un conjunto de derechos para alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna.

- Artículo 6 y 7: Expresa el derecho a un trabajo digno, igualitario, sin discriminación y en condiciones seguras que permita a las personas ganarse la vida.
- Artículo 9: derecho a la seguridad social en enfermedad, paternidad, viudez, desempleo, invalidez.
- Artículo 10: Derecho a la más amplia protección y asistencia a la familia, en el cual se incluye la obligación de prestar protección a las madres antes y después del parto, así como adoptar medidas para asistir y proteger a niños y adolescentes de la explotación económica y social, un problema común en varios estados, Chiapas siendo uno de ellos, expone a los niños a pasar horas fuera de casa bajo el sol o en el frío, sin alimentos fijos, con riesgo de sufrir accidentes, malos tratos o caer en drogadicción, alcoholismo, etc.
- Artículo 11 y 12: Derecho a un nivel de vida adecuado y al más alto nivel posible de salud física y mental. En ambos se menciona el adoptar medidas para disminuir la morbilidad, mejorar condiciones laborales, una alimentación adecuada, servicios sanitarios, asegurar el sano desarrollo de los niños y asegurar la asistencia médica a todos. (PIDESC, 2012).

Como podemos observar, el derecho a la salud no solo implica crear centros de atención médica, dar consultas o asesorías, que aunque si son importantes, necesita complementarse con condiciones óptimas para que las personas tengan una buena calidad de vida y por consiguiente un buen estado de salud, es importante el acceso al agua limpia potable, 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; de nada sirve dar medicamentos para la tos si el paciente cocina todos los días con leña, o dar complejas asesorías dietéticas para la desnutrición de los niños cuando su situación económica no les permitirá conseguir la mayoría de los alimentos.

La secretaria de salud es responsable de la coordinación, ejecución y seguimiento del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, derivado del Programa Nacional de Desarrollo, que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud. Esto surgió debido a que en las últimas evaluaciones de la secretaria de salud en 2018, se demostró la falta de calidad de los servicios de salud, justificado con la falta de insumos y materiales, poco personal, saturación de servicios, unidades médicas en malas condiciones, etc. y por otra parte, las personas que no cuentan con seguro social no tenían la posibilidad de tener atención médica, a pesar de las acciones del seguro popular, gran parte de la población no recibe atención o incluso debe pagar de su propio bolsillo.

2.2 Diagnóstico Comunitario.

2.2.1 Chiapas

Territorio

Chiapas se encuentra ubicado al sureste de México, colinda al norte con Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al este con Guatemala y al sur con el Océano Pacífico.



Imagen 2. Porcentaje territorial de Chiapas. Fuente: <https://www.cuentame.inegi.org.mx>

Representa el 3.7 % de México con una superficie territorial de 74,415 km², siendo el octavo estado más grande del país. (ver imagen 2).

Capital: Tuxtla Gutiérrez.

Se compone de 124 municipios, los cuales se agrupan en 15 regiones:

Región I. Metropolitana, región II. Valles Zoque, región III. Mezcalapa, región IV. De los Llanos, **región V. Altos Tsotsil-Tzeltal**, región VI. Frailesca, región VII. De Los Bosques, región VIII. Norte, región IX. Istmo-Costa, región X. Soconusco, región XI. Sierra Mariscal, región XII. Selva Lacandona, región XIII. Maya, región XIV. Tulijá Tzeltal Chol, región XV. Meseta Comiteca Tojolabal. (Gobierno del estado de Chiapas, 2023).

Respecto al clima, más de la mitad es cálido húmedo o sub-húmedo, siendo pocos los municipios con clima templado. La temperatura varía según la región, siendo la media más alta es de 30°C y la mínima de 17.5°C.

La región Norte presenta lluvias casi todo el año, mientras que el resto de la entidad, lluvias abundantes en verano.

Cuenta con gran cantidad de ríos y lagunas, incluyendo el río Grijalva en más del 90% de su recorrido. También cuenta con 4 presas hidroeléctricas (La Angostura, Peñitas, Chicoasén y Malpaso) que proporcionan hasta un 50% de energía hidroeléctrica al país.

Presenta amplia variedad de flora, desde la costa hasta las partes altas de la Sierra Madre del Sur; predominan las selvas húmedas al norte del estado (Selva Lacandona), los bosques de coníferas y encinos, así como los pastizales cultivados. Cuenta con 106 áreas protegidas de las cuales 18 son de carácter federal, 25 estatal y 63 municipales.

La fauna es muy variada y se presenta según la región, lamentablemente muchos animales se encuentran en peligro de extinción: tlacuache acuático, armadillo, oso hormiguero, pavón, águila arpía, mono aullador, saraguato, mono araña, ocelote, jaguar, quetzal, tortuga golfina, manatí y tapir. (INEGI, 2020).

Población e indicadores sociales

Según el Censo de Población y Vivienda (2020), la población total de Chiapas en 2020 fue de 5,543,828 habitantes, siendo 51.2% mujeres y 48.8% hombres. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (612,792 habitantes), 10 a 14 años (583,132 habitantes) y 0 a 4 años (574,152 habitantes). (Ver figura 2).

La esperanza de vida en Chiapas es de 74.3 años y al igual que en otras entidades del país y en otros países, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres.

Respecto a la **Educación**, el principal grado académico de la población fue la primaria en un 36.3%, seguida de la secundaria en un 26.8 %. La tasa de analfabetismo promedio fue 13.6%, de la cual más del 60% corresponde a las mujeres.

En 2020, un total de 17,014 residentes de Chiapas emigraron a otro país, de los cuales un 83% fue a Estado Unidos de América. Dentro de las principales causas de migración están: reunirse con la familia y buscar trabajo.

En cuanto a la **religión**, en 2020 se reportó que la mayoría de la población es católica, representando un 53.9%, la religión protestante representa un 32.4% y hasta un 12.5 % no se identifica con ninguna religión.

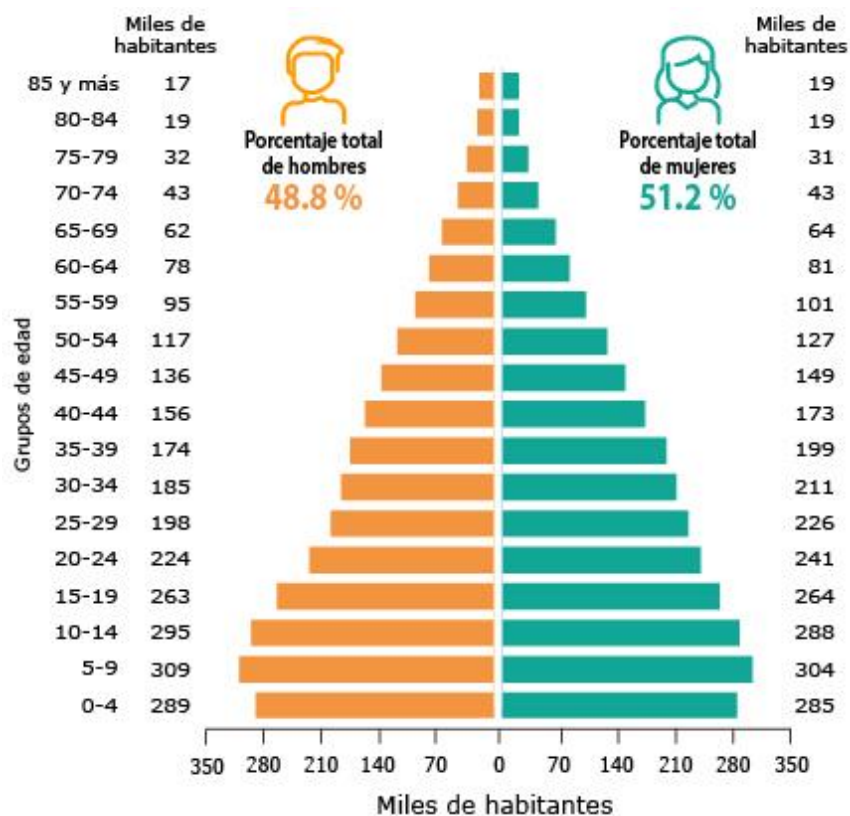


Figura 2. Pirámide poblacional 2020, Chiapas. Fuente: <https://www.cuentame.inegi.org.mx>

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020), Chiapas es el segundo estado con mayor marginación a nivel nacional, teniendo al estado de Guerrero como el número 1. Según las características de la **vivienda**, Chiapas ocupó el primer lugar a nivel nacional en cuanto a la condición de hacinamiento con 36.09% del total de sus viviendas; un 12.39 % tienen piso de tierra, solo el 52.4% dispone de agua entubada, el 57.3 % tiene drenaje a la red pública y el 97.7% cuenta con energía eléctrica.

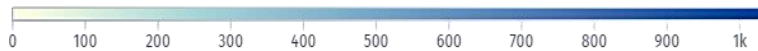
Respecto a la **Salud** en Chiapas, la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2022) reportó que el tipo de institución que predomina es la consulta externa, representando el 90.7% de todos los establecimientos que brindan atención médica y solo un 7.46% son establecimientos de hospitalización, lo que indica una escasa atención de segundo y tercer nivel, por esta razón los hospitales y el personal no se dan abasto para atender a toda la población que requiere atención especializada, sin mencionar que estos establecimientos se encuentran en las zonas más urbanizadas y que las personas que viven en zonas rurales tienen aún más dificultad para acudir a los hospitales.

La Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2021) reportó que el municipio con mayor número de médicos fue Tuxtla Gutiérrez, seguido por Tapachula, San Cristóbal de Las Casas y Comitán de Domínguez; en la "imagen 3" se puede apreciar cómo gran parte del estado no cuenta con personal médico.

Médicos por municipio en 2021
(Valor total)



Imagen 3. Fuente: <https://datamexico.org/es/profile/geo/chiapas>



En el año 2020, el Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020) reportó que el 51.6% de la población fue atendida por el Seguro Popular y que solo el 14% se atendió en el Seguro Social, también cabe destacar que el tercer establecimiento que brindó más atención médica a la población fueron las farmacias ya que son más accesibles. En algunas localidades, por ejemplo, las que visita Sanando Heridas A.C, la atención médica y la prescripción de medicamentos lo hace personal sin conocimientos de la salud, por lo regular son personas de la localidad. (Ver Figura 3)

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

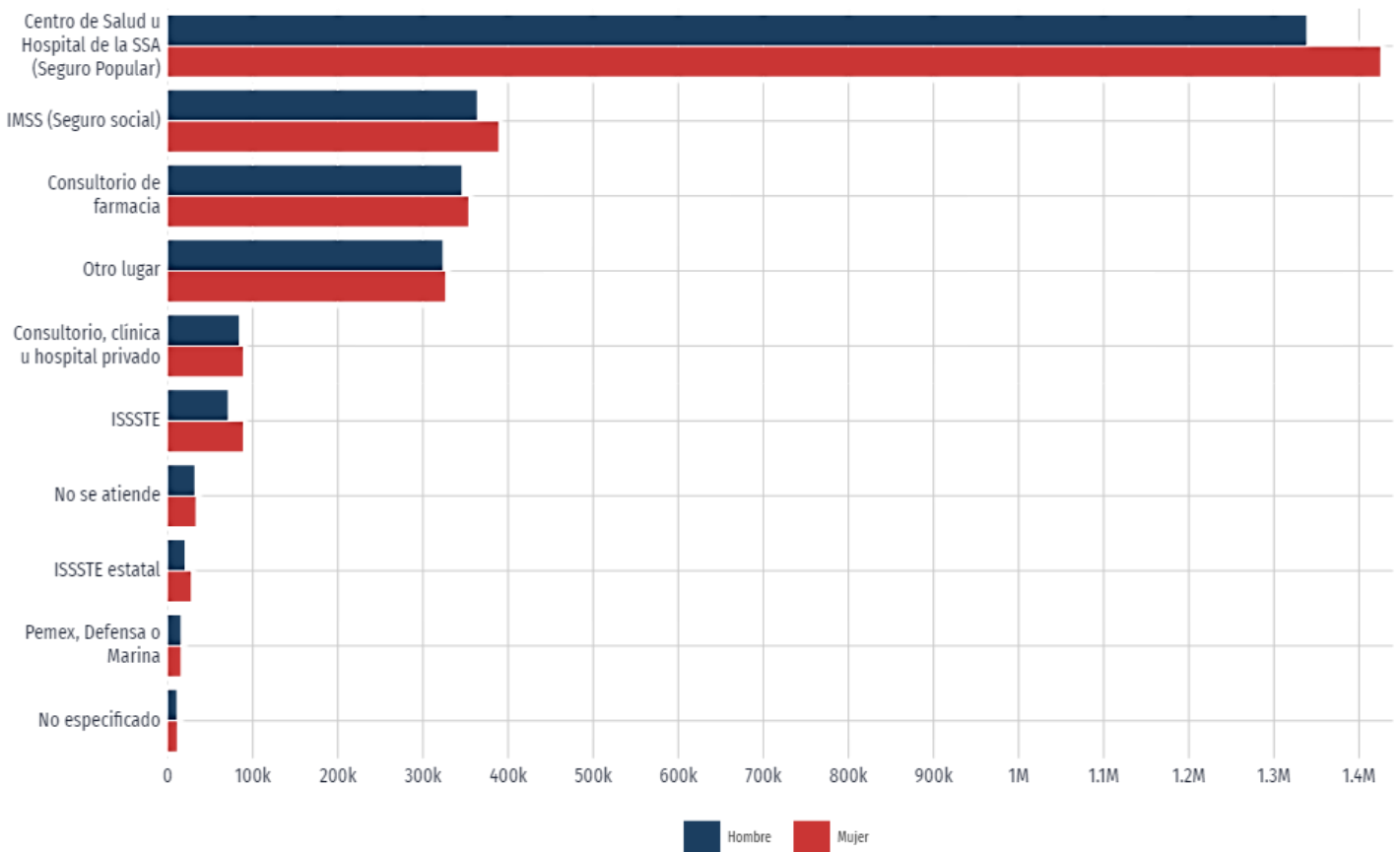


Figura 3. Fuente: <https://datamexico.org/es/profile/geo/chiapas>

Economía.

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2022), arrojó los siguientes datos correspondientes al segundo trimestre del año 2022 en el estado de Chiapas:

- La población en edad a trabajar (mayores a 15 años de edad) fue de 3,990,078 personas.
- La Población Económicamente Activa (PEA) fue de 2'199,559 personas, es decir 55.13% en relación a la población en edad de trabajar.
- La Población Económicamente Activa Ocupada (PEAO) fue de 2'142,611 personas, que equivale a 97.41% de la PEA. De esta población, el 67.94% fueron hombres y el 32.06 % fueron mujeres.
- El porcentaje de la población ocupada que no recibe ingresos es de 13.01%; el 57.54% recibe hasta un salario mínimo; el 20.68% percibe más de uno hasta dos salarios mínimos y 8.31% recibe más de dos salarios mínimos. (ver figura 4).
- El 35.48 % se dedica al sector primario, el 14.53% al sector secundario y el 49.89% al sector terciario.

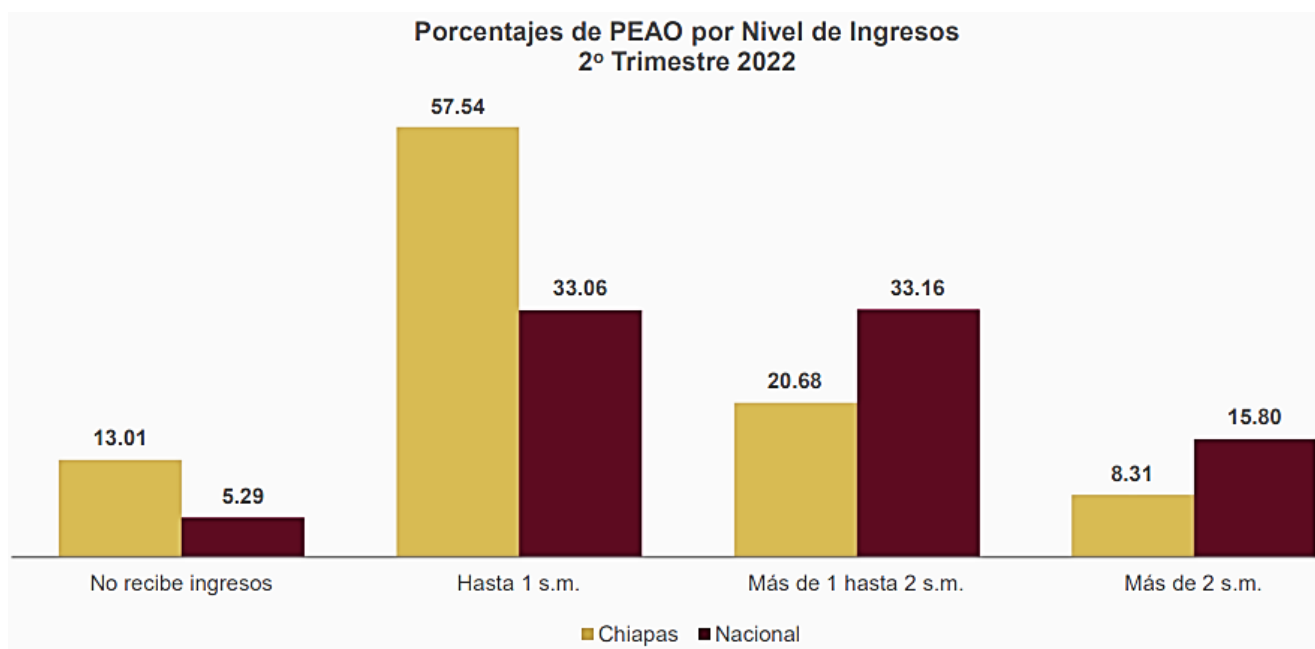


Figura 4. Comparativa de los ingresos en Chiapas y a nivel nacional. Fuente: https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/ENOE/ENOE_2_Trim_2022.pdf

Según la secretaría de Economía (Secretaría de Economía, 2022) las ventas internacionales del Chiapas en 2022 aumentaron un 4.54% con respecto al año anterior; los productos con mayor nivel de ventas internacionales en 2022 fueron bananas, café, higos, piñas, aguacates, guayaba y mangos. Los principales

destinos de estas ventas fueron a Estados Unidos de América, Canadá y Bélgica.

Cultura

En Chiapas hay 1,459,648 personas mayores de 3 años de edad que hablan alguna lengua indígena, lo que representa el 28.2 % de la población chiapaneca (INEGI, 2020). Las lenguas más habladas son: tseltal, tsotsil, ch'ol y tojolabal. Y de cada 100 personas que hablan alguna lengua indígena, 12 no hablan español.

Según el Sistema de Información Cultural (SIC, 2019), Chiapas cuenta con 14 pueblos indígenas: Jakaltecos, Kaqchikeles, Mames, Tekos, Mochós, Tsotsiles, Tseltales, Tojolabales, Chujes, Ch'oles, Lacandones, Zoques, Akatecos y k'anjob'ales. La mayoría de los pueblos provienen de la cultura Maya y cada uno lucha por conservar su cultura ancestral, esto reflejado en su forma de vida, sus tradiciones, fiestas y artesanías. Podemos resaltar algunos ejemplos, los textiles hechos de lana de oveja por los Tsotsiles; la fabricación de ollas, figuras, macetas e incensarios por parte de los Tseltales y los Lacandones con la realización de arcos, flechas, bolsas de piel, collares de semillas, etc.

2.2.1.1 La Región de Los Altos.

Territorio:

Está conformada por 17 municipios (Ver imagen 4). Su extensión territorial es de 3,717.08 Km², que representan el 5.02% de la superficie estatal, siendo la décima región de mayor extensión territorial en el estado.



En la mayor parte de la región predomina el clima templado húmedo con un régimen de lluvias todo el año y precipitaciones en verano.

La vegetación predominante es bosque de pino-encino en las partes más altas y secas, en las partes bajas y secas es selva baja decidua y en las partes más húmedas se encuentran bosques lluviosos de montaña.

Imagen 4. Municipios de la Región V de Chiapas. Fuente: <http://www.haciendachiapas.gob.mx>

Población y cultura:

Los centros de población en su mayoría corresponden a comunidades indígenas y la minoría corresponde a asentamientos urbanos como son las ciudades de San Cristóbal de las Casas y Teopisca, donde cohabitan mestizos, indígenas y extranjeros.

La región cuenta con dos grupos étnicos sobresalientes: Tsotsil y Tseltal, quienes forman parte de la antigua cultura Maya y que en la actualidad siguen conservando sus costumbres y tradiciones.

Prácticamente todos los municipios indígenas carecen de servicios básicos de vivienda y tienen un grado de marginación muy alto, la mayoría de las personas no tienen acceso a la educación y si la tienen únicamente es a educación primaria, por lo tanto, las tasas de analfabetismo son altas.

