



Casa abierta al tiempo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

---

LICENCIATURA EN MEDICINA

## REPORTE DEL SERVICIO SOCIAL EN CASA DE APOYO A LA MUJER “IXIM ANTSETIC”

PALENQUE, CHIAPAS.

PERIODO: 1º FEBRERO 2023-31 ENERO 2024



MPSS

NAYELY PAOLA

JAIMES VÁZQUEZ

ASESOR INTERNO: DR.  JOEL HEREDIA CUEVAS

## Contenido

<b>SECCIÓN 1 .....</b>	<b>5</b>
<b>EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN: .....</b>	<b>5</b>
<b>PERSONAL: .....</b>	<b>8</b>
<b>COMUNITARIO:.....</b>	<b>11</b>
<b>INSTITUCIONAL .....</b>	<b>14</b>
<b>SECCIÓN 2 .....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>SALUD .....</b>	<b>17</b>
<b>DERECHO A LA SALUD .....</b>	<b>18</b>
<b>BIENESTAR: .....</b>	<b>20</b>
<b>DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO.....</b>	<b>20</b>
<b>DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>21</b>
<b>POLITICAS DE SALUD EN MEXICO .....</b>	<b>22</b>
<b>DIAGNÓSTICO COMUNITARIO:.....</b>	<b>24</b>
<b>CHIAPAS .....</b>	<b>24</b>
<b>UBICACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>Clima:.....</b>	<b>25</b>
<b>Agua.....</b>	<b>25</b>
<b>Otros cuerpos de agua.....</b>	<b>26</b>
<b>Relieve .....</b>	<b>26</b>
<b>Flora y fauna: .....</b>	<b>27</b>
<b>INDICADORES: POBLACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>RURAL Y URBANA:.....</b>	<b>28</b>
<b>NATALIDAD Y MORTALIDAD: .....</b>	<b>28</b>
<b>ESCOLARIDAD: .....</b>	<b>29</b>
<b>RELIGIÓN:.....</b>	<b>31</b>
<b>HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA: .....</b>	<b>31</b>
<b>VIVIENDA: .....</b>	<b>32</b>
<b>Actividades económicas.....</b>	<b>33</b>
<b>FECUNDIDAD Y MORTALIDAD:.....</b>	<b>34</b>
<b>AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD: .....</b>	<b>34</b>

<b>PALENQUE</b> .....	35
<b>INDICADORES CULTURALES</b> .....	36
<b>COSTUMBRES Y TRADICIONES:</b> .....	36
<b>INDICADORES POBLACION Y VIVIENDA:</b> .....	37
<b>DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE REMESAS</b> .....	38
<b>INMIGRACION EXTRANJERA:</b> .....	38
<b>CUARTOS Y DORMITORIOS DE VIVIENDAS:</b> .....	39
<b>SERVICIOS Y CONECTIVIDAD DE LA VIVIENDA:</b> .....	39
<b>TIEMPO DE TRASLADO:</b> .....	39
<b>MEDIO DE TRANSPORTE AL TRABAJO Y AL COLEGIO:</b> .....	40
<b>EMPLEO POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA PEA:</b> .....	40
<b>SALARIOS Y POBLACIÓN OCUPADA:</b> .....	40
<b>EDUCACIÓN:</b> .....	41
<b>INDICADORES DE SALUD</b> .....	41
<b>RECURSOS DE SALUD EN PALENQUE:</b> .....	41
<b>DISCAPACIDAD:</b> .....	43
<b>DESIGUALDAD:</b> .....	44
<b>INDICADORES DE POBREZA Y CARENCIA SOCIALES</b> .....	44
<b>VIVIENDA: Servicios Básicos:</b> .....	45
<b>CONCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO</b> .....	48
<b>SECCIÓN 3</b> .....	50
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	50
<b>CONSULTA GENERAL</b> .....	52
<b>MATERIALES</b> .....	59
<b>RESULTADOS</b> .....	59
<b>VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO</b> <b>“CYD5” Y “CDY15”</b> .....	66
<b>MATERIALES</b> .....	66
<b>RESULTADOS</b> .....	67
<b>EVALUACION DEL PROGRAMA</b> .....	67
<b>MATERIALES</b> .....	69
<b>RESULTADOS</b> .....	69
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA “HAS”</b> .....	70

<b>SOBREPESO Y OBESIDAD “SYO</b> .....	71
<b>DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO “DOC”</b> .....	74
<b>RESULTADOS</b> .....	75
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	77
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> .....	77
<b>RESULTADOS</b> .....	77
<b>PERFIL DE MORBILIDAD</b> .....	79
<b>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b> .....	84
<b>ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</b> .....	86
<b>DAÑO DIFERENCIAL</b> .....	89
<b>POBLACIÓN DE MENORES A 1 AÑO</b> .....	89
<b>POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS.</b> .....	90
<b>POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS.</b> .....	90
<b>POBLACIÓN DE 15 AÑOS A 44 AÑOS.</b> .....	91
<b>POBLACION DE 45 A 64 AÑOS:</b> .....	92
<b>POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS</b> .....	93
<b>CONCLUSIONES FINALES</b> .....	95
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	97

# SECCIÓN 1

## EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL SERVICIO SOCIAL

### INTRODUCCIÓN:

Como es bien sabido, el Servicio Social es una actividad temporal y obligatoria que requerimos realizar los alumnos universitarios, con la finalidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la formación académica para el beneficio de la sociedad. *Es donde debemos* aplicar y reforzar los conocimientos adquiridos en la licenciatura en medicina.

El servicio social es la manera de retribuirle a la sociedad parte de los beneficios de la educación recibida, se debe desarrollar una conciencia social, reforzar lo aprendido, así como la adquisición de conocimientos y experiencias relacionadas con la licenciatura cursada. Considero que no sólo debe verse como un simple requisito obligatorio sino como una oportunidad de desempeño y desarrollo profesional y personal.

El presente reporte de servicio social se desarrolla en tres partes o secciones:

- ✓ 1ª Sección, Proceso de Adaptación al Servicio Social: Se describe todo el proceso de adaptación al servicio social, comenzando por el contexto personal, comunitario e institucional.
- ✓ 2ª Sección, Diagnóstico de Salud Comunitaria: En este apartado se describen las condiciones de vida de la población en la localidad donde se realiza el SS. Se presenta el marco teórico, diagnóstico comunitario y conclusiones.
- ✓ 3ª Sección, Seguimiento de Programas y Perfil de Morbilidad: en esta sección se describen todas las actividades realizadas en el servicio social y se evalúan resultados.

Mi servicio social lo realicé en el estado de Chiapas, comenzó el 1 de Febrero de 2023, culminando 31 de Enero del 2024.

Durante la prestación de mi servicio social comencé rotando cada mes durante 6 meses por las diferentes clínicas autónomas zapatistas.

Las clínicas autónomas zapatistas donde estuve rotando durante el periodo del 1 de Febrero 2023 al 31 de Julio del 2023 fueron:

1. Arroyo Granizo comunidad perteneciente al municipio de Ocosingo, encontrada a 2 horas aproximadamente de palenque, el horario de trabajo es de Lunes a Domingo de 8 a 12pm y 4pm a 8pm, urgencias 24 horas.  
Se permanece dentro de la comunidad 20 días atendiendo la clínica, después 3 días son de sesión académica dentro de las instalaciones de Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) en la ciudad de Palenque y posteriormente 6 días de descanso.
2. La Garrucha: comunidad perteneciente al municipio de Ocosingo, encontrada a 2 horas de Ocosingo, el horario de trabajo es de Lunes a Domingo, urgencias 24 horas.  
Se permanece dentro de la comunidad 20 días atendiendo la clínica, luego 3 días son de sesión académica dentro de las instalaciones de Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) en la ciudad de Palenque y a continuación 6 días de descanso.
3. Tazas: comunidad perteneciente al municipio de Ocosingo, encontrada a 3 horas de Ocosingo, el horario de trabajo es de Lunes a Domingo de 8 a 12pm y 4pm a 8pm, urgencias 24 horas. Descansando días Sábados.  
Se permanece dentro de la comunidad 20 días atendiendo la clínica, después 3 días son de sesión académica dentro de las instalaciones de Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) en la ciudad de Palenque y seguidamente 6 días de descanso.

4. San Jerónimo Tulija: Comunidad perteneciente al municipio de Chilón, ubicada a 1.5 horas de Palenque. El horario de trabajo es de Lunes a Domingo de 8 a 12pm y 4pm a 8pm, atendiendo urgencias las 24 horas.

La estancia dentro de la comunidad es de 20 días atendiendo la clínica, después 3 días son de sesión académica dentro de las instalaciones de Salud y Desarrollo Comunitario (SADEC) en la ciudad de Palenque y posteriormente 6 días de descanso.

Ulteriormente, durante el periodo del 1° de Agosto del 2023 al 31 de Enero del 2024 estuve realizando mi servicio social en el consultorio médico de Casa de Apoyo a la Mujer (CAM) “Ixim Antsetic” ubicado en la ciudad de Palenque, Chiapas, en donde se brinda atención a la salud de calidad a personas de contextos vulnerables, con una mayor carencia de servicios de salud y que radican en zonas marginadas del estado, priorizando la atención a mujeres que estén experimentando dichos contextos. El horario de trabajo de este consultorio es de Lunes a Viernes de 8am a 4pm. También se realizan los 3 días de sesión académica en SADEC.

## PERSONAL:

*“Cuando ya no somos capaces de cambiar una situación,  
nos encontramos ante el desafío  
de cambiarnos a nosotros mismos”*

Viktor Frankl

Mi proceso de adaptación al servicio social no fue tan sencillo, me doy cuenta de esto al ir leyendo las anotaciones que hacía en mi agenda previas a mi llegada a Chiapas, y que releo precisamente para recordar sentimientos generados a partir de esta nueva etapa en mi vida. Mi decisión de llegar a estas tierras para mi desconocidas surgen con la esperanza de que el tiempo y la distancia me permitan aclarar las dudas sobre mi vida y comenzar un “détox” en todos los ámbitos.

Uno de los objetivos generales del servicio social es aplicar y reforzar los conocimientos adquiridos en la licenciatura, por lo que otras de las razones por las cuales decidí venir fue porque sabía que en este contexto podría desarrollarme mejor.

La catarsis que tuve en los primeros momentos de adaptación, a una plaza en un estado desconocido y con una gran brecha cultural, son realmente un reto, también geográficamente cambia totalmente el panorama o expectativa que en el medio urbanizado al que estaba acostumbrada, junto a ello el prejuicio histórico en cuanto a situaciones políticas y movimientos de lucha por derechos civiles da lugar a un sinnúmero de pensamientos en cuanto a la percepción y necesidad de salud. Todos estos pensamientos los tuve desde antes de mi llegada al sitio donde haría mi servicio social, ideas que posteriormente cambiarían y otras continuarían.

