



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco**



Casa de la Mujer
"Ixim Antsetic"

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL DE CASA DE APOYO A LA MUJER "IXIM ANTSETIC", PALENQUE CHIAPAS

1 DE FEBRERO DE 2024 AL 31 DE ENERO DE 2025

M.P.S.S LIZBETH ANAKAREN MENDEZ TOMAS

MATRICULA: 2183086644


~~PROFESOR ASESOR~~

MTRO. JOEL HEREDIA CUEVAS

NÚMERO ECONÓMICO 22642

PALENQUE CHIAPAS, MEXICO. NOV. 2025

Contenido

Tabla de contenido

1ra Sección. Proceso de adaptación al servicio social en Chiapas	3
1.1 Adaptación personal.	3
1.2 Adaptación comunitaria.	4
1.3 Adaptación institucional	5
2a sección. Diagnósticos de salud.	6
Introducción	6
2.1 Derecho a la salud	6
2.2 Diagnóstico comunitario	9
2.2.1 Chiapas	9
2.2.1.1 Municipio de Palenque	13
2.2.1.1.1 Palenque como cabecera municipal	16
3ra Sección. Seguimiento de programas y perfil de morbilidad.	20
3.1 Políticas de salud.	20
3.2 Seguimiento de programas	23
3.3 Perfil de morbilidad	39
Bibliografía	49

1ra Sección. Proceso de adaptación al servicio social en Chiapas

1.1 Adaptación personal.

Mi proceso de adaptación al servicio social fue si bien no fácil, tampoco fue difícil, al ser originaria de Chiapas buscaba la manera de regresar a mi ciudad después de haber pasado 15 años fuera de esta misma.

En el tercer trimestre de la carrera supe que la UAM tenía convenio para realizar el servicio social en Chiapas. En ese momento no sabía que existía la posibilidad de hacerlo en Palenque, solo recuerdo haber escuchado sobre Tapachula y Ocosingo, y aunque en ese momento no estaba en mis planes regresar a mi estado, ya sabía que podía ser una posibilidad en su momento. Sin embargo, no investigué más, pues veía el final de la carrera aún lejano. Al llegar al internado médico, atravesé una etapa complicada en el ámbito familiar, sufri Pérdidas significativas y me dolió profundamente enfrentar el duelo estando lejos de casa, así que esa idea de regresar a casa se hizo presente nuevamente.

Al llegar el término del internado y días antes de elegir plaza para servicio social, descubrí que Palenque era una de las tantas opciones, lo medité por varios días y al final la decisión, así que al finalizar el evento me acerqué al Dr. Joel para manifestar mi interés en una de las plazas disponibles en Palenque, sabía de Casa de Apoyo a la Mujer (CAM) porque mi madre, en su momento, nos había hablado de este espacio de apoyo integral a las mujeres, y aunque de Lak-ña Clara no sabía mucho más que su ubicación, opté por solicitar la plaza de CAM, motivada también por mi interés inicial en aprender más sobre ginecología.

Días después me confirmaron que la plaza era mía, compartí la noticia con mis padres, y ellos con mucha alegría viajaron de inmediato a la Ciudad de México para ayudarme con la mudanza. Así, después de seis años en la capital, guardé mi vida en cajas y maletas, despidiéndome de amigos que fueron mi red de apoyo en momentos complicados, pero con la tranquilidad que los seguiré viendo en el futuro.

Una vez llegando a Palenque y después de terminar de instalarme, fui a buscar las instalaciones de CAM pues no era la misma que hace años mi madre recordaba.

Los primeros días los pasamos en las instalaciones de Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC), participando en talleres junto con mis compañeros que también iniciaban su servicio social, días después acudí al CAM, donde Paola —la pasante que estaba por concluir— me explicó la dinámica del lugar y me presentó a mis futuras compañeras, mi incorporación fue días más tarde, con cierto nerviosismo, pero también con entusiasmo fui recibida cálidamente por las compañeras de CAM y por Leonor, la enfermera en turno, quien me acompañó durante mis dos primeros meses, a quien le guardo especial gratitud por su paciencia y amistad.

A lo largo de estos meses el camino ha sido complejo, ya que empecé con un buen ritmo de consultas, pero poco a poco, por distintos motivos, el equipo de CAM se redujo y la demanda de atención también. No me queda más que aprovechar cada consulta y ver todo desde un aprendizaje día a día.

1.2 Adaptación comunitaria.

Con el acompañamiento de Leonor, mi relación médico-paciente fue fortaleciéndose semana a semana, recuerdo con claridad a mi primer paciente: un hombre de 60 años que llegó convencido de tener cáncer terminal traía consigo estudios recientes que, en realidad, señalaban un absceso renal derecho, en este caso en un principio me sentí insegura sobre cómo manejar la situación, pero con apoyo de Leonor logramos realizar una referencia adecuada al HGP, donde podría recibir la atención adecuada.

Hoy puedo afirmar que mi relación con los pacientes ha crecido y madurado, he adquirido más confianza en mi labor y, en consecuencia, las personas que atiendo se sienten más libres de expresar las verdaderas razones que los llevan a consulta, lo cual me permite llegar a su diagnóstico con mayor seguridad, ya que principalmente las personas de las comunidades suelen no siempre contar todo desde un principio, por cuestiones de pena mayormente.

Al ser baja la afluencia de pacientes, se me permite que el tiempo disponible para cada consulta sea mayor y eso me ha permitido indagar en aspectos que trascienden lo estrictamente clínico, me he dado cuenta que muchos casos el malestar no es físico, sino la necesidad de ser escuchados, así que trato de brindar empatía y entender que sus contextos sociales, culturales y tradicionales son distintos., considero que esta cercanía fortalece la relación médico-paciente y enriquece mi formación como profesional de la salud.

1.3 Adaptación institucional

La Casa de Apoyo a la Mujer “Ixim Antsetic” (CAM) es una asociación civil sin fines de lucro con sede en Palenque, Chiapas. Forma parte del proyecto SADEC – Salud y Desarrollo Comunitario, A.C., y comenzó sus labores en 1998 como un consultorio comunitario orientado a la atención médica básica, diseñado para funcionar como centro receptor y de referencia de diagnósticos provenientes de comunidades rurales de la región Selva-Norte de Chiapas (CAM México | Mugarik Gabe Nafarroa, s. f.).

De hecho, en sus inicios CAM se enfoca exclusivamente en la atención médica, tiempo después identificaron necesidades adicionales en las mujeres, lo que motivó la integración de nuevas áreas como apoyo psicológico, asesoría legal, capacitación y formación comunitaria. Con el tiempo, algunos de estos servicios dejaron de operar, finalmente se optó por conservar el consultorio médico; sin embargo, las usuarias siguen acudiendo en busca de los servicios que alguna vez formaron parte de la institución y con ayuda de las directoras de la organización se procura apoyarlas lo más que se pueda.

El nombre “Ixim Antsetic” proviene del tzeltal y significa “Mujeres de maíz”, una denominación que refleja tanto la identidad cultural de las comunidades atendidas como la apuesta por la autonomía y el fortalecimiento del papel de la mujer en salud y sociedad (CAM México | Mugarik Gabe Nafarroa, s. f.).

Como conclusión, la trayectoria de CAM ha enfrentado retos en financiamiento, organización y reconocimiento social, pero ha logrado mantenerse como un referente local en salud de las mujeres, tanto en la cabecera municipal como en muchas más localidades cercanas a esta. Su experiencia muestra cómo los procesos comunitarios de base pueden llenar vacíos en la atención y acompañamiento, generando confianza en que podrá renovarse y ampliar nuevamente su campo de acción en el futuro. (ARTICLE 19 & CAM, 2021).

2a sección. Diagnósticos de salud.

Introducción

Esta sección tiene como finalidad dar un diagnóstico de la comunidad en donde realicé mi servicio social, en mi caso fue Palenque en la región maya del estado de Chiapas. Los diversos puntos a tratar son una introducción sobre el derecho a la salud; qué es lo que dice la constitución mexicana al respecto, las reformas a la ley general de salud, qué dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el derecho a la salud y a qué se refiere el pacto internacional sobre los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Posteriormente se analizará el diagnóstico comunitario de la población atendida, empezando de manera general con datos demográficos, sociales y económicos del estado de Chiapas y finalizando con la con la población atendida.

2.1 Derecho a la salud

Para poder hablar del derecho a la salud, primero es necesario recordar algunos conceptos básicos, el término derecho se entiende como la posibilidad de ejercer o reclamar aquello que la ley o la autoridad reconoce a nuestro favor, o lo que el dueño de algo nos permite sobre ello (Real Academia Española, 2022).

En cuanto a la salud, la Organización Mundial de la Salud la ha descrito no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 1948), esta definición nos invita a mirar la salud desde una perspectiva más amplia, en la que influyen no sólo los aspectos médicos, sino también las condiciones de vida de cada persona.

El derecho a la salud no implica únicamente recibir atención médica, sino que se encuentra respaldado por distintos documentos nacionales e internacionales que amplían su alcance, de acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se trata de un derecho que abarca mucho más que la atención clínica, incluyendo factores primordiales para la vida diaria, como una alimentación balanceada, vivienda digna, acceso a agua potable y saneamiento,

condiciones laborales y ambientales seguras, así como educación e información relacionadas con la salud, dentro de las que se encuentra la salud sexual y reproductiva (ONU, 2000).

En México, el derecho a la salud tiene un respaldo legal muy claro, pues el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así mismo la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (Cámara de Diputados, 2024, art. 4). Este fundamento muestra que, al menos en lo normativo, la salud se reconoce como un derecho universal que el estado debe garantizar.

La Ley General de Salud, publicada en 1984 es modificada en diferentes momentos para adaptarse a las necesidades del país, algunas reformas han marcado de manera especial la organización de los servicios de salud en México, en 2003 se creó el Seguro Popular, con la intención de brindar cobertura a quienes no contaban con seguridad social, más adelante, entre 2019 y 2020, se impulsaron los cambios que dieron origen al INSABI (Instituto de Salud para el Bienestar) para finalmente, en 2023, este organismo fuese sustituido por el IMSS-Bienestar, encargado ahora de atender a la población sin seguridad social (Congreso de la Unión, 1984/2023).

Aunque el marco jurídico en México ha tenido avances importantes, la realidad muestra que las desigualdades económicas y sociales siguen siendo un obstáculo para que muchas personas puedan ejercer plenamente su derecho a la salud.

La Organización Mundial de la Salud explica que para alcanzar el máximo grado posible de salud deben cumplirse cuatro condiciones básicas:

1. Disponibilidad de servicios, bienes e instalaciones suficientes;
2. Accesibilidad, entendida como no discriminación, accesibilidad física, económica e informativa.
3. Aceptabilidad, que implica que los servicios respeten la ética médica, la cultura y las necesidades específicas de la población.
4. Calidad, ofreciendo servicios apropiados y respaldados científicamente (OMS, 2000)

Esto nos deja claro que la salud no puede entenderse de manera aislada, sino que está profundamente ligada a otros derechos humanos, su garantía depende no solo de lo que establezca la ley, sino también de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que viven las personas.

En el plano internacional, uno de los documentos más importantes sobre este tema es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado en 1966 y vigente desde 1976, el cual es un referente clave porque obliga a los Estados firmantes a reconocer y garantizar derechos fundamentales, en su artículo 12 se establece de manera explícita “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (ONU, 1966, art. 12).

Aunque México forma parte del PIDESC y ha reconocido formalmente el derecho a la salud, su cumplimiento efectivo sigue siendo un gran desafío, como lo comentaba anteriormente.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través de su Observación General N° 14, aclaró que el derecho a la salud no puede entenderse solo como acceso a atención médica, sino que abarca los determinantes sociales de la salud, y menciona que los Estados tienen la obligación de garantizar su cumplimiento. (ONU, 2000).