Según el CONEVAL (CONEVAL, 2010) , casi el 90% de la población de la Región de Los Altos presenta algún grado de pobreza, de los cuales el 56% se encuentra en pobreza extrema y el 32% en pobreza moderada. (ver figura 5)

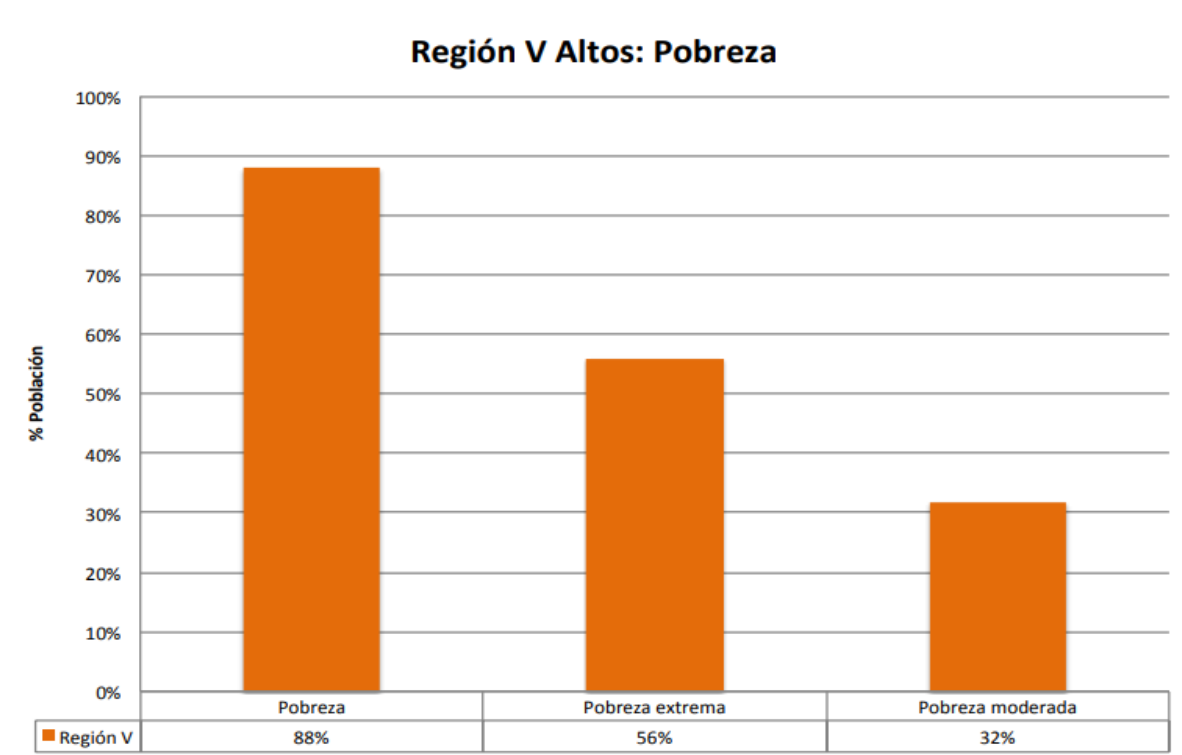


Figura 5. Pobreza en la Región V de Chiapas. Fuente: CONEVAL, Reporte de la Medición de Pobreza de los Municipios de México 2010.

Las principales carencias sociales fueron: Carencia por acceso a la Seguridad Social, Carencia por servicios básicos de la vivienda, carencia por calidad y espacios de la vivienda y carencia por acceso a la alimentación.

Salud:

Es una de las principales carencias sociales, la mayoría de los municipios solo cuentan con centros de salud o atención médica por parte de médicos generales; las localidades de los municipios en su mayoría no tienen centros de salud, la atención médica y los medicamentos son proporcionados por las farmacias locales y a veces por los promotores.

2.2.1.1.1 San Cristóbal de Las Casas.

Territorio

Se localiza en el Altiplano Central, limita al norte con los municipios de Chamula y Tenejapa, al este con Huixtán y Teopisca y al sur con Amatenango.

Su clima es templado subhúmedo, con lluvias en verano y una temperatura de 12-24° C. Su vegetación incluye bosque en un 51.33% y pastizal inducido en un 13.76%. (INEGI, 2010)

Población y cultura

- Según el INEGI (INEGI, 2020), la población total fue de 215,874 habitantes, siendo 52.6% mujeres y 47.4% hombres. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (21,574 habitantes), 10 a 14 años (20,772 habitantes) y 15 a 19 años (20,745 habitantes).
- De las viviendas registradas en el Censo de Población y Vivienda, en un 33.1% el jefe de familia era una mujer y en el 66.9% era un hombre.
- Alrededor de 73, 500 de habitantes habla alguna lengua indígena, lo que corresponde a 34.1% del total de la población de San Cristóbal de las Casas. Al ser cabecera municipal tiene gran diversidad cultural y varias lenguas indígenas, pero las que predominan fueron: Tsotsil (54,603 habitantes), Tseltal (17,662 habitantes) y Ch'ol (866 habitantes).
- Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social (CONEVAL, 2020), el 41.1% de la población se encontraba en pobreza moderada y un 25% en pobreza extrema; también menciona que las principales carencias sociales fueron: acceso a la seguridad social, servicios de salud y alimentación.

Educación: la tasa de analfabetismo fue del 9.2% y del total de la población analfabeta, el 69.9% fueron mujeres. Los principales grados académicos de la población fueron: primaria en un 28.4%, licenciatura 21.8% y Preparatoria con un 21.6% del total, sin diferencias significativas por sexo.

Salud: Las opciones de atención de salud más utilizadas fueron centro de salud u hospital de Seguro Popular, atendiendo al 35.4 % de la población, el Seguro Social atendiendo al 11.6% y los consultorios de farmacia. La atención médica es llevada a cabo en su mayoría por médicos generales, ya que representan el 56.3% de los médicos, habiendo un total de 311 médicos en el año 2021; de las especialidades médicas que predominan son pediatría (9.65%) y anestesiología (9.32%), por lo que, a pesar de ser una ciudad en crecimiento, el acceso a los servicios de salud sigue representando una de las principales carencias sociales. (INEGI, 2020)

Economía: San Cristóbal de Las Casas fue nombrado Pueblo Mágico en el año 2003, por lo que su economía se sustenta a partir de turismo y el comercio, siendo el café y sus derivados el producto más exportado a nivel internacional.

2.2.1.1.1.1 Los Llanos

Territorio: Es una localidad ubicada en el municipio de San Cristóbal de Las Casas, a aproximadamente 16.8 km de la ciudad por la carretera a Ocosingo, antes de llegar a Huixtán.

Población:

- Se estima una población total de 800 habitantes.
- El 82.57% de los habitantes hablan tsotsil
- Número de viviendas particulares habitadas: 105
- En cuanto a los servicios básicos de vivienda: el 100% cuenta con luz eléctrica, el 97.12% agua entubada y el 22.86% con drenaje.

Educación: Aproximadamente el 10.92% es analfabeta con predominio de las mujeres, las cuales representan un 7.66%. Cuentan con una escuela, la cual brinda educación primaria y secundaria.

Salud: La localidad de Los Llanos no cuenta con centros de salud dentro del territorio, deben viajar a San Cristóbal de Las Casas para buscar atención médica.

Actualmente Sanando Heridas A.C brinda atención médica una vez al mes en una casa de salud, la cual antiguamente era operada por la organización zapatista que yacía en la localidad.

2.2.1.1.2 Chalchihuitan

A continuación, se exponen los datos socio-demográficos del municipio de Chalchihuitan, sin embargo, Sanando Heridas A.C brinda atención médica únicamente a la localidad de Canalumtic, la cual se abordará más adelante.

Territorio:

Se localiza en las montañas de la región Altos del estado, al norte colinda con los municipios de Pantelhó y Simojovel, al sur con los municipios de Chenalhó y Aldama y al oeste con los municipios de Larrainzar y El Bosque. El clima es en su mayoría semicálido húmedo.

Población y cultura

- En 2020, el INEGI reportó una población total de 21,915 habitantes, siendo 50.4% mujeres y 49.6% hombres. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 0 a 4 años (3,573 habitantes), 5 a 9 años (3,451 habitantes) y 10 a 14 años (2,940 habitantes) (INEGI, 2020).
- El 89% de la población habla una lengua indígena.
- Las lenguas indígenas más habladas fueron Tsotsil (19,483 habitantes), Tseltal (20 habitantes).
- Del total de viviendas, en el 20% el responsable del hogar fue una mujer y en el 80% restante fue un hombre.
- Según el CONEVAL (CONEVAL, 2020), el 76.4% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema y el 22.4% en situación de pobreza moderada. Las principales carencias sociales fueron carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, por acceso a la seguridad social y carencia por calidad y espacios de la vivienda.
- Según la Secretaría de Bienestar (Secretaría de Bienestar, 2022), el 84.6% de las viviendas no contaban con agua entubada, el 76.2% no tenía drenaje, el 13% no tenía electricidad y el 91.8% no contaba con chimenea cuando usan leña/carbón para cocinar; el 39.8% tiene piso de tierra y en el 28.7% de las viviendas había hacinamiento.

Educación: La tasa de analfabetismo en el año 2020 fue de 29.2%, de este total el 34.5% fueron hombres y el 65.5% fueron mujeres.

De la población mayor a 15 años, los principales grados académicos fueron primaria (70.4%), secundaria (21.5%) y preparatoria (6.91%). (Ver figura 6)

Niveles de escolaridad de la población de 15 años y más en Chalchihuitán
(Distribución de la población por sexo)

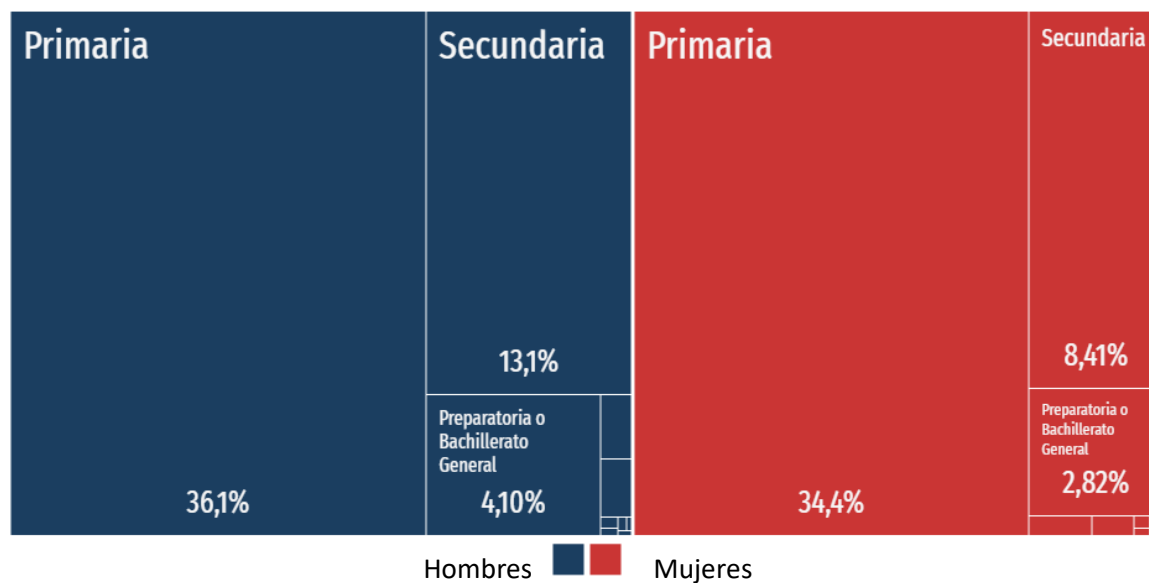


Figura 6. Fuente: <https://datamexico.org/es/profile/geo/chalchihuitan>

Salud: En Chalchihuitán, la opción de atención de salud más utilizada en 2020 fue centro de salud u hospital del Seguro Popular (11.5k, representando al 57.1%), mientras que solo el 1.93% de la población fue atendida por el Seguro Social. (INEGI, 2020)

Según la Secretaría de Salud, Chalchihuitán cuenta con 12 unidades de salud, de las cuales 7 son dependientes de Secretaría de Salud y el resto pertenecen a IMSS-Bienestar; en estas unidades la atención médica es proporcionada por médicos generales. (Secretaria de Salud, 2022)

Economía: Según datos del Censo Económico 2019, los sectores económicos que concentraron mayores ingresos totales en Chalchihuitán fueron comercio al por menor, servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas e industrias manufactureras. (INEGI, 2019)

2.2.1.1.2.1 Canalumtic

Localidad ubicada a 11. 1 km de la cabecera municipal de Chalchihuitán.

Población:

- Se estima un total de 800 habitantes.
- El 84.10% de la población habla tsotsil.
- En cuanto a servicios básicos de vivienda, el 71.43% cuenta con electricidad, no cuentan con agua entubada, dependen de un pequeño manantial cercano el cual suele secarse durante los meses de febrero a mayo; no cuentan con

drenaje y algunas casas ni siquiera cuentan con fosa séptica, más del 95% de los habitantes usan letrina.

Educación: Cuenta con una escuela que brinda educación preescolar, primaria y telesecundaria. La población analfabeta es del 19.65% del total de habitantes, de la cual 13% son mujeres y 6.65% son varones.

Salud: Canalumtic no cuenta con centros de salud, por lo que el centro de salud más cercano es el de la cabecera municipal de Chalchihuitán. La atención médica la reciben por las consultas de Sanando Heridas A.C, la cuales se dan cada 15 días en una sala pequeña de reuniones que la comunidad nos permite ocupar esos días.

2.2.1.1.3 Chenalhó

Dentro del municipio de Chenalhó Sanando Heridas visita 3 localidades: Poconichim, Naranjatic Alto y Bachen de Poconichim.

A continuación, se exponen datos sociodemográficos del municipio de Chenalhó.

Territorio: Se encuentra ubicado en los límites del Altiplano Central y las Montañas del Norte, colinda con Chalchihuitán y Pantelhó al norte; Tenejapa, Mitontic y Chamula al sur; Pantelhó, San Juan Cancuc y Tenejapa al este; Aldama, Larráinzar y Chalchihuitán al oeste.

Población y cultura

- La población total en el año 2020 según el INEGI, fue de 47,371 habitantes, siendo 51% mujeres y 49% hombres. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (6,846 habitantes), 0 a 4 años (6,463 habitantes) y 10 a 14 años (6,107 habitantes). (INEGI, 2020)
- Aproximadamente un 89.1% de la población habla una lengua indígena.
- Las lenguas indígenas más habladas fueron Tsotsil (39,996 habitantes), y Tseltal (2,196 habitantes).
- Del total de viviendas, en el 22.4 % el responsable de la familia fue una mujer y en el 77.6% fue un hombre.
- Según el CONEVAL, hasta el 69.4% de la población se encontraba en pobreza extrema y un 29.2 % en pobreza moderada. Las principales carencias sociales fueron carencia por acceso a la seguridad social, por acceso a los servicios básicos en la vivienda, y por calidad y espacios de la vivienda. (CONEVAL, 2020)
- Según el Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social de la Secretaría de Bienestar 2022, las viviendas que no contaban con agua entubada fueron del 56.4%, el 39.9% no cuentan con drenaje, el 3.2% no tiene electricidad y hasta el 86.2 % no tiene chimenea cuando usa leña o

carbón para cocinar; la tercera parte de las viviendas tienen piso de tierra y en el 21.8% hay hacinamiento. (Secretaría de Bienestar, 2022)

Educación: La tasa de Analfabetismo en el año 2020 fue del 27.6%, con predominio de las mujeres (65.4% del total). Los principales grados académicos fueron primaria (70%), secundaria (21%) y preparatoria (5.12%), con una pequeña diferencia por sexo.

Salud: Según el INEGI en el año 2020, el 74% de la población fue atendida por el Seguro Popular y solo el 3.15% recibió atención por el Seguro Social, brindando atención de consulta externa, no se reportaron establecimientos de segundo nivel.

Economía: El municipio de Chenalhó se dedica principalmente a la agricultura, especialmente al cultivo del maíz, frijol y café, siendo este último el más importante para el comercio. El nivel de producción de maíz y el frijol es muy bajo, únicamente se destina para el autoconsumo; esto debido a que existe altos costos de producción, mayor mano de obra, no hay suficientes terrenos y no son muy apta por las condiciones climatológicas. (PMR, 2016).

Política y religión: Han surgido varios conflictos políticos, religiosos y agrarios debido a la diversidad de filiaciones político-ideológicas; parte de la población se encuentra afiliada al partido del PRI, otra al VERDE y otros pertenecen al Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN). En cuanto a religión aproximadamente el 60% de la población es católica y el 40% se reparte entre las diferentes iglesias evangélicas que existen en el municipio. También desde hace varios años se ha dado el problema del desplazamiento de la población secundaria a los conflictos por apropiación de territorio con Chalchihuitán.

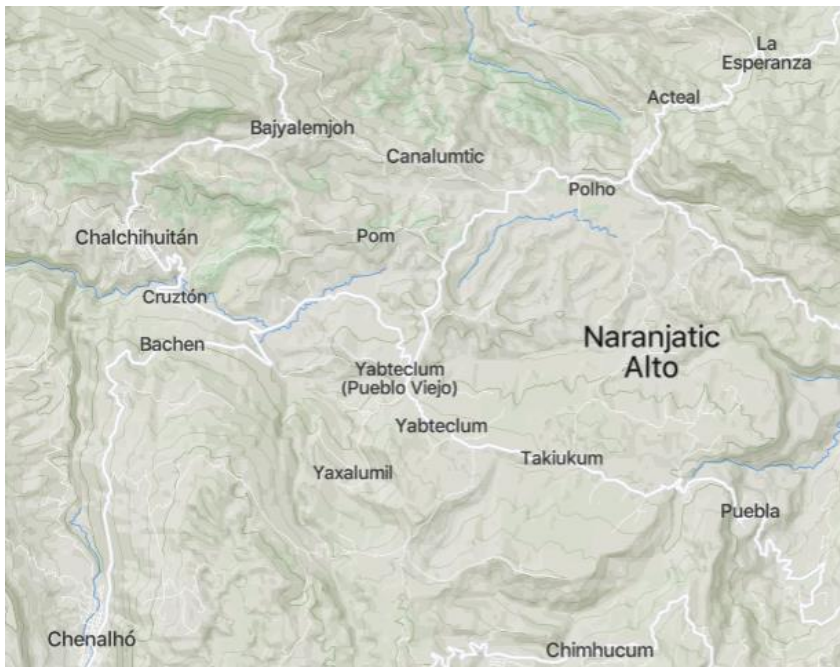
Existe un sistema de cargo tradicional muy común en varias comunidades y si alguien aspira a la candidatura de la presidencia municipal, es importante que haya cumplido con los diversos servicios de su comunidad (agente municipal o auxiliar) o haber ocupado los principales cargos del sistema religioso. (PMR, 2016)

2.2.1.1.3.1 Naranjatic Alto

Localidad del municipio de Chenalhó, se encuentra a 24.8 km de la cabecera municipal. (Ver imagen 5)

Población:

- El número estimado de habitantes es de 1500 personas.
- El 81.27% de la población habla tsotsil.
- Servicios básicos de vivienda: el 100% de la población cuenta con electricidad y agua entubada, pero solo el 36.71% cuenta con sanitarios, el resto cuenta con letrina.



Educación: La población analfabeta es del 12.95% y de esta, dos terceras partes son mujeres (9%). Cuenta con una escuela que brinda educación primaria. La educación secundaria es hasta la escuela más cercana en Takiukum.

Salud: No cuenta con ningún centro de salud, los más cercanos se encuentra en Takiukum y Yabteclum a una distancia de 3.8 km y 7.8 km respectivamente, pero solo

Imagen 5. Fuente: Googlemaps.

brindan atención de primer nivel. La atención médica o los medicamentos por lo regular los obtienen de las farmacias y de la consulta que brinda Sanando Heridas A.C dos veces al mes, la cual se da en una sala de reuniones de la localidad. (Ver imagen 6)



Imagen 6. Consulta médica en Naranjatic Alto, Chenalhó

2.2.1.1.3.2 Poconichim

Territorio: Se ubica en el municipio de Chenalhó, a aproximadamente 24.7 km de la cabecera municipal (aproximadamente a 1 hora en vehículo privado). El clima es semicálido húmedo.

Población:

- Se estima que hay aproximadamente 180 familias con un promedio de 7-8 integrantes cada una. Lo que nos da una población total aproximada de 1440 habitantes
- El 82.23% de la población habla tsotsil.
- En cuanto a los servicios básicos de vivienda, el 100% de la población cuenta con electricidad, el 99% cuenta con agua entubada y el 7.92% cuenta con sanitario.

Educación: La población analfabeta es del 8.14%, la cual dos tercios es representada por mujeres. Cuenta con una escuela que brinda educación primaria y al igual que Naranjatic, la escuela secundaria más cercana se encuentra en Takuikum

Salud: Poconichim no cuenta con centros de salud, los más cercanos se encuentran en Takiukum a 3.45 km y Yabteclum a 7.9 km de distancia. Sanando Heridas A.C proporciona atención médica y medicamentos cada 15 días en una sala de reuniones ubicada en la escuela primaria de la localidad, el resto de la atención médica es proporcionada por farmacias locales.

2.2.1.1.3.3 Bachen de Poconichim

Bachen es una localidad pequeña, ubicada a 1.5 km de Poconichim. Anteriormente la población era parte de Poconichim, pero en tiempos del Zapatismo, aproximadamente en 1994, un pequeño porcentaje de habitantes (15 personas) decidieron salir de Poconichim y vivir en una comunidad distinta. (Ver Imagen 7)

- Actualmente cuenta aproximadamente con 275 habitantes.
- La educación que se brinda es de nivel primaria.
- Todas las viviendas cuentan con luz eléctrica y la mayoría cuenta con agua entubada, no cuentan con sistema de drenaje por lo que toda la población cuenta con fosa séptica.
- No cuenta con centros de salud.
- La atención médica se da en uno de los salones de la escuela que la comunidad brindó para uso exclusivo de Sanando Heridas A.C.; Las consultas se dan una vez al mes debido a que es una población muy pequeña y en promedio se atienden a 15 pacientes el día de consulta.