Cambiar mi residencia al estado de Chiapas durante todo un año representó una aventura para mí, llegar sin conocer a nadie, no sabiendo qué podría encontrar en las calles de Palenque, cuando llegué el primer día a las oficinas de Salud y Desarrollo Comunitario A.C (SADEC) encontré un terreno grande, un edificio de dos plantas, todo rodeado por selva, se podía sentir la humedad y el calor intenso, un clima al que no estaba ya acostumbrada a pesar de ser originaria de un lugar cálido. Algo que nunca había visto fue ver una familia de Guacamayas en uno de los grandes árboles que se encuentra fuera de SADEC, y también una familia de monos



Saraguatos que hasta ese momento no conocía esa especie de monos, fue una nueva experiencia agradable a mi llegada.

Dentro de las instalaciones de SADEC, además del doctor Heredia, estaban algunos pasantes que terminaban las actividades de su año y otros que ya tenían 6 meses en el servicio social, también estábamos los nuevos pasantes, todos nos reunimos por la noche en una mesa y nos platicaron las experiencias acumuladas de ese periodo, también me dieron consejos para sobrellevar el clima, los pacientes, y lugares para visitar, etc.

El inicio del servicio fue el 1 de febrero de 2023, los primeros días fueron de capacitaciones por parte del equipo de coordinadores SADEC en toma de ultrasonografía y tomas de citología cervical, también una clase del idioma Tzeltal, en donde fortalecieron nuestros conocimientos adquiridos durante toda la carrera.

Los primeros 6 meses del servicio social estuve rotando cada mes en las clínicas autónomas zapatistas: Arroyo Granizo, Las Tazas, La Garrucha y San Jerónimo Tulijá; Durante esos primeros 6 meses noté que iba cambiando mi perspectiva de la profesión.

A partir del mes de agosto hasta el término del servicio social estaré en el consultorio médico de Casa de Apoyo a la Mujer (CAM) “Ixim Antsetic” ubicado en Palenque, Chiapas, en donde se brinda atención a la salud de calidad a personas de contextos vulnerables, con una mayor carencia de servicios de salud y que radican en zonas marginadas del estado, priorizando la atención a mujeres que estén experimentando dichos contextos

Me di cuenta que tuve una deconstrucción de ideas principalmente por la forma en la que nos acostumbran al ámbito hospitalario durante nuestras prácticas del internado, en un ambiente en donde las jerarquías son la base del funcionamiento del servicio y en donde la mayoría de las consultas son impersonales y se identifica al paciente por el número de cama o por padecimiento. Un problema importante, que no se expone muy a menudo, es que dentro del programa de estudios de la carrera no se incluye alguna formación en relaciones interpersonales, o profundización de la relación médico-paciente, las cuales las tuve que ir formando o reforzando a lo largo de mi servicio social.

Otra de mis preocupaciones al llegar a las comunidades era sobre el Movimiento Zapatista, pese a tener una idea vaga, abundó de prejuicios por días en mi mente, pues la idea de un grupo violento, armado, en oposición al gobierno, (prejuicios sin un conocimiento histórico básico) generaba miedo e inseguridad, que posterior a un abordaje histórico redujo gradualmente dichos prejuicios a una realidad en la que se exigen derechos civiles, derechos humanos.

Recuerdo los primeros meses en la consulta fueron difíciles, mucho llanto, mucho estrés, mucha información, pero también mucho aprendizaje. Sin embargo, hoy en día en cada consulta escucho a mis pacientes, con la anamnesis me dirigen en cada uno de sus padecimientos, basta con escucharlos para entender lo que les aflige, a veces puede ser físico, mental, alguna somatización como resultado de sus problemas individuales, familiares, etc. A veces puede ser resuelto con la prescripción de uno o varios medicamentos, cambios en los hábitos higienico-dietéticos o con el cumplimiento de las indicaciones médicas; pero una gran parte se resuelve o minimiza al platicar con ellos y ellas, escuchar e incluso sugerir algunos cambios en su estilo de vida. No obstante, no siempre es posible; incluso el proponer se convierte en algo muy delicado, sobre todo cuando la situación que se vive día con día está llena de carencias afectivas, económicas, sociales, etc. lo que dificulta o impide su rehabilitación, lo que les permitiría gozar un óptimo estado de salud.

Hoy después de varios meses en Chiapas, haber estado rotando en cuatro clínicas autónomas zapatistas y llevar un par de meses en el consultorio de CAM, puedo decir que me he adaptado al servicio social, disfruto de la consulta que imparto, aprendiendo día con día a través de las experiencias de quienes acuden al consultorio, enfermedades, padecimientos que los aquejan, etc.

He tratado de involucrarme en lo posible con mis compañeras de trabajo en CAM quienes brindan apoyo a mujeres desde el área psicológica, administrativa, etc. Y he aprendido que existe compañerismo y ganas de hacer el trabajo lo mejor posible. Enfrentando nuestras limitaciones, conociendo nuestras fortalezas y debilidades.

A pesar de los inconvenientes que pueda tener Palenque (por ejemplo, su clima de sol extremo, lluvias, inseguridad en las calles, etc.) estoy disfrutando de este lugar y sus alrededores.

## COMUNITARIO:

La salud, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades; aquel concepto que tantas veces se lee y se aprende en la universidad, durante la preparación medica se vuelve irreal ante las condiciones de pobreza e ignorancia de las y los pacientes, secundario a la discriminación social, a la falta de oportunidades para estudiar, trabajar, entre otros.

Para tratar de analizar los conceptos de salud-enfermedad se debe tener presente que los pacientes que acuden a CAM pueden dividirse en dos grandes grupos: aquellos pacientes residentes de la ciudad de Palenque y los que vienen de las diferentes comunidades aledañas, ya que su concepción sobre estos conceptos es distinta.

A mi percepción considero que influyen distintos factores como son: estado civil, escolaridad, religión, edad, número de hijos, ambiente, entre otros. Considero que la salud es un proceso dinámico en el que intervienen diversos factores mencionados previamente. Las personas forman parte de una comunidad con patrones sociales, y culturales definidos, cuya vida en común influye en su estado de salud.

“El estado de salud de la población es un factor que condiciona el desarrollo. Una salud precaria disminuye la capacidad laboral y la productividad de las personas, algo que afecta sobre todo a las personas que habitan en zonas marginadas, por cuanto son ellos los que realizan los trabajos que exigen un mayor esfuerzo físico. Igualmente, una mala salud afecta al desarrollo físico de los niños, así como a su escolarización y aprendizaje” (Strauss, J. 1993)

Como consecuencia, si ampliamos estas circunstancias al conjunto de la población, se puede constatar el fuerte freno que las enfermedades imponen al crecimiento económico y al desarrollo en general; “como es bien sabido las poblaciones urbanas generalmente tienen mejor acceso a servicios sociales y de salud, mayores tasas de alfabetización, mayores expectativas de vida, y más oportunidades variadas de desarrollo económico. En comparación con las zonas rurales”. (OPS,2022)

La mayoría de las y los pacientes que acudieron a CAM y que residen en Palenque al preguntarles cómo definen el concepto salud, respondieron que conciben a la salud como ausencia de afecciones o enfermedades, buen funcionamiento del organismo o del cuerpo, y una sensación de bienestar.

Durante mi rotación en las distintas clínicas autónomas, coincide el concepto de salud-enfermedad en los pacientes, refiriéndola como la incapacidad para realizar una actividad o la incapacidad para levantarse, por ejemplo: en adultos principalmente lo que provoque no ir a trabajar, o la incapacidad de poder realizar sus actividades diarias como ir a la milpa, o ir por leña, etc. En menores especialmente en recién nacidos o lactantes donde el principal punto de partida para saber que están enfermos es presencia de fiebre o tos ya sea no productiva o productiva de 1 día de evolución hasta 2 semanas, o también el que dejen de lactar o que disminuya su apetito. Importante mencionar que los pacientes aprenden a vivir con la enfermedad, ya que de no agravarse su enfermedad los pacientes no acudirían a consulta.

También la mayoría relacionan el concepto de salud con el buen comer y el disponer de alimentos buenos (nutritivos, no transgénicos, dados por su propia tierra) o a través de sus animales como pueden ser: chayote, hierba mora, chapay, cebollín, calabaza, jitomate, frijol, maíz, huevo, café, carne propiamente del animal sea pollo o de res, limón, naranja, entre otros.

“No existe un sistema de salud o un concepto de salud que pueda ser aceptado de manera universal. Por ejemplo; el modelo occidental, concebido sobre un modelo científico centrado en la enfermedad, casi no reconoce variantes culturales y socioeconómicas”. (Rapaport J., 2005)

Actualmente en este año de servicio social me pude percatar de que en los diferentes sistemas de salud nacionales se hace un uso escaso de la medicina tradicional, por ejemplo; en cuanto al empleo tanto de los curanderos como de los remedios tradicionales o a las parteras, sabiendo que son de suma importancia para este tipo de población, por lo que considero que es esencial utilizar los recursos tradicionales allí donde han demostrado su utilidad, integrando al personal sanitario, en este caso pasantes de medicina en los sistemas de salud.

La función del médico pasante en las clínicas autónomas es esencialmente dar consulta médica y cuando se requiera realizar procedimientos o consulta a domicilio, a pesar de que existe un horario, hay ocasiones que la condición clínica del paciente amerita una atención de urgencia, los 365 días del año está abierta la clínica (fines de semana y días feriados) por lo que podría considerarse casi, atención hospitalaria que nunca cierra. Sin embargo, no siempre se encuentra el pasante de medicina, pues como parte de su función es el reporte mensual junto con capacitación y días libres mensuales, no es posible estar todos los días dando consulta por lo que no está los 365 días del año, y es en esos días en que se nota aún más la participación de los promotores de salud, que en ocasiones dan consulta o realizan procedimientos, lo que demuestra que el médico pasante no es

indispensable, sino importante, pues parte de su función en educación de salud es enseñar a los promotores y tener una participación activa clínicamente.

En CAM la función del médico pasante es similar a la función que se desempeña en las clínicas autónomas, sin embargo, no se cuenta con promotores de salud y algunos procedimientos médicos están limitados por lo que cualquier tipo de urgencia médica se refiere al Hospital General de Palenque.

Estas actividades que se realizan en el servicio social contribuyen al desarrollo personal, familiar y comunitario de las distintas etnias (tzeltales, ch'oles, entre otras) ayudando a conservar y mejorar la calidad de vida de acuerdo a sus determinantes sociales, culturales y medioambientales.

La universalidad de los servicios de salud es un reto al que se ha estado enfrentando el gobierno, si bien, se encuentra cubierto tanto primer como segundo nivel de atención, se cuenta con cuotas bajas para la atención de la salud en tercer nivel de atención. La accesibilidad implica igualmente vencer las dificultades geográficas que la población enfrenta intentando desplazarse desde su hogar hasta los hospitales y continúa existiendo escasez de ambulancias, etc.

## INSTITUCIONAL

La casa de apoyo a la mujer “Ixim Antsetic” (mujeres de maíz en lengua Tzeltal) abre sus puertas el 15 de junio de 1998. Se convirtió en la confirmación de un sueño de tres mujeres.