Ahora cuando hablamos de determinantes sociales de la salud nos referimos a las condiciones que acompañan la vida de una persona desde que nace hasta que envejece, y que influyen directamente en su bienestar, aspectos como el nivel de ingresos, la posibilidad de acceder a educación, la vivienda en la que se habita, la alimentación disponible, el entorno ambiental e incluso el género, marcan diferencias importantes en la forma en que cada individuo puede vivir su salud o enfrentar la enfermedad (OMS, 2008)

2.2 Diagnóstico comunitario

2.2.1 Chiapas

El estado de Chiapas se localiza en el sureste de México y limita con Tabasco al norte, Veracruz y Oaxaca al oeste, Guatemala al este y el Océano Pacífico al sur. Cuenta con una superficie de 73,311 km², lo que representa el 3.7% del territorio nacional, su capital es Tuxtla Gutiérrez. Figura 1

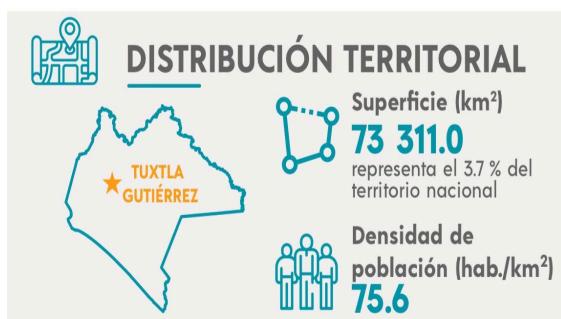


Figura 1. Fuente: Panorama sociodemográfico de México, INEGI 2020. <https://www.inegi.org.mx>

Está conformado por 124 municipios, mismos que se distribuyen en 15 regiones: Región I. Metropolitana, región II. Valles Zoque, región III. Mezcalapa, región IV. De los Llanos, región V. Altos Tsotsil-Tseltal, región VI. Frailesca, región VII. De Los Bosques, región VIII. Norte, región IX. Istmo-Costa, región X. Soconusco, región XI. Sierra Mariscal, región XII. Selva Lacandona, **región XIII. Maya**, región XIV. Tulijá Tseltal Chol, región XV. Meseta Comiteca Tojolabal. (Gobierno del Estado de Chiapas, 2024).

Su geografía es diversa, con montañas, selvas y costas, lo que influye en la dispersión de la población y en las dificultades de acceso a servicios de salud, educación y empleo en muchas comunidades rurales.

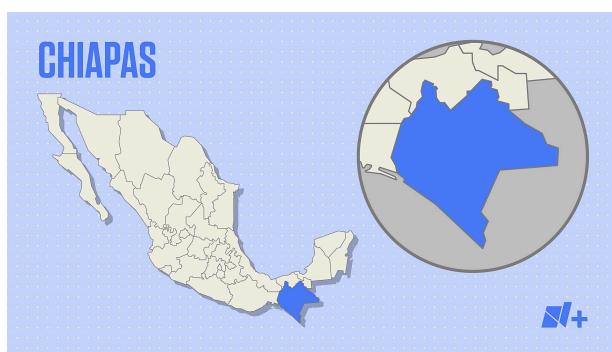


Figura 2 . Ubicación geográfica de Chiapas en México. Fuente: Gobierno del Estado de Chiapas, CEIEG (2024).

El Consejo Nacional de Población, en 2023 mencionó que Chiapas contaba con una población de 5, 543, 828 habitantes. Del total, 51.2% mujeres y 48.8% hombres. Siendo 24 años la edad mediana, lo que refleja que se trata en su mayoría de una población joven.

Pirámide poblacional de Chiapas en 2020

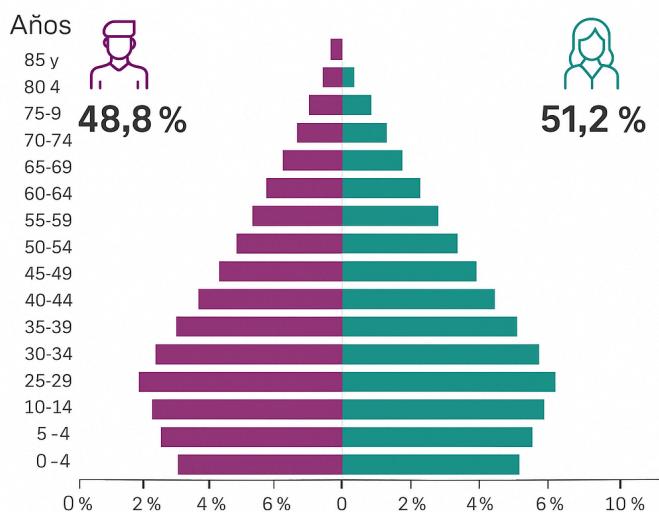


Figura 3 Fuente: Panorama sociodemográfico de México, 2020 Fuente: INEGI (2020) <https://www.inegi.org.mx>

La esperanza de vida es de 74.3 años, ligeramente más alta en mujeres que en hombres, pero aún por debajo del promedio nacional (CONAPO, 2023). Para el 2023, en Chiapas se registraron 151 091 nacimientos, de los cuales 10 036 fueron de madres de entre 10 y 17 años. (ENR, 2023).

Hablando de la morbilidad en Chiapas, en 2024 la Secretaría de Salud realizó un registro de las principales enfermedades, siendo las infecciones de vías respiratorias la numero 1 con 547, 283 casos, seguido de infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas con 201 067 casos, en tercer lugar se encontró con 151, 063 casos a las infecciones de vías urinarias. (Secretaría de Salud, 2024).

Con respecto a la mortalidad, en Chiapas se registraron 24,345 muertes según el Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (2022), las principales causas fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y los tumores. En 2024 se registraron 44 muertes maternas siendo la principal causa de estas la hemorragia

obstétrica, seguido del edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, y como tercer causa se encontró el aborto. (Secretaría de Salud, 2025)

Chiapas enfrenta también un gran reto en materia educativa, pues es el estado con el mayor índice de analfabetismo en el país: alrededor de 14 de cada 100 habitantes no saben leer ni escribir, según el censo de 2020 el 13.3% de la población no cuenta con escolaridad, el 55% solo alcanzó educación básica, el 18.2% llegó a la media superior y solo apenas 13.3% logró educación superior, esta situación se presenta con más fuerza en comunidades rurales e indígenas, donde las oportunidades de acceder a la escuela son más limitadas. Dentro de este panorama, las niñas y mujeres suelen ser quienes encuentran mayores barreras para continuar con su educación (INEGI, 2020).

El estado de Chiapas en 2020 registró un total de 1,351,023 viviendas particulares habitadas, con un promedio de 4.1 personas por hogar. Sin embargo, como se observa en la figura 3, las condiciones de estas viviendas reflejan todavía un importante rezago, ya que muchas carecen de servicios básicos o presentan características que limitan la calidad de vida de quienes las habitan, se dio a conocer que el 11.1% de las viviendas tienen piso de tierra, que un 52.4% del estado cuenta con agua entubada, en cuanto a drenaje y electricidad esta tiene una mayor cobertura 91% y 97.7% respectivamente, de igual forma el hacinamiento afecta a muchas familias, con 1.3 personas por cuarto en promedio y un 3.9% de ocupantes por vivienda. (INEGI, 2020). Estas condiciones repercuten directamente en la salud y en la calidad de vida de la población.

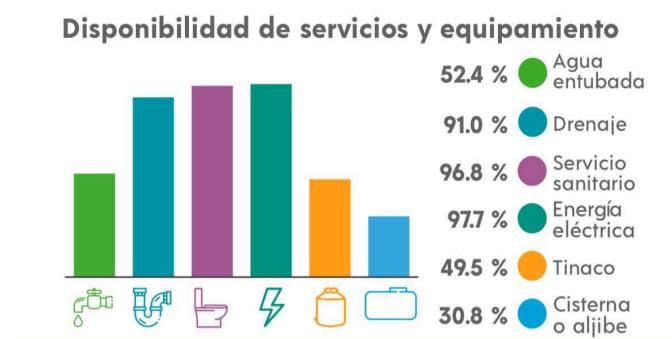


Figura 4. Fuente: INEGI (2020). Panorama sociodemográfico de México, 2020. <https://www.inegi.org.mx>

Para el año 2020, poco más de la mitad de la población (62.7%) estaba afiliada a algún servicio de salud, mientras que cerca de un tercio (37%) permanecía sin cobertura. La distribución de la afiliación mostraba un predominio del INSABI con el 68.6%, seguido del IMSS con el 18.2%, un 7.0% en ISSSTE y tan solo un 4.6% se encontraba afiliado al IMSS Bienestar (INEGI, 2020). Para el 2022, Chiapas contaba con 4,482 médicos especialistas en el estado. (Secretaría de economía, s.f.). En

2023 Chiapas contaba con 1.43 médicos por cada mil habitantes. (Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, 2025)

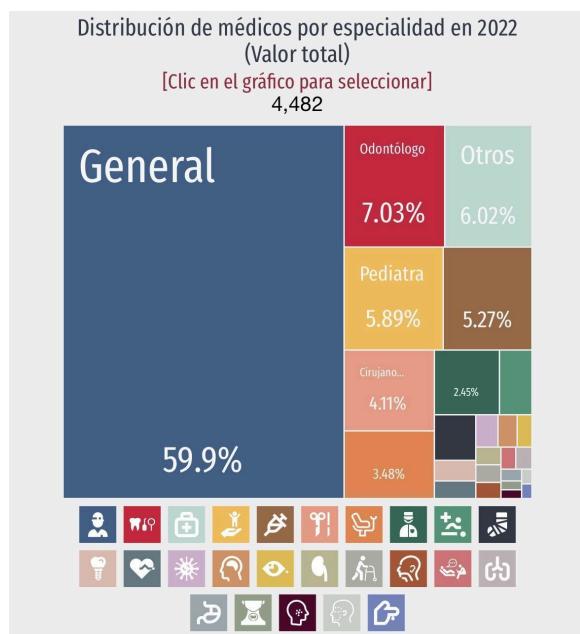


Figura 5. Fuente: (Chiapas, 2025). Distribución de médicos por especialidad en 2022.
<https://economia.gob.mx>

No obstante, el estar afiliado no siempre significa tener acceso real a la atención, ya que los servicios disponibles no alcanzan a cubrir las necesidades de la población, esta problemática es mayormente vista en comunidades rurales e indígenas, pues las casas de salud que ahí se encuentran (si existe la posibilidad) suelen funcionar con carencias de insumos y personal, lo que obliga a muchas personas a desplazarse largas distancias para recibir atención básica.

Para el cuarto trimestre del 2024, en el estado de Chiapas un 2.2 millones de personas conformaban la población económicamente activa, la tasa de participación económica era de un 54.1%, 77.4% la tasa de informalidad laboral y un 9.6% la tasa de subocupación. Hablando respecto a la población no económicamente activa, en este mismo cuarto trimestre del 2024, hubo un total de 1.9 millones de personas (equivalente a 45.9% del total de la población de 15 años y más), de este total 250 mil personas se declararon disponibles para trabajar vs 1.7 millones de personas declararon no estar disponibles para trabajar porque tenían que atender otras obligaciones. INEGI, 2025).

Las principales actividades económicas de este estado incluye agricultura, ganadería y comercio. Se produce maíz, frijol, café, cacao y plátano, aunque los precios bajos y la falta de acceso a mercados

afectan a los campesinos. En las zonas urbanas, el comercio y los servicios son la principal fuente de empleo, pero con salarios bajos y sin seguridad social.

Un equivalente al 3% de la población con lugar de residencia en marzo del 2015 distinta al actual, migró por diversas causas, un 28.4% fue a causa de buscar un mejor trabajo, en mayor medida con un 48.6% la causa fue familiar, el 7.6% fue a razón de estudiar y el 5.4% por inseguridad. (INEGI, 2020). De igual forma la migración interna también es significativa pues un número significativo de personas se trasladan a ciudades como Tuxtla Gutiérrez, San Cristóbal de las Casas o Tapachula en busca de mejores oportunidades.

Chiapas presenta una diversidad religiosa mayor que otras entidades del país con un 53.9% de la población es católica, el 32.4% se identifica como evangélica o protestante y con un 12.5% se representa la población que no tiene religión. (INEGI, 2020).

En Chiapas habitan diversos pueblos originarios: tzeltal, tzotzil, chol, tojolabal, zoque, chuj, kanjobal, mam, jacobeco, mochó, cakchiquel y lacandón o maya caribe; sumando 12 de los 62 pueblos indios reconocidos oficialmente en México, el 28.17% de la población habla una lengua indígena, siendo las más comunes el tseltal y tsotsil con un 38.5% y 36.5% respectivamente, de este total, el 27.21% no habla español, lo que constituye una barrera en el acceso a educación y servicios de salud (INEGI, 2020).

2.2.1.1 Municipio de Palenque

El municipio de Palenque forma parte de la región maya de Chiapas, junto con los municipios de Catazajá, La Libertad, Marqués de Comillas y Benemérito de las Américas, se encuentra ubicado al norte del estado, colindando con Tabasco, y cuenta con una superficie de 2,888 km², lo que representa alrededor del 3.9% del territorio estatal. Figura 5.



Figura 6. Fuente: Panorama socioeconómico de México, INEGI, 2020.

De acuerdo con el Censo de 2020, el municipio cuenta con 132, 265 habitantes, representando el 2.4% de la población estatal. De este total el 50.8% son mujeres y el 49.2% restante son hombres. La edad mediana es de 24 años. (INEGI 2020).