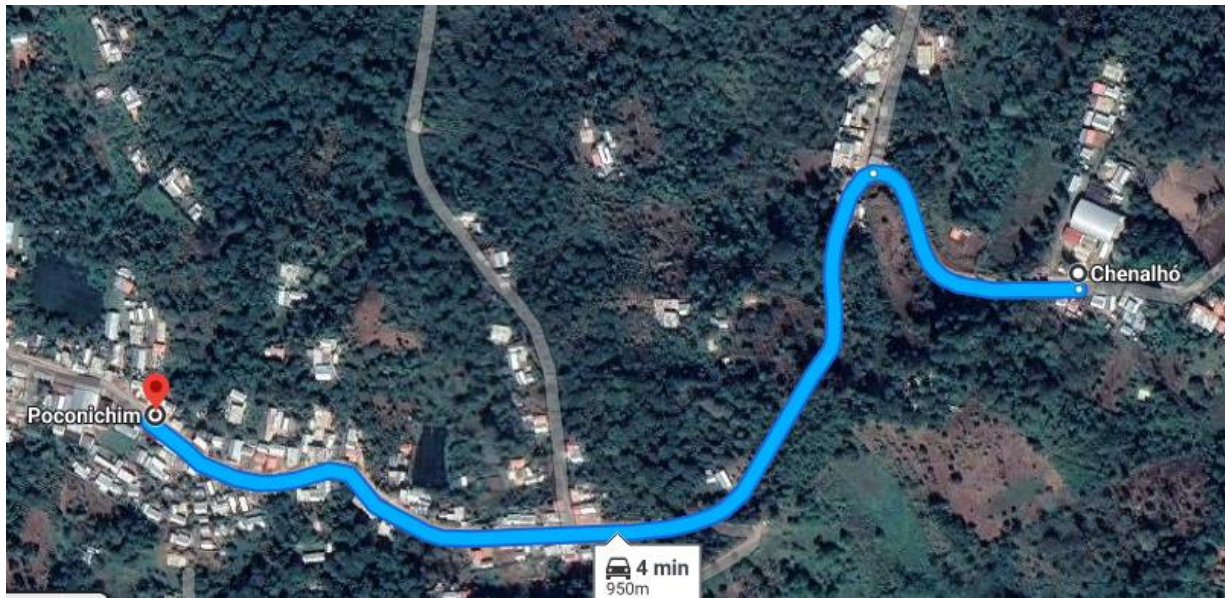


Imagen 7. Recorrido desde Poconichim a Bachen. Fuente: Googlemaps.

2.2.1.1.4 Teopisca

A continuación, se exponen los datos socio- demográficos de Teopisca, sin embargo, Sanando Heridas A.C solo atiende a la localidad de Chichihuistan, la cual se comentará más adelante.

Territorio:

El Municipio de Teopisca colinda con San Cristóbal de Las Casas al norte, Amatenango del Valle al este, con Venustiano Carranza al sur y colinda con los municipios de Totolapa, así como nuevamente con el municipio de San Cristóbal de las Casas al oeste. El clima es templado húmedo con lluvias abundantes en verano.

Población y cultura:

- Según el censo de población y vivienda, la población total en 2020 fue 49,499 habitantes, siendo 51.6% mujeres y 48.4% hombres.
- Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (6,217 habitantes), 10 a 14 años (5,974 habitantes) y 0 a 4 años (5,717 habitantes). Entre ellos concentraron el 36.2% de la población total.
- La población que habla lengua indígena fue de casi 20 mil personas, lo que corresponde a un 40.2% de la población total.
- Las lenguas indígenas más habladas fueron Tsotsil (15,180 habitantes), Tseltal (4,574 habitantes).
- Se registraron 11, 200 viviendas, de las cuales el 22.1% son viviendas donde la persona responsable es mujer y 77.9% corresponde a viviendas donde la persona de referencia es hombre. (INEGI, 2020)

- Según el CONEVAL, el 37.1% de la población vive en pobreza extrema, mientras que el 54.5% vive en pobreza moderada pero esta última ha tenido un aumento del 17 % desde el año 2010. (CONEVAL, 2020) (Ver figura 7)
- Las principales carencias sociales de Teopisca en 2020 fueron carencia por acceso a la seguridad social, carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda y rezago educativo.

Distribución de personas según condición de pobreza

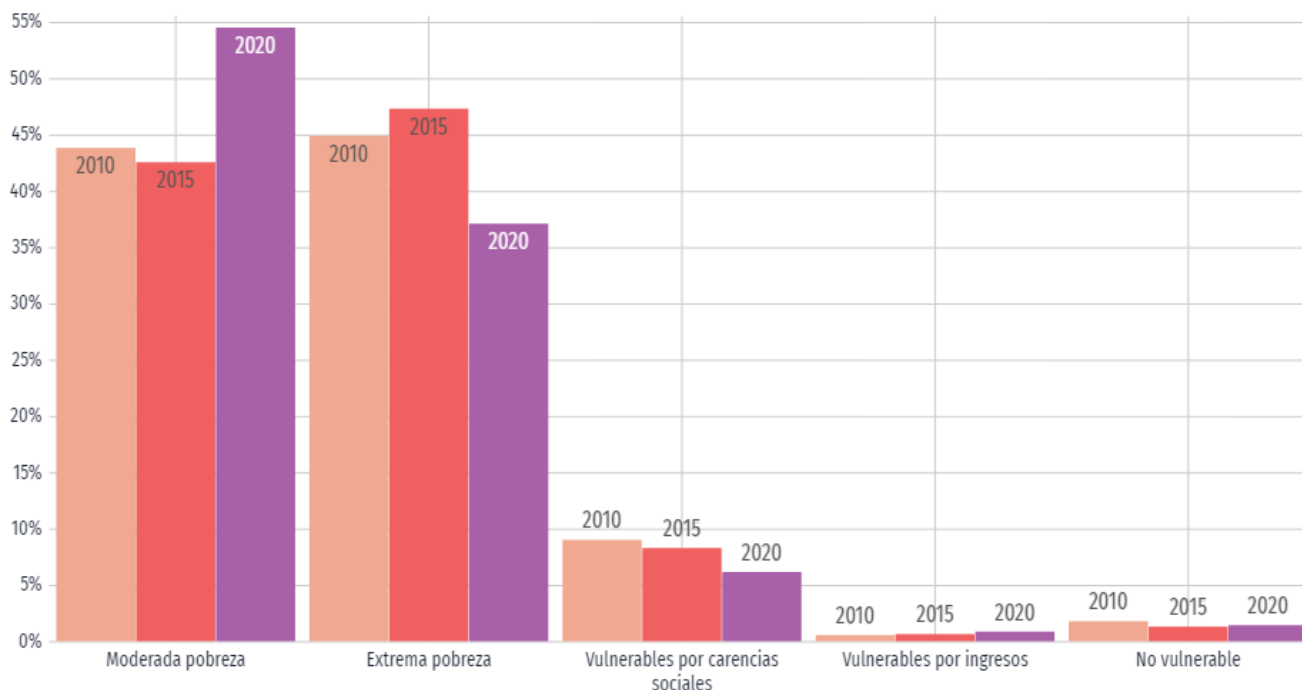


Figura 7. Fuente: <https://datamexico.org>

Educación:

En 2020, los principales grados académicos de la población de Teopisca fueron primaria (63.5%), secundaria (18.8%) y preparatoria (11.1%) La Tasa de Analfabetismo fue del 21%, siendo las mujeres el 65.1% de esta población. (INEGI, 2020)

Salud:

El 90% de la población fue atendida por el Seguro Popular, mientras que solo 0.76% acudió al Seguro Social; el tercer establecimiento de atención médica más utilizado fueron los consultorios de las farmacias. (INEGI, 2020)

Economía:

Según el censo económico del 2019 (INEGI, 2019), los sectores económicos que concentraron más unidades económicas en Teopisca fueron comercio al por menor

(895 unidades), industrias manufactureras (385 unidades) y otros servicios excepto actividades gubernamentales (191 unidades).

2.2.1.1.4.1 Chichihuistán

- Se localiza a 25.1 Km de San Cristóbal de Las Casas, a 18.8 km de la cabecera municipal de Teopisca, y a 6.4 Km de la localidad de Betania (también perteneciente al municipio de Teopisca).
- Para llegar de Betania a Chichihuistán se debe conducir por una calle que es en su mayoría terracería.
- Hay aproximadamente 460 habitantes, de los cuales el 100% habla español.
- Los habitantes son en su mayoría mujeres y niños debido a que los hombres migran a los estados del norte o incluso a Estados Unidos de América para trabajar como jornaleros agrícolas.
- Sus principales actividades de trabajo son el cultivo de maíz y el corte de leña.
- No cuenta con centros de salud, el más cercano se encuentra en la localidad de Betania.
- Sanando Heridas A.C brinda atención médica una vez al mes en una pequeña casa de Salud que desde hace muchos años no está en funcionamiento, por lo que solo es ocupada los días que se da la consulta.

Conclusiones:

En base a lo anterior, nos damos cuenta de que la realidad no se parece nada a lo establecido por las distintas políticas de salud; pueden existir leyes, reformas y más políticas que establezcan metas para una vida digna, pero la realidad es que no todos pueden llegar a ella.

Como vimos, la salud depende estrechamente de las condiciones de vida de las personas, en Chiapas y sobre todo en las comunidades rurales se observa que aproximadamente el 80% de la población sufre algún grado de pobreza, y que casi dos terceras partes sufre pobreza extrema; la mayoría cuenta con letrinas, sin acceso a drenaje, pocos tienen agua entubada y la mayoría se encuentra constantemente expuesto a humo de leña, provocando daños a la salud de manera constante. Desde mi experiencia, he notado que esta carencia de servicios básicos condiciona cuadros de infecciones gastrointestinales constantes, sobre todo en niños, al igual que cuadros respiratorios, siendo estos dos los principales motivos de consulta.

La atención médica es una de las principales carencias sociales que comparten todos los municipios, ya que son pocos los trabajadores a los que se les brinda seguridad social. Los centros de salubridad atienden a más población, pero de igual manera son pocos los centros de salud y los insumos, la mayoría se encuentra en las cabeceras municipales por lo que la población de las localidades más lejanas tiene que viajar grandes distancias para recibir atención médica. Este problema provoca que las personas acudan a farmacias locales por atención o por medicina, la cual no siempre es la indicada; en casos peores, simplemente deciden no buscar atención médica y recurren a la medicina herbolaria que, a pesar de tener beneficios para la salud, en la mayoría de las veces se necesita de una valoración profesional y de un tratamiento más específico.

Otro de los problemas involucrados en la atención médica es el lenguaje, muchos pacientes refieren que no acuden a los centros de salud porque no entienden el español o no lo saben hablar; esto se presenta más en las mujeres, pues por lo regular el esposo suele hablar mejor el español ya que al ser el proveedor económico de la familia debe establecer relaciones con más personas y viaja constantemente a la ciudad o incluso a otros estados o países, mientras que la mujer se queda en casa con los hijos.

Con respecto a la educación, todas las localidades que Sanando Heridas A.C visita cuentan con educación primaria, si los niños desean continuar sus estudios deben ir a otra localidad, por ejemplo, la escuela secundaria más cercana de Naranjatic Alto, Poconichim y Bachen se encuentra en Takiukum. A parte de la distancia, otro obstáculo para la continuación de estudios es que la edad promedio para contraer matrimonio es alrededor de los 15-16 años, desde ese momento la mujer se dedica al hogar, el hombre trabaja y empieza a tomar las decisiones por ambos, incluyendo el número de hijos que tendrán, sin importar lo que la mujer desee.

Otro punto a considerar es el trabajo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los individuos deben tener un trabajo digno, seguro y donde se les proporcione Seguridad Social, pero pocos son los trabajadores que consiguen estas condiciones, la mayoría se dedica a trabajar en el campo y al no lograr los ingresos suficientes recurren a la migración donde las condiciones de trabajo tampoco son las adecuadas, pero el salario es mayor.

3ra. Sección. Seguimiento de programas y perfil de morbilidad

Introducción

A continuación, se presenta la última sección “seguimiento de programas y perfil de morbilidad” la cual incluye un breve ensayo sobre las políticas de salud de México que influyen en la atención a la población y su relación con el Banco Mundial, posteriormente se comentará sobre los programas de salud establecidos en Sanando Heridas A.C y el perfil de morbilidad de la población atendida del 01 agosto del 2022 al 31 julio 2023, incluyendo información de todas las localidades visitadas.

3.1 Políticas de Salud

El sistema de salud en México ha sufrido cambios importantes desde hace muchos años, esto con el objetivo de ofrecer protección a la salud y tener cada vez una cobertura más amplia, disminuir la morbi- mortalidad, aumentar la esperanza de vida, erradicar enfermedades mortales y prevenir comorbilidades al igual que sus complicaciones.

Gómez-Dantés en su ensayo “Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud”, menciona los siguientes antecedentes que nos permiten conocer el contexto de la salud en México en el último siglo: (Gómez-Dantés, 2019)

- En 1917 se crean dos organismos encargados exclusivamente de la salud: el Consejo de Salubridad General (CSG) y el Departamento de Salud Pública (DSP); estos tenían el propósito de crear legislaciones y políticas sanitarias, implantación de medidas contra enfermedades contagiosas y epidémicas, preparación y administración de vacunas, inspección de alimentos, bebidas y drogas, y la organización de congresos sanitarios. Posteriormente entre los años 1925 y 1928 con el objetivo de extender el ámbito de influencia de los servicios sanitarios del país a todas las entidades federativas se crean más unidades sanitarias que fueran responsables de las estadísticas vitales, control de enfermedades infecciosas y la observancia de las leyes sanitarias.
- En 1935 durante un debate sobre el compromiso social de los médicos surge la propuesta de que los estudiantes de medicina, enfermería, partería, química y odontología pasaran seis meses trabajando en comunidades rurales al final de su carrera, lo que actualmente es conocido como servicio social. El fin de esta propuesta era extender la cobertura de servicios de salud a las comunidades rurales y profundizar en el conocimiento que el DSP tenía sobre las condiciones de salud de los campesinos y los grupos indígenas; sin embargo, en la actualidad el servicio social no siempre sigue ese mismo fin, probablemente porque durante la formación médica no se le da importancia a la salud pública y mucho menos a la medicina social, siendo

pocos egresados los que deciden brindar atención a la salud en zonas marginadas, pues en la mayoría de los casos solo se considera un requisito para la titulación.

- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue creado en el año 1943 por la Ley del Seguro Social, la cual fija los riesgos que este habría de cubrir: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada; dando atención prioritaria de los trabajadores del sector formal privado de la economía, mientras que la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) daría atención a los grupos campesinos, productores de alimentos y generadores de materias primas esenciales.
- En 1983 se hicieron modificaciones a la constitución, estableciendo el derecho a la salud de todos los mexicanos en el artículo 4º, convirtiendo a la salud en un derecho ciudadano a diferencia de lo que pautaba la Ley del Seguro Social en 1943, como un derecho laboral.
- Fue así que para el año 1990, el sistema de salud mexicano se basaba en 3 componentes: el primero incluía a la Secretaría de Salud, el IMSS-solidaridad y los Servicios Estatales de Salud que brindaban atención a la población no asegurada; el segundo componente incluía al IMSS y al ISSSTE (creado en 1960), para proporcionar servicios a los trabajadores y sus familias; el último componente era el sector privado, que al no estar tan regulado la atención médica no siempre era de calidad.
- En el 2003 se crea el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que incluye el Seguro Popular, con el propósito de ampliar la atención médica a los ciudadanos que carecían de seguridad social.

En el 2019 se aprobó la desaparición del Seguro Popular y hubo reformas a la Ley General de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); este se veía como una solución para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, sin embargo en 2022, ante las evidentes deficiencias en la implementación del propio INSABI, se puso en marcha la transición de los servicios de salud a un nuevo modelo: el IMSS-Bienestar. (COPARMEX, 2023).

El grupo Banco Mundial es una asociación mundial integrada por 5 instituciones que trabajan para reducir la pobreza, generar prosperidad en los países en desarrollo y promover el desarrollo sostenible; fue creado en 1944 y tiene su sede en la ciudad de Washington, está conformado por 189 países miembros, con personal de más de 170 personas, y oficinas en más de 130 lugares.

El Banco Mundial trabaja en todas las principales esferas del desarrollo: proporciona una gran variedad de productos financieros y asistencia técnica, y ayuda a los países a enfrentar los desafíos mediante el intercambio de conocimiento de vanguardia y la aplicación de soluciones innovadoras.

Las instituciones que lo integran son:

- El Banco internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF): proporciona financiamiento para proyectos y políticas en desarrollo.
- La Asociación Internacional de Fomento (AIF): Proporciona asistencia a través de préstamo con bajo o ningún cargo por intereses y donaciones.
- La Corporación Financiera Internacional (IFC): Moviliza inversiones del sector privado y proporciona servicios de asesoría.
- El Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (MIGA): Ofrece seguros contra riesgos políticos.
- El Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI): resuelve diferencias sobre inversiones.

El grupo Banco Mundial establece que la base para que los países desarrollen economías más sólidas es a través de la atención médica de calidad, la cual permite que las personas puedan llevar una productiva y satisfactoria vida; de lo contrario, si no gozan de buena salud, los niños no pueden asistir a la escuela y los adultos no pueden ir a trabajar, lo cual tendrá un impacto en el crecimiento de la economía.

También se hace mención al concepto de “Cobertura sanitaria universal”, que garantiza que las personas accedan a los servicios médicos que necesitan sin que esto les genere dificultades financieras y permite a los países aprovechar al máximo su principal activo: el capital humano; para lograr esta cobertura es indispensable mejorar la salud reproductiva, materna, infantil y adolescente, y abordar los trastornos de salud mental, ya que en los países con grandes tasas de pobreza esta población es la más afectada (Banco Mundial, 2021).

De la misma manera que el Banco Mundial, la Subsecretaria de Prevención y Promoción de la salud en México prioriza a la población previamente mencionada dentro de sus programas de acción específicos (Secretaría de Salud , 2022):

- **Atención a la salud de la infancia:** tiene como objetivos mejorar la calidad de los servicios de salud para procurar un enfoque integral en los menores de 10 años, implementar mecanismos para la detección de rezagos en el desarrollo del niño, así como prevenir la desnutrición, la obesidad y el déficit de micronutrientes, fomentar la lactancia materna y orientar a los padres a promover hábitos saludables. Todo lo anterior con un enfoque de inclusión e interculturalidad, dando prioridad a población marginada, en situación de pobreza o grupos en condición de vulnerabilidad.

- **Atención a la salud de la adolescencia:** dentro de sus estrategias se incluye brindar atención integral al adolescente incluyendo acceso a servicios de salud mental y apoyo psicológico; planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia; promover el autocuidado y fomentar el desarrollo de estilos de vida saludable; detección y atención oportuna para la prevención de violencia, autolesiones y suicidio, entre otras.
- **Salud Sexual y Reproductiva:** los objetivos de este programa se pueden dividir en tres áreas: la atención oportuna e integral de la salud materna desde la etapa pregestacional hasta el puerperio; promover acciones de anticoncepción, planificación familiar y detección oportuna de infecciones de transmisión sexual con el objetivo de favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida, segura y saludable; y tanto la prevención como la reducción de daños a la salud ocasionados por violencia sexual y de género.
- **Salud mental y adicciones:** aunque este programa se enfoca más en la prevención y tratamiento de adicciones por drogas psicoactivas, también tiene como objetivo mejorar las infraestructuras de los servicios de salud para prevenir y dar tratamiento oportuno a las personas con un trastorno mental.

Por otra parte, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) implementa y conduce programas para la prevención y control de enfermedades en México, estas enfermedades incluyen afectaciones derivadas de desastres, enfermedades transmisibles y no transmisibles que son de gran impacto en la población mexicana (CENAPRECE, 2022). Los programas que abarca son:

- **Programa de rabia y otras zoonosis:** este programa se enfoca en zoonosis como la rabia, la brucelosis, la rickettsiosis y la infestación por el parásito *Taenia solium*, haciendo énfasis en que hay mayor prevalencia en personas de zonas rurales y marginadas; se consideran enfermedades infecciosas desatendidas debido a que mucha de esta población se encuentra aislada y sin acceso a los servicios de salud.
- **Programa de salud bucal:** al igual que otros padecimientos, la salud bucal se ve afectada por el estado socio-económico de la población, siendo las personas con bajos recursos la que padecen estos problemas; la falta de agua potable, los obstáculos para acudir con un especialista, la alimentación y la educación sobre la higiene dental juegan un papel importante para el desarrollo de la caries y otros problemas dentales. Chiapas es uno de los estados con mayor prevalencia de caries en escolares menores a 6 años de edad, ya que a esa edad la mayoría de los niños ya cuentan con algún grado

de caries, y por lo observado en la consulta es común que los niños tengan más de un diente con una destrucción de más del 80% de la pieza dentaria. Los objetivos prioritarios del programa incluyen fortalecer acciones de promoción, prevención y protección específica, así como mejorar el acceso y ampliar la cobertura de atención estomatológica.

- **Programa de enfermedades transmitidas por vectores:** se enfoca en la vigilancia entomológica, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como medidas preventivas y de control de arbovirosis (Dengue, Zika y Chikungunya), Paludismo, Enfermedad de Chagas, Alacranismo y Leishmaniasis.
- **Programa de micobacteriosis:** a pesar de que Chiapas no es de los estados con mayor prevalencia de tuberculosis, si lo es en mortalidad; las condiciones socio- económicas de la población son un obstáculo para la detección oportuna y un buen seguimiento, sin mencionar que Chiapas se considera uno de los estados con mayor número de casos con farmacorresistencia, lo que complica aún más la erradicación de estas enfermedades.
- **Programa de enfermedades cardio metabólicas:** Las enfermedades como Diabetes, Hipertensión Arterial y Dislipidemias han ido en aumento desde el año 2006, y se asocian al estilo de vida de las personas, así como el impacto de la comida industrializada, como por ejemplo el bajo costo de alimentos procesados, publicidad y oferta de alimentos industrializados, accesibilidad a alimentos de comida rápida, falta de tiempo para cocinar en casa, etc. Las enfermedades crónicas no transmisibles pueden tener complicaciones que afecten la calidad de vida de las personas de manera importante e incluso provocar la muerte, motivo por el cual este programa se enfoca en crear intervenciones para la prevención y detección oportunas, reducción del sobrepeso y obesidad con énfasis en niños, y la referencia oportuna de las principales complicaciones.
- **Programa de envejecimiento:** el envejecimiento involucra múltiples cambios fisiológicos en el cuerpo, pero muchas veces se presentan comorbilidades que se pasan por alto o no se les da importancia porque se normalizan como “parte de la edad”, estas comorbilidades pueden tener gran impacto en la calidad de vida tanto de la persona que las padece como de las personas alrededor. El programa de envejecimiento tiene como objetivos mejorar el acceso y la calidad de los sistemas de salud para las personas mayores, dando prioridad a grupos en situación de marginación; fomentar condiciones que mejoren la calidad de vida mediante la prevención de

riesgos para salud; disminuir la discriminación y el maltrato; y tratamiento y control de enfermedades.