El espacio de la casa de la mujer es un espacio donde fundamentalmente se realizan labores de empoderamiento feminista a las mujeres, apoyo emocional, protección de la violencia. Así mismo, se fortalece la organización comunitaria, se organizan talleres de capacitación en donde se rescatan conocimientos naturales de las mujeres y se construyen nuevas ideas colectivas. En diversas ocasiones CAM actúa como centro de referencia de comunidades en donde laboran promotores y promotoras de salud, parteras y médicos pasantes de la UAM permitiendo y favoreciendo la canalización de mujeres a segundo nivel de atención, lo que resulta en un alto porcentaje de consulta de mujeres que habitan en áreas rurales.

### LA CREACION:

En 1984 en una de las regiones selváticas de Chiapas, la región de Marqués de Comillas, donde ese año se siembran las primeras semillas de un importante proyecto de salud comunitaria del que 12 años después, en 1996, se creó la organización no gubernamental Salud y Desarrollo Comunitario A.C. y dos años después, nacida de ella, la Casa de la Mujer Ixim Antsetic. (CAM 20 años, 2021).

A partir de un equipo médico dedicados a la creación de sistemas locales de salud que tenían un plan de trabajo basado en la comunidad (SADEC) con la idea de capacitar a promotoras y promotores para el desarrollo e implementación de sistemas de salud en las comunidades de Chiapas. Dentro de las ideas que se comenzaban a trabajar en SADEC estaba la de crear un consultorio en palenque para la canalización de pacientes provenientes de las diferentes comunidades, y ahí poder asesorarlos para que acudieran al hospital, incluso acompañarlos. Se decide en consenso que el consultorio que se crearía fuera solo para mujeres ya que en palenque no existía ningún centro de atención con esta característica. El cual permitiera una atención integral contemplando la problemática en que se desarrollan aquí en palenque y sus alrededores.

La iniciativa de que el centro médico creado en Palenque, fuera para mujeres, surge de la Dra. Coni López Silva y de la Dra. Mercedes Catillo (socias de SADEC), quienes formularon y promovieron el proyecto. (CAM 20 años, 2021)

La Casa de la Mujer “Ixim Antsetic”, se independizó de SADEC en el 2004. Los primeros campos y problemáticas abordados en esa época eran la salud familiar, la salud reproductiva, violencia doméstica e intrafamiliar, el acceso a derechos, como salud, justicia etc. (CAM 20 años,2021). El equipo de trabajo que en sus inicios se conformó para definir el proyecto de salud comunitaria de SADEC y casa de la mujer estuvo integrado por médicos, médicas, promotores de salud y pasantes que poco a poco fueron identificando la diversidad de necesidades de las mujeres y fue así como se implementaron con el tiempo otras disciplinas para el apoyo integral y holístico de las mujeres.

Actualmente el proyecto de SADEC A.C. en conjunto con la Universidad Autónoma Metropolitana, a través del proyecto universitario de Desarrollo Humano en Chiapas permite la participación de médicos (as) y estomatólogos (as) pasantes de servicio social durante 1 año en actividades en las clínicas autónomas, CAM y casa del caminante.

En CAM y en las clínicas autónomas existe una estructura y orden que permite llevar programas de atención a la salud.

En las clínicas autónomas podemos mencionar los siguientes programas:

- Atención Prenatal: Donde se brinda atención y un control a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio por medio de consultas prenatales.
- Crecimiento y Desarrollo o “CyD”: Donde se da la evaluación y vigilancia del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño principalmente en 2 grandes grupos que comprenden los 0 días hasta los 4 años 11 meses y 30 días catalogado como “CYD5” y a los que cuenten con 5 años hasta los 14 años 11 meses y 30 días nombrado como “CYD15”
- Control de Crónico-degenerativos como Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial: “DM” y “HAS”: Abarcan principalmente estas dos patologías pacientes con diabetes mellitus (DM) o hipertensión arterial sistémica (HAS), puede ser de: recién diagnóstico, en control, en descontrol.
- Sobrepeso y Obesidad o “SYO”: Dando atención a personas con sobrepeso y obesidad con el objetivo de modificar lo posible hábitos que condicionen o propicien dicha enfermedad.

- Control y seguimiento de pacientes con Tuberculosis: Las cuales pueden ser personas que se conozcan portadoras de la enfermedad, que tengan sospecha o diagnostico confirmatorio.
- Programa de Víctimas de Violencia: se atienden a personas que sufran o padezcan casos de violencia, sin importar la edad, genero, religión, entre otros y orientarlos para brindar atención médica y psicológica en caso de ser necesario.
- -Detección oportuna de Cáncer cervicouterino: que consiste en realizar citología cervical a todas las mujeres que se encuentren en edad reproductiva y con inicio de vida sexual activa o que cuente con un estudio previo y que acuda a consulta para darle seguimiento.
- Otras personas con patologías de importancia u “OTROS”: Que son personas que presentan alguna patología o patologías que ameritan un seguimiento.

En CAM se agregan dos programas más:

- Cáncer de mama: En donde se da atención y seguimiento a mujeres con esta patología.
- Atención Ginecológica: se tratan patologías propias de las mujeres en edad reproductiva, se da seguimiento y atención.

Importante mencionar que en las diversas regiones en donde se desenvuelve el proyecto SADEC existe un trabajo articulado con autoridades y comités de salud que tienen presente la formación de personal local en el área de la salud hasta la creación de la infraestructura básica.



## SECCIÓN 2

### MARCO TEÓRICO

*“La salud es un estado de completa armonía  
del cuerpo, la mente y el espíritu.  
Cuando estamos libres de  
incapacidades físicas y de distracciones mentales,  
las puertas del alma se abren”  
B. K. S. Iyengar.*

### SALUD

La organización mundial de la salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS 1946)

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados. “Desafortunadamente, a pesar de que se ha creado conciencia globalmente acerca de la necesidad e importancia del acceso universal a servicios de salud y atención médica dignos, aún existen millones de personas que siguen careciendo de ellos, y que se ven obligadas a elegir entre la salud y otros servicios básicos, como alimentación, techo, vestido, entre otros”. (OMS,2019)

“Para perseverar la salud de la población en México, es necesario contar con un estado de satisfacción y plenitud de los tres aspectos o esferas (física, mental y social), y con ello poder acceder a los demás elementos que permitan conseguirlo como la alimentación, el agua, la vivienda, la información, la educación, un empleo remunerado, unas condiciones justas de trabajo, la higiene y la seguridad, un medio ambiente sano, la no discriminación, y el disfrute de una vida sin violencia escolar, familiar, laboral y estructural.” (OMS,2019)

## DERECHO A LA SALUD

La declaración universal de derechos humanos “identifica el derecho a la salud como una parte del nivel de vida adecuado y, por lo tanto, se requiere cumplir con los otros derechos que incluye ese nivel, es decir, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y seguros por enfermedad e invalidez”. (Lugo,M. 2015)

Por lo mencionado previamente, el derecho a la salud es visualizado de forma integral, es decir, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, como establece la Comisión Nacional de Derechos Humanos “si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la federación, estados y municipios de acuerdo a lo establecido en la ley” (CNDH, 2017).

Cada gobierno debe establecer acciones encaminadas a permitir que sus ciudadanos cuenten con acceso al sistema de salud. Lo hacen a través de la positivización de esta garantía. “El derecho humano a la salud es universal e internacional; cuando cada país lo incluye en su propio ordenamiento jurídico lo nacionaliza y lo convierte en derecho positivo de su estado” (CONAMED,2023).

A nivel internacional, esa facultad se encuentra protegida por diversos instrumentos, por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en su artículo 25. Mientras que en América Latina lo está por la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros textos. En particular, en México se encuentra resguardado por el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, sin embargo, es la Ley General de Salud la que establece las bases y modalidades de este acercamiento. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2014)

“El Estado otorgará servicios de salud a través de la federación, estados y municipios de acuerdo a lo establecido en la ley” (CNDH, 2017). En el Estado de Chiapas, aun cuando a nivel constitucional se encuentra resguardado el derecho a la salud, podemos ver el déficit y carencia de la salvaguarda y custodia del mismo.

La enorme importancia del derecho a la salud está contemplada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El fin de estos objetivos es “erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todas las personas mediante el desarrollo sostenible, y cada uno tiene metas específicas que deben alcanzarse durante el transcurso de esta década. La cuestión de la salud cual incluye las siguientes metas”: (ODS, 2023)

- “Lograr cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”
- “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, el tratamiento, promover la salud mental y el bienestar, así como para el mismo año”.
- “Reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos, la contaminación del aire, el agua y el suelo” (ODS, 2023).

“Desde la aceptación de la salud y la enfermedad como rasgo universal todos los grupos humanos desarrollan métodos, técnicas, creencias, conocimientos y percepciones culturales con el objetivo de enfrentarlas” (Citrarella,1995). Por ejemplo, en la sociedad actual, tanto la medicina moderna y la tradicional son consideradas como dos tipos de medicina distintas, una apoyada en el conocimiento científico de la salud; y la otra apoyada en el conocimiento tradicional, transmitida a través del tiempo, cuyo conocimiento lo posee una persona especializada como curandero, partera, huesero, hierbatero, etc., sin embargo; ambas están orientadas a la curación de las enfermedades de los individuos, por tanto, hacia la curación social.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos:

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

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, “el objetivo es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas, para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen”: (OMS, 2022)

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

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

- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. Que desafortunadamente en el estado en el que nos encontramos supone un gran reto por no contar con suficientes hospitales y/o clínicas para toda la población
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. Presenta cuatro dimensiones superpuestas:

-No discriminación

-Accesibilidad física

-Accesibilidad económica (asequibilidad)

-Acceso a la información.

- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
- **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos. (OMS, 2022)

## BIENESTAR:

“El bienestar es el conjunto de cosas necesarias para vivir bien, es el estado de la persona en el que hay un buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”. (Cano Valle, 2017). También puede ser definido como el estado de buena salud física y mental que proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

## DERECHO A LA SALUD EN MÉXICO

En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud (DPS). A pesar de ello, podemos observar que para la mayoría de los mexicanos ni las condiciones de salud ni el acceso a los servicios se encuentran

satisfechas. El texto del artículo quedó como sigue: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2014).

“Es verdad que las tasas de mortalidad general han disminuido, que se ha incrementado la esperanza de vida y que algunas enfermedades han sido erradicadas o están bajo control, pero también es verdad que aún existen muchos mexicanos sin acceso a los servicios de salud.” (López, 2015)

El principal problema radica en el hecho de que todos estos datos son todavía más graves entre las personas con menos recursos sociales y económicos (López, 2015).

México ha ratificado diversos tratados, convenios y protocolos en materia de derechos humanos en los que se ha comprometido a proteger, promover, respetar y garantizar una serie de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que contienen estos estándares, como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC 1966) que en su artículo 12 se refiere al derecho a la salud y especifica:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y medio ambiente;
  - c) La prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otras índoles y la lucha contra ellas;
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (PIDESC,1996)

## **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

“El derecho humano a la protección a la salud se encuentra garantizado por la constitución política de los estados unidos mexicanos, en el artículo 1º, como parte

de los derechos que el Estado se obliga a proteger; en el artículo 4°, en el que se prevé que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.” (López, 2015)

El derecho a la protección de la salud está recogido en el artículo 25.1 de la declaración universal de derechos humanos (1948) donde se señala que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. (CNDH, 1948)

No obstante, muchas personas en todo el mundo no pueden disfrutar del derecho a la salud y continúa siendo un objetivo remoto.