Pirámide poblacional del municipio de Palenque, 2020

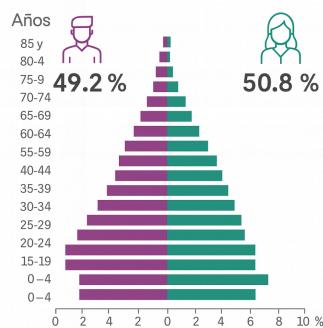


Figura 7. Fuente: Panorama socioeconómico de México, INEGI, 2020.

Las comunidades rurales suelen verse marcadas por una mayor marginación y rezago social, mientras que la cabecera concentra los servicios de salud, educación y empleo, lo cual genera una importante migración interna hacia la ciudad de Palenque desde comunidades más alejadas, en busca de mejores oportunidades económicas, mejores sistemas de salud y educación.

Con respecto a la educación el municipio de Palenque muestra rezagos importantes. Entre la población de 15 años en adelante, 14% de la población no cuenta con escolaridad, el 52.3% solo alcanzó educación básica, el 22.2% llegó a la media superior y solo apenas 11.5% logró educación superior, los niveles de educación superior son bajos, lo que refleja limitaciones en la oferta educativa local y explica la migración de jóvenes hacia otros estados para continuar sus estudios

La deserción escolar es aún más frecuente en comunidades rurales alejadas de la cabecera municipal, donde factores económicos, falta de infraestructura y distancia a las escuelas influyen de manera significativa.

En el municipio hay alrededor de 33 695 viviendas particulares habitadas, representando el 2.5% del total estatal, como se observa en la figura 7, el 5.5% de las viviendas tienen piso de tierra, que un 50.7% del municipio cuenta con agua entubada, un 92.9% de las viviendas cuentan con drenaje, similar al acceso de energía eléctrica con un 98.0%, de igual forma el hacinamiento afecta a muchas

familias, con 1.5 personas por cuarto y un promedio de 3.9% de ocupantes por vivienda. (INEGI, 2020).

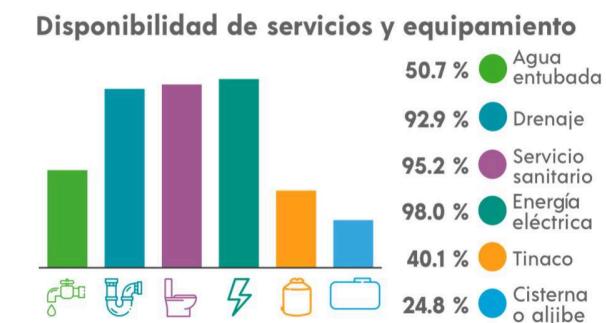


Figura 8. Fuente: INEGI (2020) Panorama sociodemográfico de México. 2020.

En 2020 un 62.7% de la población se encontraba afiliada a un servicio de salud, el 69.8% formaba parte del INSABI, en comparación con el 19.3% que pertenecía al IMSS, el 6.4% al ISSSTE y el 3.7% al IMSS Bienestar. (INEGI 2020).

En 2020, los Centros de Salud u Hospitales de la SSA (Seguro popular) fueron las instituciones con mayor afluencia de paciente con 2.76 millones representado con el 51.6%, seguido del IMSS (Seguro Social) con 752 mil (14%) y los consultorios anexos a farmacias con 689 mil. (Chiapas, 2025). Para enero del 2023, había un total de 2553 unidades de salud, el 62% que representa a 1.583 unidades en población rural, mientras que el 38% corresponde a la población urbana con 970 unidades, en este mismo año la red estatal de servicios brindó 113 mil consultas de especialidad, 579 mil atenciones en urgencias, 158 mil consultas a embarazadas, 84 mil egresos hospitalarios y 58 mil intervenciones quirúrgicas(Chiapas, 2025). Mientras que en 2024 el Estado ya contaba con una infraestructura de 1,103 establecimientos de salud, 671 unidades de primer y segundo nivel de atención y 3 de alta especialidad. (Salud Chiapas, 2024).

Hablando de la población económicamente activa en mayores de 12 años, un 69.5% de la población pertenece a ella, de la cual 41.4% son mujeres y 58.6% son hombres, con respecto a la población no económicamente activa (30.2%) un 35.3% son estudiantes, el 52.5% son personas dedicadas al hogar, las personas con alguna limitación y las que realizan otras actividades no económicas comparten un 5.5% y solo el 1.2% corresponde a jubilados o pensionados (INEGI, 2020). El municipio se sustenta en tres ejes principales: agricultura, ganadería y turismo. El sector primario incluye cultivos de maíz, frijol, cacao y plátano, además de ganadería bovina y porcina. Sin embargo, los ingresos en este sector son bajos y dependen de factores climáticos y de mercado, en cuanto al turismo este representa el motor

económico más dinámico, gracias a la zona arqueológica, las cascadas de Agua Azul y Misol-Ha, y el ecoturismo en la Selva Lacandona.

El municipio presenta tanto migración interna (de comunidades rurales hacia la cabecera) como migración externa, es más presente en jóvenes y adultos quienes migran hacia destinos turísticos nacionales como Cancún y Playa del Carmen, mientras que otros migran del país hacia Estados Unidos. Para el 2020, (INEGI, 2020) el 3.9% del total de la población del municipio migraba por distintas causas siendo las principales mejores oportunidades laborales y cuestiones familiares con un 34.5% y 42.2% respectivamente, este fenómeno impacta en la estructura familiar, dejando a mujeres y adultos mayores a cargo de los hogares.

Palenque mantiene una identidad cultural ligada a pueblos indígenas, tomando en cuenta la población mayor a 3 años un 41.27% habla una lengua indígena, de este 41.2% el 10.20% no habla español, las lenguas más frecuentes son el Ch'ol con un 66.6% seguido del Tseltal con un 32.1%, en comparación con la entidad en la cual esta lengua es la que predomina con un 38.5%. (INEGI, 2020).

[2.2.1.1.1 Palenque como cabecera municipal](#)

La ciudad de Palenque se ubica al norte de Chiapas, casi en la frontera con Tabasco. La localidad se encuentra dentro del municipio del mismo nombre y funge como su cabecera. Al norte colinda con el estado de Tabasco por la carretera federal 199, al sur se extiende hacia comunidades rurales del propio municipio como lo es Pakal-na, al este colinda con Benemérito de las Américas y con Guatemala y al oeste limita con el municipio de Catazajá.

Población total: 51,797 habitantes, de los cuales 24,704 (47.69%) eran hombres y 27,093 (52.29%) mujeres, con una edad mediana de 24 años.

Palenque dispone de un hospital general, el cual cuenta con una capacidad de atención para aproximadamente 30 camas, áreas de hospitalización, cirugía, laboratorio, estudios de imagen, está diseñado para ofrecer servicios médicos a la población que no se encuentre afiliada a ninguna otra institución, recientemente se inauguró la clínica hospital ISSSTE, la cual cuenta con 20 camas, 21 consultorios, quirófano, sala de expulsión, hemodinamia, área para diálisis, urgencias, estudios de imagen y laboratorios clínicos, brinda atención a derechohabientes. En la cabecera municipal se cuenta con un centro de salud el cual se enfoca en la atención primaria, como consultas médicas, atención de emergencias, vacunación, control prenatal, control del niño sano y programas preventivos, otra institución de salud importante en Palenque es la clínica de la mujer, la cual ofrece servicios

especializados en ginecología, tomas de citología, colposcopias, biopsias cervicales y mamarias, mastografías, colocación de métodos de planificación familiar así como tratamiento y seguimiento de patologías como cáncer o VPH. (Gobierno del Estado de Chiapas, 2024). Una unidad médica del ISSTECH se encuentra en Palenque, esta unidad ofrece servicios de urgencias, medicina interna, traumatología y ortopedia así como análisis clínicos básicos.(ISSTECH, 2024). Hablando de la distribución de médicos según especialidades en Palenque en 2022, tenemos que el 42.6% era médico general, el 20.6% estaba representado por medicina preventiva, mientras que urgencias contaba con un 7.35%, odontología con 4.41%, otros 5.88%, principalmente. (Chiapas, 2025). En 2020 un 62.7% de la población se encontraba afiliada a un servicio de salud (INEGI 2020). Para el 2022 en el municipio se contaba con un total de 64 unidades de salud con un promedio de 1.5 consultorios por unidad y 149 médicos registrados hasta ese momento. (Secretaría de economía, s.f.).

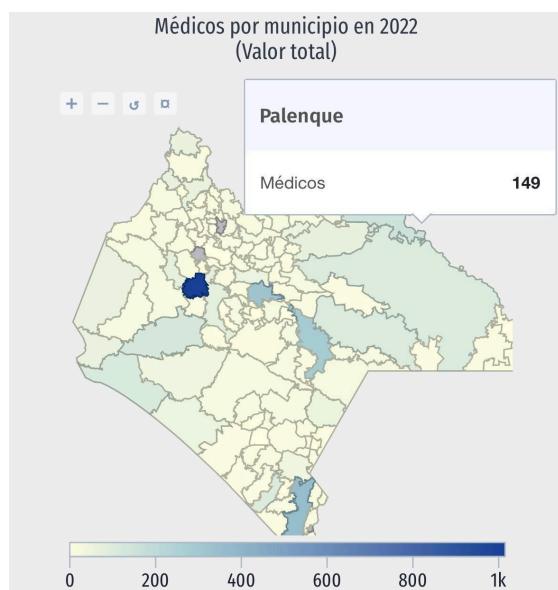


Figura 9. Fuente: Fuente:(Chiapas,2025). Médicos por municipio en 2022. <https://economia.gob.mx>

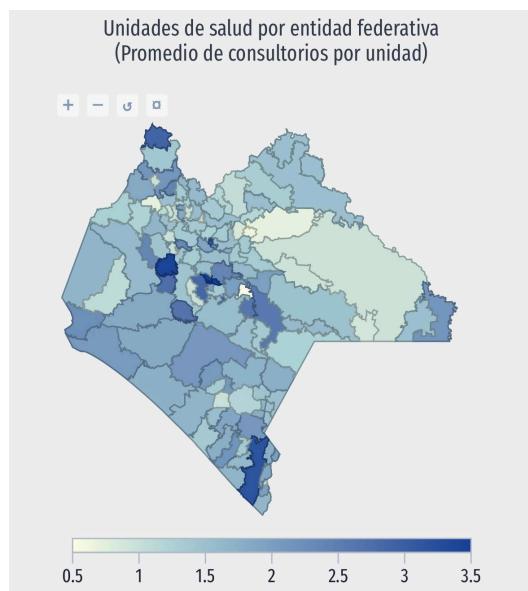


Figura 10. Fuente: (Chiapas, 2025). *Unidades de salud por entidad federativa (promedio de consultorios por unidad en 2022)*. <https://economia.gob.mx>

En la cabecera municipal, como en el resto de Chiapas, la religión desempeña un papel importante en la vida social y comunitaria, los principales grupos son católicos, protestantes, cristianos evangélicos, bautistas, presbiterianos, adventistas, testigos de Jehová y pentecostales. El porcentaje aproximado de población católica es del 54%, mientras que los protestantes y evangélicos suman alrededor del 32%, y un 13% no se identifica con ninguna religión (INEGI, 2020; Chiapas Paralelo, 2022).

La ciudad de Palenque concentra la mayor parte de la oferta educativa del municipio, en el nivel de educación básica, existen aproximadamente 60 escuelas, con capacidades que van desde 14 hasta 580 alumnos, distribuidas entre preescolar, primaria y secundaria, tanto públicas como instituciones privadas, es importante mencionar que, aunque algunas instituciones comparten las mismas instalaciones, al cambiar de turno (matutino o vespertino) adquieren una clave y un nombre distintos, por lo que se consideran escuelas independientes. En cuanto a la educación media superior, en Palenque operan cinco preparatorias activas durante el ciclo escolar 2022–2023, con una capacidad que varía entre 100 y 562 alumnos, por su parte, la educación superior cuenta con seis instituciones, cuyas matrículas oscilan entre 200 y 1,196 estudiantes, conformando así la principal oferta educativa del municipio (Escuelas México, s. f.).

Total de viviendas particulares habitadas en el 2020: 33,695 con un promedio del 3.9% de ocupantes por hogar. Son 32,954 viviendas que disponen de energía eléctrica, 31, 903 son las que cuentan con

agua de la red pública, tan solo el 5.5% viviendas tienen piso de tierra, el 98% cuentan con electricidad y el 32.1.5 tiene techos de materiales resistentes.(INEGI, 2020)

La economía de Palenque, se basa principalmente en la agricultura, el turismo y la extracción de recursos naturales como el ámbar, se cultiva principalmente café y plátano, productos que son importantes para la comunidad. Además, la llegada de turistas atraídos por la riqueza cultural y natural de Palenque apoya a muchas familias con ingresos adicionales. (Secretaría de economía, 2020). Los comercios y servicios que predominan en la ciudad, suelen ser pequeños comercios familiares, tiendas de ropa, restaurantes, cafeterías, mercados y servicios básicos (transporte, talleres, venta ambulante).