El Programa Sectorial de Salud (DOF, 2020), establece 5 objetivos con respecto a lo anterior:

1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano. Este Objetivo va enfocado sobre todo a la población marginada, por ejemplo, algunas poblaciones indígenas, a mejorar la calidad de atención, evitar trámites prolongados o malos tratos que se interpongan a la atención oportuna de las enfermedades.
3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos. Como ya se mencionó, gran parte de la población no cuenta con seguro social y por ello, los centros de salud que brindan atención a esta población se saturan, hay escasez de materiales y recursos humanos, se le deja de dar un adecuado mantenimiento a las instalaciones, y una adecuada atención a los pacientes, es común que los pacientes lleguen solicitando atención y por falta de una adecuada infraestructura o de personal se les niegue la atención o se les refiera a otro centro de salud con las mismas condiciones, razón por la cual algunas personas tienen que acudir a hospitales privados y pagar una cantidad increíble de dinero; en los peores casos no pueden pagar la atención médica y las enfermedades avanzan, se complican y provocan una mala calidad de vida o en ocasiones, la muerte.
4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. Este objetivo se enfoca en medidas de vigilancia sanitaria y epidemiológicas, mejorar las condiciones de vida y prevenir daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, por ejemplo, asesorías sobre una

adecuada alimentación, uso de métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, detección y atención para enfermedades de transmisión sexual.

5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población. Este objetivo va relacionado con el anterior, para prevenir y tratar los principales padecimientos en la población mexicana, dando un enfoque a aquellas poblaciones que con frecuencia no son escuchados, es decir, mujeres, niños, adolescentes, comunidad LGBTTTI y marginados. Uno de los problemas en los que se hace énfasis es en la obesidad y el sobrepeso, los cuales representan un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónico- degenerativas y complicaciones cardíacas, la prevención de la obesidad va desde la educación sobre una alimentación balanceada hasta la modificación del sistema alimentario en México, que promueve el consumo de alimentos procesados; también hay que tener en cuenta que estos alimentos son baratos y de fácil acceso, por lo que mucha población prefiere consumir comida chatarra y en situaciones de gran pobreza, es lo más accesible.

Desde un punto estatal, me gustaría resaltar los siguientes artículos de la Ley de Salud del Estado de Chiapas (Gobierno del estado de Chiapas, 1998):

- **Artículo 40:** los usuarios tienen derecho a solicitar y obtener servicios de salud oportunos y de calidad idónea, a recibir atención profesional éticamente responsable; así como trato respetuoso y digno, por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.
- **Artículo 86-87:** La Secretaría, en coordinación con las autoridades educativas y de comunicación social en el Estado, propondrán y desarrollarán programas de educación para orientar y capacitar a la población sobre problemas básicos de salud: obesidad, nutrición, educación sexual, planificación familiar, salud mental, salud bucodental y riesgos de la automedicación. Esto con el objetivo de prevenir accidentes, envenenamientos, discapacidades y sobre todo detectar enfermedades de manera oportuna. Este artículo también menciona que los programas deben adaptarse según la población, por lo que se deberán difundir en español y en lengua indígena.
- **Artículo 88:** Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, sobrepeso y obesidad, encaminadas a promover hábitos alimentarios adecuados, dando especial atención en la población materno-infantil.

Artículo 168: Los Gobiernos Municipales proporcionarán a las poblaciones del servicio regular de aprovisionamiento, distribución de agua potable, drenaje, alcantarillado tratamiento y disposición de sus aguas residuales, con el objetivo de evitar efectos nocivos para la salud

3.2 Seguimiento de programas

Sanando Heridas A.C cuenta con un programa conformado por las siguientes áreas estratégicas (figura 8):



Figura 8. Programa Sanando Heridas, planeación estratégica. Fuente: Sanando Heridas A.C

3.2.1 Programa Sanando

Mi participación en Sanando Heridas A.C se enfoca en el área de Sanando la cual involucra:

1. Consulta médica integral en comunidad y en la clínica de San Cristóbal de Las Casas.
2. Grupo de vigilancia crecimiento y desarrollo niñas y niños 0 a 5 años.
3. Grupo de vigilancia mujeres embarazadas, puerperio y vigilancia del periodo intergenésico.
4. Grupo de vigilancia consejería y métodos de planificación familiar.
5. Acciones de gestión para la atención médica especializada

1. Consulta médica integral en comunidad y en la clínica de San Cristóbal de Las Casas.

Este programa incluye la atención médica otorgada en la clínica de San Cristóbal de Las Casas, en las comunidades y al grupo de la Coordinadora Diocesana de Mujeres (CODIMUJ). Este último es un grupo de mujeres de todas las regiones de Chiapas que realizan 3 encuentros al año en San Cristóbal de Las Casas para compartir temas de interés común, algunos enfocados en la religión o temas de salud, se le dio consulta en 3 ocasiones durante el periodo de 01 de agosto del 2022 al 31 de julio de 2023. Las Localidades que visita Sanando Heridas A.C son:

- Poconichim, Chenalhó.
- Bachen de Poconichim, Chenalhó.
- Naranjatic Alto, Chenalhó
- Los Llanos, San Cristóbal de Las Casas.
- Chichihuistán, Teopisca.
- Canalumtic, Chalchihuitán

Objetivos:

- Diagnóstico y tratamiento de los principales problemas de salud prevenibles y tratables en las localidades y clínica a usuarios de la consulta médica de 6 localidades y Clínica San Cristóbal.
- Consejería en lengua materna sobre el problema relevante detectado dentro de la consulta médica, con datos de alarma, formas de prevenir el padecimiento y adecuado control para evitar complicaciones y gastos económicos.

Metas:

- Otorgar consulta médica 2 días a la semana en la clínica de San Cristóbal de Las Casas.
- Otorgar consulta médica cada 15 días a las localidades con mayor población (Poconichim, Naranjatic y Canalumtic), y una vez al mes a localidades a las localidades de Bachen de Poconichim, Los Llanos y Chichihuistán.
- Atender a 785 usuarios en la consulta médica al año para detección y tratamiento de enfermedades crónicas e infecciosas en la consulta médica y en lengua materna
- Otorgar consejería a 785 usuarios de cualquier diagnóstico sobre prevención de complicaciones y adecuada alimentación en cada consulta médica.

Sanando Heridas A.C no tiene metas en cuanto a número de consultas otorgadas por año.

Estrategias:

- Apertura de expediente a cada paciente de primera vez para tener un mejor seguimiento.
- Realizar historia clínica a todo paciente que llegue a consulta por primera vez
- Cita mensual a los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas
- Consejería nutricional
- Consulta médica con traducción a lengua materna con ayuda de personal de enfermería bilingüe
- Informar sobre complicaciones o datos de alarma de los problemas de salud.
- Brindar el tratamiento farmacológico adecuado según el problema de salud y posología adaptada a cada paciente (Ej. Horarios específicos, dibujos, número de pastillas, etc.)

Actividades:

- Abrir expediente
- Firma de consentimiento informado (clínica San Cristóbal de Las Casas)
- Realizar historia clínica
- Consulta médica
- Exploración física general y enfocada a padecimiento actual.
- Toma de signos vitales (TA, FC, sPO2, peso y talla)
- Toma de glucosa capilar a todos los pacientes diabéticos
- Ofrecer medicamento con posología descrita en la caja de cada medicamento.

Resultados:

Durante el periodo de 01 de agosto del 2022 al 31 de julio de 2023 se otorgaron un total de 2,700 consultas:

- El 30.81% (832) fueron consultas ofrecidas en la clínica.
- El 66.37% (1792) fueron consultas ofrecidas en 6 localidades
- El 2.81% (76) fueron consultas ofrecidas en las instalaciones de la CODIMUJ.

Sanando Heridas no tiene metas en cuanto a número de consultas, pero si en cuanto a número de usuarios atendidos por año. En ese año se atendieron **1355 usuarios**, 570 usuarios por arriba de la meta establecida (785 usuarios).

Como puede observarse en la *Figura 9* la mayoría de la población que acudió a consulta médica fue del género femenino:

- El 74.52% (620) de las consultas de la clínica.

- El 79.3% (1421) de las consultas otorgadas en 6 localidades
- El 94.74 % (72) de las consultas de la CODIMUJ.

Total de consulta médica en clínica, localidad (todas), y CODIMUJ dividido por género. Periodo 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023

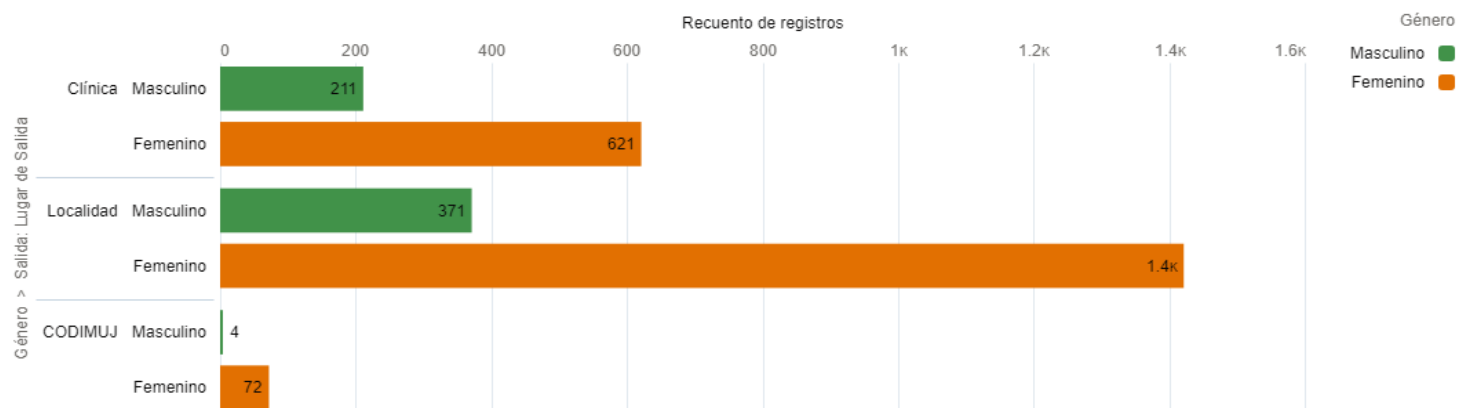


Figura 9. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Total de consulta médica en clínica, localidad (todas), y CODIMUJ dividido por tipo de consulta. Periodo 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023

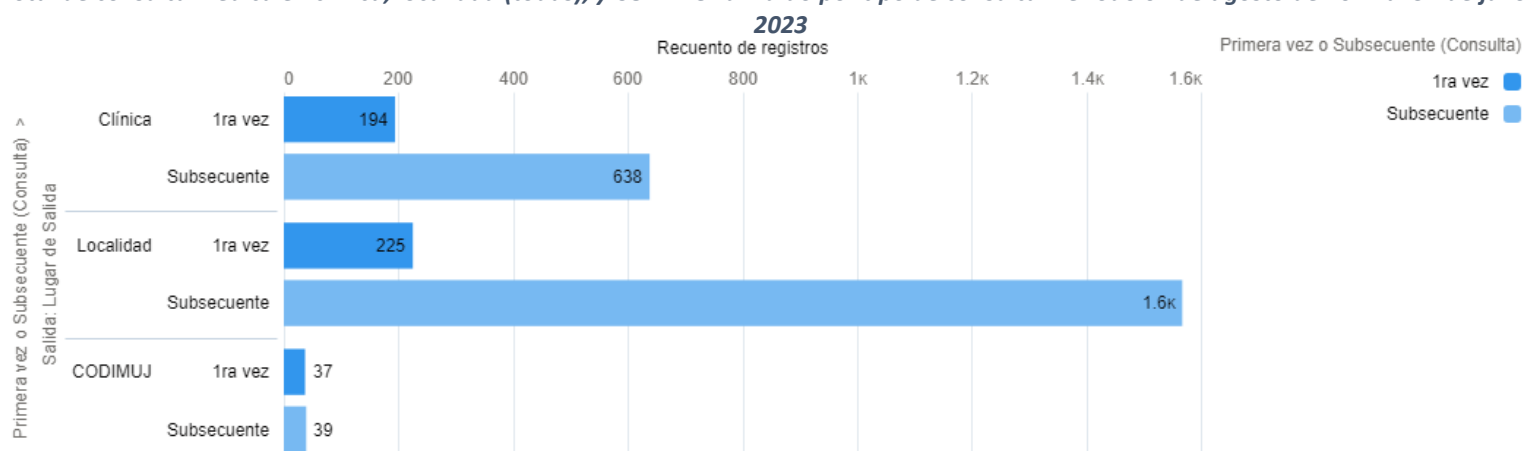


Figura 10 Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

En cuanto a los pacientes que acudieron por primera vez y pacientes que ya cuentan con un expediente se observa en la *Figura 10* que tanto en la clínica como en la localidad la mayoría de los pacientes son subsecuentes, siendo más notorio en la consulta de las localidades. En el grupo de la CODIMUJ no hay diferencia significativa entre los pacientes que acuden por primera vez y los que ya tienen un expediente debido a que la población de ese grupo es muy variable, pues no siempre acuden las mismas mujeres a las reuniones.

A pesar de que las visitas a cada localidad son 1 o 2 veces al mes, la cantidad de personas que acude a consulta es mayor que en la clínica. Como se mencionó anteriormente estas localidades no cuentan con un centro de salud cercano o

accesible por lo que tratan de acudir a la consulta los días que Sanando Heridas A.C va a la localidad y por eso tiene mayor cantidad de pacientes subsecuentes; a diferencia de la población de la San Cristóbal de Las Casas, donde hay más opciones de atención a la salud.

Coherencia interna:

El principal objetivo de Sanando Heridas A.C es el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prevenibles de primer nivel de atención, tanto en la clínica como en las localidades.

La clínica cuenta con los recursos materiales necesarios para poder integrar un diagnóstico y un cuadro básico de medicamentos para poder tratar los padecimientos de los pacientes, cuando se necesita atención por segundo nivel de atención o medicamentos más especializados se dan hojas de referencia para el hospital o la receta médica.

Cuando se da consulta en las localidades se lleva material e instrumental básico para poder integrar un diagnóstico, la consulta es gratuita al igual que los medicamentos para poder atender a la población de escasos recursos. El programa es bien aceptado por la población ya que la atención médica se da en lengua materna, lo que permite crear un espacio de confianza y facilita la comunicación. Otro aspecto muy importante es el acercamiento de Sanando Heridas A.C a la población con dificultad para recibir atención médica, ya que las consultas se dan en los espacios de la localidad y los tratamientos, así como las recomendaciones están enfocadas al contexto socioeconómico de la población. En ocasiones el principal inconveniente es el tiempo limitado para atender a cada persona, ya que por salida solo se pueden atender a un máximo de 30 pacientes y en ocasiones no todas las personas pueden recibir atención médica.

2. Grupo de vigilancia Crecimiento y desarrollo niñas y niños 0 a 5 años

En este grupo de vigilancia se incluyen a todos las niñas y niños de 0 a 5 años de edad para vigilar su crecimiento, desarrollo y estado nutricional.

Objetivos:

- Prevenir y atender la desnutrición en niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
- Prevenir y tratar enfermedades infecto-contagiosas.
- Disminuir la mortalidad infantil
- Brindar atención a la salud con acciones educativas centradas en la prevención

- Disminuir consumo de productos industrializados en niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
- Disminuir la automedicación y la administración de medicamentos innecesarios.

Metas:

- Desparasitar cada 6 meses a las niñas y niños de 1 año a 5 años junto con toda su familia
- Las niñas y niños de 0 a 5 años reciben atención médica integral adecuada para la atención de las enfermedades prevalentes de la infancia
- Las niñas y niños de 6 meses a 59 meses reciben una dosis de vitamina A cada 6 meses
- Recuperación de casos con desnutrición aguda y desnutrición crónica
- Todas las niñas y niños de 0 a 5 años cuentan con su diagnóstico nutricional de la OMS en su expediente clínico.

Estrategias:

- Tomar medidas antropométricas y percentilar por edad y sexo en cada consulta a todas las niñas y niños de 0 a 5 años de edad
- Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la lactancia complementaria hasta mínimo los 2 años de edad.
- Consejería sobre como introducir la alimentación complementaria
- Promover la aplicación de vacunas correspondientes a la edad.
- Promover el cuidado de la higiene dental.
- Promover medidas de higiene como lavado de manos, adecuado lavado y desinfección de alimentos, uso de agua potable o hervir el agua antes de consumirla.
- Explicar sobre los efectos adversos del uso de antibióticos no indicados o medicamentos innecesarios.

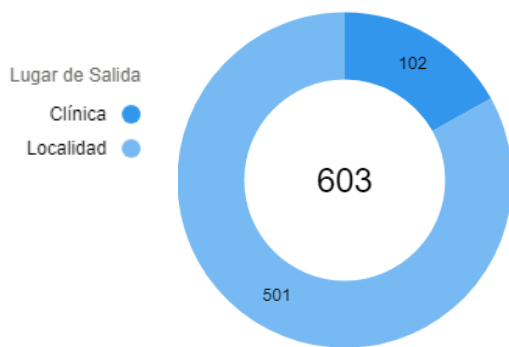
Actividades:

- Ingreso y seguimiento al grupo de vigilancia
- Tomar peso y talla.
- Percentilar para obtener estado nutricional
- Dar dosis de vitamina A de acuerdo a la edad
- Brindar multivitamínico con Zinc en niños con desnutrición crónica-agudizada.
- Otorgar primera dosis de desparasitante a partir de los 2 años de edad y posteriormente cada 6 meses.

Resultados:

Este grupo de vigilancia tiene 5 estatus diagnósticos: estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad, desnutrición crónica (talla baja para la edad), desnutrición aguda (peso bajo para la talla), desnutrición crónica agudizada (talla baja para la edad y peso bajo para la talla). En el estatus de desnutrición crónica se incluyen los diagnósticos de: recuperación de desnutrición crónica y mejoría en puntaje Z de desnutrición crónica.

Número de consultas a niñas y niños de 0 a 5 años de edad en Clínica y Localidad (todas). Periodo agosto de 2022 a julio de 2023



No se toma en cuenta la gravedad de la desnutrición, por lo que se excluyen los diagnósticos de desnutrición leve, moderada y severa.

Se registraron un total de 603 consultas de niñas y niños de 0 a 5 años durante el periodo de 01 de agosto de 2022 al 31 de julio del 2023, de las cuales 83.01% (501) se llevaron a cabo en las localidades y solo el 16.92 en la clínica. En cuanto al número de usuarios, se registraron un total de 331 de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

Figura 11. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Diagnóstico nutricional de las niñas y niños de 0 a 5 años de edad atendidos según el sitio de consulta. Periodo agosto 2022 a Julio 2023

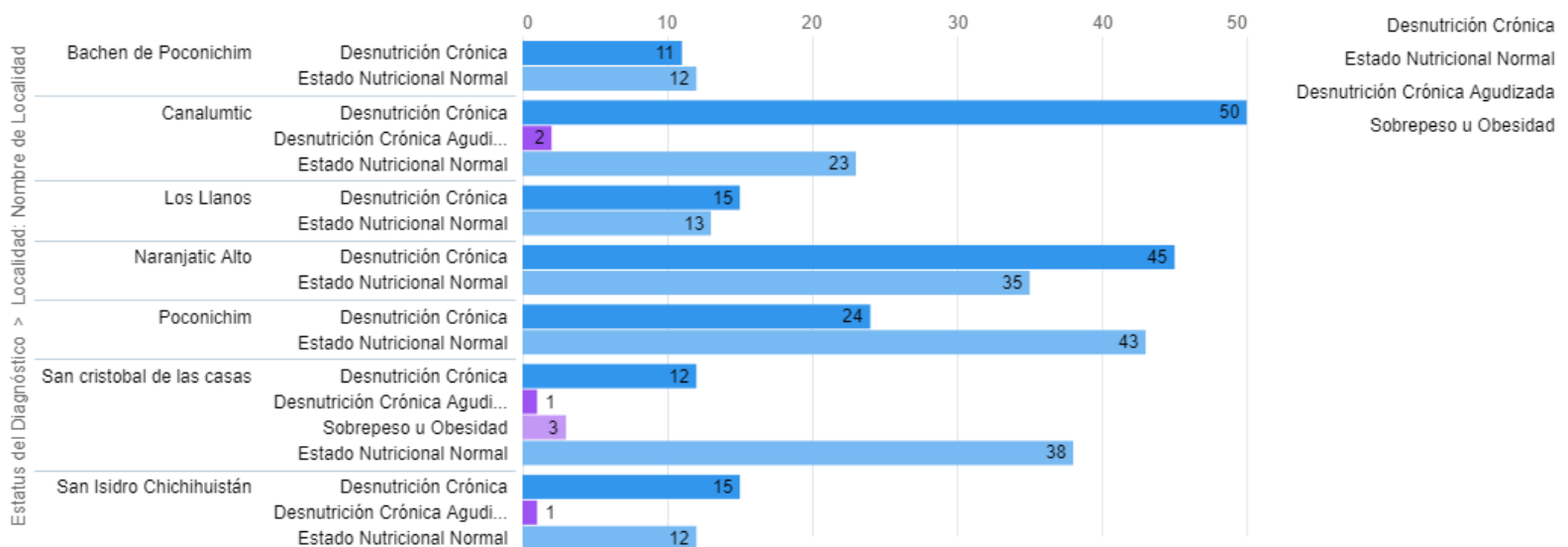


Figura 12. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Como se puede observar en la *figura 12*, Canalumtic es la localidad con mayor cantidad de niñas y niños diagnosticados con desnutrición crónica representando un 69% (52) de los usuarios registrados, lo cual se puede justificar por la tasa de pobreza del municipio de Chalchihuitan, pues el 76.4 % de la población vive en pobreza extrema.