## **POLITICAS DE SALUD EN MEXICO**

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2022) La Política Nacional de Salud es una estrategia enfocada a prevenir las enfermedades, promover la salud y procurar el bienestar de las familias mexicanas. Está diseñada en torno a tres prioridades:

- Acceso efectivo: El Estado debe asegurar los servicios de salud a toda la población. La Visión a largo plazo es igualar la calidad de los servicios y hacer posible que los mexicanos puedan ser atendidos en cualquier clínica u hospital del Sistema Nacional de Salud Pública.
- Calidad en el servicio: Que todos los mexicanos, por igual, cuenten con médicos profesionales, calificados e instalaciones para recibir un servicio de salud de calidad.
- Prevención: La mejor forma de cuidar la salud es anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan. Una de las acciones más importantes de prevención, estará dirigida a reducir la obesidad y sobrepeso.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona. “Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos”. (OMS, 2022)

En México, “el sistema de salud se compone de tres elementos principales que funcionan simultáneamente: Esquemas de seguro social basados en el empleo, servicios de asistencia pública para aquellos que no cuentan con seguro, y el sector privado conformado por proveedores de servicios y aseguradoras

independientes. Una segmentación que se basa en el empleo y la economía, y que repercute en la cobertura de enfermedades y calidad de tratamientos médicos que puede ofrecer cada uno de ellos.” (LEY GENERAL DE SALUD, 2023)

Dentro del sector público se encuentran: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud. (LEY GENERAL DE SALUD, 2023)

El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

Considero que uno de los retos que nuestro sistema de salud presenta es que se requiere comenzar a construir un sistema de salud de cobertura universal que pueda estar financiado por el sector público, en donde se establezcan acuerdos de colaboración y en coordinación con los hospitales y clínicas privadas, la cobertura universal pueda ser posible.

Importante mencionar que el sistema de salud mexicano, debe priorizar la prevención, ya que reduciría los costos de salud por hospitalización, a la que se llega cuando se atienden los síntomas de cualquier enfermedad demasiado tarde. Para que se pudiera lograr esto se debe instrumentar un sistema de atención primaria, comenzando desde la adecuación de planes de estudio en las universidades y la capacitación médica hasta un cambio en la cultura de salud de los mexicanos. En esto último sobre todo en cuanto a los malos hábitos alimenticios de las personas que conducen entre otras enfermedades a la diabetes y la hipertensión.

# DIAGNÓSTICO COMUNITARIO:

## CHIAPAS

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

El nombre de Chiapas, proviene de la palabra “Chiapan” o “Tepechiapan”, forma que se designaba a la antigua población indígena de los chiapanecas, y cuyo significado es “Cerro de la Chía” o “Agua debajo del Cerro”. (CONAPO,2020)

Los conquistadores, al fundar dos ciudades en la región, Chiapa de los Indios y Chiapa de los españoles, adoptaron ambas el nombre de “Provincia de las Chiapas”. (CONAPO,2020)

## UBICACIÓN

Chiapas se localiza al sureste de México; colinda al norte con el estado de Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al sur con el Océano Pacífico y al este con la República de Guatemala. Es el octavo estado más grande en la República Mexicana representando el 3.7 % de la superficie del país; con 73,311.0 km<sup>2</sup>. (CONAPO,2020)

Su capital es Tuxtla Gutiérrez, y 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 Tojolaba (INEGI,2020)

## **Clima:**

Más de la mitad de su territorio, el 54%, presenta clima cálido húmedo, el 40% clima cálido subhúmedo, el 3% templado húmedo y el 3% restante tiene clima templado subhúmedo.

La temperatura media anual, varía dependiendo de la región, de 18°C en los altos de Chiapas, a 28°C en la llanura costeña.

La temperatura promedio más alta es de 30°C y la mínima de 17.5°C.

La región norte del estado presenta lluvias todo el año, en el resto de la entidad, abundantes lluvias en verano. La precipitación total anual varía, dependiendo de la región.

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

## **Agua**

### **Ríos**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| • Grijalva-Mezcalapa | • Custepeques        |
| • Usumacinta         | • Tzim-Bac           |
| • Lacantún           | • El Tablón-Suchiapa |
| • Jataté             | • Negro              |
| • Tulijá             | • Euseba             |
| • Tzaconejá          | • Lagartera          |
| • Santo Domingo      | • Pando              |
| • Ningunilo          | • Camoapa            |
| • Pichucalco         | • La Sierra          |
| • Lacanjá            | • Cacaluta           |
| • Suchiate           | • Chancalá           |
| • Yahahuta           | • Perlas             |

- Grande
- La Venta-Santa Catarina
- Despoblado
- Almandro
- Cahoacán
- Novillero
- Salinas Chixoy
- Santa Cruz
- Chacamax
- Sabanilla
- El Platanar
- San Vicente
- Paxilha
- Huixtla
- Coatán
- Los Amates-Santo Domingo
- Cuilco
- Blanco
- San Pedro
- Dolores
- Michol

## Otros cuerpos de agua

### **P r e s a s**

- Belisario  
(La Angostura)
- Nezahualcóyotl  
(Malpaso)
- Chicoasén
- Peñitas

### **L a g u n a s**

- |           |   |
|-----------|---|
| Domínguez | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mar Muerto</li> <li>• Los Cerritos</li> <li>• Buenavista</li> <li>• Catazajá</li> <li>• Miramar</li> </ul> |
|-----------|---|

## Relieve

La superficie estatal forma parte de las provincias: Llanura Costera del Golfo Sur, Sierra de Chiapas y Guatemala y Cordillera Centroamericana.

La mayor parte del estado está conformado por sierras constituidas por rocas sedimentarias (se forman en las playas, ríos y océanos o en donde se acumulen la arena o barro), ígneas intrusivas (formadas debajo de la superficie de la Tierra) y metamórficas (han sufrido cambios por la presión y las altas temperaturas).

Al sureste se encuentran las mayores altitudes como el cerro Mozotal con 3 050 metros y el volcán Tacaná con 3 284 metros sobre el nivel del mar (msnm) en los límites con la República de Guatemala.

En la parte central se han formado valles y cañones como el Cañón del Sumidero por donde pasa el Río Grijalva.

En el extremo norte, se encuentra un lomerío con dos llanuras que se comparten con el estado de Tabasco.

En el extremo sur, existe una llanura costera en donde se han depositado residuos de los ríos y junto con las corrientes marinas han formado cuerpos de agua. (INEGI,2020)

## Flora y fauna:

En cuanto a la flora se presenta amplia variedad, desde la costa hasta las partes altas de la Sierra Madre del Sur; predominan las selvas húmedas al norte del estado alcanzando su máxima representación en la Selva Lacandona. Le siguen los bosques de coníferas y encinos y los bosques húmedos de montaña, así como los pastizales cultivados. La agricultura ocupa 39% del territorio de la entidad. Cuenta con 106 áreas protegidas de las cuales 18 son de carácter federal, 25 estatal y 63 municipales. (INEGI,2020)

**Fauna:** En la selva húmeda: nutria de río, murciélago pescador, jaguarundí, colibrí, sapo excavador, lagarto alicate y rana. En bosques de coníferas y encinos: ardilla voladora, murciélago y musaraña. En el manglar, caimán. En ambientes acuáticos: mojarra del Petén, cacomixtle y ballena jorobada. Animales en peligro de extinción: tlacuache acuático, armadillo, oso hormiguero, pavón, águila arpía, mono aullador, saraguato, mono araña, ocelote, jaguar, quetzal, mojarra panza colorada, tortuga golfina, manatí y tapir. (INEGI,2020)

## INDICADORES: POBLACIÓN

El estado de Chiapas tiene una población de 5,543,828 habitantes, el 4.4 % del total del país, de los cuales 2,837,881 habitantes son mujeres y 2,705,947 habitantes son hombres.

Chiapas ocupa el lugar 8 a nivel nacional por su número de habitantes.

En 2020, en Chiapas viven 1,880,176 niñas y niños de 0 a 15 años, que representan el 34 % de la población de esa entidad.

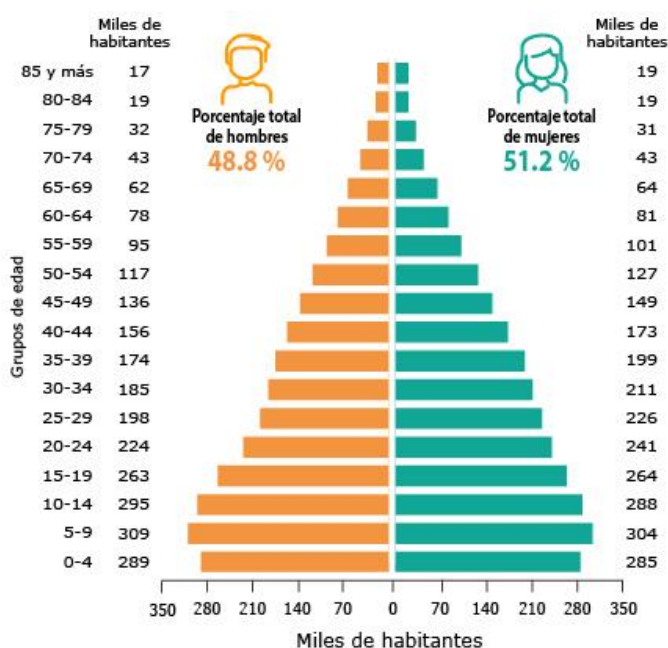
- Escolaridad: 7.8 (casi segundo año de secundaria); 9.7 el promedio nacional.
- Hablantes de lengua indígena de 3 años y más: 28 de cada 100 personas. A nivel nacional 6 de cada 100 personas hablan lengua indígena.
- Sector de actividad que más aporta al PIB estatal: Comercio.
- Aportación al PIB Nacional en 2020: 1.5% (INEGI, 2020)

Municipios con más habitantes:

- Tuxtla Gutierrez con 604,147 habitantes
- Tapachula con 353,706 habitantes
- Ocosingo 234,661 habitantes

-Palenque 132,265 habitantes (INEGI,2020)

### Habitantes por edad y sexo:



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

### RURAL Y URBANA:

En 2020, la población de Chiapas vive en: 49% localidades urbanas y 51% localidades rurales. A nivel nacional 79 % de la población vive en localidades urbanas y el 21 % en rurales. En Chiapas hay 20,951 localidades rurales y 206 urbanas. A nivel nacional hay 185,243 localidades rurales y 4,189 urbanas. (INEGI,2020)

Al 2020, la esperanza de vida en Chiapas es de 74.3, en México es de 75.2 años. Al igual que sucede en otras entidades de México y en otros países del mundo, las mujeres en Chiapas viven, en promedio, más que los hombres. (INEGI,2020)