Conclusión del diagnóstico comunitario:

A pesar de que en México se han hecho esfuerzos por mejorar la infraestructura y ampliar los servicios públicos, muchas necesidades básicas siguen sin cubrirse, sobre todo en las comunidades rurales e indígenas, en donde todavía existen condiciones de precariedad que afectan directamente la salud como el uso de letrinas, el consumo de agua no purificada y la falta de acceso al agua potable son parte de la vida cotidiana de muchas familias.

En estados como Chiapas, estas desigualdades se notan aún más, ya que las comunidades rurales enfrentan una escasez de infraestructura e insumos, y a ello se suman factores culturales y de género que afectan especialmente a las mujeres, ejemplo de ello es que en muchas localidades persisten costumbres que limitan la autonomía de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva, restringiendo el acceso a métodos anticonceptivos o a la planificación familiar, lo cual provoca familias numerosas y una mayor presión económica dentro de los hogares, lo que agrava las condiciones de desigualdad (Secretaría de Salud, 2021).

En conclusión, las diferencias en el acceso a la salud entre las zonas urbanas y rurales siguen siendo muy marcadas. Todo esto demuestra que, aunque la salud sea un derecho universal, en la práctica sigue siendo un privilegio para unos cuantos.

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

Introducción.

En esta última sección, se hablará de las políticas de salud en México y el cómo influyen en la atención de la población y qué relación mantienen con el Banco Mundial, para luego presentar el seguimiento de programas que se manejan en Casa de Apoyo a la Mujer y el perfil de morbilidad de la población atendida en el periodo de mi servicio social el cual abarca del 01 de febrero del 2024 al 31 de enero del 2025.

3.1 Políticas de salud.

El Banco Mundial es una institución financiera internacional fundada en 1944, junto con el Fondo Monetario Internacional, durante la conferencia de Bretton Woods en Estados Unidos, su propósito central es reducir la pobreza, apoyar el desarrollo económico sostenible y mejorar las condiciones de vida en los países de bajos y medianos ingresos. A diferencia de un banco comercial, esta organización no recibe depósitos, sino que presta dinero a los gobiernos y brinda asistencia técnica para proyectos de desarrollo en áreas como salud, educación, infraestructura, medio ambiente y gobernanza (World Bank, 2023).

El Banco Mundial forma parte del Grupo del Banco Mundial, integrado por las instituciones siguientes:

- El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF),
- La Asociación Internacional de Fomento (AIF),
- La Corporación Financiera Internacional (IFC),
- El Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (MIGA)
- El Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI).

Cada una de ellas cumple funciones específicas, desde otorgar préstamos hasta garantizar inversiones y resolver disputas internacionales (World Bank, 2023a).

El organismo ha desempeñado un papel importante al financiar y asesorar políticas públicas, en México, en particular en el sector salud (por ejemplo, con el Seguro Popular), así como en proyectos de energía, educación y fortalecimiento institucional (World Bank, 2016).

- Durante la década de 1980, la institución promovió reformas en los sistemas de salud de América Latina, incluida México, dichas medidas impulsaron la descentralización de los servicios de salud, con el objetivo de mejorar la eficiencia y reducir los costos del Estado (Nigenda & Ruiz, 2010).
- En 2003, con apoyo técnico del BM, México diseñó el Seguro Popular, un programa orientado a la población sin seguridad social, el propósito principal fue brindar protección financiera ante gastos catastróficos en salud y avanzar hacia la cobertura universal (Banco Mundial, 2004).
- En 2004, comenzó su implementación formal con financiamiento parcial respaldado por este organismo, que acompañó el proceso con préstamos y asesoría técnica, considerándolo un modelo replicable en otros países de ingresos medios (Frenk et al., 2006).
- Durante la década de 2010, la entidad internacional llevó a cabo diversas evaluaciones del Seguro Popular, en las que destacó su papel en la reducción de los gastos de bolsillo, pero también señaló limitaciones en términos de calidad, equidad y cobertura efectiva (World Bank, 2016).
- En 2019, el gobierno mexicano anunció la desaparición del Seguro Popular y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). El banco mundial manifestó preocupación, ya que el programa era visto como exitoso en términos de protección financiera y sostenibilidad (Signos Vitales México, 2024).
- Para el 1 de enero de 2020, el INSABI inició formalmente sus funciones, y el organismo multilateral subrayó la importancia de garantizar la sostenibilidad financiera y la cobertura para la población sin seguridad social (World Bank, 2016; Signos Vitales México, 2024).
- Finalmente, el 1 de junio de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo que formalizó la transición al IMSS-Bienestar y la extinción progresiva del INSABI, en este nuevo contexto, el banco mundial ha mantenido su rol como asesor, especialmente en temas de financiamiento, salud digital y programas para enfermedades crónicas (Diario Oficial de la Federación, 2023).

El actual gobierno federal presentó el Programa de Salud 2024-2030, cuyo objetivo principal es fortalecer el IMSS-Bienestar, garantizar medicamentos e insumos en hospitales y clínicas, así como impulsar la prevención y promoción de la salud, el plan se estructura en cinco ejes estratégicos que incluyen prevención de enfermedades, promoción de la salud, modernización del sistema, abasto de medicamentos y uso de nuevas tecnologías (Gobierno de México, 2024).

De manera paralela, se presentó el Plan Nacional de Salud 2024-2030, que busca avanzar hacia la atención universal, fortalecer la atención primaria, reducir tiempos de espera y mejorar la calidad de los servicios sanitarios, este plan se alinea con una política de modernización y accesibilidad, procurando que la población tenga acceso equitativo a servicios médicos en todo el país, a todo esto se plantean acciones concretas como la contratación de más personal, equipamiento de hospitales rurales y unidades médicas, además de incentivos para profesionales de la salud que trabajen en zonas marginadas, de igual forma se contempla apoyo logístico en transporte y hospedaje para quienes laboren en comunidades remotas (Código F, 2024 a-b). Finalmente, el plan también contempla un programa de atención médica domiciliaria, dirigido a adultos mayores y personas con discapacidad, con el fin de fortalecer la atención primaria y preventiva mediante visitas casa por casa (El País, 2024b).

México cuenta con una serie de programas permanentes que forman parte del Sistema Nacional de Salud y se mantienen independientemente del cambio de administración.

Programa de Vacunación Universal, el cual se encuentra vigente desde 1991, y busca garantizar la inmunización gratuita y equitativa contra enfermedades prevenibles mediante vacunas en todo el país (Secretaría de Salud, 2022).

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes, diseñada para reducir factores de riesgo y atender tres de los principales problemas de salud pública en México (SSA, 2013).

Programa de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye la planificación familiar, acceso gratuito a métodos anticonceptivos y prevención del embarazo adolescente (SSA, 2020).

Estrategia Nacional de Atención a la Salud Mental y las Adicciones, que fortalece los servicios comunitarios y busca responder al creciente impacto de la depresión, ansiedad y consumo problemático de sustancias (SSA, 2021).

Asimismo, se mantiene el Programa de Salud Materna y Perinatal, enfocado en reducir la mortalidad materna e infantil mediante atención prenatal, parto seguro y cuidados neonatales (SSA, 2019).

Finalmente, persisten programas de control de enfermedades transmisibles como tuberculosis, dengue, VIH/SIDA y paludismo, además de acciones para el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades no transmisibles como cáncer, hipertensión y diabetes (SSA, 2020).

En el contexto del nuevo gobierno estatal, se presentó “La Ceiba de la Salud 2024-2030”, un modelo innovador que busca fortalecer la atención primaria y priorizar la prevención sobre la medicalización, este plan también reconoce la importancia de la medicina tradicional como parte de la atención integral en la entidad, asimismo, continúa el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, cuyo propósito es ofrecer consultas y acceso a medicamentos sin costo en unidades de primer y segundo nivel, especialmente para los sectores más vulnerables (Secretaría de Salud de Chiapas, 2024).

En 2025 también se implementó la Semana Nacional de Salud Pública en Chiapas, como parte de una estrategia nacional de promoción y prevención, durante esta campaña se ofrecieron servicios de vacunación, salud mental y planificación familiar, con especial enfoque en comunidades en situación de vulnerabilidad (Diario de Chiapas, 2025).

El estado también cuenta con programas y marcos que trascienden administraciones, entre ellos se encuentra el Programa Estatal de Salud 2019-2024, que buscó garantizar acceso efectivo y universal a los servicios médicos, mejorar infraestructura y reducir desigualdades en salud (Intermedios, 2019), aunque este plan concluyó formalmente, muchas de sus líneas de acción siguen vigentes.

Por otra parte, la Ley de Salud del Estado de Chiapas constituye el marco normativo que regula la organización de los servicios sanitarios, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación comunitaria, funcionando como base de los programas estatales permanentes (Congreso del Estado de Chiapas, 2014).

3.2 Seguimiento de programas

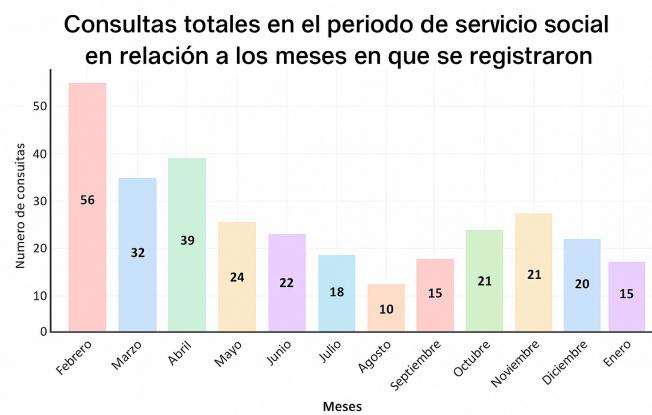
CAM, cuenta con diversos programas de seguimiento como lo son:

- Vigilancia crecimiento y desarrollo CyD en el cual se evalúa y vigila el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, existen dos grupos, CYD5 el cual comprende el rango de edad de entre 0 días hasta los 4 años, 11 meses y 30 días, el siguiente grupo, CYD15 engloba desde los 5 años hasta los 14 años, 11 meses y 30 días.
- Atención prenatal, parto y puerperio en este programa se brinda atención y un control a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio por medio de consultas prenatales.
- Detección oportuna de cáncer cervicouterino, este programa consiste en la realización de citologías cervicales a mujeres que hayan dado inicio a vida sexual activa.

- Enfermedades crónico degenerativas, en este programa entran las patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso y obesidad, así como otras que impliquen seguimiento constante.
- Víctimas de Violencia, este programa se basa en atender a personas que sufren algún tipo de violencia, con atención médica y psicológica en caso de ser necesario.

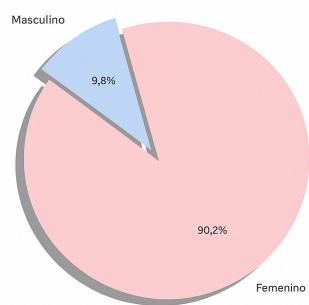
Consulta médica general

Durante el periodo de mi servicio social, comprendido del 1 de febrero de 2024 al 31 de enero de 2025, se registraron un total de 296 consultas médicas, 314 diagnósticos de los cuales 180 fueron de primera vez y 134 subsecuentes. La distribución de estas consultas se presenta en las gráficas siguientes, donde se observa tanto la variación mensual como la diferencia por género.



Gráfica 1. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024.

Distribución porcentual de consultas totales por género



Gráfica 2 Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024.

En la gráfica 1 se muestra el número de consultas generales registradas mes a mes, evidenciando un mayor volumen en los primeros meses del servicio social y una disminución progresiva hacia la segunda mitad del año, por su parte, la gráfica 2 presenta la distribución de las consultas según género, destacando un predominio claro de la población femenina atendida, lo cual guarda relación con el perfil del consultorio y la demanda de servicios vinculados a la salud de la mujer.

Recordemos que el consultorio se encuentra en la cabecera municipal la cual cuenta con muchos más consultorios particulares y de igual forma se tiene el hospital regional y el centro de salud, por lo cual el número de consultas se ve afectado.

CAM cuenta con un espacio adecuado para la realización de consultas médicas, está equipado con una báscula con estadiómetro, camilla de exploración, material para curaciones, insumos para la toma de citologías cervicales y un ultrasonido portátil, de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), el cual ha resultado de gran utilidad en la atención clínica.