En cuanto a la clínica de San Cristóbal de Las Casas se observa que el 24% (13) de los usuarios registrados cursan con algún grado de desnutrición, a pesar de que las condiciones socioeconómicas son mejores y la tasa de pobreza extrema es del 25%, existe población con nivel socioeconómico muy bajo, además la clínica recibe pacientes de localidades cercanas o de otros municipios como Chamula o Zinacantán.

Número de niñas y niños de 0 a 5 años con mejoría en puntaje z y con recuperación de desnutrición crónica de todas las localidades. Periodo agosto 2022 a julio 2023

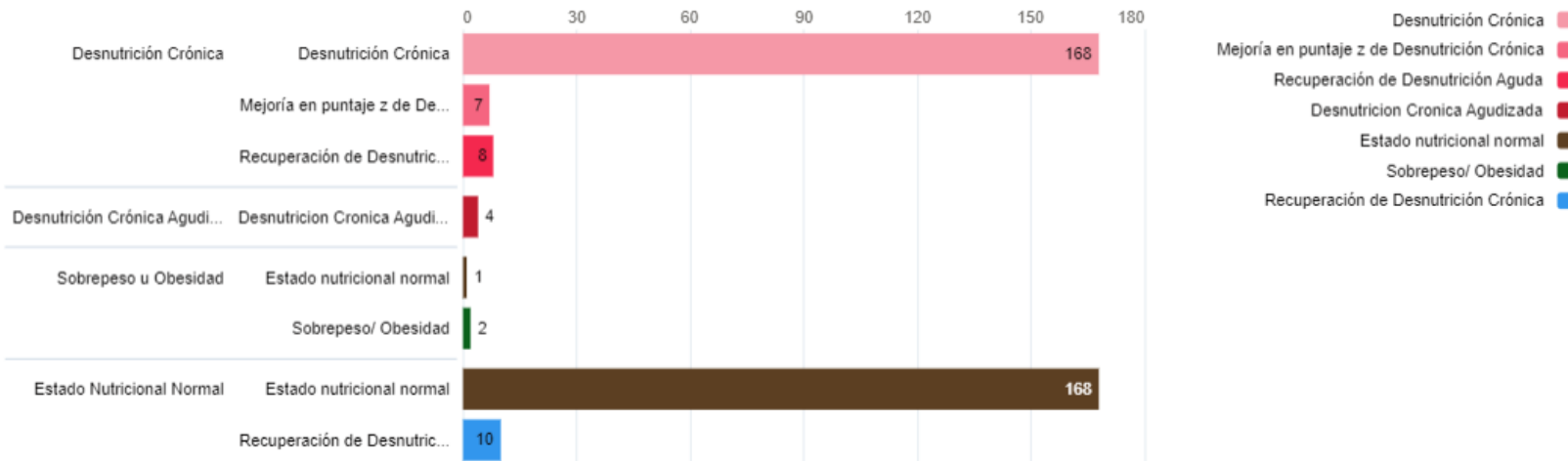


Figura 13 Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

En la *figura 13* se puede observar el estatus diagnóstico de cada diagnóstico nutricional, esto nos permite saber si hay alguna mejoría en los estados nutricionales. Por ejemplo, durante el año de servicio social se registraron 7 usuarios con mejoría en el puntaje Z de desnutrición crónica, es decir hubo una mejoría en su estado nutricional, aunque aún están en desnutrición. De los usuarios que tenían diagnóstico de desnutrición Crónica hubo 10 que se recuperaron y que se ingresaron al grupo de estado Nutricional Normal.

Con respecto a los niños que se diagnosticaron con desnutrición crónica agudizada (4 usuarios), todos se recuperaron. En la *figura 13* se registran 8 casos de recuperación de desnutrición crónica agudizada, que incluye a los 4 niños ya mencionados y otros 4 niños que fueron diagnosticados como “desnutrición crónica agudizada” antes del año de servicio social.

Coherencia interna:

Este programa permite un seguimiento a todas las niñas y niños de 0 a 5 años de edad, así como prevenir enfermedades contagiosas y tratarlas de manera oportuna, también permite un espacio de educación a las madres en cuanto al cuidado de los niños, medidas higiénico-dietéticas, importancia de lactancia materna y sobre los peligros de la automedicación.

Es un programa ampliamente aceptado por la población ya que es frecuente que las madres acudan a consulta pidiendo atención para sus hijos por más simple que sea el padecimiento, lamentablemente la principal barrera es el tiempo de consulta, sobre todo en las localidades ya que para atender a un mayor número de familias se tiene que limitar la atención a máximo 3 personas por familia, lo cual no permite ver a toda la población infantil.

Sanando Heridas A.C cuenta con lo necesario para un seguimiento del estado nutricional al igual que suplementos vitamínicos en usuarios que los requieren.

3. Grupo de vigilancia Consejería y métodos de planificación familiar

En este grupo de vigilancia se incluyen las mujeres que deseen o se encuentren utilizando un método anticonceptivo, ya sea temporales o permanentes como la oclusión tubárica bilateral (OTB). Sanando Heridas A.C. ofrece a las usuarias distintos métodos como: preservativos, anticonceptivos hormonales orales, inyecciones hormonales mensuales y trimestrales, implante subdérmico y píldora de emergencia. Las mujeres que deseen el implante subdérmico deben utilizar por lo menos 6 meses otro método hormonal para valorar la tolerancia de los efectos adversos y evitar pérdida de recursos.

Objetivos:

- Evitar embarazos no planeados
- Evitar complicaciones durante el embarazo
- Evitar embarazos durante la adolescencia
- Disminuir la morbi-mortalidad infantil
- Disminuir la mortalidad materna

Metas:

- Las mujeres en edad reproductiva conozcan la información sobre su derecho para planificar sus embarazos y métodos disponibles
- Disminución de embarazos en mujeres en los extremos de edad de riesgo (menores de 18 años y mayores de 40 años).
- Disminución de embarazos en mujeres en edad reproductiva (12 a 50 años).
- Ampliación del periodo intergenésico (al menos 18 meses).
- Aumento del número de usuarias con OTB.
- Aumento de usuarias que quieran iniciar un método de planificación.

- Que las usuarias que han iniciado un método de planificación familiar, lo continúen por lo menos 6 meses.

Estrategias:

- Dar consejería sobre los distintos métodos de planificación familiar
- Informar sobre los riesgos que conlleva un embarazo durante la adolescencia
- Informar sobre los riesgos asociados a un periodo intergenésico corto
- Ofrecer métodos de planificación familiar a todas las pacientes en edad reproductiva
- Otorgar Carnet de planificación familiar a cada paciente ingresada en el grupo de vigilancia para tener una mejor vigilancia; debe incluir: Ficha de identificación, tipo de método anticonceptivo, fecha de aplicación y próxima cita

Actividades:

- Otorgar Carnet de planificación familiar a cada usuaria ingresada en el grupo de vigilancia.
- Aplicación de métodos hormonales inyectables.
- Otorgar método anticonceptivo (cuando se requiera aplicar en casa).
- Otorgar jeringa y aguja en caso de proporcionar métodos inyectables.
- Colocación y retiro de implante subdérmico.

Resultados:

**Total de usuarias de planificación familiar dividido por sitio de atención.
Periodo agosto 2022 a julio 2023**

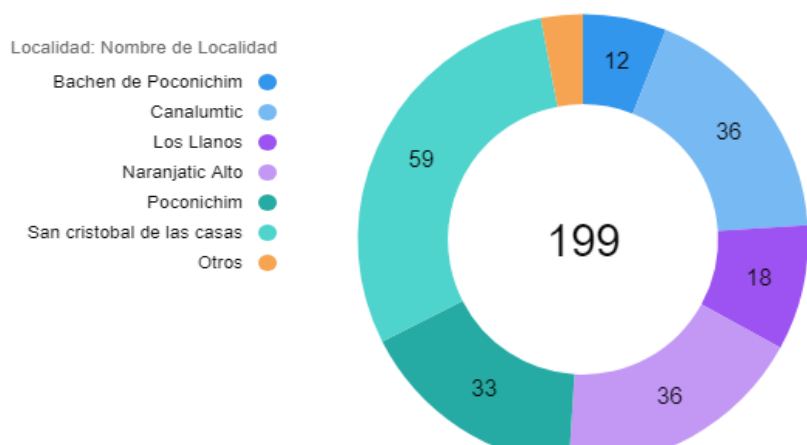


Figura 14. Otros = Chichiuistán. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Durante el periodo de 01 de agosto de 2022 al 31 de julio de 2023 se registraron 557 mujeres en edad reproductiva (15-49 años de edad).

De las 557 mujeres en edad reproductiva se registraron 199 mujeres usuarias de método de planificación familiar durante ese periodo de tiempo. (ver figura 14)

La localidad con mayor número de usuarias fue San Cristóbal de Las Casas, representando el 29.5% (59) del total, es importante comentar que esta

población no solo incluye a mujeres que habitan en la ciudad, ya que es frecuente que lleguen mujeres de otros municipios, por ejemplo, Zinacantan, a solicitar su método de planificación familiar.

La localidad con menor número de usuarias fue Chichihuistán en Teopisca, representando el 3% (6) del total. Esta pequeña cifra de usuarias se explica porque la mayoría de los hombres migran a otro país por trabajo, dejando a las mujeres solas en casa y por lo tanto no les permiten planificar.

Sanando Heridas A.C cuenta con diversos métodos de planificación familiar, aunque en este grupo de vigilancia también se toman en cuenta a las mujeres con OTB, que recibieron métodos de planificación por otra institución o que acuden por asesoría/ consejería sobre planificación familiar.

Total de consultas de planificación familiar y los tipos de métodos solicitados, divididos por sitio de atención en el periodo agosto 2022 a julio 2023

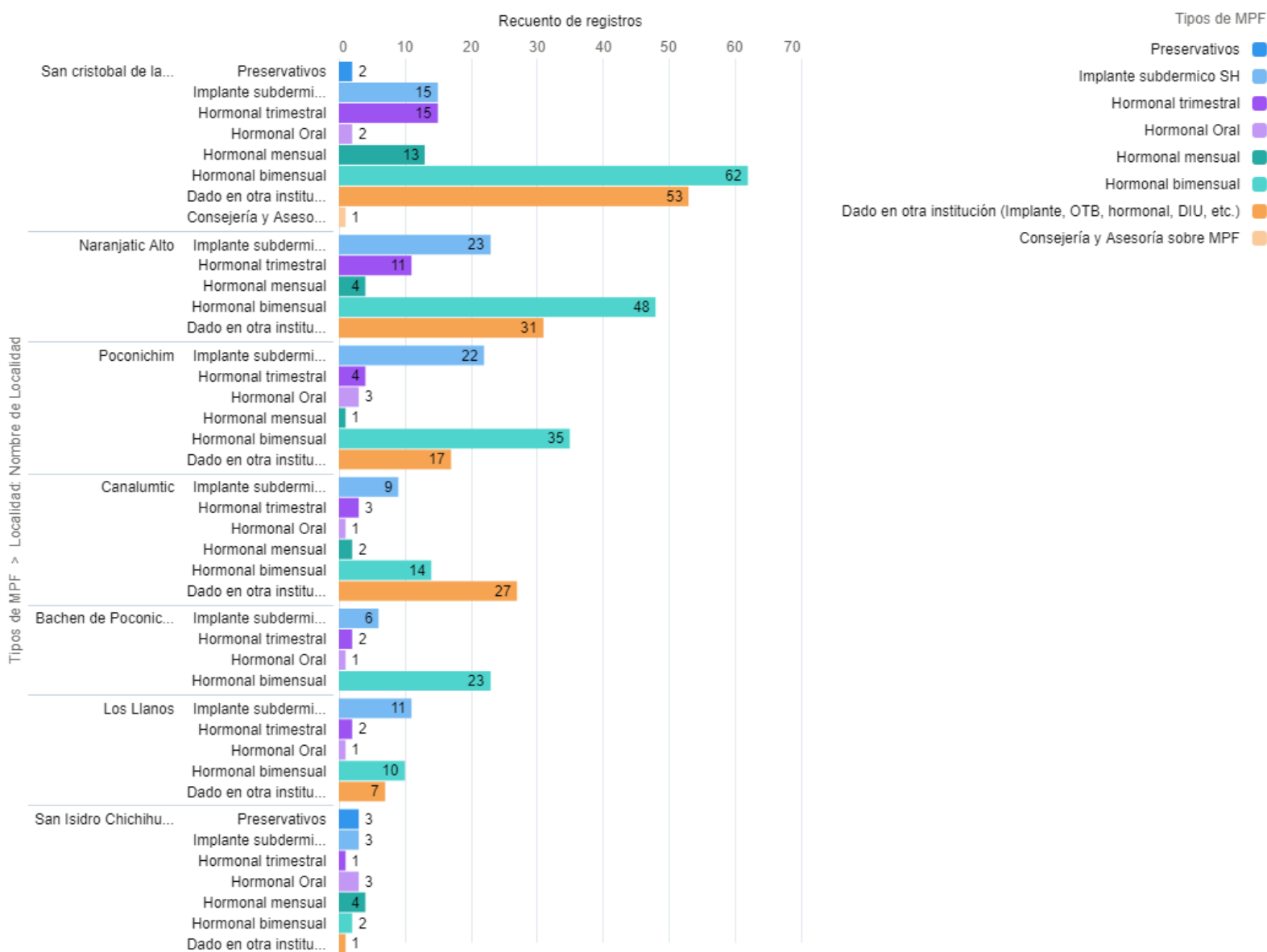


Figura 15. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

En la *figura 15* se muestra el número de consultas y los métodos de planificación más utilizados por cada localidad, registrándose un total de 498 consultas. El método que más predomina en la mayoría de las localidades es el hormonal inyectable a base de progestágenos (noretisterona o medroxiprogesterona) ya que las mujeres refieren que no tiene tantos efectos adversos como los otros, se debe hacer la aclaración que la inyección trimestral se implementó a partir de marzo del 2023 como una alternativa para la inyección hormonal bimensual la cual se encontraba sin existencia por la empresa que provee de medicamentos a Sanando Heridas A.C.

También hay gran población con métodos dado en otra institución y a pesar de que en la gráfica no se especifica cual, la mayoría de las pacientes con este diagnóstico tiene OTB.

Coherencia interna:

Gracias a este grupo de vigilancia las usuarias pueden tener acceso al método de planificación familiar que más les favorezca y con el que se sientan cómodas, ya que en ocasiones es difícil que los consigan por la falta de centros de atención médica o la falta de recursos económicos. También concientiza a las mujeres sobre la importancia de un embarazo planeado y los riesgos que conlleva al presentarse en una edad de riesgo o en un periodo intergenésico corto.

A pesar de que hay localidades donde el uso de métodos de planificación es más aceptado, como San Cristóbal de Las Casas, Poconichim, Naranjatic Alto y Canalumtic, también hay localidades como Chichihuistan donde su uso depende en su totalidad de la opinión y aceptación de la pareja, lo que representa el principal motivo de abandono o falta de adscripción.

El compromiso de Sanando Heridas A.C con este grupo de vigilancia implica otorgar los métodos de manera puntual y cuando no se dispone del método que se necesita se ofrecen otras alternativas, siempre respetando la opinión y decisión de las usuarias. En ocasiones la fecha de aplicación del método no coincide con la fecha de visita, por lo que se cita a la paciente previamente y se le otorga el método con el material necesario para aplicarlo. También hay compromiso por parte de las usuarias, ya que la mayoría acude de manera puntual por su método y con el carnet que Sanando Heridas A.C les otorga para un mejor seguimiento.

4. Grupo de vigilancia Mujeres embarazadas, puerperio y vigilancia del periodo intergenésico

En este grupo de vigilancia se da seguimiento a las mujeres durante todo el embarazo y hasta un año después del término del embarazo, en caso de que la

usuaria desee planificar durante ese año, se incluirá en el grupo de consejería y planificación familiar.

Objetivos:

- Evitar complicaciones propias del embarazo, parto y puerperio
- Evitar la muerte materna
- Disminuir morbi-mortalidad materno fetal
- Diagnosticar, tratar y/o referir de manera oportuna padecimientos que pongan en peligro la vida del binomio.
- Evitar complicaciones fetales prevenibles
- Disminuir el riesgo de enfermedades congénitas

Metas:

- Mujeres usuarias de la consulta se les diagnostique de forma temprana el embarazo.
- Las mujeres de 12 a 50 años reciben consejería previa al embarazo y aporte de ácido fólico previo a la concepción o en el primer trimestre del embarazo.
- Brindar consulta médica integral de seguimiento de las usuarias embarazadas y en periodo del puerperio para la detección de complicaciones y registro en hoja de control.
- Las mujeres con diagnóstico de embarazo reciben consejería de datos de alarma, principales molestias y cuidados de acuerdo al trimestre o estado de salud.
- Las mujeres con embarazo del tercer trimestre reciben consejería sobre lactancia exclusiva hasta los 6 meses y sus beneficios para madre e hijo.
- Las usuarias con seguimiento de embarazo cuentan con hoja de control prenatal donde se registran los resultados correspondientes a pruebas diagnósticas de cada consulta.
- Las mujeres embarazadas detectadas por primera vez, cuentan con suplementación de ácido fólico y/o hierro

Estrategias:

- Informar sobre la importancia del control prenatal y la vigilancia durante el embarazo.
- Consejería sobre buenos hábitos de alimentación durante el embarazo.
- Otorgar hoja con los datos de alarma, explicarlos y verificar que la paciente los haya comprendido.
- Otorgar ácido fólico y fumarato ferroso a toda paciente con diagnóstico de embarazo.
- En cada consulta solicitar muestra de orina para la detección de infecciones del tracto urinario mediante tira reactiva.

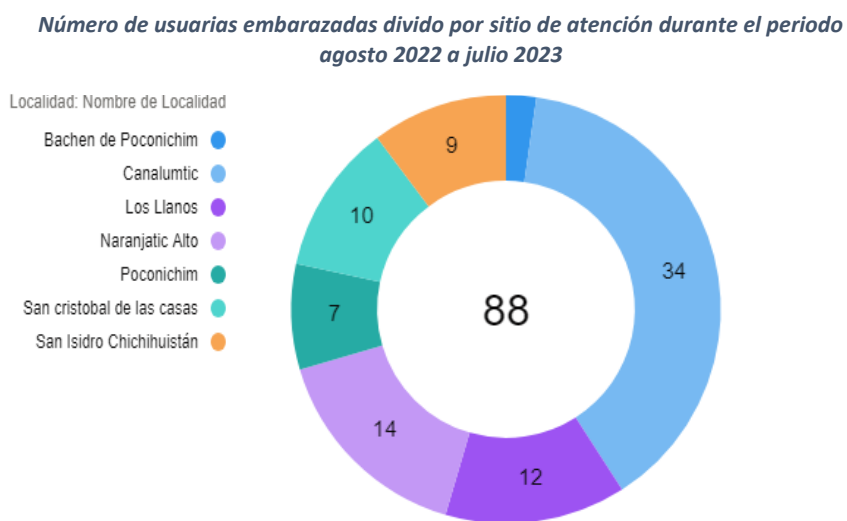
- Detección temprana de diabetes gestacional mediante toma de glucosa capilar.
- Toma de hemoglobina por trimestre para prevenir y vigilar anemia ferropriva
- Otorgar Kit de parto (gasas, bisturí y cinta para cordón umbilical) en pacientes con gestación de término o en fechas cercanas.

Actividades:

- Diagnóstico del embarazo mediante prueba inmunológica de orina.
- Brindar hoja de seguimiento a las pacientes.
- Valorar fecha probable de parto y edad gestacional.
- Otorgar ácido fólico y fumarato ferroso.
- Tomar talla, peso, frecuencia cardiaca, tensión arterial y glucosa capilar cada consulta.
- Tomar hemoglobina
- Realizar tira reactiva de orina cada consulta.
- Realizar exploración física general, medir fondo uterino y frecuencia cardiaca fetal.
- Hacer énfasis en los datos de alarma cada consulta

Resultados:

Durante el periodo de 01 de agosto 2022 al 31 de julio de 2023 se registraron un total de 88 mujeres embarazadas. (Ver figura 16)



El 38.64% (34) son usuarias de Canalumtic, siendo esta la localidad con mayor número de usuarias embarazadas registradas.

La localidad con menos usuarias embarazadas es Bachen de Poconichim, representando el 2.27% (2) del total, esto puede deberse a que la localidad tiene una población muy pequeña en comparación con las demás.

Figura 16. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

A pesar de que San Cristóbal de Las Casas es una ciudad con más población solo se registraron 10 pacientes embarazadas, ya que se tiene mayor cobertura de servicios médicos, tanto privados como públicos.

De las 88 usuarias registradas, 23 pacientes fueron ingresadas al grupo de vigilancia ese año. En la *figura 17* se puede observar el trimestre de gestación al momento del diagnóstico, el 47.83% (11) acudieron a su primera consulta de control prenatal en el segundo trimestre de embarazo, el 34.78% (8) acudieron durante el primer trimestre y el 17.39% (4) acudieron en el tercer trimestre.