### NATALIDAD Y MORTALIDAD:

En 2019, en Chiapas se registraron 49,766 nacimientos y 28,317 defunciones. (INEGI,2020)

En esta entidad federativa, las principales causas de muerte son: enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos. (INEGI, 2020)

## **ESCOLARIDAD:**

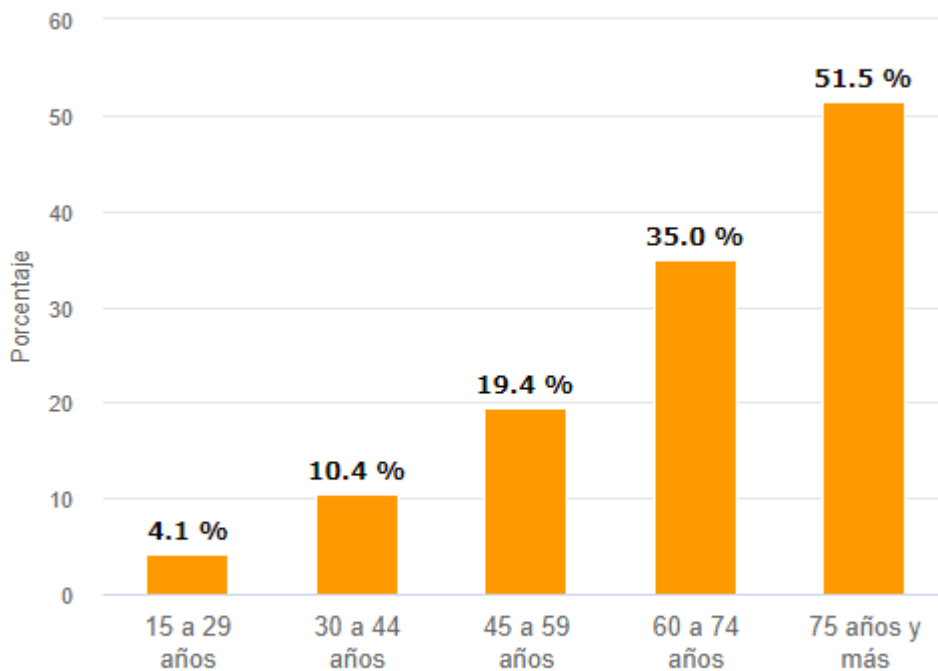
En 2020, en Chiapas el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más de edad es de 7.8, lo que equivale a casi segundo año de secundaria. A nivel nacional, la población de 15 años y más tiene 9.7 grados de escolaridad en promedio, lo que significa un poco más de la secundaria concluida.

De cada 100 personas de 15 años y más: 13 no tienen ningún grado de escolaridad, 55 tienen la educación básica terminada, 18 finalizaron la educación media superior, 13 concluyeron la educación superior.

En Chiapas 15 de cada 100 personas de 15 años y más no saben leer ni escribir, a nivel nacional son 6 de cada 100 habitantes. Según la última encuesta nacional del 2020 del INEGI.

En 2020 el 89 % de las niñas y los niños de entre 6 y 14 años de edad asisten a la escuela vs el 94 % a nivel nacional. Chiapas es el estado que tiene mayor índice de analfabetismo entre 15 años y más con el 13.7 %, seguido de Guerrero 12.5% y Oaxaca con el 11.8 % (INEGI, 2020)

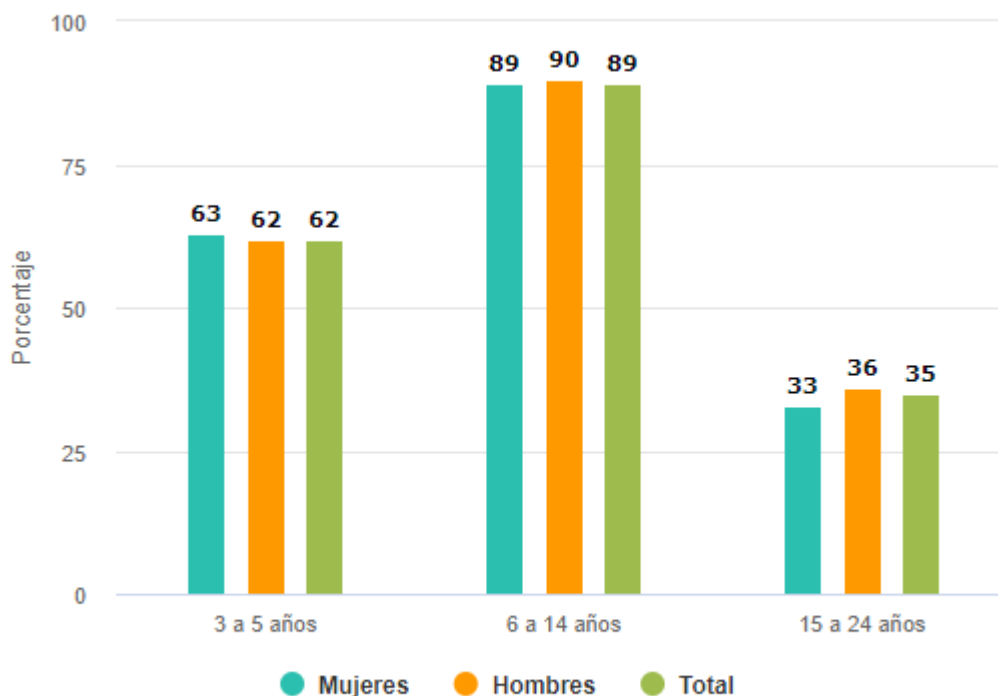
### Porcentaje de población por grupos de edad que es analfabeta, 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

Según INEGI, en el censo de Población y Vivienda del 2020 (INEGI, 2020) reporta que en la etapa de educación preescolar la mayoría de infantes que tiene acceso a la educación son hombres principalmente. El promedio de escolaridad de la población chiapaneca paso de 5.3 años en 2000 a 7.2 en 2015, lo que quiere decir que actualmente se tiene el equivalente al primer año de secundaria (INEGI, 2020)

### Asistencia escolar por grupos de edad y sexo 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

### RELIGIÓN:

En 2020 en Chiapas, 53.9 % de la población es católica, 32.4 % protestante, cristiano evangélico y en tercer lugar se ubican las personas sin religión con 12.5% (INEGI,2020)

### HABLANTES DE LENGUA INDÍGENA:

En Chiapas hay 1,459,648 personas mayores de 3 años de edad que hablan alguna lengua indígena. Las lenguas indígenas más habladas en esta entidad son:

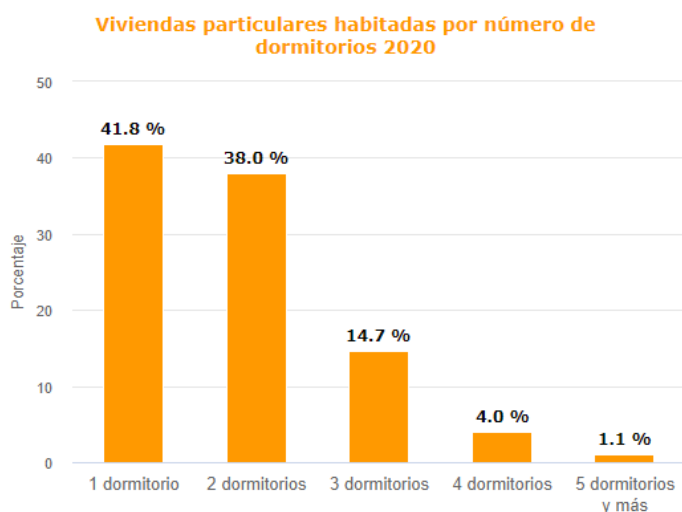
- Tseltal con 562,120 habitantes
- Tsotsil 531,662 habitantes
- Ch'ol con 210,771 habitantes
- Tojolabal con 66,092 habitantes. (INEGI,2020)

## VIVIENDA:

En 2020, en Chiapas hay 1,351,023 viviendas particulares habitadas, a nivel nacional son 35,219,141.

En 2020, el municipio de Chiapas con mayor número de viviendas particulares habitadas es Tuxtla Gutiérrez con 166,151 el que tiene menos es Sunuapa con 561.

En Chiapas, 41.8 % de las viviendas particulares habitadas cuentan con un dormitorio. (INEGI,2020)



Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 % porque no incluye el no especificado.  
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

## Materiales que se utilizan para construir las viviendas:

- Pisos: Cemento o firme: 73.8%
- Paredes: Tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto: 78.3%
- Techos: Concreto o viguetas con bovedilla: 58.5% (INEGI,2020)

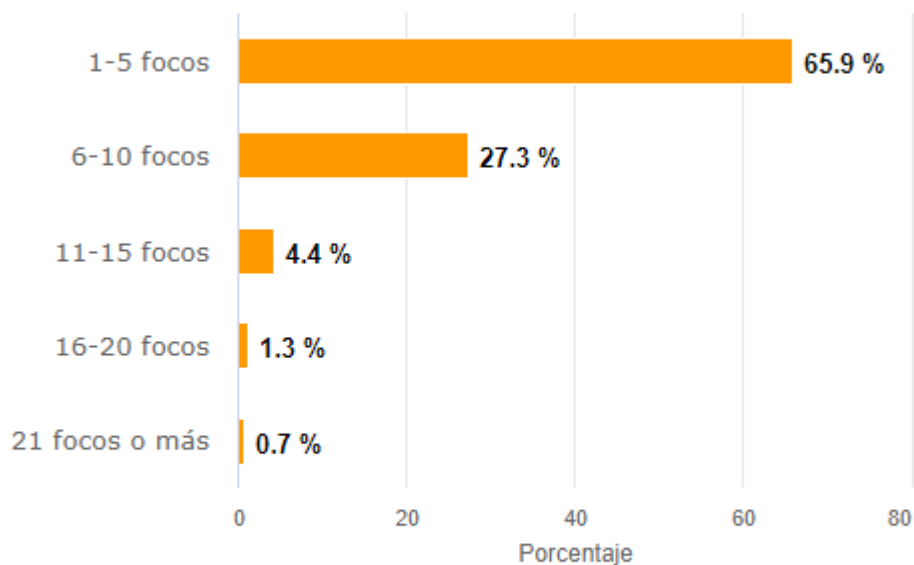
## Servicios con los que cuentan las viviendas:

- 52.4% disponen de agua entubada dentro de la vivienda.
- 97.7% cuentan con energía eléctrica
- 57.3% tienen drenaje conectado a la red pública. (INEGI,2020)

De las viviendas particulares habitadas que cuentan con energía eléctrica 65.9 % tienen de uno a cinco focos.