La mayoría de las personas que acuden al consultorio provienen de diversas comunidades cercanas a Palenque, muchas de ellas hablan lenguas originarias como el ch'ol y el tzeltal, por lo que suelen acudir acompañadas de familiares que actúan como intérpretes durante la consulta.

2. SEGUIMIENTO DE EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO

Este programa tiene como finalidad brindar vigilancia y seguimiento integral a las mujeres durante el embarazo, el parto y hasta el término del puerperio.

Objetivos del Programa

- Prevenir complicaciones durante el embarazo.
- Reducir el riesgo de muerte materna.
- Diagnosticar de manera oportuna condiciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y del recién nacido.

Metas

- Detectar de forma temprana el embarazo y comenzar de inmediato la suplementación con ácido fólico, solicitando estudios de laboratorio pertinentes.
- Proporcionar consultas integrales, personalizadas según las necesidades de cada paciente.
- Asegurar que cada usuaria, a partir de su segunda consulta, cuente con una hoja de seguimiento en la que se registren los datos clínicos de cada visita.
- Emitir hoja de referencia para facilitar la atención en un segundo nivel de atención médica.
- Brindar consejería sobre la lactancia materna exclusiva y la importancia de la vacunación en las distintas etapas del desarrollo del recién nacido.

Estrategias

- Elaborar y actualizar la hoja de seguimiento en cada consulta.
- Explicar de manera clara los signos de alarma y qué acciones tomar en caso de presentarlos.
- Reforzar la importancia de acudir puntualmente a las consultas mensuales.
- Solicitar la curva de tolerancia a la glucosa o, en su caso, hemoglobina glucosilada entre las semanas 24 y 28 de gestación, para una detección oportuna de diabetes gestacional.
- Realizar pruebas rápidas para medir los niveles de hemoglobina y así prevenir anemia durante el embarazo.

Actividades

- Elaborar la historia clínica completa para determinar las semanas de gestación y valorar la viabilidad de realizar ultrasonidos en esa consulta.
- Evaluar mediante ultrasonido la edad gestacional y calcular la fecha probable de parto.

- Prescribir ácido fólico y solicitar estudios de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.
- Medir talla, peso, presión arterial y frecuencia cardiaca en cada consulta.
- Realizar ultrasonido para verificar la frecuencia cardiaca fetal, cantidad de líquido amniótico, presentación del producto y localización de la placenta.
- Reforzar la educación en salud sobre signos de alarma, con ejemplos y recomendaciones específicas.
- Entregar hoja de seguimiento a partir de la segunda consulta.
- Proporcionar hoja de referencia para atención en el Hospital General de Palenque.

Criterios de Ingreso

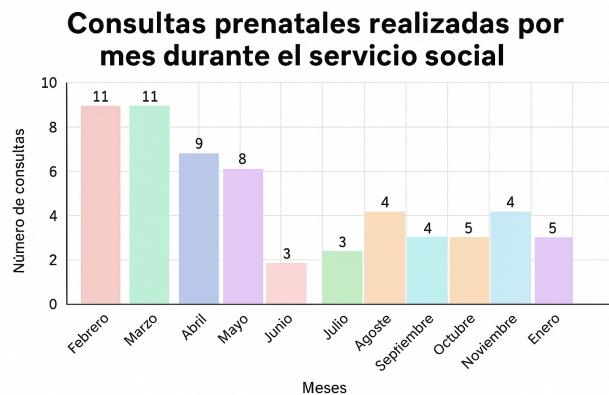
- Mujeres embarazadas a partir de su segunda consulta de atención prenatal.

Criterios de Egreso

- Conclusión del periodo de puerperio, confirmado por la paciente o determinado por la fecha estimada en la última consulta.

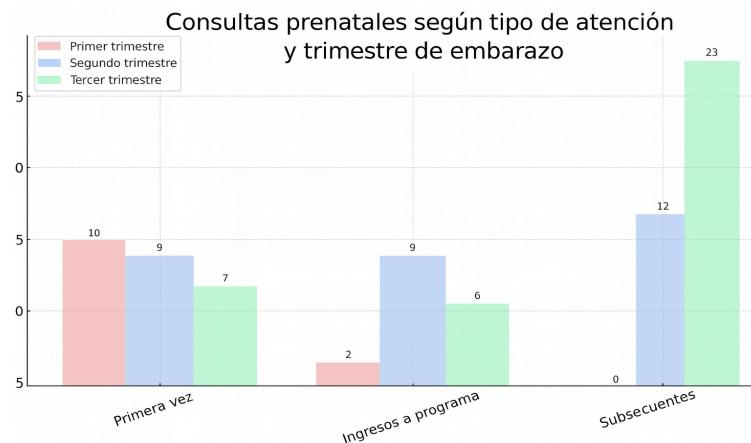
Resultados y su análisis:

Durante el periodo de mi servicio social, comprendido entre febrero de 2024 y enero de 2025, se registró un total de 78 consultas dentro de este programa (gráfica 3). Los meses con mayor número de atenciones fueron febrero y abril, con 11 consultas cada uno, mientras que julio presentó la cifra más baja, con solo 3 consultas. De las consultas totales, 26 corresponden a pacientes de primera vez y el resto a consultas subsecuentes.



Gráfica 3. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024.

De las consultas totales, 17 mujeres fueron ingresadas formalmente al programa de atención para el embarazo, parto y puerperio, en la gráfica 4, se ilustra la clasificación de las consultas según si fueron de primera vez, si marcaron el ingreso al programa, o si corresponden a pacientes ya registradas, así como su distribución por trimestre gestacional al momento de la atención.



Gráfica 4. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

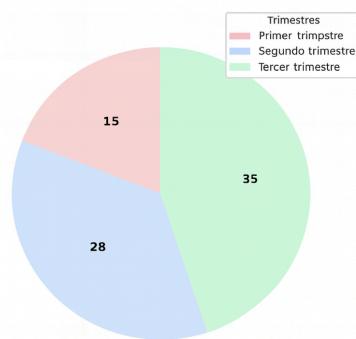
Si bien el tercer trimestre concentró el mayor número de consultas en general, el segundo trimestre fue el que registró mayor número de atenciones dentro del programa, con nueve consultas, seguido del tercero con seis, y el primero con únicamente dos.

Este comportamiento puede explicarse por el hecho de que las pacientes se integran al programa a partir de su segunda consulta, muchas de ellas acuden por primera vez con un retraso aproximado de seis semanas, lo que implica que, al momento de su registro formal, ya se encuentran en el segundo

trimestre del embarazo, es por ello que este periodo presenta una mayor cantidad de ingresos, aunque no refleja de manera exacta el inicio del seguimiento médico.

En la gráfica 5, se presenta la distribución total de consultas del año según el trimestre del embarazo, independientemente de si las pacientes fueron o no incorporadas al programa, se observa un pico de atención en el tercer trimestre, con 35 consultas realizadas, esto se relaciona con el hecho de que muchas embarazadas acuden por primera vez en etapas avanzadas, incluso a pocas semanas de su fecha probable de parto, con el fin de obtener su hoja de referencia, pese a no haber acudido a controles previos o haber tenido apenas una consulta anterior.

Distribución del total de consultas prenatales según el trimestre de embarazo



Gráfica 5. *Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024*

De las 78 consultas, se registraron 3 infecciones durante el embarazo y 2 amenazas de aborto las cuales fueron referidas al hospital general de Palenque.

Coherencia interna:

Este programa ha sido bien aceptado por la población, ya que permite brindar un seguimiento mensual a las pacientes embarazadas, realmente considero que contar con un ultrasonido portátil mejora de forma significativa la calidad de la consulta, haciéndola más completa y motivando a las pacientes a continuar su control prenatal con nosotros.

En cuanto a las metas, considero que no se están cumpliendo, ya que el número total de consultas anuales es relativamente bajo y esto puede explicarse por el hecho de que el consultorio se encuentra en la cabecera municipal, donde existen varios otros consultorios, lo que reduce el número de pacientes que acuden específicamente a esta unidad, a esto le sumaría el hecho de que la ubicación

no es la mejor, ya que al ubicarse en planta alta y estar entre negocios que opacan visualmente la entrada al consultorio, este se ve afectado aún más.

El consultorio cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo una consulta integral, desde la detección temprana del embarazo hasta la identificación de posibles complicaciones, las cuales solo pueden evaluarse adecuadamente mediante el uso del ultrasonido, cabe señalar que en CAM no se atienden partos, por lo que la mayoría de las pacientes son referidas al Hospital Regional de Palenque y solo una pequeña proporción refiere ser atendida por parteras.

En mi opinión, este es uno de los programas con mejor respuesta en CAM y considero que sería de gran utilidad que se pudiera proporcionar, en el mismo espacio, algunos de los medicamentos esenciales durante el embarazo, con esto lograríamos mayor alcance.

3. CYD Crecimiento y desarrollo.

Este programa está orientado a brindar vigilancia, prevención y atención médica oportuna a niñas y niños de 0 a 5 años, con el objetivo de asegurar un desarrollo saludable en las primeras etapas de vida.

Objetivos

- Disminuir la mortalidad infantil.
- Detectar y atender oportunamente enfermedades comunes en la infancia.
- Promover una alimentación adecuada para prevenir obesidad infantil.
- Concientizar a padres y tutores sobre el uso responsable de medicamentos, evitando la automedicación.

Metas

- Garantizar que todos los menores en este grupo de edad reciban una atención integral y oportuna.
- Fomentar la desparasitación periódica cada seis meses a partir de los dos años de edad.

Estrategias

- Invitar a los responsables a llevar a sus hijos a consulta para evaluar nutrición, crecimiento y desarrollo.
- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Reforzar la importancia del esquema de vacunación según la edad.
- Fomentar prácticas adecuadas de higiene, como la correcta desinfección de alimentos antes de su consumo.
- Incentivar el cuidado de la salud bucal desde la primera infancia.
- Informar sobre los riesgos de medicar a los niños sin supervisión médica y promover el uso adecuado de medicamentos sólo bajo indicación profesional.

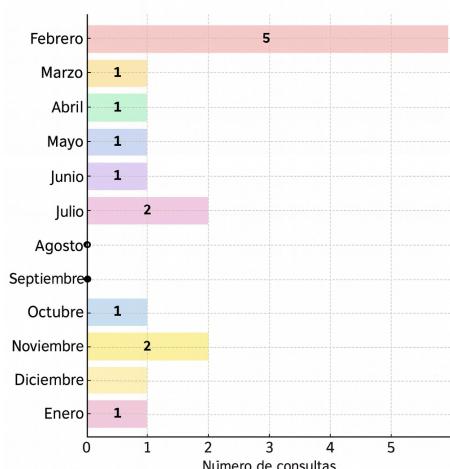
Actividades

- Realizar consultas que incluyan la toma de peso, talla y evaluación del estado nutricional, acompañadas de orientación en temas de alimentación e higiene para reducir la morbilidad infantil.
- Promover la desparasitación cada seis meses a partir de los dos años.
- Recalcar en cada visita la importancia de mantener el esquema de vacunación completo y actualizado.

Resultados:

En este programa se registró un total de 15 consultas durante el periodo de febrero 2024- enero 2025. (gráfica 6) el mes con mayor número de consultas fue febrero, con cinco consultas, mientras que en septiembre, agosto y diciembre no hubo consultas a este grupo de atención.

Consultas mensuales de pacientes desde los 0 a 14 14 años y 11 meses.



Gráfica 6. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

De las 15 consultas registradas en este programa, 12 corresponden a pacientes de primera vez y 3 fueron ingresos formales al programa (gráfica 7), cabe recalcar que el ingreso se contabiliza a partir de la segunda consulta, cuando el paciente ya inicia un seguimiento más estructurado.

Consultas totales distribuidas en primera vez e ingresos



Gráfica 7. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Coherencia interna:

Durante el desarrollo de mi servicio social, el programa dirigido a la atención integral de niñas y niños de 0 a 15 años presentó una baja afluencia de pacientes.

En cada una de las consultas realizadas, se proporcionó orientación a las madres y/o tutores con el objetivo de prevenir enfermedades comunes en la infancia. Se abordaron temas clave como la importancia de evitar la automedicación, la adopción de medidas higiénico-dietéticas, la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y el cumplimiento del esquema nacional de vacunación.

Considero que la disponibilidad de medicamentos pediátricos en el consultorio representaría un fortalecimiento significativo del programa. Esto permitiría administrar la primera dosis del tratamiento indicado durante la misma consulta, mantener al menor en vigilancia por un periodo breve, y con ello ofrecer mayor seguridad y confianza a las madres.

4. Programa detección oportuna de cáncer cervicouterino. (DOC)

En este programa se incluyen a las mujeres que acuden a realizarse una citología cervical.