Número de usuarias ingresadas al grupo de vigilancia durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023 de todas las localidades clasificadas por trimestre del embarazo al momento del diagnóstico

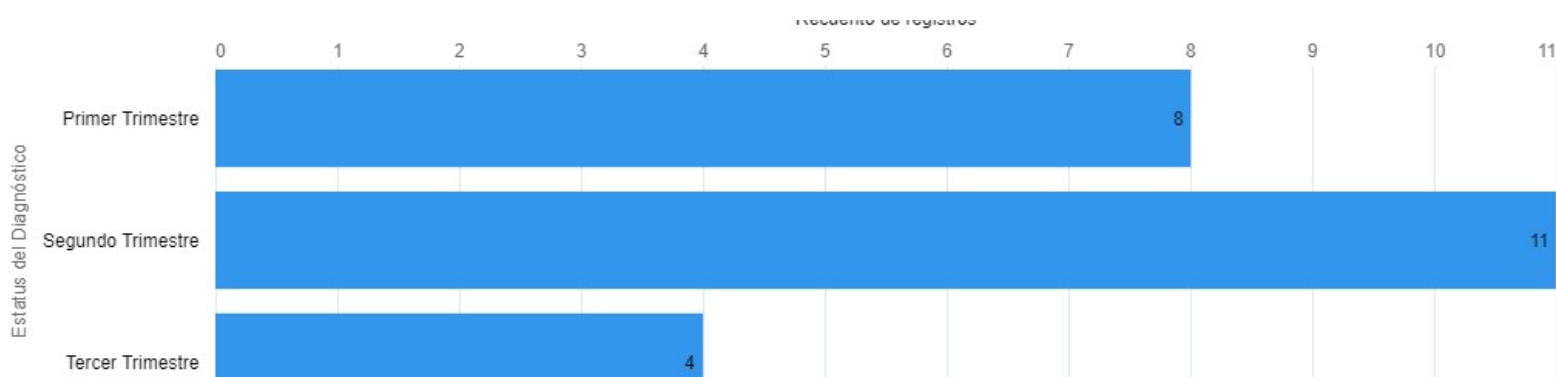


Figura 17. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Durante ese año se registraron un total de 192 consultas prenatales: (ver figura 18)

- Canalumtic: 63 consultas
- Los Llanos: 36 consultas
- Naranjatic Alto: 31 consultas
- Chichihuistan: 21 consultas
- San Cristóbal de Las Casas: 19 consultas
- Poconichim: 16 consultas
- Bachen de Poconichim: 6 consultas

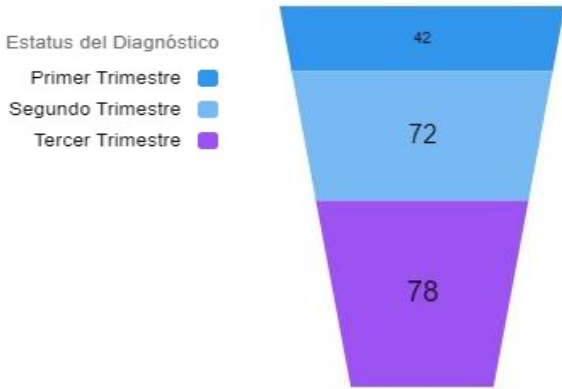
Tomando en cuenta el número de usuarias registradas, se puede decir que cada paciente acudió en promedio de 2 a 3 consultas prenatales durante ese periodo.

Número de consultas a pacientes embarazadas dividido por sitio de atención durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023.



Figura 18. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Número de consultas de control prenatal divididas por trimestre de gestación, de todas las localidades. Periodo agosto 2022 a julio 2023.



Si clasificamos las consultas según el trimestre de embarazo, podemos observar en la *figura 19* que la mayoría de las consultas si dieron en el tercer trimestre representando el 40.63% (78), seguido del segundo trimestre con el 37.5% (72), y solo el 21.88% (42) fueron consultas durante el primer trimestre. Son pocas las consultas de primer trimestre ya que la mayoría de las pacientes acude con nosotros cuando tiene en promedio 4-5 meses de gestación, también es frecuente que no acudan de manera constante a su control prenatal, en ocasiones solo solicitan consulta para confirmar el embarazo o cuando la partera les comenta que hay alguna anomalía como por ejemplo presentación pélvica y que deben acudir a consulta para confirmarlo.

Figura 19. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Durante el año de servicio social se atendieron a 31 pacientes con diagnóstico de “Vigilancia del periodo intergenésico”, el cual incluye a mujeres que se encuentran en el puerperio (primer mes) y los 11 meses posteriores a la resolución de la gestación. Esta cifra no es totalmente exacta porque hay mujeres que no acuden a consulta después de la gestación y si lo hacen es por otros motivos de consulta. De las 31 pacientes registradas, 28 de ellas fueron diagnóstico de primera vez (*Figura 20*); se debe aclarar que eso no significa que la resolución del embarazo se haya dado en el año del servicio social.

Número de pacientes en vigilancia de periodo intergenésico de la clínica y de la localidad (todas) registradas durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023

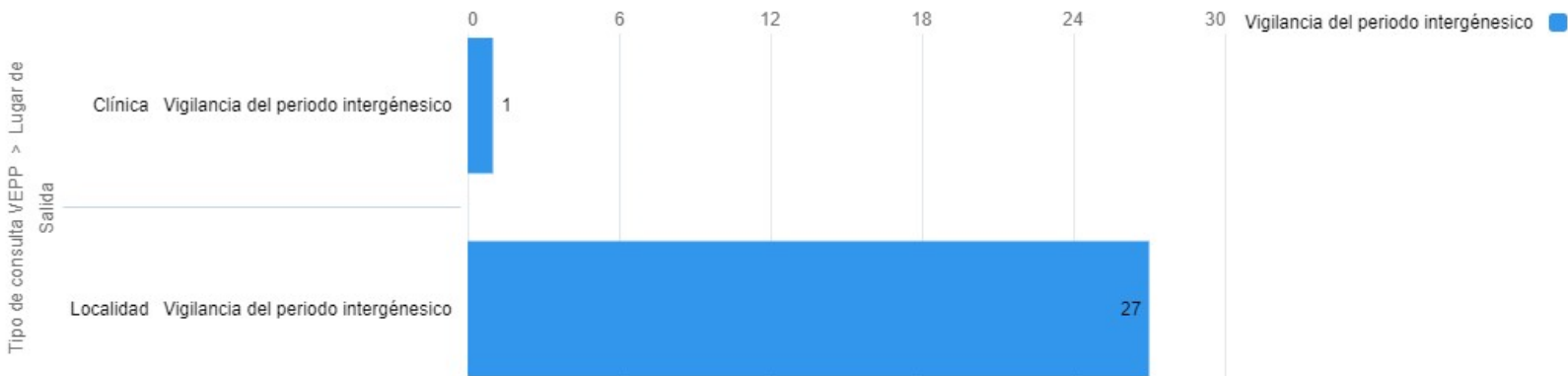


Figura 20. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

De las pacientes registradas solo se detectó un caso de embarazo complicado. La usuaria pertenece a la localidad de Poconichim Chenalhó y el diagnóstico fue

Preeclampsia. Fue referida y tratada en el Hospital de la Mujer en San Cristóbal de Las Casas, posteriormente llevo seguimiento estrecho con Sanando Heridas A.C.

Coherencia interna:

Este programa es bien aceptado por la población pues permite un seguimiento mensual (o cada 15 días en algunas localidades) de las usuarias embarazadas, sin mencionar que en el caso de las localidades la consulta se da en lengua materna lo que motiva a las usuarias a acudir con más frecuencia ya que se crea un ambiente de mayor confianza. Sanando Heridas A.C cuenta con lo necesario para llevar acabo un control prenatal no complicado, desde detección temprana del embarazo con las tiras de orina, tamizaje y vigilancia de la glucosa y la presión arterial, tamizaje de infecciones de vías urinarias con el uso de las tiras reactivas del orina y tamizaje para anemia con el medidor de hemoglobina, de igual manera se valora el estado fetal con el monitor doppler fetal y el USG portátil. La atención médica es totalmente gratuita, al igual que los materiales para tamizajes y las vitaminas del embarazo (ácido fólico, fumarato ferroso, complejo b, etc.). Como se mencionó anteriormente el número máximo de consultas por salida son 30, pero cuando hay más personas solicitando consulta se le da prioridad a los grupos de vigilancia en especial a usuarias embarazadas.

Este programa se centra en la detección temprana de complicaciones del embarazo y su tratamiento siempre y cuando no implique manejo por segundo nivel de atención, en esos casos se explica a la paciente los riesgos de su padecimiento y la importancia de acudir al hospital.

La mayoría de las pacientes son atendidas por parteras y para reducir el riesgo de infecciones tanto en el recién nacido como para la madre, se ofrece un kit conformado por gasas estériles, una hoja de bisturí y un cordón estéril.

5. Acciones de gestión para la atención médica especializada

Objetivos:

- Detectar de manera oportuna las enfermedades que requieran atención y/o tratamiento especializado.
- Facilitar el acceso a los servicios de segundo o tercer nivel de atención
- Seguimiento del paciente hasta la resolución de su enfermedad.

Metas:

- Que los usuarios de la consulta médica accedan a los servicios de salud especializados disponibles para su atención médica que resuelvan el problema de salud.
- Que la mayor parte de las acciones de gestión ofrecidas en la consulta médica sean aceptadas, tengan seguimiento y sean monitoreadas.
- Que los usuarios accedan a los servicios más eficaces y eficientes y a su alcance y de su preferencia para la resolución de su padecimiento cuando no es posible con Sanando Heridas A.C
- Usuarios con acciones de gestión sean atendidos por el problema de salud y tienen acompañamiento por Sanando Heridas A.C cuando es necesario
- Disminución de gasto económico del usuario y su familia.

Estrategias:

- Detección de usuarios durante la consulta médica SH que requieren acción de gestión para la atención médica especializada.
- Consejería sobre qué servicios disponibles para el mejor y menos costoso diagnóstico, atención o manejo de su padecimiento cuando requiere otro espacio de atención.
- Acompañamiento a diversas acciones cuando sea requerido para resolver el problema de salud (para traducción, trámites, estancia hospitalaria, pruebas diagnósticas)
- Apoyo económico delimitado y priorizado para que el usuario acceda a servicios diagnósticos, médicos o tratamientos requeridos para la resolución de su problema de salud.

Actividades:

- Detectar enfermedades que requieran atención especializada.
- Solicitar estudios de laboratorio o de imagen para complementación diagnóstica.
- Realizar llamadas o correos para la realización de trámites.
- Acompañamiento.
- Reportar cada acción o trámite en la hoja de gestión

Resultados:

Este programa permite dar un seguimiento a todos los usuarios detectados que requieran atención o tratamiento por un servicio especializado. Cada acción realizada se registra en una hoja con un formato establecido para posteriormente ser capturada en la plataforma de Salesforce.

En el formato de acción de gestión se registran los datos personales del usuario, el tipo de acción realizada, el motivo de la acción de gestión, el estado del usuario en

seguimiento (nuevo, seguimiento o cerrado), el tiempo y gastos implicados para realizar dicha acción, etcétera.

Durante el periodo de 01 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023, se tuvieron registrados 12 usuarios que ameritaban atención especializada y que se incluyeron en el programa de acciones de gestión.

De los 12 usuarios registrados, 6 fueron de nuevo ingreso y el resto ya se encontraban en seguimiento. Las localidades de residencia de los pacientes son las siguientes:

- Poconichim: 5 usuarios
- San Cristóbal de Las Casas: 2 usuarios
- Bachen de Poconichim: 1 usuario
- Los Llanos: 1 usuario
- Naranjatic Alto: 1 usuario
- Chamula: 1 usuario
- Navenchauc: 1 usuario

De estos usuarios se realizaron un total de 137 acciones de gestión, como se puede observar en la *figura 21* los principales 3 motivos de la gestión fueron:

- Diagnóstico y manejo en 2do y 3er nivel de atención médica pública: representando el 27.74% (38) de las acciones.
- Otro: aquí entran aquellas acciones que no son compatibles con los motivos establecidos del programa. Representan un 27.74% (38).
- Requiere apoyo para el manejo especializado (privado) o tratamiento: representando el 21.17% (29)

Motivos de las acciones de gestión registradas durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023.

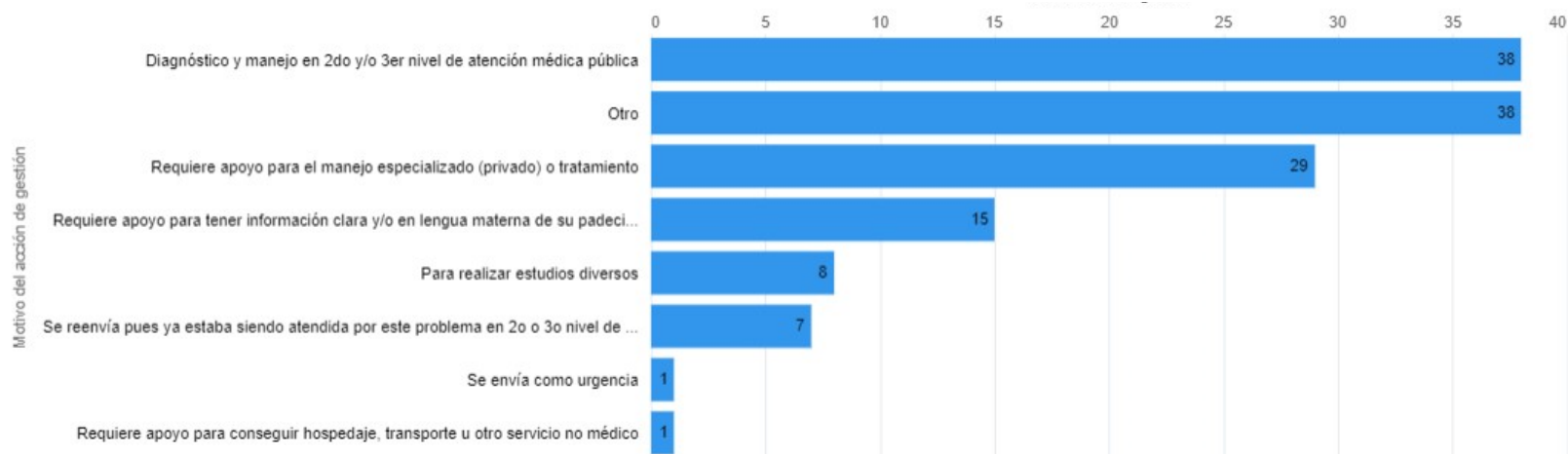


Figura 21. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Las 137 acciones de gestión realizadas incluyeron los diagnósticos observados en la *figura 22*, siendo “Enfermedades de origen congénito” el diagnóstico con más acciones realizadas, representando el 75.91% (104). En este grupo diagnóstico se incluyen malformaciones como labio paladar-hendido, cardiopatías y nefropatías, cabe mencionar que 3 de estos pacientes son primos, por lo que el factor genético tiene gran influencia; se desconoce que otro factor pudo haber estado implicado para el desarrollo de estas patologías.

En el apartado de “Otras patologías” se incluyen enfermedades que no entran en los grupos diagnósticos establecidos por Sanando Heridas A.C.

En el apartado de “consulta a sanos” se incluyen pacientes que ya tuvieron resolución de su padecimiento y únicamente acuden a seguimiento.

Diagnósticos registrados en las acciones de gestión del periodo agosto 2022 a julio 2023

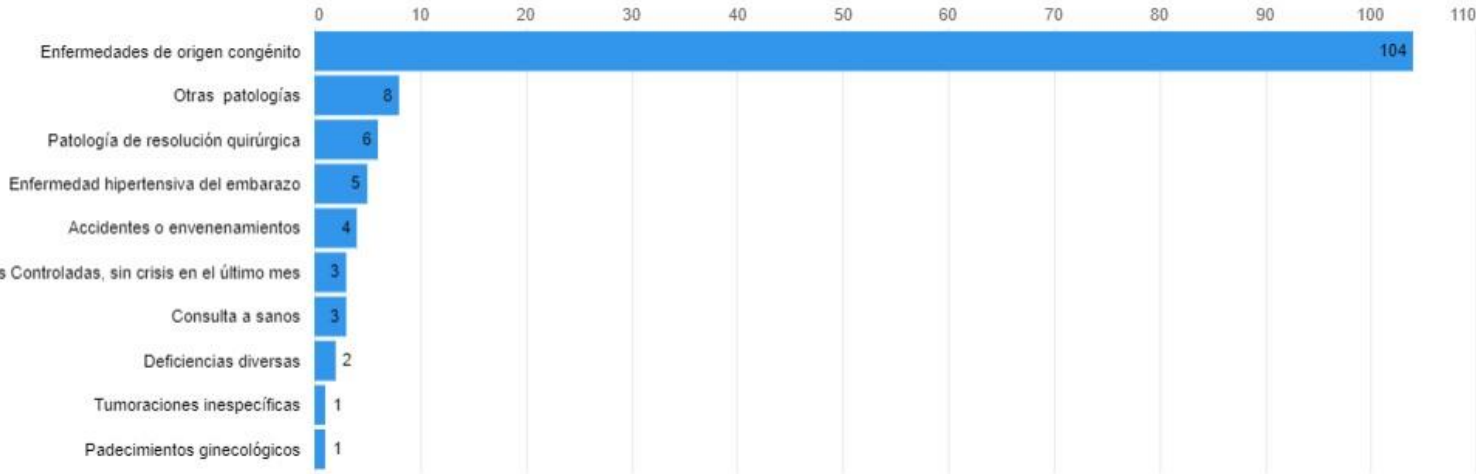


Figura 22. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Motivos de cierre de gestión de los usuarios registrados en el periodo agosto 2022 a julio 2023



Figura 23. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

De los usuarios incluidos en este grupo 6 ya no se encuentran en vigilancia, los motivos por los cuales se deja de llevar el seguimiento de los usuarios se exponen en la *figura 23*.

El 50% de los usuarios egresados tuvieron resolución de su enfermedad, fueron pacientes con diagnóstico de enfermedad de origen congénito, específicamente 2 cardiopatías y 1 labio paladar hendido.

Coherencia interna:

Este programa permite facilitar la atención y tratamiento especializada a los usuarios que la necesitan, incluye acciones básicas como búsqueda de información, agendar citas para consulta o toma de laboratorios, consultas de seguimiento, etcétera; sin embargo en ocasiones también se requiere de acciones más complejas como realizar trámites en los hospitales o acompañamiento para los usuarios que no hablan español o que presentan dificultad para realizar trámites, también se incluye el apoyo económico al pagar estudios o el pasaje a los hospitales.

Todos los usuarios en gestión registrados fueron detectados en la consulta y aunque la mayoría acepta la gestión y se compromete a acudir a las citas en segundo nivel de atención, realizar estudios o acudir a las consultas por Sanando Heridas A.C, algunos rechazan el apoyo que se les ofrece o no se vuelven a comunicar. En algunos casos se ve implicado el problema de que las mujeres no pueden tomar una decisión sin su esposo, el cual se encuentra fuera del país y no siempre es posible la comunicación; también hubo un caso específico que rechazó el apoyo por el simple hecho de no someterse a todos los procedimientos terapéuticos y diagnósticos, sin mencionar que era un adolescente y refería que no quería ser una carga para su familia.

A veces el principal obstáculo para la atención y manejo especializado es la falta de servicios médicos, pues la saturación de los sistemas de salud retrasa la atención de los usuarios.

3.2.2 Programa Educando

El programa Educando, así como el programa Participando y Fortaleciéndonos forman parte de Sanando Heridas A.C, pero como médico pasante no tuve participación en ellos, por lo tanto, en este trabajo no se mencionan objetivos, metas, resultados; solo se explicará brevemente en qué consisten.

Este programa tiene como objetivo fortalecer hábitos y conocimientos para una vida saludable con escuelas de educación básica, madres y padres de familia, actores locales de salud y grupos aliados, así mismo generar y difundir materiales de educación para la salud útiles para las estrategias que se desarrollan en las localidades y Clínica.

Se lleva a cabo a través de ciclos formativos de hábitos saludables, higiene básica y enfermedades prevenibles; se realizan una serie de talleres al año y se proporciona material didáctico sobre la salud comunitaria.

3.2.3 Programa Participando

Su objetivo es la promoción de acciones de participación y vinculación con los actores con los que interactúa Sanando Heridas A.C en el territorio y en todos los espacios para favorecer la salud de las localidades y Clínica San Cristóbal.

Las principales estrategias son:

- Mapeo de organizaciones de la sociedad civil con las que coincide el programa Sanando Heridas A.C en el territorio.
- Realizar acuerdos con coordinación de Servicio Social para la asignación de médicos pasantes a través del programa universitario UAM – Xochimilco.
- Establecer y/o buscar colaboraciones puntuales que aporten al Programa Sanando Heridas A.C.

3.2.4 Programa Fortaleciéndonos:

Su objetivo abarca fortalecer las capacidades institucionales (consejo Sanando Heridas A.C) y de recursos humanos para tener un mayor impacto en todas las áreas y en el logro de los objetivos y del propósito o misión del Programa Sanando Heridas.

Sus principales estrategias son:

- Contar con procesos de inducción al puesto para personales nuevos, voluntarios y prestadores de servicio social.
- Contar con procesos de formación en desarrollo humano.
- Fortalecer, mantener y dar seguimiento a la red de donantes financieros individuales.
- Garantizar una buena administración de los recursos materiales y humanos de la organización
- Asegurar el cumplimiento de todas las obligaciones legales, fiscales y laborales de la organización.
- Realizar eventos para la recaudación de fondos y visibilidad de la organización.
- Generar y adecuar herramientas de trabajo que agilicen la información generada. (informes, reportes, material probatorio, Salesforce, etc.).

3.3 Perfil de morbilidad

Sanando Heridas A.C utiliza la plataforma SalesForce como base de datos de todas las consultas realizadas, obteniéndose reportes trimestrales que nos permiten conocer la incidencia de las enfermedades y su comportamiento. En este caso se expondrá un perfil de morbilidad anual que incluye a la población total atendida por Sanando Heridas A.C, tanto los pacientes de la clínica como los de las 6 localidades.

Durante el periodo del 01 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023 se obtuvieron los siguientes datos:

Se atendieron un total de 1355 usuarios, de los cuales 351 fueron del género masculino y 995 fueron del género femenino y se registraron un total de 2700 consultas.

Número de usuarios atendidos de todas las localidades durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023 divididos por género y grupo de edad.