### Porcentaje de viviendas particulares habitadas según número de focos 2020

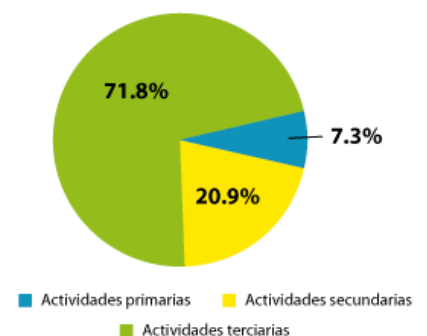


Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100 % porque no incluye el no especificado.  
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

## Actividades económicas

Principales sectores de actividad

Sector de actividad económica	Porcentaje de aportación al PIB estatal (año 2016)
Actividades primarias	7.3
Actividades secundarias	20.9
Actividades terciarias	71.8
Total	100



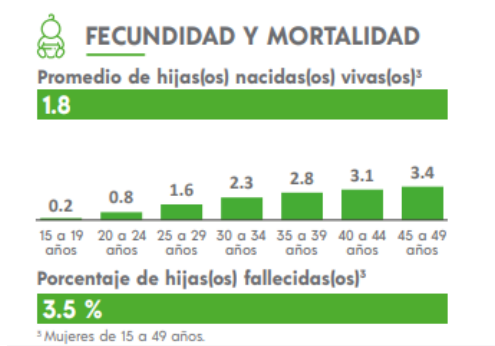
### Primeros lugares de producción a nivel nacional, en el Sector Primario: (INEGI,2020)

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA	PRODUCCIÓN PESQUERA	PRODUCCIÓN PECUARIA	EXTRACCIÓN MINERA
1° lugar: Plátano Café cereza			

Palma africana o de aceite			
2° lugar: papaya	2°lugar: Atún Tiburón Barrilete		2° lugar Azufre
3° lugar: Col Cacahuete Mango	3°lugar: Fauna	3° lugar Bovino (carne en canal)	

## FECUNDIDAD Y MORTALIDAD:

Según INEGI en el 2020, el promedio de hijas (os) nacidas (os) vivas (os) es de 1.8% en mujeres de 15 a 49 años. El porcentaje de hijas (os) fallecidas (os) es de 3.5% en mujeres de 15 a 49 años. (INEGI,2020)



## AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD:

- Población afiliada: 66.7%
- IMSS 18.2%
- INSABI 68.6%
- ISSSTE O ISSSTE ESTATAL: 7.0%
- IMSS BIENESTAR: 4.6%
- PEMEX, DEFENSA O MARINA 1.0%
- INSTITUCIÓN PRIVADA 0.9%
- OTRA INSTITUCIÓN: 0.9% (INEGI,2020)

# PALENQUE

La localidad de Palenque se encuentra en el municipio de Palenque, el cual limita al norte con el municipio de Catazajá, al este con La Libertad, el Estado de Tabasco y la República de Guatemala, al sur con Ocosingo y Chilón, al oeste con Salto de Agua y el Estado de Tabasco. (INFAED,2012)

En cuanto a regiones fisiográficas, se ubica en los límites de las Montañas del Oriente, Montañas del Norte y en su mayoría en la Llanura Costera del Golfo (INFAED, 2012).

La vegetación del municipio es de selva alta. Los recursos hidrológicos lo conforman los ríos Usumacinta y sus afluentes Chamacax, Chancalá y Chocoljaito, además el Bascán, Michol, San Simón, Trapiche, existen varios lagos destacando por su tamaño el Lago Metzaboc. (CEIEG, 2012)

La localidad de Palenque se encuentra a una longitud de 91°58'51.720" W, latitud de 17°30'32.880" N y altitud de 80 m sobre el nivel del mar y tiene una población total de 51, 797 habitantes, ocupando el 0.58% del territorio total del municipio. (INEGI 2020).

Cuenta con un aeropuerto nacional clausurado. Las vías de comunicación disponibles son rutas de carretera federal con rumbo a Ocosingo, Tabasco y Campeche, con carreteras estatales que sirven de acceso a diversas comunidades.

Existe transporte destinado al turismo para diversos puntos como son: ruinas de Palenque, Ocosingo, San Cristóbal, ríos y cascadas. Está disponible también una central de autobuses directos a estados de la república más lejanos.

El transporte local para las comunidades es por redilas, taxi y dentro de palenque hay camionetas tipo van y taxis privados o colectivos.

Las calles de Palenque están pavimentadas, hay servicio de basura municipal, drenaje, abasto de agua potable y luz eléctrica con alumbrado en espacios públicos.

Del total de viviendas particulares habitadas sólo 1.3% cuenta con piso de tierra y el 0.1% no cuenta con ningún servicio (luz, agua, drenaje) (INEGI 2020).

Hay escuelas primarias públicas y privadas, secundaria pública y privada, educación media superior pública y superior privada.

Las lenguas que se hablan en la zona principalmente son español y en menor medida tzeltal. La alimentación es variada en comparación a las comunidades debido a la disponibilidad de centro comercial (Chedraui, Aurrera), tiendas Súper Sánchez, mercado, misceláneas.

El comercio en Palenque es amplio, no sólo en tema de la disponibilidad de alimentos, sino de vestimenta, calzado, utensilios, productos farmacéuticos, productos de limpieza, entretenimiento y tecnología. Palenque es un centro en donde diversas comunidades se surten productos para venta en sus pequeños comercios y en donde traen sus productos agrícolas para venta. Los alimentos que más se consumen son los hechos a base de maíz, yuca y frijol.

Respecto a los servicios de salud, están disponibles servicios públicos y privados. Entre los servicios públicos de salud se encuentra el Hospital General de Palenque, Clínica de atención al parto humanizado, Clínica de la Mujer, centro de salud, oficina y almacén jurisdiccional.

En cuanto a servicios privados también hay clínicas que cuentan con algunas especialidades como ginecología y obstetricia, medicina interna, traumatología y ortopedia, imagen, pediatría y cardiología, así como numerosos consultorios de medicina general y farmacias.

## **INDICADORES CULTURALES**

La ciudad prehispánica data del siglo III, fue una de las ciudades más notables del mundo maya; también actuó como centro ceremonial, gracias a los patronos mayas interesados en demostrar su poder. Fue una de las ciudades mayas más importantes de su tiempo, a la par de Calakmul y de Tikal. La población actual está compuesta por pueblos originarios como chol, tzeltal y lacandón. (Secretaría de turismo, 2023)

## **COSTUMBRES Y TRADICIONES:**

Palenque fue fundado por fray Pedro Lorenzo, a cierta distancia de las ruinas del mismo nombre en 1567. El padre dominico integró el pueblo con muchas familias choles dispersas en la Selva Lacandona. Se sabe que los nativos llamaban a Palenque, Otulún palabra de origen chol que significa "Sitio cercado o fortificado". (secretaria de turismo, 2023)

En la cocina local predomina el sabor autóctono, como los tamales chiapanecos, el pato en chirmol, el pescado sudado o el salpicón de venado. Para beber se sugiere probar el tascalate, el pozol o la chica; y como postre, los dulces elaborados a base de miel de abeja. (secretaria de turismo, 2023)

Entre las artesanías de la región destacan prendas exquisitamente bordadas, cerámica y joyería trabajada en ámbar.

Palenque participa en el Programa Pueblos Mágicos desde 2015. (secretaria de turismo, 2023)

En el marco de estos festejos, se podrá admirar bailes de tradición indígena y escuchar la música de la marimba, instrumento de percusión típico del sureste mexicano, en un ambiente lleno de color y algarabía.

Entre las festividades se encuentran:

- El 1° de enero, celebración del Año Nuevo, celebración de misas, desfiles y fuegos artificiales.
- Expo Internacional Mundo Maya, Palenque, última semana de marzo.
- Semana Santa (marzo o abril), procesiones y celebración de misas en palenque y en todo el Estado. Se celebra la quema del Judas, representado por figuras de papel maché con caricaturas de personajes históricos o actuales.
- Fiesta de la Santa Cruz 3 de mayo
- Del 1 al 10 de agosto, Feria de Santo Domingo, se festeja al santo patrono de esta ciudad con celebración de misas, desfile y una feria con exposiciones ganaderas, agrícolas, gastronómicas y artesanales.
- El 16 de septiembre, día de la Independencia Nacional, se festeja con la ceremonia tradicional del "Grito".
- 1 y 2 de noviembre, fiesta de Todos los Santos y Día de los Muertos, se colocan ofrendas en las tumbas para dar la bienvenida a las almas de los difuntos que se cree retornan a la tierra en estas fechas. Se preparan platillos especiales como parte de las ofrendas, se decoran altares con velas y flores en las casas o en las tumbas donde los familiares de los difuntos pasan el día 2 de noviembre rezando.
- 12 de diciembre, se festeja a la santa patrona de México, la Virgen de Guadalupe, con celebración de misas, serenatas y peregrinaciones. (Secretaría de turismo, 2023)

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

## **INDICADORES POBLACION Y VIVIENDA:**

En la página web oficial del portal de INEGI (INEGI, 2020) y en la página oficial del gobierno de México en el apartado de Data México Sección Palenque (México, 2023), nos encontramos la siguiente información de forma detallada:

-Población total del municipio de Palenque en el año 2020: 132,265 habitantes. 49.2% hombres y 50.8% mujeres. (INEGI,2020)

Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 5 a 9 años (15,019 habitantes), 10 a 14 años (14,143 habitantes) y 0 a 4 años (14,033 habitantes). Entre ellos concentraron el 32.7% de la población total.

-Población de mujeres: 67,189

-Población de hombres: 65,076

-Población con discapacidad: 6,450

-Población indígena: 70,996

- Las lenguas indígenas más habladas fueron Tseltal (25,043 habitantes), Ch'ol (23,842 habitantes) y Zoque (1,377 habitantes).

-Población afroamericana 1,573

-Población adulta mayor (65 años y más) 7,156

-Grado de Marginación, 2020: MEDIO

-Grado de Rezago Social, 2020: BAJO

## **DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE REMESAS**

En el segundo trimestre de 2023, Palenque registró un monto de remesas de US\$21.4M. (Data México, 2023)

## **INMIGRACION EXTRANJERA:**

La mayor cantidad de migrantes que ingresó a Palenque en los últimos 5 años provino de:

-Honduras (188 personas),

-Estados Unidos (84 personas) y

-El Salvador (83 personas).

Las principales causas de migración a Palenque en los últimos años fueron sociales y del entorno (235 personas), familiares (111 personas) y laborales (63 personas). (Data México, 2023)

## **CUARTOS Y DORMITORIOS DE VIVIENDAS:**

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 2 y 3 cuartos, 28.8% y 26.4%, respectivamente.

En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 1 y 2 dormitorios, 53.5% y 33.8%, respectivamente.

En 2020, la mayoría de las viviendas particulares habitadas contaba con 2 y 3 cuartos, 28.8% y 26.4%, respectivamente.