Objetivos:

- Reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino, mediante el diagnóstico temprano.
- Detectar lesiones precancerosas y cáncer en etapas iniciales.
- Mejorar la calidad de vida de las mujeres.
- Orientar a las mujeres afectadas para encontrar un correcto seguimiento a su patología.

Metas:

- Asegurar que el 100% de las pacientes con resultado anormal reciban seguimiento.

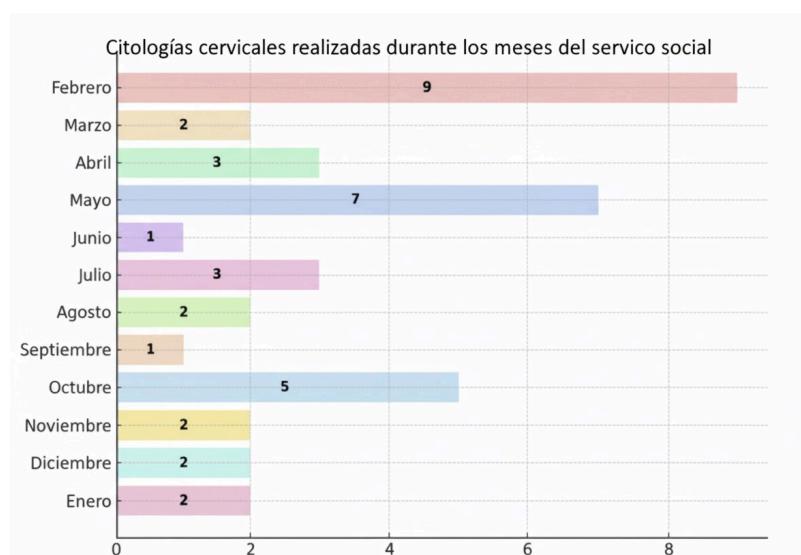
- Ofrecer orientación preventiva sobre cáncer cervicouterino a todas las pacientes que acuden a su toma de citología.
- Lograr que al menos el 50% de las mujeres que acuden por consulta general sean valoradas en cuanto a realizarse un tamizaje.

Estrategias:

- Brindar una consulta orientada a explicar la importancia del tamizaje
- Implementar un sistema de registro para dar seguimiento a las pacientes.
- Ofrecer la toma de citología cervical a toda mujer en etapa reproductiva que ya haya iniciado vida sexual.
- Se presenta material visual en el área de consulta (póster y folletos)
- Llevar registro mensual del número de pruebas realizadas.

Resultados:

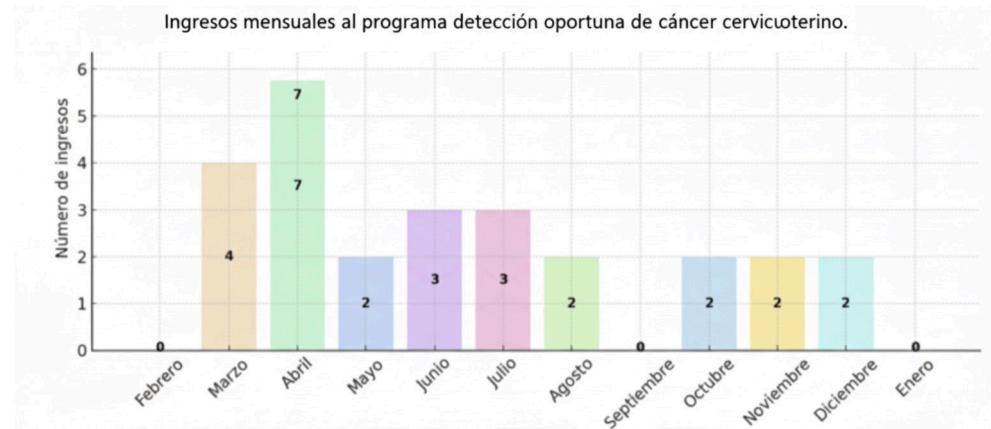
Durante el periodo de 01 de febrero al 31 de enero se registraron un total de 39 tomas de citología cervical, siendo febrero el mes con mayor número de procedimientos realizados (gráfica 8).



Gráfica 8. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

De las 39 citologías realizadas, se realizó el ingreso a programa de 27 usuarias, siendo el mes de abril en el que más ingresos hubo como se observa en la gráfica 9, 33 resultados fueron entregados a las

pacientes y únicamente hubo dos pacientes en vigilancia estrecha por anormalidad en su citología, de las cuales solo una siguió tratamiento en clínica de la mujer que es a la institución donde se refieren.



Gráfica 9. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Coherencia interna:

Este programa ha sido bien aceptado por la población femenina, ya que permite brindar un seguimiento continuo a las pacientes que así lo requieren. En aquellas situaciones en que se detectan anormalidades que requieren atención especializada, se establece contacto con la Clínica de la Mujer y se lleva a cabo un control compartido de las pacientes referidas, con el fin de garantizar una atención más completa y oportuna.

El consultorio cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo una consulta ginecológica integral, desde la detección oportuna de enfermedades genitales y de transmisión sexual, hasta la toma adecuada de citologías cervicales. A cada paciente se le informa que su número telefónico será utilizado exclusivamente para notificar la disponibilidad de sus resultados. Una vez que estos se reciben, se le entregan personalmente, resolviendo sus dudas e indicando tratamiento en caso de ser necesario.

En lo que respecta al cumplimiento de metas, considero que no se han alcanzado de manera satisfactoria, ya que el número total de citologías realizadas durante el año fue relativamente bajo. Esto puede explicarse por el hecho de que en Palenque existen múltiples consultorios que también ofrecen este servicio, lo cual distribuye la demanda entre diversas unidades.

5. Programa de control del paciente con enfermedades crónico degenerativos

En estos programas se incluyen a toda persona que padezca las enfermedades ya mencionadas, así como mujeres que acuden a consulta ginecológica.

Objetivos:

- Contribuir a la detección temprana y control oportuno de estas diferentes enfermedades para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada.
- Identificar factores de riesgo en población aparentemente sana.
- Promover la educación en salud sobre hábitos saludables para prevenir el desarrollo de estas enfermedades.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en la población, promoviendo el uso correcto y constante del preservativo.

Metas:

- Ofrecer orientación preventiva sobre hábitos dietéticos a todos los pacientes que acuden a consulta con el fin de promover un buen hábito alimenticio y con ello reducir el incremento de estas enfermedades.
- Lograr que al menos el 80% de los pacientes que acuden por consulta general sean valorados en cuanto a realizarse un tamizaje, de alguna de estas enfermedades.
- Con respecto a las consultas ginecológicas, brindar consejería sobre las enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas.

Estrategias:

- Establecer citas de seguimiento con recordatorio en mensajes de texto.
- Colaborar con escuelas u organizaciones sociales para fomentar entornos saludables.

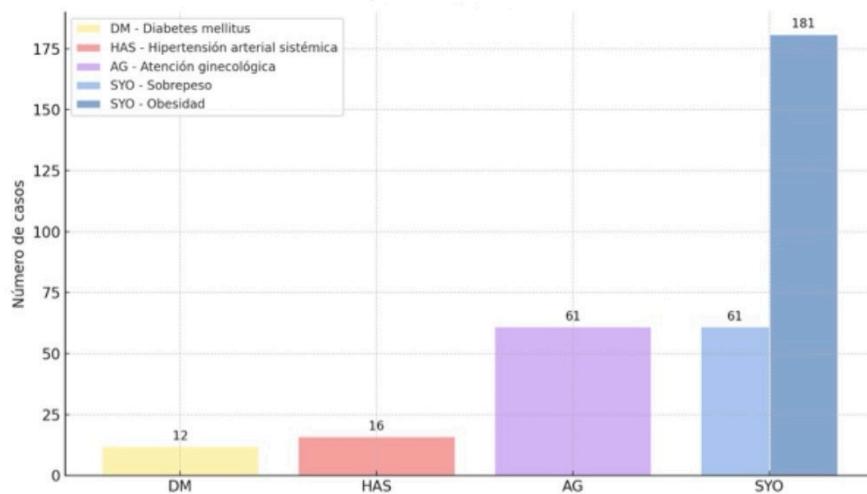
- Realizar tamiz a la mayoría de la población con factores de riesgo.
- Distribución gratuita de preservativos en escuelas y en el consultorio.

Actividades:

- Realizar una correcta historia clínica, para determinar factores de riesgo.
- Pláticas breves pero concisas respecto a estilos de vida saludable.
- Realizar toma de glucosa capilar, presión arterial, al igual que IMC.
- Creación de folletos, trípticos y carteles informativos.
- Charlas en escuelas y a la población sobre el uso correcto del condón.

Resultados:

Total de casos registrados de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.



Gráfica 10. Datos obtenidos del censo diario del consultorio Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

En la gráfica 10 se observa que en el programa de Diabetes Mellitus (DM) se registraron 12 consultas, de las cuales 2 fueron de primera vez y el resto subsecuentes, sin embargo, pocas personas

mantienen un control estricto; la mayoría acude únicamente por otros padecimientos y no por seguimiento del programa. Una situación similar se observó en el programa de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), donde se atendieron 16 consultas (solo 1 de primera vez), siendo las demás subsecuentes y motivadas por otras causas, no por control regular.

El programa de Atención Ginecológica (AG) tuvo 61 consultas, en su mayoría de primera vez, en este grupo se incluyeron también aquellas consultas de seguimiento tras la entrega de resultados de citología cervical con hallazgos anormales; en cuanto al programa de Sobre peso y Obesidad (SYO), todos los pacientes fueron pesados y medidos al llegar a consulta para calcular su IMC y clasificarlos como sobre peso u obesidad.

Coherencia interna:

Aunque los programas son bien recibidos por la población, muy poca de ella no considera necesario el acudir a controles periódicamente si no es hasta que algún síntoma se hace presente, los resultados permiten identificar que el sobre peso y la obesidad constituyen el principal desafío de salud pública en la comunidad, al mismo tiempo que condicionan la aparición de otras enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y dislipidemias. Además, la atención ginecológica se mantiene como un pilar en los servicios debido a la composición demográfica de la población usuaria.

3.3 Perfil de morbilidad

Durante el periodo comprendido entre el 01 de febrero de 2024 y el 31 de enero de 2025, se atendió un total de 296 personas, en quienes se realizaron 314 consultas médicas. Tal como se observa en la gráfica 2, el género femenino predominó ampliamente, con 267 pacientes, frente a 29 masculinos.

Este predominio puede estar relacionado con el hecho de que el consultorio lleva por nombre “Casa de la Mujer”, lo cual genera en la población la percepción de que está dirigido exclusivamente a mujeres. De hecho, varias pacientes han manifestado dudas respecto a si sus parejas e hijos también pueden recibir atención en este espacio. Esta situación sugiere que el nombre del consultorio influye en la idea de que su atención está restringida únicamente al género femenino.

Tasas de incidencia de las 10 principales patologías registradas en una población de 2500 habitantes.

PATOLOGÍA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	TOTA	TASA*
1 CERVICOVAGINITIS	7	3	7	4	1	3			1	2	2	30	12	
2 AMENORREA	1	2	1	1	1			2	3	1	2	1	15	6
3 INFECCION DE VIAS URINARIAS	2	1	1	2	1			1				2	10	4
4 ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	1	2	1		2				1	1		1	9	3.6
5 SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE	4		1		1			2				8	3.2	
6 CONTRACTURA MUSCULAR, LUMBALGIAS, ATRALGIAS Y MIALGIAS	2		3				1			1		7	2.8	
7 FIEBRE	2			1		2						5	2	
8 DISLIPIDEMIAS		1	2			1						4	1.6	
9 SANGRADO UTERINO ANORMAL	1	1			2							4	1.6	
10 REACCIÓN ALERGICA	1	2									1	4	1.6	

Tabla 1. Tasas de incidencia de las 10 principales patologías registradas en una población de 2500 habitantes como equivalente a un núcleo básico, durante el periodo de febrero 2024 a enero 2025.

Como podemos observar en la tabla 1, la patología con mayor incidencia fue la cervicovaginitis, seguida por la amenorrea, este comportamiento se relaciona con el hecho de que la mayoría de las personas que acuden al consultorio son mujeres en edad reproductiva, lo que explica la prevalencia de estas condiciones, en tercer lugar, se encuentran las infecciones de vías urinarias, también frecuentes en este grupo poblacional.

Estos resultados permiten identificar las principales problemáticas de salud que afectan a la población atendida y, a su vez, facilitan la priorización de acciones de salud pública orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de estas enfermedades.