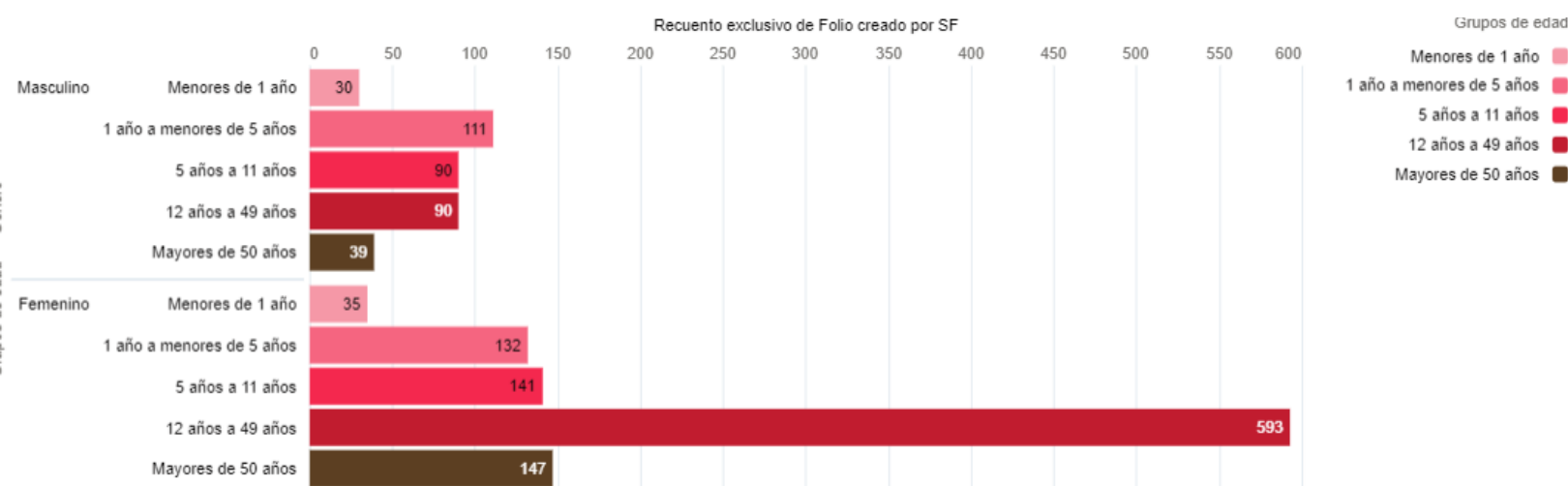


Figura 24. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Como se puede observar en la *Figura 24*, el grupo de edad que predomina en el género femenino fue de 12 a 49 años, representando el 56.58% (593) de las mujeres atendidas. En caso del género masculino no hay diferencia significativa entre los diferentes grupos de edad, pero el que más predomina es el de 1 a 5 años con el 30.83% (111) de la población masculina.

Como se mencionó en el programa “*Consulta médica integral en comunidad y en la clínica de San Cristóbal de Las Casas*” la población que más predomina es el género femenino, y puede verse relacionado con que las mujeres pasan más tiempo en casa y los hombres trabajan fuera de la localidad o su horario laboral coincide con el horario de las consultas; también se puede tener cierta influencia socio cultural pues las mujeres se encargan de la salud de los hijos y por lo tanto ellas deben acudir al médico a pedir medicinas, esto explicaría porqué el grupo de edad que más predomina en los varones son niñas y niños de 1 a 5 años, al ser dependientes totalmente de la madre acuden con ellas a la consulta.

A continuación, se exponen las 10 principales enfermedades de manera general (transmisibles y no transmisibles) tomando únicamente los diagnósticos de primera vez.

PRINCIPALES ENFERMEDADES GENERALES de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo agosto 2022 a Julio 2023

| | Patología | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Total | Tasa* |
|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1 | Infección respiratoria aguda | 27 | 34 | 61 | 44 | 21 | 63 | 52 | 81 | 47 | 50 | 41 | 70 | 591 | 43.62 |
| 2 | Contractura muscular, lumbalgia, mialgia y artralgia | 14 | 19 | 13 | 10 | 11 | 19 | 27 | 18 | 12 | 25 | 23 | 27 | 218 | 16.09 |
| 3 | Padecimientos ginecológicos | 25 | 16 | 18 | 10 | 4 | 22 | 17 | 18 | 15 | 15 | 19 | 17 | 196 | 14.46 |
| 4 | Síndrome de intestino irritable | 20 | 10 | 14 | 11 | 7 | 15 | 24 | 19 | 12 | 12 | 19 | 24 | 187 | 13.80 |
| 5 | Cefalea inespecífica, tensional y migraña | 17 | 5 | 4 | 16 | 3 | 18 | 12 | 12 | 13 | 11 | 23 | 15 | 149 | 11.00 |
| 6 | Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo | 14 | 13 | 16 | 9 | 3 | 17 | 9 | 7 | 10 | 11 | 17 | 14 | 140 | 10.33 |
| 7 | EAP, dispepsia y ERGE | 8 | 13 | 9 | 9 | 9 | 13 | 8 | 8 | 11 | 14 | 17 | 11 | 130 | 9.59 |
| 8 | Parasitosis | 20 | 8 | 12 | 6 | 1 | 12 | 5 | 14 | 13 | 9 | 11 | 7 | 118 | 8.71 |
| 9 | Diarrea aguda infecciosa | 1 | 5 | 8 | 7 | 2 | 5 | 10 | 12 | 9 | 13 | 13 | 19 | 104 | 7.68 |
| 10 | Infección de las vías urinarias | 18 | 8 | 10 | 15 | 2 | 10 | 4 | 11 | 4 | 3 | 12 | 5 | 102 | 7.53 |

*Tasa de incidencia calculada por cada 100 habitantes

Población: 1355 usuarios

Tabla 1. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Las infecciones respiratorias agudas representan la enfermedad con mayor incidencia durante el año del servicio social, seguida del grupo de padecimientos musculo-esqueléticos (contractura, lumbalgia, mialgias y artralgias) y en tercer lugar padecimientos ginecológicos en los que se incluyen dismenorrea, síndrome climatérico, menopausia, alteraciones menstruales o hemorragias uterinas anormales.

Si se hace una comparación con el perfil de morbilidad del año 2022 del estado de Chiapas emitido por la Secretaría de Salud se observa lo siguiente:

| Comparativa de las principales enfermedades generales entre la población total de Sanando Heridas A.C y los datos de la Secretaría de Salud sobre la población total de Chiapas. | | |
|---|---|--|
| | Morbilidad Chiapas 2022 (Secretaría de Salud, 2022) | Morbilidad Sanando Heridas A.C 2022-2023 |
| 1 | Infecciones respiratorias agudas | Infección respiratoria aguda |
| 2 | Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas | Contractura muscular, lumbalgia, mialgia y artralgia |
| 3 | Infección de vías urinarias | Padecimientos ginecológicos |
| 4 | Úlceras, gastritis y duodenitis | Síndrome de intestino irritable |
| 5 | COVID-19 | Cefalea inespecífica, tensional y migraña |
| 6 | Vulvovaginitis | Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo |
| 7 | Otitis media aguda | EAP, dispepsia y ERGE |
| 8 | Amebiasis intestinal | Parasitosis |
| 9 | Gingivitis y enfermedad periodontal | Diarrea aguda infecciosa |
| 10 | Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II) | Infección de las vías urinarias |

Tabla 2. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez; Secretaría de Salud 2022.

En ambos perfiles coinciden con que la principal causa de morbilidad son las infecciones respiratorias agudas, pero no hay mucha concordancia con el resto de patologías, a pesar de que algunas coinciden, el orden difiere. También es importante mencionar que Sanando Heridas A.C a diferencia de Secretaría de Salud agrupa las patologías en grupos diagnósticos, por lo que infecciones como COVID 19, otitis media aguda, neumonías y faringoamigdalitis se incluyen en un solo grupo (infecciones respiratorias agudas).

Principales enfermedades transmisibles

En este caso solo se contabilizan 6 diagnósticos ya que la clasificación diagnóstica de Sanando Heridas A.C agrupa enfermedades similares y se consideran como un solo diagnóstico, por ejemplo:

- **“Enfermedades infecciosas diversas”**: incluye pediculosis, escabiosis, otitis externa, conjuntivitis, dermatofitosis, parotiditis infecciosa, fiebre tifoidea, escarlatina, erisipela y verrugas víricas (no genitales)
- **“Enfermedades de reporte inmediato”**: Incluye difteria, rotavirus, poliomielitis, VIH/SIDA, tuberculosis, tosferina, sífilis congénita, rubeola,

sarampión, tétanos, fiebre amarilla, paludismo, rabia, leptospirosis, muerte materna y efectos adversos temporalmente asociados a vacunas.

PRINCIPALES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023.

| | Patología | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Total | Tasa* |
|---|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1 | Infección respiratoria aguda | 27 | 34 | 61 | 44 | 21 | 63 | 52 | 81 | 47 | 50 | 41 | 70 | 591 | 43.62 |
| 2 | Helmintiasis | 13 | 8 | 10 | 4 | 1 | 10 | 4 | 9 | 8 | 7 | 11 | 3 | 88 | 6.49 |
| 3 | Enfermedades infecciosas diversas | 5 | 3 | 9 | 4 | 4 | 18 | 11 | 7 | 5 | 8 | 1 | 10 | 85 | 6.27 |
| 4 | Infecciones de transmisión sexual | 11 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 6 | 2 | 5 | 35 | 2.58 |
| 5 | Amebiasis o giardiasis | 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 5 | 2 | 0 | 4 | 30 | 2.21 |
| 6 | Enfermedades de reporte inmediato | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0.22 |

*Tasa de incidencia calculada por cada 100 habitantes

Población: 1355 usuarios

Tabla 3. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

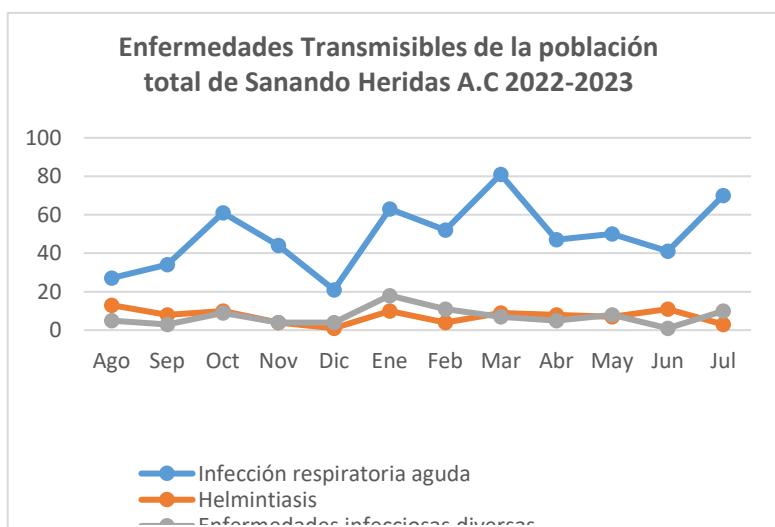


Figura 25. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Dentro del grupo de enfermedades transmisibles, la enfermedad con mayor incidencia durante el año de servicio social fue la infección respiratoria aguda, teniendo mayores picos en los meses de marzo y julio.

En el mes de diciembre se ve un descenso muy marcado de los casos, con un aumento en enero, esto se justifica porque Sanando Heridas A.C tiene un periodo vacacional de dos semanas a finales de ese mes.

El segundo lugar lo obtuvo la infección por helmintos, ya que como se mencionó previamente una de las

principales carencias eran servicios básicos de vivienda, no todos disponían de agua entubada o agua potable y el uso de fosas sépticas y letrinas son un factor de riesgo importante para esta enfermedad.

Principales enfermedades no transmisibles

A continuación, se presentan las 10 enfermedades no transmisibles con mayor incidencia durante el año del servicio social:

PRINCIPALES ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023

| | Patología | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Total | Tasa* |
|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1 | Contractura muscular, lumbalgia, mialgias, artralgias | 14 | 19 | 13 | 11 | 10 | 19 | 27 | 18 | 12 | 25 | 23 | 27 | 218 | 16.09 |
| 2 | Síndrome de intestino irritable | 20 | 10 | 14 | 11 | 7 | 15 | 24 | 19 | 12 | 12 | 19 | 24 | 187 | 13.80 |
| 3 | Padecimientos ginecológicos | 14 | 14 | 16 | 9 | 4 | 21 | 17 | 17 | 11 | 9 | 17 | 12 | 161 | 11.88 |
| 4 | Cefalea inespecífica, tensional y migraña | 17 | 5 | 4 | 16 | 3 | 18 | 12 | 12 | 13 | 11 | 23 | 15 | 149 | 11.00 |
| 5 | Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo | 14 | 13 | 16 | 9 | 3 | 17 | 9 | 7 | 10 | 11 | 17 | 14 | 140 | 10.33 |
| 6 | EAP, dispepsia, ERGE | 8 | 13 | 9 | 9 | 9 | 13 | 8 | 8 | 11 | 14 | 17 | 11 | 130 | 9.59 |
| 7 | DM descontrolada | 4 | 0 | 2 | 3 | 1 | 5 | 0 | 7 | 3 | 5 | 3 | 6 | 39 | 2.88 |
| 8 | Enfermedades de origen alérgico | 2 | 2 | 6 | 6 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 0 | 4 | 38 | 2.80 |
| 9 | Prediabetes | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 6 | 6 | 6 | 37 | 2.73 |
| 10 | HAS descontrolada | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 5 | 11 | 3 | 36 | 2.66 |

*Tasa de incidencia calculada por cada 100 habitantes

Población: 1355 Usuarios

Tabla 4. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

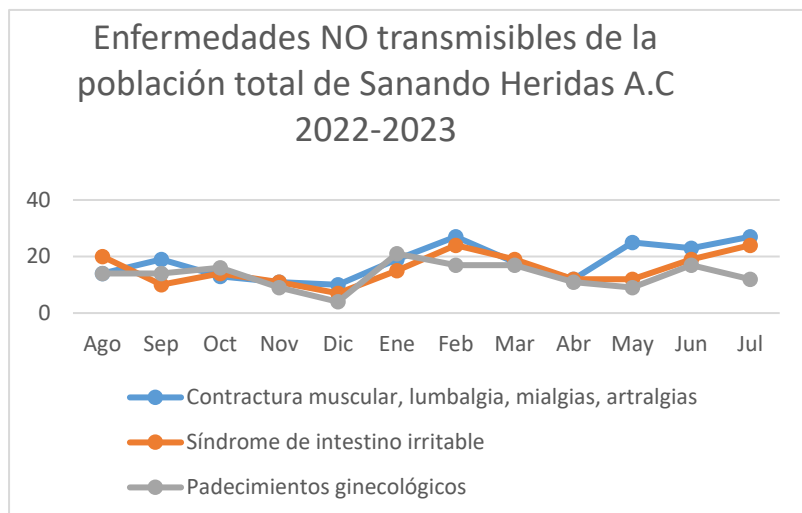


Figura 26. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Las principales 3 enfermedades fueron:

- **Contractura muscular, lumbalgia, mialgias y artralgias:** esto se asocia a las actividades diarias de las personas, sobre todo de las localidades rurales. Los principales factores predisponentes identificados son:
 - Tipo de trabajo: muchos se dedican al cultivo y deben cargar maíz, café o leña por largas distancias; también gran parte de las mujeres se dedica a bordar, permaneciendo en una misma postura de 3 a 5 horas
 - Tipo de calzado: el calzado en las mujeres son sandalias o zapatos de hule delgados y deben caminar por calles de terracería y pisos muy irregulares.
- **Síndrome de intestino irritable:** asociado principalmente al tipo de alimentación; mucha población no cuenta con un horario fijo para comer, también hay gran consumo de alimentos chatarra (Sabritas, totis, chicharrones) y bebidas gaseosas, cuya ingesta suele ser diaria.
- **Padecimientos ginecológicos:** es de los diagnósticos que más predomina debido a que la población atendida son en su mayoría mujeres de 12 a 49 años edad.

Como se observa en la *figura 26* las tres principales enfermedades tienen un curso similar durante todo el año. En la localidad rural es común que los usuarios acudan a consulta con más de un padecimiento, siendo esos los más frecuentes.

A continuación, se presentarán las 3 principales patologías por grupo etario y sexo, tomando en cuenta únicamente diagnósticos de primera vez durante el periodo de 01 de agosto del 2022 al 31 de julio del 2023:

Niñas y niños de 0 a 12 meses de edad

Principales 3 enfermedades en niñas y niños de 0 a 12 meses de edad de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023, dividido por género.

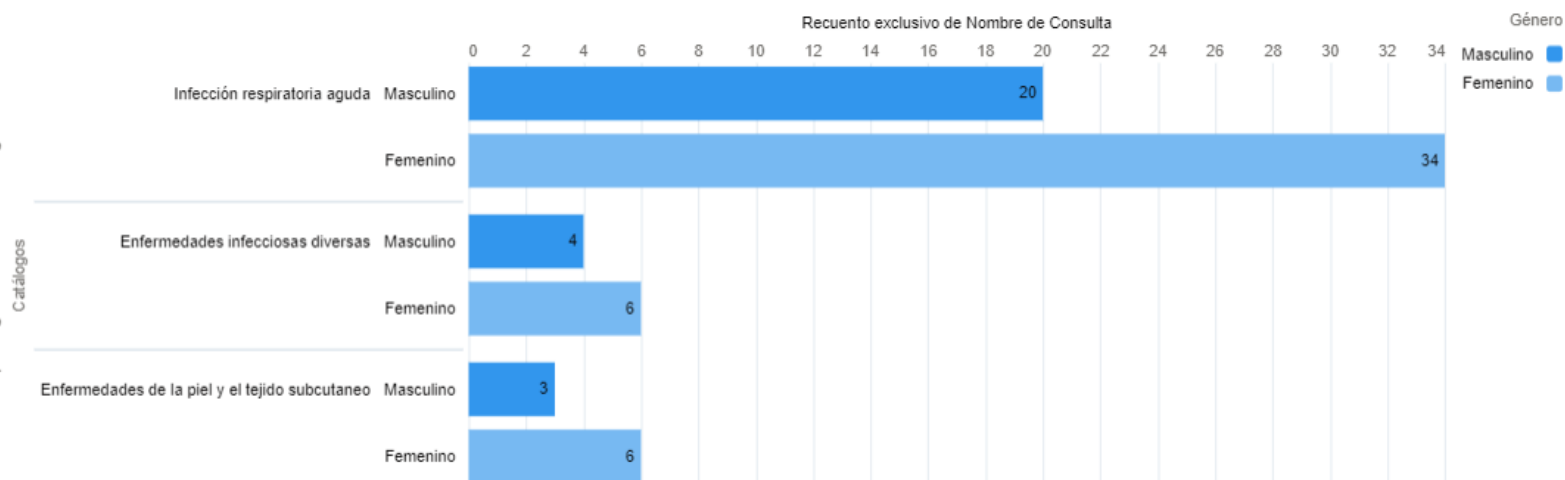


Figura 27. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Según la *figura 27*, las infecciones respiratorias agudas representan las enfermedades con mayor incidencia en ese grupo de edad, con un total de 54 casos registrados.

Dentro del grupo “Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo se incluyen enfermedades como dermatitis de la zona del pañal y prurigo por insecto inespecífico, ya que la pediculosis y la escabiosis se incluyen en “Enfermedades infecciosas diversas”

Niñas y niños de 1 a 5 años de edad

Las 3 enfermedades con mayor incidencia en niñas y niños de 1 a 5 años de edad fueron:

1. **Infecciones respiratorias agudas:** 179 casos registrados
2. **Desnutrición crónica:** 64 casos registrados.
3. **Diarrea aguda probable infecciosa:** 50 casos registrados. A diferencia de los menores de 1 año, aquí ya empieza a haber mayor incidencia de gastroenteritis infecciosa, pues los niños empiezan con la movilización y la deambulación y tienen más contacto con el piso y la tierra, sin mencionar que a esta edad los niños tienen mayor tendencia de meterse objetos a la boca.

Principales enfermedades en niñas y niños de 1 a 5 años de edad de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023, dividido por género.

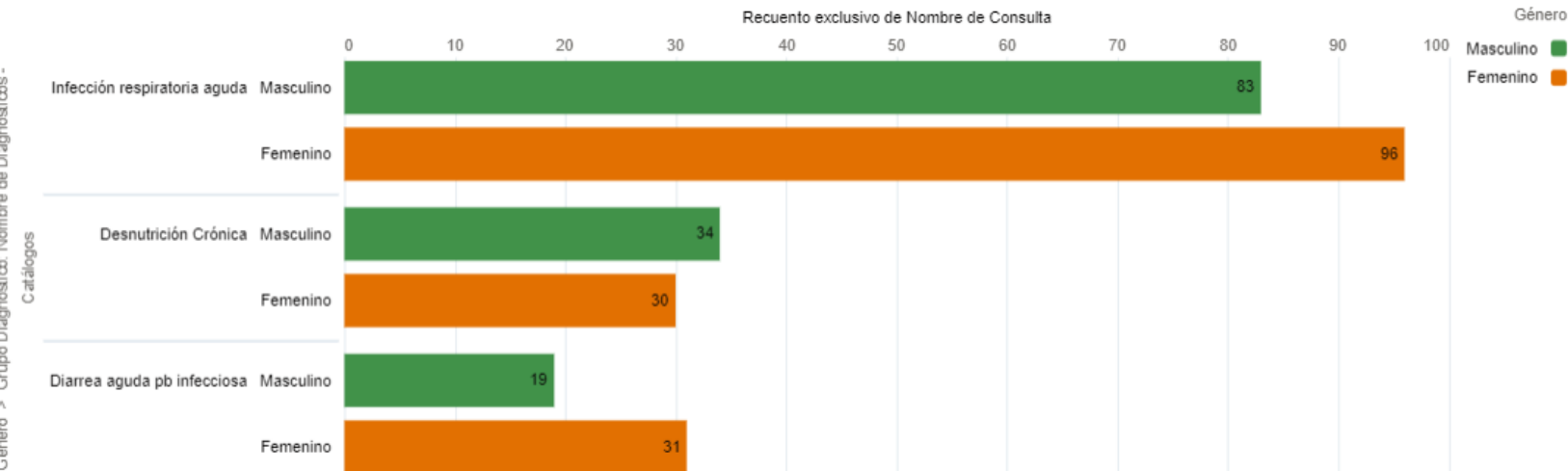


Figura 28 Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

Niñas y niños de 5 a 12 años de edad

Principales enfermedades en niñas y niños de 5 a 12 años de edad de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023, dividido por género.