En el mismo periodo, destacan de las viviendas particulares habitadas con 1 y 2 dormitorios, 53.5% y 33.8%, respectivamente. (Data México, 2023)

## **SERVICIOS Y CONECTIVIDAD DE LA VIVIENDA:**

- ✓ 16.6% de las viviendas tienen acceso a internet;
- ✓ 12.5% de las viviendas disponen de computador;
- ✓ 68.3% de las viviendas disponen de un celular.
- ✓ 36.1%, disponen de televisión pagada
- ✓ 2.35%, disponen de servicio de películas
- ✓ 1.17%, disponen de consola de videojuegos
- ✓ Disponibilidad de bienes: 11.6% disponen de horno, 41.8% disponen de lavadora y 69.6% disponen de refrigerador.
- ✓ Disponibilidad de transporte: 15.6% disponen de automóvil, 11.67% disponen de motocicleta y 7.76% disponen de bicicleta
- ✓ Equipamiento: 0.19% disponen de paneles solares, 0.26% disponen de calentador solar de agua y 10.7% disponen de aire acondicionado. (Data México, 2023)

## **TIEMPO DE TRASLADO:**

En Palenque, el tiempo promedio de traslado del hogar al trabajo fue 29.7 minutos, 83% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que 8.21% tarda más de 1 hora en llegar a su trabajo.

Por otro lado, el tiempo promedio de traslado del hogar al lugar de estudios fue 14.6 minutos, 97.2% de la población tarda menos de una hora en el traslado, mientras que 2.39% tarda más de 1 hora.

En 2020, 68.3% de la población acostumbró camión, taxi, combi o colectivo como principal medio de transporte al trabajo. (Data México, 2023)

## MEDIO DE TRANSPORTE AL TRABAJO Y AL COLEGIO:

En relación a los medios de transporte para ir al lugar de estudios, 81.7% de la población acostumbra camión, taxi, combi o colectivo como principal medio de transporte. (Data México, 2023)

## EMPLEO POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA PEA:

*\*\*NOTA: Los datos visualizados corresponden a la entidad federativa de Chiapas, dado que no hay representatividad a nivel de municipio.*

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

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

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

La tasa de desocupación fue de 1.84% (80.4mil personas), lo que implicó una disminución de 0.65 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (2.49%). (Data México, 2023)

## SALARIOS Y POBLACIÓN OCUPADA:

*\*\*NOTA: Los datos visualizados corresponden a la entidad federativa de Chiapas, dado que no hay representatividad a nivel de municipio.*

La población ocupada en Chiapas en el segundo trimestre de 2023 fue 4.29millones de personas, siendo superior en 100% al trimestre anterior (2.14M ocupados).

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

Las ocupaciones con más trabajadores durante el segundo trimestre de 2023 fueron:

- ✓ [Trabajadores en el Cultivo de Maíz y/o Frijol](#) (744mil),
- ✓ [Trabajadores de Apoyo en Actividades Agrícolas](#) (511mil) y
- ✓ [Empleados de Ventas, Despachadores y Dependientes en Comercios](#) (233mil) (Data México, 2023)



## **EDUCACIÓN:**

### **Niveles de escolaridad**

En 2020, los principales grados académicos de la población de Palenque fueron:

- Primaria (23.3mil personas o 31.2% del total),
- Secundaria (21.7mil personas o 29% del total) y
- Preparatoria o Bachillerato General (18.8mil personas o 25.2% del total).
- Licenciatura 8mil, 10.7% (Data México, 2023)

### **TASA DE ANALFABETISMO:**

La tasa de analfabetismo de Palenque en 2020 fue 14.1%. Del total de población analfabeta, 36.8% correspondió a hombres y 63.2% a mujeres. (Data México, 2023)

### **MATRICULAS EN EDUCACION SUPERIOR SEGÚN CAMPO DE FORMACION:**

En 2021, los campos de formación más demandados en Palenque fueron:

- Psicología (251 estudiantes con el 15.4%),
- Contabilidad y fiscalización (212 estudiantes, 10.1%) y
- Administración de empresas (181 estudiantes, 10.9%). (Data México, 2023)

## **INDICADORES DE SALUD**

### **RECURSOS DE SALUD EN PALENQUE:**

#### **-Instituciones de salud unidades rural**

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) BIENESTAR: 12 unidades de salud de consulta externa
- Servicios Médicos Privados (SMP) – DE CONSULTA EXTERNA: 1 unidad de salud de consulta externa
- Secretaría de Salud (SSA) – DE CONSULTA EXTERNA: 32 unidades de salud de consulta externa (Data México, 2023)

#### **-Instituciones de salud unidades urbano**

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) BIENESTAR: 1 unidad de salud de consulta externa

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE): 1 unidad de salud de consulta externa
- Servicios Médicos de Emergencias (SME): 1 unidad de salud de hospitalización
- Servicios Médicos Privados (SMP): 6 unidades de salud de consulta externa
- Secretaría de Salud (SSA): 4 unidades de salud de apoyo, 3 de consulta externa y 2 de hospitalización (Data México, 2023)

## RECURSOS: CONSULTORIOS

La distribución de consultorios por especialidad es:

- Medicina general: 18 consultorios.
- Odontología: 3 consultorios.
- Psicología y/o salud mental: 5 consultorios.
- Pediatría: 1 consultorio.
- Otros consultorios: 2 consultorios.
- Urgencias: 6 consultorios.
- Ginecoobstetricia: 1 consultorio.
- Medicina interna: 1 consultorio. (Data México, 2023)

## CONSULTORIOS POR TIPO DE UNIDADES:

- Hospital: 15 consultorios con un respectivo 38.5%
- Centro de salud: 24 consultorios con un respectivo 61.5% (Data México, 2023)

## MÉDICOS

Distribución de médicos por especialidad:

- Médico general: 96 médicos
- Odontólogo: 7 médicos
- Ginecoobstetra: 5 médicos
- Anestesiólogo: 8 médicos
- Pediatra: 8 médicos

- Internista 2 médico
- Cirujano general y especializado: 5 médicos
- Entre otros

Médicos por tipo de unidades

- Hospital: 107 médicos que corresponde al 75.4%
- Centro de Salud: 35 médicos que corresponde al 24.6% (Data México, 2023)

## ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR INSTITUCIÓN

Distribución por estrato urbano-rural

- URBANO: 47 unidades de salud que corresponden al 49%
- RURAL: 49 unidades de salud que corresponden al 51% (Data México, 2023)

## DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE INSTITUCIÓN

- CONSULTA EXTERNA: 76 unidades de salud que corresponde al 79.2%
- HOSPITALIZACIÓN: 20 unidades de salud que corresponden al 20.8% (Data México, 2023)

## OPCIONES Y COBERTURAS DE SALUD:

En Palenque, las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron Centro de Salud u Hospital de la SSA (Seguro Popular) (89.6mil), Consultorio de farmacia (12.9mil) y Otro lugar (11mil).

En el mismo año, los seguros sociales que agruparon mayor número de personas fueron Pemex, Defensa o Marina (76.2mil) y No Especificado (35.8mil). (Data México, 2023)

## DISCAPACIDAD:

Dificultades para realizar actividades cotidianas:

En 2020, las principales discapacidades presentes en la población de Palenque fueron:

- discapacidad visual (3.04mil personas),
- discapacidad física (2.8mil personas) y
- discapacidad auditiva (1.64mil personas). (Data México, 2023)

## DESIGUALDAD:

Gini en Palenque: El coeficiente o índice de Gini, es una medida estadística diseñada para representar la distribución de los ingresos de los habitantes, en concreto, la inequidad entre estos. Índices más cercanos a 0, representan más equidad entre sus habitantes, mientras que valores cercanos a 1, expresan máxima inequidad entre su población. En palenque el GINI en 2020 es de 0.36.

En 2020, en Chiapas, los municipios con menor desigualdad social, de acuerdo al índice de GINI, fueron:

- [Nicolás Ruíz](#) (0.281),
- [Ixtapangajoya](#) (0.288),
- [Chiapilla](#) (0.289),
- [Acapetahua](#) (0.295) y
- [Mazatán](#) (0.295). (Data México, 2023)

Por otro lado, los municipios con menor igualdad social por esta métrica, fueron:

- [Yajalón](#) (0.469),
- [San Cristóbal de las Casas](#) (0.453),
- [Jitotul](#) (0.445),
- [Bochil](#) (0.420) y
- [Simojovel](#) (0.414). (Data México, 2023)

## INDICADORES DE POBREZA Y CARENCIA SOCIALES

En 2020, 48.2% de la población Palancana se encontraba en situación de pobreza moderada y 21.7% en situación de pobreza extrema. La población vulnerable por carencias sociales alcanzó un 23.9%, mientras que la población vulnerable por ingresos fue de 1.52%. (Data México, 2023)

Las principales carencias sociales de Palenque en 2020 fueron:

- Carencia por acceso a la seguridad social: En el año 2010 la población afectada fue de 110mil habitantes correspondiente a un 90.7%. En el año 2015 la población afectada fue de 111mil habitantes correspondiente a un

87.9%. En el año 2020 la población afectada fue de 119mil habitantes correspondiente a un 83.8%. (Data México, 2023)

- Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda: En el año 2010 la población afectada fue de 124mil habitantes correspondiente a un 102%. En el año 2015 la población afectada fue de 127mil habitantes correspondiente a un 101%. En el año 2020 la población afectada fue de 149mil habitantes correspondiente a un 105%. (Data México, 2023)
- Carencia por acceso a la alimentación: La incidencia de la carencia por acceso a la alimentación en 2020 fue de 33.3%, es decir una población de 37,781 personas

## **VIVIENDA: Servicios Básicos:**

-Total de viviendas particulares habitadas (Viviendas), Palenque, 2020: 33,695

-Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas (Promedio), Palenque, 2020: 3.9%

-Viviendas particulares habitadas que disponen de energía eléctrica (Viviendas), Palenque, 2020: 32,954

-Viviendas particulares habitadas que disponen de agua de la red pública en el ámbito de la vivienda (Viviendas), Palenque, 2020: 31,903

-Viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje (Viviendas), Palenque, 2020: 31,265

-Viviendas particulares habitadas que disponen de excusado o sanitario (Viviendas), Palenque, 2020: 32,012

-Viviendas particulares habitadas que disponen de lavadora (Viviendas), Palenque, 2020: 14,050

-Viviendas particulares habitadas que disponen de computadora (Viviendas), Palenque, 2020: 4,201

-Porcentaje de viviendas con piso de tierra (Porcentaje), Palenque, 2020: 5.5%

-Porcentaje de viviendas con electricidad (Porcentaje), Palenque, 2020: 98.0%

-Porcentaje de viviendas particulares habitadas con disponibilidad de drenaje (Porcentaje), Palenque, 2020: 92.9%

-Porcentaje de viviendas particulares habitadas con disponibilidad de excusado (Porcentaje), Palenque, 2020: 95.2%

- Porcentaje de viviendas con techos de materiales resistentes (Porcentaje de viviendas), Palenque, 2020: 32.1%
- Viviendas que son cuarto de azotea (Viviendas), Palenque, 2020: 0
- Viviendas móviles (Viviendas), Palenque, 2020: 0
- Viviendas que son departamento en edificio o vivienda en vecindad (Viviendas), Palenque, 2020: 1,868
- Viviendas que son refugio (Viviendas), Palenque, 2020: 7
- Viviendas colectivas (Viviendas), Palenque, 2020: 24
- Viviendas que son casa independiente o local no construido para habitación (Viviendas), Palenque, 2020: 22,784
- Tasa de crecimiento promedio anual de las viviendas particulares habitadas (Tasa), Palenque, 2020: 2.8%
- Viviendas, de cada cien que cuentan con electricidad, agua y drenaje (Porcentaje), Palenque, 2020: 88.9%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas propias (Porcentaje), Palenque, 2020: 73.3%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de Internet (Porcentaje), Palenque, 2020: 16.6%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de computadora (Porcentaje), Palenque, 2020: 12.5%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de teléfono fijo (Porcentaje), Palenque, 2020: 5.8%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de teléfono celular (Porcentaje), Palenque, 2020: 68.3%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de televisión de paga (Porcentaje), Palenque, 2020: 36.1%
- Promedio de ocupantes por cuarto (Índice de hacinamiento) (Promedio), Palenque, 2020: 1.5
- Porcentaje de viviendas con agua entubada dentro de la vivienda (Porcentaje), Palenque, 2020: 50.7%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de tinaco (Porcentaje), Palenque, 2020: 40.1%

- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de cisterna o aljibe (Porcentaje), Palenque, 2020: 24.8%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de Automóvil o camioneta (Porcentaje), Palenque, 2020: 15.6%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de motocicleta o motoneta (Porcentaje), Palenque, 2020: 11.6%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de bicicleta como medio de transporte (Porcentaje), Palenque, 2020: 7.8%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de refrigerador (Porcentaje), Palenque, 2020: 69.6%
- Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de lavadora (Porcentaje), Palenque, 2020: 41.8% (INEGI,2020)

## CONCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

La situación actual del sistema de salud mexicano atraviesa uno de los retos más grandes, y es cumplir con lo estipulado en su Ley General de salud. Durante mi estancia en Chiapas, pude ver que es uno de los estados que presenta mayor rezago en cuanto a cobertura de los sistemas de salud.