Comparativo de las principales causas de morbilidad: Chiapas 2023 vs. población atendida en el consultorio 'Casa de Apoyo a la Mujer'	
	2024-2025.
Morbilidad Chiapas 2023 (Secretaría de Salud, 2023)	Morbilidad "Casa de Apoyo a la Mujer" 2024-2025
1 INFECCIONES RESPIRATORIAS	CERVICOVAGINITIS
2 INFECCIONES INTESTINALES POR OTROS ORGANISMOS Y LAS MAL DEFINIDAS	AMENORREA
3 INFECCION DE VIAS URINARIAS	INFECCION DE VIAS URINARIAS
4 ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	ENFERMEDADES QUE AFECTAN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO
5 VULVOVAGINITIS	SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE
6 OTITIS MEDIA AGUDA	CONTRACTURA MUSCULAR, LUMBALGIAS, ATRALGIAS Y MIALGIAS
7 CONJUNTIVITIS	FIEBRE
8 AMEBIASIS INTESTINAL	DISLIPIDEMIAS
9 GINGIVITIS Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	SANGRADO UTERINO ANORMAL
10 DIABETES MELLITUS TIPO 2	REACCIÓN ALERGICA

Tabla 2. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

En la Tabla 2 se observa como únicamente coincide la infección de vías urinarias dentro de las tres primeras causas, mientras que el resto de los padecimientos difieren considerablemente. Esta diferencia puede explicarse porque la mayoría de las pacientes atendidas en el programa son mujeres, lo que incrementa la frecuencia de patologías ginecológicas, en contraste con el perfil general de morbilidad estatal.

Principales enfermedades transmisibles

En la Tabla 3 se presentan las principales enfermedades transmisibles identificadas durante el periodo de servicio social. Destaca la cervicovaginitis como la patología con mayor número de casos (30), seguida por las infecciones de vías urinarias (10) y la gastroenteritis infecciosa (4). El resto de las enfermedades, se registraron en menor proporción. Estos resultados reflejan la predominancia de problemas ginecológicos y de vías urinarias en la población atendida, lo que guarda relación con el perfil de usuarias del consultorio.

Principales enfermedades transmisibles registradas en la población atendida.

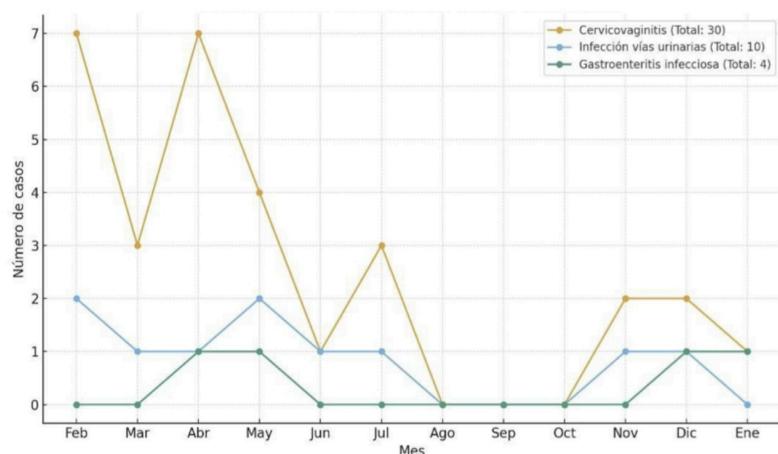
	PATOLOGÍA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	TOTAL	TASA*
1	CERVICOVAGINITIS	7	3	7	4	1	3				1	2	2	30	101.35
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS	2	1	1	2	1			1				2	10	33.78
3	GASTROENTERITIS INFECCIOSA	1					1		1		1			4	13.51
4	ABSCESO						1		1	1				3	10.14
5	IMPETIGO AMPOLLOSO					1						1	2		6.76
6	MASTITIS					1				1			2		6.76
7	LESHMANIASIS CUTANEA		1										1		3.38
8	SINUSITIS		1										1		3.38

*Por cada 1000 hab

Pob. 296 habitantes.

Tabla 3. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Distribución mensual de las tres principales enfermedades transmisibles en la población atendida.



Gráfica 11. Tabla 3. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Además de la información presentada en la tabla 3, en la gráfica 11 se observa la variación mensual de las tres principales enfermedades transmisibles las cuales fueron cervicovaginitis, infecciones de vías urinarias y gastroenteritis infecciosa. La cervicovaginitis mostró picos en los meses de febrero y abril, mientras que las infecciones de vías urinarias se presentaron de manera más constante a lo largo del año. Por su parte, la gastroenteritis infecciosa tuvo una incidencia menor, con registros aislados en determinados meses.

Principales enfermedades no transmisibles.

Principales enfermedades no transmisibles en la población atendida.

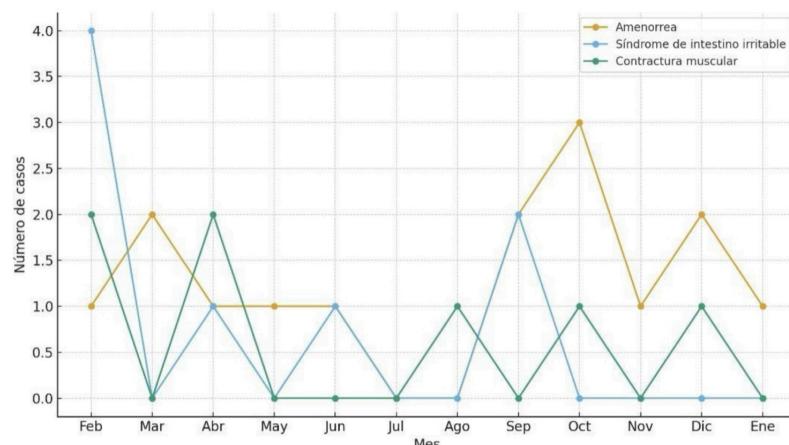
PATOLOGÍA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	TOTAL	TASA*
1 AMENORREA	1	2	1	1	1	0	0	2	3	1	2	1	15	50.6
2 SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE	4	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	8	27.03
3 CONTRACTURA MUSCULAR	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	20.3
4 FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5	16.9
5 ALERGIA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13.5
6 DISLIPIDEMIAS	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	13.5
7 SANGRADO UTERINO ANORMAL	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	13.5
8 ANEMIA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	10.1
9 DISMENORREA	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	10.1
10 AMENAZA DE ABORTO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6.8
10 CEFALÉA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6.8
10 COLESTITIS CRONICA LITIASICA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6.8

*Por cada 1000 hab

Pob. 296 habitantes.

Tabla 4. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Distribución mensual de las tres principales enfermedades no transmisibles en la población atendida.



Gráfica 12. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Como podemos observar en la tabla 4 y gráfica 12, las tres patologías más frecuentes fueron amenorrea, síndrome de intestino irritable y contractura muscular, lo que refleja los principales factores de riesgo de la comunidad.

Amenorrea: destaca por la relevancia de la salud reproductiva y posibles alteraciones hormonales o nutricionales, esta es la que más predomina debido a que la población atendida en su mayoría son mujeres de entre 12 a 55 años.

Síndrome de intestino irritable: se vincula a la dieta, al estrés y a la falta de un horario de comidas establecido, al igual que la población estudiada presenta un gran consumo de alimentos ultra procesados y bebidas gaseosas en aproximadamente 5 a 6 ocasiones por semana.

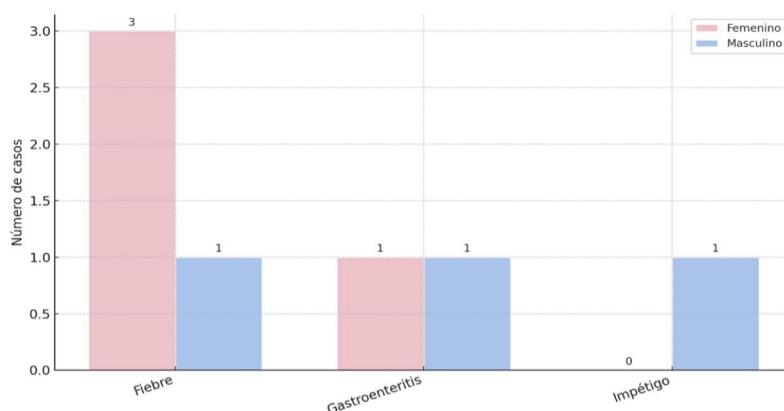
Contracción muscular: se asocia a las exigencias del trabajo físico y posturas inadecuadas, mismas de estos trabajos a los que la mayoría de la población estudiada se dedica, como la agricultura o ganadería, de igual forma influye el tipo de calzado que utilizan.

En conjunto, estas condiciones evidencian la necesidad de priorizar acciones en salud reproductiva, prevención digestiva y cuidado del sistema osteomuscular.

A continuación, se presentarán las 3 principales patologías por grupo etario, sexo y tomando en cuenta únicamente diagnósticos de primera vez en el periodo del 01 de febrero del 2024 al 31 de enero del 2025.

Niñas y niños de 0 a 4 años de edad

Tres principales enfermedades en niñas y niños de 0 a 4 años registradas en la población atendida, por sexo.



Gráfica 13. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

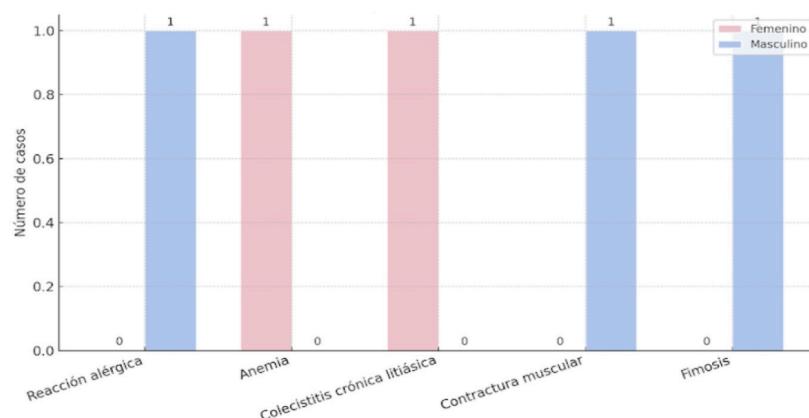
La fiebre en este rango de edad sigue siendo un síntoma de alarma frecuente, asociado principalmente a infecciones virales o bacterianas en vías respiratorias y digestivas, que predominen las niñas podría ser circunstancial, pues la fiebre no discrimina por sexo.

La gastroenteritis en niños pequeños suele deberse a virus (rotavirus, adenovirus, norovirus) o a bacterias y parásitos transmitidos por agua o alimentos contaminados, el hecho de que los casos estén repartidos de forma equitativa entre niño y niña refleja que el origen es ambiental, no biológico, este hallazgo es consistente con entornos donde la higiene del agua y los alimentos es un reto. En niños menores de 5 años, la gastroenteritis puede derivar en deshidratación rápida, lo que hace indispensable un manejo oportuno.

El impétigo, por su parte, continúa apareciendo como una infección cutánea bacteriana superficial frecuente en la infancia, su relación con clima húmedo, contacto directo entre niños y falta de higiene personal explica su presentación.

Niñas y niños de 5 a 14 años

Principales enfermedades en niñas y niños de 5 a 14 años registrados en la población atendida, por sexo.



Gráfica 14. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

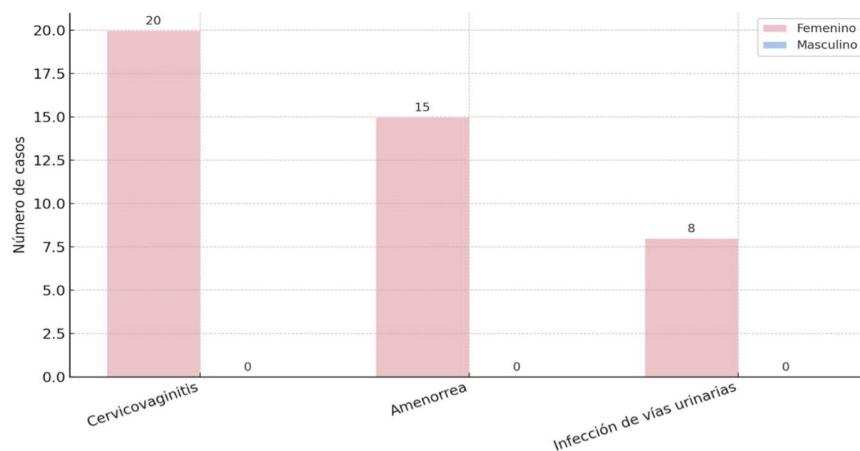
En este grupo de edad hubo únicamente 5 casos, por lo cual incluí todos

- Reacción alérgica, en este caso se relaciona a una exposición ambiental (picaduras).
- Contractura muscular, en este grupo de edad es frecuente por sobreesfuerzo físico o actividad deportiva en escuela.