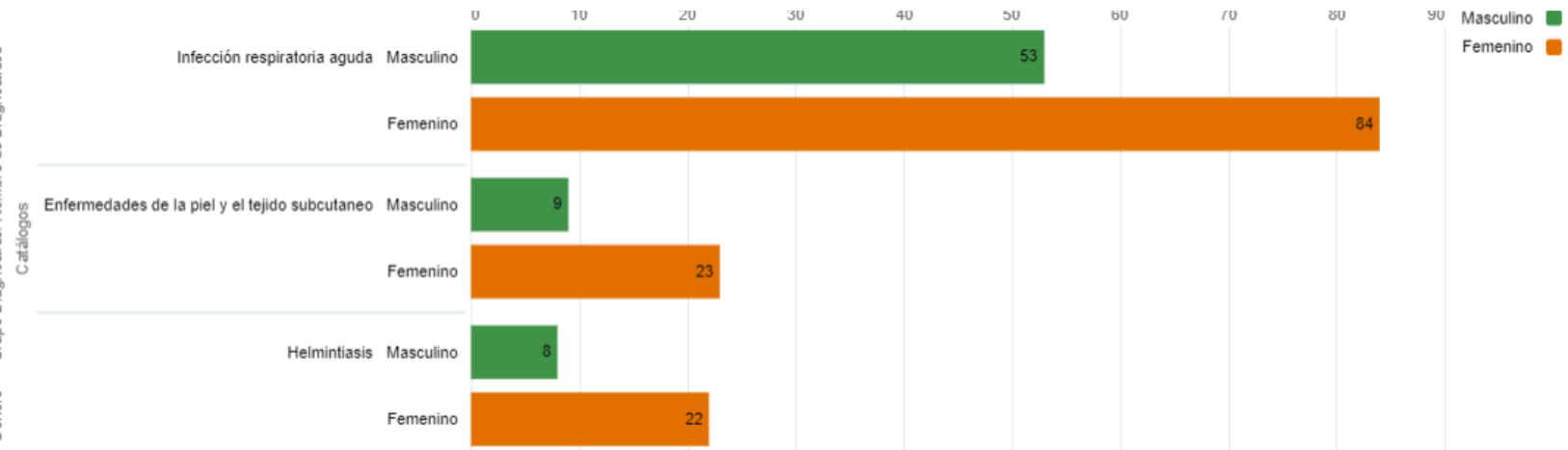


Figura 29. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

En las niñas y niños de 5 a 12 años de edad las enfermedades con mayor incidencia fueron:

1. **Infecciones respiratorias agudas:** 137 casos registrados
2. **Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo:** con 32 casos registrados. En este grupo diagnóstico se incluyen enfermedades como prurigo por insectos y pitiriasis alba.
3. **Helmintiasis:** con 30 casos registrados

En esta población ya no se incluye el diagnóstico nutricional debido a que ese diagnóstico es únicamente para los usuarios dentro del grupo de vigilancia (niñas y niños de 0 a 5 años de edad), sin embargo, no significa que los usuarios no tengan algún grado de desnutrición.

Población de 12 a 49 años

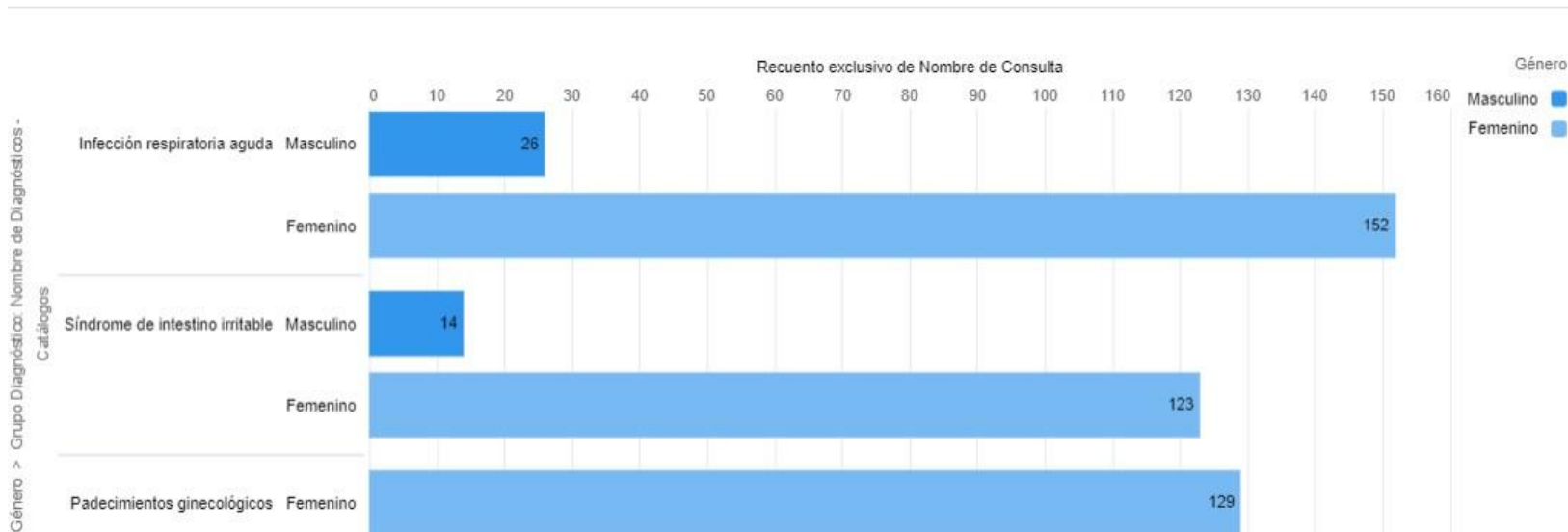
Como se mencionó previamente la mayoría de los usuarios atendidos durante el año del servicio social pertenecen a este grupo edad, y las enfermedades que más se presentaron en esta población concuerda con las principales enfermedades de la población general.

Las principales enfermedades fueron:

1. Infecciones respiratorias agudas: con 178 registros
2. Síndrome de intestino irritable: con 137 registros
3. Padecimientos ginecológicos: 129 registros

En este grupo poblacional (444 habitantes) es más notoria la diferencia por sexo ya que de estos únicamente 40 fueron hombres. Las mujeres pasan más tiempo en el hogar, cocinan y se exponen de manera prolongada al humo de leña o carbón, ocasionalmente van al campo antes de que salga el sol a cortar café, maíz, frijol o leña y vuelven a medio día, por lo que no tienen horarios fijos para comer, lo que es un factor para desarrollar estas enfermedades. A diferencia de los hombres que al trabajar fuera no se exponen a esos factores. En este grupo etario los padecimientos ginecológicos se deben a que las mujeres se encuentran en edad fértil.

Principales enfermedades en personas de 12 a 49 años de edad de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023, dividido por género.



Población con más de 50 años de edad.

En la población mayor de 50 años de edad las principales 3 enfermedades fueron las siguientes:

1. **Enfermedades osteomusculares:** incluyen contractura muscular, lumbalgias, mialgias y artralgias. A diferencia del resto de los grupos poblacionales esta es el padecimiento con mayor incidencia, con 80 registros.
2. **Infecciones respiratorias agudas:** tiene el segundo lugar con 43 registros
3. **Síndrome de intestino irritable:** con 36 registros.

A pesar de que en este grupo de edad también predominan las mujeres, los “Problemas ginecológicos” no se encuentran dentro de las principales patologías pues la mayoría de las mujeres ya presentaron la menopausia. A esta edad algunas mujeres siguen trabajando en el campo y otras se quedan en casa bordando o atendiendo a su familia. Los hombres en su mayoría siguen trabajando por más tiempo para mantener a su familia, suelen irse fuera del estado o del país lo cual explica la baja población masculina atendida, sin embargo, también puede deberse a un aspecto socio-cultural, ya que es infrecuente que acudan a la consulta y si lo hacen no son subsecuentes.

Principales enfermedades en personas mayores a 50 años de edad de la población total de Sanando Heridas A.C durante el periodo de agosto 2022 a julio 2023, dividido por género.

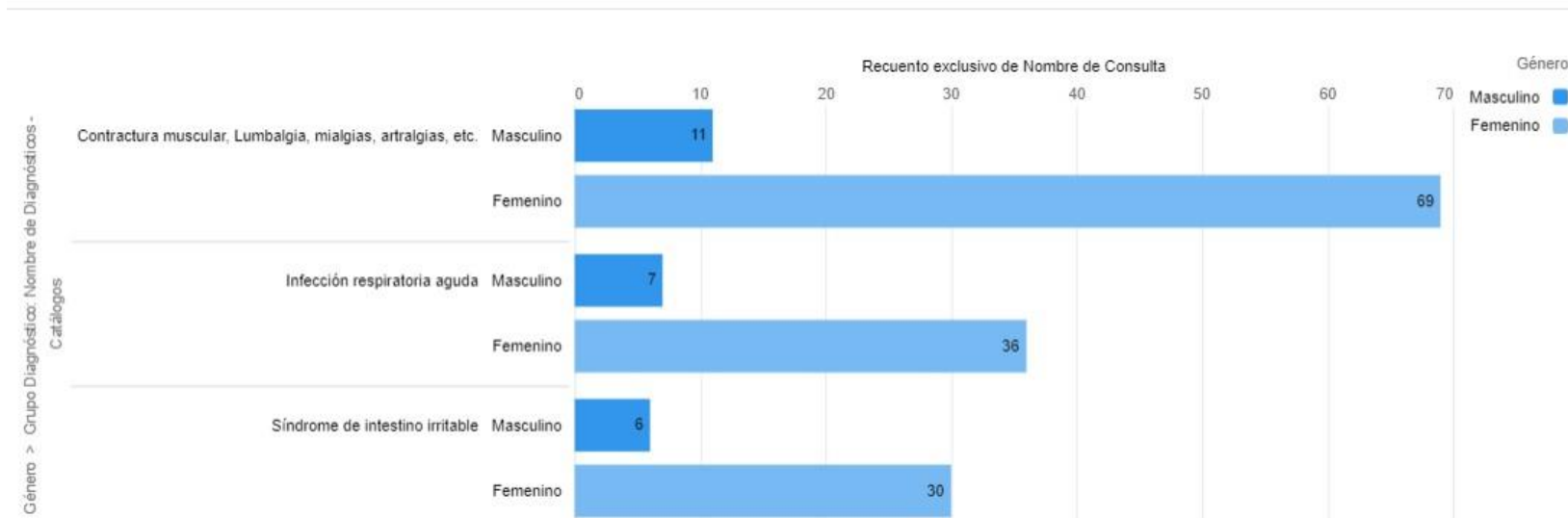


Figura 31. Fuente: Sanando Heridas A.C.; MPSS Cecilia Medina Murillo y MPSS Carlos Campos Martínez

La infección respiratoria aguda fue la enfermedad que más se presentó en la mayoría de los grupos de edad, a excepción de la población mayor a 50 años, en la

que ocupó el segundo lugar. Dentro de la población estudiada los principales factores de riesgo asociados pueden ser los cambios climáticos de la región, alimentación inadecuada o deficiente, la exposición crónica al humo (leña o carbón), el hacinamiento y la infraestructura de las viviendas (por lo regular son pequeñas con poca ventilación y oscuras).

CONCLUSIONES.

Durante los años de carrera universitaria nos preparan para atender un grupo de patologías y un cierto tipo de población, nos enseñan como dar atención médica en un ambiente urbanizado, sin grandes carencias o sin grandes niveles de pobreza, en lugares donde la mayoría tiene centros de salud u hospitales a su alcance y los recursos necesarios para tratar cualquier padecimiento, sin embargo, la realidad de muchos lugares en México es totalmente diferente. Chiapas es el segundo estado con mayor índice de marginación, un estado donde el sistema de salud es muy deficiente y los sitios de atención son escasos, donde gran parte de la población se encuentra en condiciones de pobreza moderada - severa y no cuenta con servicios básicos de vivienda o ingresos económicos para llevar una adecuada alimentación.

Realizar el Servicio Social en Chiapas fue una experiencia única, que me permitió conocer nuevos lugares, personas y culturas, representó un reto al momento de interactuar con los diferentes usuarios y sobre todo brindar un tratamiento adecuado según el contexto socio-económico. Al principio, establecer la causa de la enfermedad era complicado, pues los diagnósticos que venían a mi mente eran padecimientos más complejos y no lograba establecer una probable etiología, sin embargo, con el paso de los meses dejó de ser un problema y era más fácil deducir que las enfermedades eran secundarias al estilo de vida de la población; cosas sencillas como la alimentación, el tipo de vivienda y las actividades de trabajo son los factores con mayor impacto en la salud de las personas.

Sanando Heridas A.C Establece varias actividades estratégicas para brindar atención a localidades rurales de los altos de Chiapas así como a la población en San Cristóbal de Las Casas, otorga una atención médica accesible de calidad y brinda apoyo para personas con patologías que requieren atención especializada, cuenta con los recursos básicos para brindar consulta médica y ha logrado gran impacto en la población, resolviendo casos de gestión, motivando a las personas a acudir con mayor frecuencia a consulta y promoviendo la consulta con más personas, incluso de otras localidades.

El programa de Educando promueve hábitos de salud en las niñas y niños de nivel básico, está comprobado que la adquisición de hábitos saludables en la infancia tiene un impacto positivo a lo largo de la vida, en el cuidado de la salud, medio ambiente y entorno escolar. Es agradable observarlo con las niñas y niños que acuden a la consulta médica, ver como llevan a la práctica esos aprendizajes.

Bibliografía

- Banco Mundial. (2021). *Cobertura Sanitaria Universal*. Recuperado el 18 de Junio de 2023, de <https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage>
- CENAPRECE. (2022). *Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, ¿Qué hacemos?* Recuperado el 02 de Julio de 2023, de <https://www.gob.mx/salud%7Ccenaprece/que-hacemos>
- CONAPO. (2020). *Chiapas, Marginación 2020*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/MARG2020/CHIAPAS_MARGINACION_2020.pdf
- CONEVAL. (2010). *Reporte de la Medición de Pobreza de los Municipios de México*. Recuperado el 03 de Abril de 2023, de <http://www.haciendachiapas.gob.mx/planeacion/informacion/desarrollo-regional/prog-regionales/altos.pdf>
- CONEVAL. (2020). *Chalchihuitán, Indicadores de pobreza y carencias sociales*. Recuperado el 20 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chalchihuitan#equidad-pobreza>
- CONEVAL. (2020). *Chenalhó, Indicadores de pobreza y carencias sociales*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chenalho?housingConnectivity=goodAccess#equidad-pobreza>
- CONEVAL. (2020). *Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Indicadores de pobreza y carencias sociales*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/san-cristobal-de-las-casas?redirect=true#equidad-pobreza>
- CONEVAL. (2020). *Teopisca, Indicadores de pobreza y carencias sociales*. Recuperado el 03 de Abril de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/teopisca?povertySelector=povertyOption>
- COPARMEX. (2023). *Urge replantear el sistema de salud para que todos los mexicanos tengan acceso y ejerzan su derecho a una vida sana*. Recuperado el 11 de Junio de 2023, de <https://coparmex.org.mx/urge-replantear-el-sistema-de-salud-para-que-todos-los-mexicanos-tengan-acceso-y-ejerzan-su-derecho-a-una-vida-sana/#:~:text=El%20Ejecutivo%20Federal%20ha%20establecido,el%20nacimiento%20hasta%20la%20muerte.>
- DOF. (2020). *PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2023, de SEGOB: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Echániz, J. (1999). *Política sanitaria: La reforma de la sanidad*. Recuperado el 03 de ENERO de 2023, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3274/3.pdf>

- ENOE. (2022). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo al segundo trimestre del 2022*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/ENOE/ENOE_2_Trim_2022.pdf
- Gobierno del estado de Chiapas. (1998). *Ley de Salud del Estado de Chiapas*. Recuperado el 17 de Abril de 2023, de https://smapa.gob.mx/Estatal/Leyes/Ley_de_Salud_del_Estado_de_Chiapas.pdf
- Gobierno del estado de Chiapas. (2023). *Conoce Chiapas*. Recuperado el 08 de 03 de 2023, de <https://www.chiapas.gob.mx/ubicacion/>
- Gómez-Dantés, O. (2019). *Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud*. Recuperado el 11 de Junio de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200202
- INEGI. (2010). *Compendio de información geográfica municipal 2010, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/07/07078.pdf
- INEGI. (2019). *Chalchihuitán, Economía, Industrias*. Recuperado el 26 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chalchihuitan?healthSubcategories=doctors&indicatorCensus=Total%20Income>
- INEGI. (2019). *Teopisca, Indicadores económicos*. Recuperado el 03 de Abril de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/teopisca?healthSubcategories=healthCenter&povrtySelector=povrtyOption&totalGenderEducation=genderOption#Industrias>
- INEGI. (2020). *Chalchihuitán*. Recuperado el 20 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chalchihuitan#population-and-housing>
- INEGI. (2020). *Chalchihuitán, Coberturas de Salud*. Recuperado el 26 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chalchihuitan?healthSubcategories=doctors#health-coverage-section>
- INEGI. (2020). *Chenalhó, Población*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chenalho?housingConnectivity=goodAccess#population-and-housing>
- INEGI. (2020). *Chiapas, Coberturas de Salud*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de https://datamexico.org/es/profile/geo/chiapas-cs?healthCareOptionSelector=socialSecurityOption1&healthIndicators=healthEstablishments&healthMeasures=establishments&healthResources=doctors&institutionHealth=inst_0&totalGenderEducation=totalOption#health-co
- INEGI. (2020). *Cuéntame INEGI*. Recuperado el 08 de 03 de 2023, de <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/default.aspx?tema=m&e=07>

- INEGI. (2020). *San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/san-cristobal-de-las-casas?redirect=true#equidad-pobreza>
- INEGI. (2020). *Teopisca, Educación*. Recuperado el 03 de Abril de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/teopisca?povertySelector=povertyOption&totalGenderEducation=genderOption#education>
- INEGI. (2020). *Teopisca, Opciones y coberturas de salud*. Recuperado el 03 de Abril de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/teopisca?healthSubcategories=healthCenter&povertySelector=povertyOption&totalGenderEducation=genderOption#health>
- INEGI. (2020). *Teopisca, Población*. Recuperado el 02 de Abril de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/teopisca#population-and-housing>
- López O., L. S. (2015). *Derecho a la Salud en México* (Primera ed.). México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado el 02 de Enero de 2023, de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>
- OEA. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. IX Conferencia Internacional Americana*. Recuperado el 03 de Enero de 2023, de : <http://www.oas.org/es/>
- OMS. (1948). *¿Cómo define la OMS la salud?* Recuperado el 2023, de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- ONU. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General*,. Recuperado el 03 de Enero de 2023, de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud es un derecho humano fundamental*. Recuperado el 15 de enero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud y derechos humanos*. Recuperado el 15 de enero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- PIDESC. (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo*. (Primera edición). México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado el 03 de Enero de 2023, de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf
- PMR. (2016). *Plan Municipal para la Reducción de Vulnerabilidades y Riesgos, Chenalhó*. Recuperado el 20 de Marzo de 2023, de <https://proteccioncivil.chiapas.gob.mx/documentos/2016/planes-municipales-pnud-2016/chenalho-plan-rrd-2016.pdf>

- Pueblos América. (2020). *Los Llanos, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*. Recuperado el 27 de Marzo de 2023, de <https://mexico.pueblosamerica.com/i/los-llanos-7/>
- Pueblos de América. (2020). *Canalumtic, Chalchihuitán, Chiapas*. Recuperado el 27 de Marzo de 2023, de <https://mexico.pueblosamerica.com/i/canalumtic/>
- Pueblos de América. (2020). *Naranjatic Alto, Chenalhó*. Recuperado el 27 de Marzo de 2023, de <https://mexico.pueblosamerica.com/i/naranjatic-alto/#:~:text=La%20localidad%20de%20Naranjatic%20Alto,a%201%2C494%20metros%20de%20altitud.>
- Real Academia Española. (2022). *Derecho*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/derecho>
- Secretaría de Bienestar. (2022). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2022, Chiapas, Chenalhó*. Recuperado el 20 de Marzo de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698007/07_026_CHIS_Chenalho_.pdf
- Secretaría de Bienestar. (2022). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social, Chalchihuitán*. Recuperado el 20 de Marzo de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/698003/07_022_CHIS_Chalchihuita_n.pdf
- Secretaría de Economía. (2022). *Data México. Chiapas*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chiapas-cs?healthCareOptionSelector=socialSecurityOption1&healthIndicators=healthEstablishments&healthResources=doctors&totalGenderEducation=totalOption#health>
- Secretaría de Salud . (2022). *Programas de Acción Específicos 2020 2024*. Recuperado el 18 de Junio de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especificao>
- Secretaría de Salud. (2021). *Chiapas, Recursos de salud*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de https://datamexico.org/es/profile/geo/chiapas-cs?healthCareOptionSelector=socialSecurityOption1&healthIndicators=healthEstablishments&healthMeasures=establishments&healthResources=doctors&institutionHealth=inst_0&totalGenderEducation=totalOption#health-re
- Secretaría de Salud. (2022). *Chalchichuitan, Recursos de salud*. Recuperado el 26 de Marzo de 2023, de <https://datamexico.org/es/profile/geo/chalchihuitan?healthSubcategories=doctors>
- Secretaría de Salud. (2022). *Chiapas, Establecimientos de salud por institución*. Recuperado el 19 de Marzo de 2023, de https://datamexico.org/es/profile/geo/chiapas-cs?healthCareOptionSelector=socialSecurityOption1&healthIndicators=healthEstablishments&healthMeasures=establishments&healthResources=doctors&institutionHealth=inst_0&totalGenderEducation=totalOption#health-re

SIC. (2019). *Chiapas, Pueblos indígenas*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de https://sic.gob.mx/?table=grupo_etnico&estado_id=7

UNICEF. (2015). *¿Qué son los derechos humanos?* Recuperado el 15 de enero de 2023, de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>