- La fimosis es una condición congénita que se diagnostica con mayor claridad en la infancia, este caso fue referido al Hospital general de Palenque.
- Anemia, en la niñez puede asociarse con deficiencias nutricionales, sobre todo de hierro, dietas poco variadas o infecciones parasitarias frecuentes en contextos rurales.
- Colecistitis crónica litiásica, aunque es más inusual a esta edad, pero puede relacionarse con factores hereditarios, obesidad o alteraciones metabólicas que predisponen a la formación de cálculos en la vesícula.

Grupo de 15 a 44 años.

Principales enfermedades en población de 15 a 44 años registrados en la población atendida, por sexo.



Gráfica 15. Principales enfermedades en población de 15 a 44 años registrados en la población atendida, por sexo.

En este grupo de edad, la población en su mayoría registrada fue femenina por lo cual las dos principales enfermedades que destacan son ginecológicas

La cervicovaginitis es una infección/inflamación del cuello uterino y la vagina, causada frecuentemente por bacterias, hongos, parásitos o desbalances en el microbiota vaginal, su alta frecuencia refleja factores como:

- Vida sexual activa en este rango de edad.
- Uso de anticonceptivos, antibióticos o duchas vaginales, que alteran la flora normal.
- Acceso limitado a servicios de salud preventiva (papanicolaou, educación sexual).

La amenorrea en mujeres de 14 a 44 años puede ser de origen fisiológico como embarazo y lactancia o patológico como trastornos hormonales, estrés, desnutrición o exceso de ejercicio.

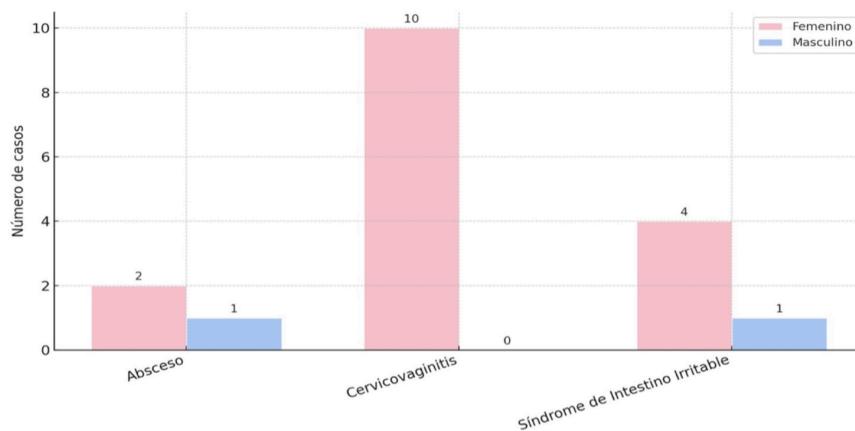
Las infecciones urinarias son más comunes en mujeres debido a la anatomía (uretra más corta, cercanía al ano).

Factores de riesgo en este grupo:

- Relaciones sexuales frecuentes sin medidas preventivas.
- Higiene inadecuada o limitada.
- Uso de ropa ajustada o falta de ventilación en la zona genital.

Población mayor a 45 años

Tres principales enfermedades en población mayor de 45 años registrados en la población atendida, por sexo.



Gráfica 16. Fuente: Censo diario de consulta en Casa de Apoyo a la Mujer, Palenque 2024

Los abscesos son infecciones que generan acumulación de pus en tejidos blandos.

- En mujeres y hombres pueden deberse a infecciones cutáneas recurrentes, diabetes no controlada o higiene deficiente.
- En este grupo etario, la inmunidad disminuye progresivamente, lo cual puede facilitar infecciones.

Aunque más frecuente en mujeres jóvenes, y dada su elevada frecuencia en este grupo, la importancia de la atención ginecológica continua en mujeres adultas y mayores crece, la cervicovaginitis puede persistir en edades mayores debido a:

- Alteraciones hormonales de la menopausia que cambian la microbiota vaginal.
- Uso de medicamentos (antibióticos, corticoides).
- Factores de higiene o relaciones sexuales sin protección.

El síndrome de intestino irritable se asocia a dolor abdominal y cambios en el tránsito intestinal.

- Más común en mujeres, posiblemente por factores hormonales y psicosociales.
- El estrés crónico, la dieta baja en fibra y enfermedades metabólicas pueden aumentar su incidencia en adultos mayores.

Conclusiones:

El servicio social en la Casa de Apoyo a la Mujer Ixim Antsetic ha sido una experiencia que me transformó tanto en lo personal como en lo profesional, regresar a mi lugar de origen y convivir de cerca con la comunidad fue un reto importante, fue un año en el que tuve que ser resiliente, no solo para superar las dificultades propias del servicio, sino también para mantenerme firme en la decisión de seguir adelante con mi vocación de servir, de igual forma me permitió ver de primera mano la importancia de este tipo de proyectos comunitarios, aprendí a valorar la importancia de proyectos como el CAM, que aunque pequeño y con recursos limitados, logran tener un impacto profundo en la vida de las personas, “Ixim Antsetic” es más que un consultorio: es un símbolo de lucha, de autonomía y de esperanza para muchas mujeres que encuentran ahí un espacio donde ser escuchadas y atendidas con respeto y dignidad, la historia de CAM demuestra que con compromiso y visión se pueden crear alternativas reales para responder a necesidades que muchas veces el sistema de salud público no alcanza a cubrir, en este sentido.

Este año me permitió ver de cerca las fortalezas pero también las carencias de Palenque, aprendí que la salud no puede separarse de la alimentación, de la vivienda, de la educación, ni mucho menos del contexto cultural, social y económico, me conmovió descubrir cómo, a pesar de las dificultades, las personas mantienen una enorme capacidad de resiliencia y solidaridad, recordándome que la medicina se construye en diálogo con la vida cotidiana.

En lo personal, este proceso me hizo reafirmar mi vocación, enfrentarme a realidades tan crudas y a la vez tan distintas a mi propia realidad, me dejó claro que ser médica no es solo tener los conocimientos, sino una profesión que requiere sensibilidad, empatía y paciencia, pude ver que detrás de cada consulta hay una historia de vida, una familia y en muchas ocasiones una necesidad que va más allá de lo clínico.

Bibliografía

ARTICLE 19 & Casa de la Mujer Ixim Antsetic (CAM). (2021). Transparencia proactiva: Informe de ARTICLE 19 y Casa de la Mujer Ixim Antsetic (CAM). ARTICLE 19 MX-CA.
<https://articulo19.org/transparencia-proactiva-informe-de-article-19-y-casa-de-la-mujer-ixim-antsetic-cam/>

Banco Mundial. (2004). México: Extending Health Insurance. The Seguro Popular. Washington, DC: World Bank.

Cámara de Diputados. (2024). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

CAM México | Mugarik Gabe Nafarroa. (s. f.). La Casa de la Mujer “Ixim Antsetic” – CAM – Surge como un proyecto de la organización SADEC – Salud y Desarrollo Comunitario, A.C.
<https://mugarikgabenafarroa.org/cam/>

Casa de la Mujer Ixim Antsetic. (s. f.). Área médica | Casa de la Mujer Ixim Antsetic.
<https://casadelamujeriximantsetic.blogspot.com/p/area-medica.html>

Congreso de la Unión. (1984/2023). Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Congreso del Estado de Chiapas. (2014). Ley de Salud del Estado de Chiapas. Consejería Jurídica del Gobierno de Chiapas.
https://consejeriajuridica.chiapas.gob.mx/Marco_Juridico/Leyes/pdf/LeyDeSaludChiapas.pdf

Diario de Chiapas. (2025, 13 de mayo). Arranca en Chiapas la Semana Nacional de Salud Pública 2025. Diario de Chiapas.
<https://diariodechiapas.com/ultima-hora/arranca-en-chiapas-la-semana-nacional-de-salud-publica-2025/>

Diario Oficial de la Federación. (2023). Acuerdo por el que se establecen las bases para la transferencia de recursos y extinción del INSABI. IMSS-Bienestar.
https://www.imssbienestar.gob.mx/assets/doc/juridico/01_normatividad/03_acuerdosylineamientos/ACUERDO_BASES_TRANSFER_RECURSOS_DESINCOPOR_%20EXTIN_OPD_INSABI.pdf

Escuelas México. (s. f.). Escuelas en Palenque, Chiapas. Recuperado el 15 de octubre de 2025, de <https://escuelasmex.com/municipio/palenque>

Frenk, J., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., Lezana, M. A., & Knaul, F. M. (2006). Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *The Lancet*, 368(9546), 1524–1534.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69564-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69564-0)

Gobierno del Estado de Chiapas. Salud Chiapas 2023. El Gobierno de la Cuarta Transformación ha mejorado la atención médica con más y mejores servicios.
<https://www.sucesochiapas.com/estado/gobierno-de-la-cuarta-transformacion-ha-mejorado-la-atencion-medica-con-mas-y-mejores-servicios/>

Gobierno de México. (2024). Palenque: economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud. Data México, Secretaría de Economía.
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/palenque>

Gobierno del Estado de Chiapas. (2024). Datos geográficos del Estado de Chiapas. CEIEG.
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/info-geografica>

Gobierno del Estado de Chiapas. (2024). Regiones socioeconómicas de Chiapas. Secretaría de Planeación. <https://www.chiapas.gob.mx>

INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Población indígena. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>

INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020: Resultados por municipio Palenque, Chiapas. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>

INEGI. (2023) Estadística de Nacimientos Registrados 2023. Página del programa de natalidad del INEGI: <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI]. (2022). Pueblos indígenas de México: Catálogo. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inpi>

Intermedios. (2019, 9 de diciembre). Presentan Programa Estatal de Salud 2019-2024 para el acceso efectivo y universal. Intermedios.

<https://intermediosweb.mx/estado/presentan-programa-estatal-de-salud-2019-2024-para-el-acceso-efectivo-y-universal/>

Nigenda, G., & Ruiz, J. A. (2010). El papel del Banco Mundial en las reformas de salud en América Latina. Salud Pública de México.

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Naciones Unidas.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2000). Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.refworld.org.es/docid/47ebcc492.html>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). El derecho a la salud. Ginebra: OMS. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. WHO Commission on Social Determinants of Health. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

Real Academia Española. (2022). Diccionario de la lengua española (23.^a ed.). <https://dle.rae.es>

Secretaría de Economía. (s. f.). Chiapas: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública | Data México. Recuperado el 13 de noviembre de 2025, de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/chiapas-cs?healthResources=doctors&healthSubcategories=doctors#health>

- Secretaría de Salud. (2013). Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/documentos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-del-sobre peso-la-obesidad-y-la-diabetes>
- Secretaría de Salud. (2019). Programa de acción específico: Salud materna y perinatal 2013–2018. Gobierno de México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/471428/Salud_Materna_y_Perinatal.pdf
- Secretaría de Salud. (2020). Programa de acción específico: Salud sexual y reproductiva 2020–2024. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-salud-sexual-y-reproductiva-2020-2024>
- Secretaría de Salud. (2020). Programa sectorial de salud 2020–2024. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>
- Secretaría de Salud. (2021). Desafíos de la Atención Primaria de Salud en México [Informe]. Gobierno de México. Recuperado de
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651873/Informe_Desaf_osAPS_ENERO_2021_final.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). Estrategia nacional de atención a la salud mental y las adicciones. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/articulos/estrategia-nacional-de-salud-mental-y-adicciones>
- Secretaría de Salud. (2022). Programa de Vacunación Universal 2022. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/articulos/programa-de-vacunacion-universal>
- Secretaría de Salud de Chiapas. (2024a, 20 de marzo). La Ceiba de la Salud 2024-2030. Gobierno del Estado de Chiapas. <https://www.saludchiapas.gob.mx/noticias/post/la-ceiba-de-la-salud-2024-2030>
- Secretaría de Salud de Chiapas. (2024b). Planes y programas: Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral. Gobierno del Estado de Chiapas.
<https://www.saludchiapas.gob.mx/marco-normativo-estatal/planes-y-programas>
- Signos Vitales México. (2024). El legado: INSABI e IMSS-Bienestar.
<https://signosvitalemexico.org/wp-content/uploads/2025/01/Alerta-7.4-insabi-IMSS-B-.pdf>
- Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. (2025, 13 de noviembre). Catálogo Nacional de Indicadores: Indicador 6200009720 (acceso a la página)“. Recuperado de
<https://www.snieq.mx/cni/escenario.aspx?d=n&gen=595&idOrden=1.1&ind=6200009720>
- World Bank. (2016). Mexico – Evaluation of the System of Social Protection in Health. Washington, DC: World Bank.
- World Bank. (2023). About the World Bank. <https://www.worldbank.org/en/about>