Dentro del marco del derecho a la salud, retomando el principio de disponibilidad se podría poner en cuestionamiento, a pesar de que en Palenque se cuenta con un hospital de segundo nivel muchas veces no hay medico Ginecólogo, no cuentan con todos los recursos, tanto humanos como materiales para que puedan brindarse de forma adecuada, Así lo menciona INEGI donde “el estado de Chiapas se encuentra en el penúltimo lugar 0.91 médicos por cada mil habitantes únicamente rebasados por el estado de puebla con 0.89 médicos por cada mil habitantes” (INEGI, 2020).

El acceso a los servicios de salud, el bajo gasto en salud per cápita, el número de médicos y de camas de hospital por habitante, la escasez de medicamentos, la falta de equipo médico y de hospitales de segundo y tercer nivel, están muy lejos de cubrir las recomendaciones internacionales, situaciones que una vez más ponen en evidencia la inequidad y desigualdad en que se encuentra la población.

“Frente a los magros resultados de las políticas públicas en salud, los pueblos indígenas y la población en general Chiapaneca, se enfrentan cada día al intento de acceder a los servicios de salud, a la subordinación y discriminación, condicionados por su pertenencia cultural, lingüística o política”. (Amoroz, 2011) Por lo que me puedo dar cuenta que la población se enfrenta cada día al intento de acceder a los servicios de salud, a la subordinación y discriminación, condicionados por su pertenencia cultural, lingüística o política.

La grave situación de salud que viven en la actualidad los habitantes ante un sistema de salud cada vez más deficiente e ineficaz; en cuanto al principio de aceptabilidad, se menciona con mucha frecuencia que no hay traductores y que el personal de salud no sabe la lengua local ni se esfuerza por hacerse entender.

El panorama de la situación del derecho a la salud en la regiones indígenas es cuestionable, muchas personas no cuentan con servicios básicos de salud; existe una gran discriminación por parte del personal médico en las comunidades hacia las personas indígenas y hacia la lengua que hablan; hay una constante falta de medicamentos en los centros de salud y por tanto se ven en la necesidad de comprarlos, invirtiendo más de la mitad de sus ingresos en ello; falta de conocimiento sobre adónde pueden dirigir las demandas y quejas de las situaciones que pasan en su comunidad; la existencia de una sola clínica para atender varias comunidades; falta de transporte para llevar a las clínicas u hospitales a los enfermos,



etc. Estas son tan solo algunas de las cotidianas situaciones que narraron vivir las personas que acudieron a consulta durante mi servicio social en Chiapas.

Para poder hacer menos grande la brecha entre lo que se da en la teoría y se hace en la práctica, será necesario el promover la exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la salud, tanto entre los pueblos y comunidades como con la sociedad civil, tomadores de decisiones y planeadores y ejecutores de las políticas sociales, en aras de la construcción de una urgente política intersectorial en salud con la participación de los pueblos indígenas. Al mismo tiempo reconocer las alternativas y propuestas en torno a la atención de la salud, retomar planteamientos más amplios como son la autonomía y el ejercicio de los derechos desde los movimientos indígenas, organizaciones de médicos tradicionales, de base, de donde provienen las necesidades estratégicas de los pueblos.

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

## SECCIÓN 3

### INTRODUCCIÓN

Mi servicio social comenzó rotando cada mes durante el 1 de febrero al 31 de julio del 2023 por 4 diferentes clínicas autónomas zapatistas, en donde la atención médica que se brindó fue atención de partos, rastreos ultrasonográficos, curación de heridas, suturas, toma de citologías vaginales, consulta general, atención de urgencias, traslados, realización de referencias. Las clínicas zapatistas donde estuve rotando fueron: Arroyo Granizo, Las Tazas, San Jerónimo Tulija y La Garrucha, en estas comunidades se trabajó junto con promotores de salud.

Esta sección está compuesta por el reporte y análisis de los resultados obtenidos durante el servicio social en el área médica de casa de apoyo a la mujer en el periodo 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024.

Además, incluye la descripción, objetivos y acciones en los diferentes programas de salud que se han efectuado en el área médica. Comprende una serie de cuadros y graficas con la finalidad de que se pueda contemplar la evolución del trabajo realizado durante este periodo.

Como ya se mencionó en la primera parte, estos programas incluyen:

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

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

Posterior a la descripción de los objetivos de los distintos programas, se efectuará el análisis de la consulta y algunos datos extras sobre la atención brindada en el consultorio de Casa de la Mujer para que a continuación se realice en la sección de perfiles de morbilidad, las principales causas de enfermedad que se presentan ilustradas con gráficas elaboradas con la información de los datos registrados en los informes mensuales durante el año de servicio social.

La consulta general se dividirá por sexo, por edades y enfermedades transmisibles y no transmisibles para la simplificación de la información.

## CONSULTA GENERAL

En esta sección se presenta el total de consultas que recibieron hombres y mujeres sin distinción de edades durante mi servicio social del día 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024.

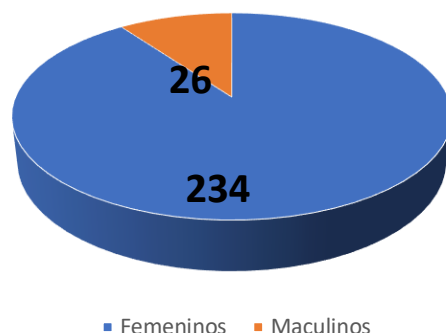
**TOTAL DE CONSULTA EN EL PERIODO DEL 1 DE  
AGOSTO DEL 2023 AL 31 DE ENERO DEL 2024**



*Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vazquez*

A continuación se muestra una gráfica de la consulta general dividida en femeninos y masculinos. Se registró un total de 26 masculinos y 234 femeninos.

## Consulta general a femeninos y masculinos en Casa de apoyo a la Mujer CAM en el periodo 1 de agosto 2023 al 31 de enero del 2024



*Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vázquez*

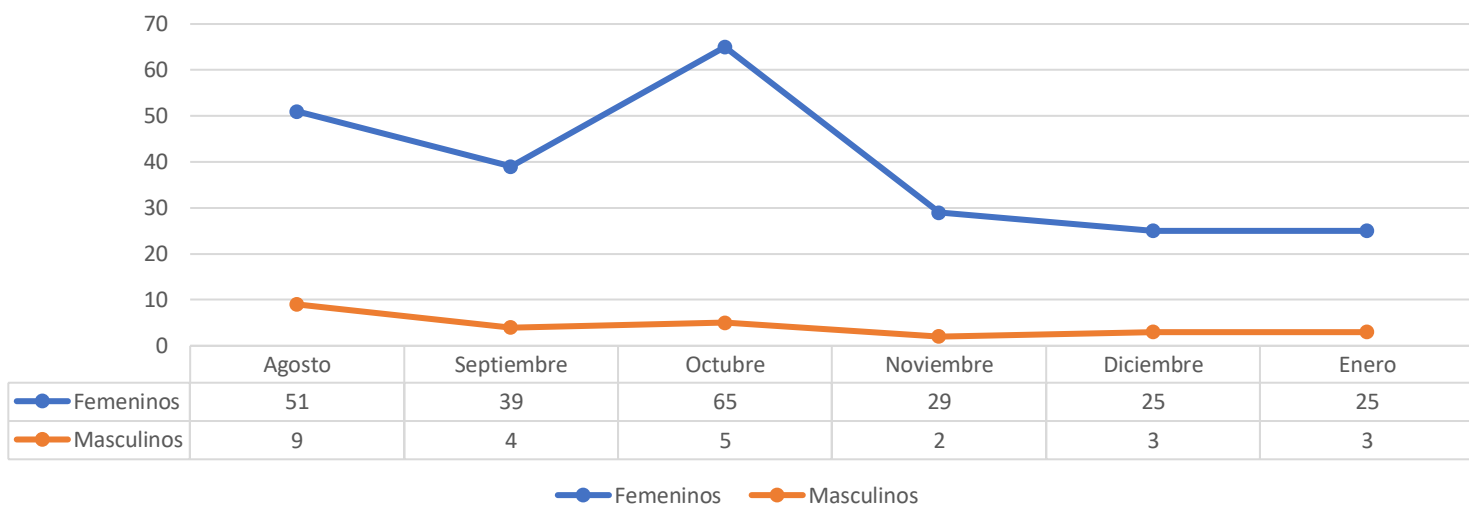
Como se puede observar, hubo una baja demanda de consulta durante este periodo, entre los factores sociodemográficos que pueden influir en el flujo de la consulta médica se encuentran el nivel socioeconómico, la educación y la situación laboral de los pacientes. Por otro lado, aspectos como la distancia de las comunidades aledañas a Palenque hasta el consultorio, también algunos pacientes mencionaban que en sus comunidades hay centros de salud por lo que les era más accesible acudir ahí, las condiciones climatológicas, la disponibilidad de transporte público, la disponibilidad de otros servicios médicos en la zona como clínicas privadas y consultorios anexos a farmacias, también algunos pacientes ya no acudían a consulta subsecuente por presentar mejoría clínica.

A pesar de que siempre existió una relación médico-paciente, una calidad de la atención brindada y la claridad de la información proporcionada considero como otro factor de poca consulta la ubicación o visibilidad del consultorio, ya que varios pacientes hicieron mención de que no ubicaban geográficamente el consultorio, y algunos otros mencionaron que creían que el consultorio ya no estaba en función.

Por lo que estos factores pueden jugar un papel importante en la asistencia a la consulta médica.

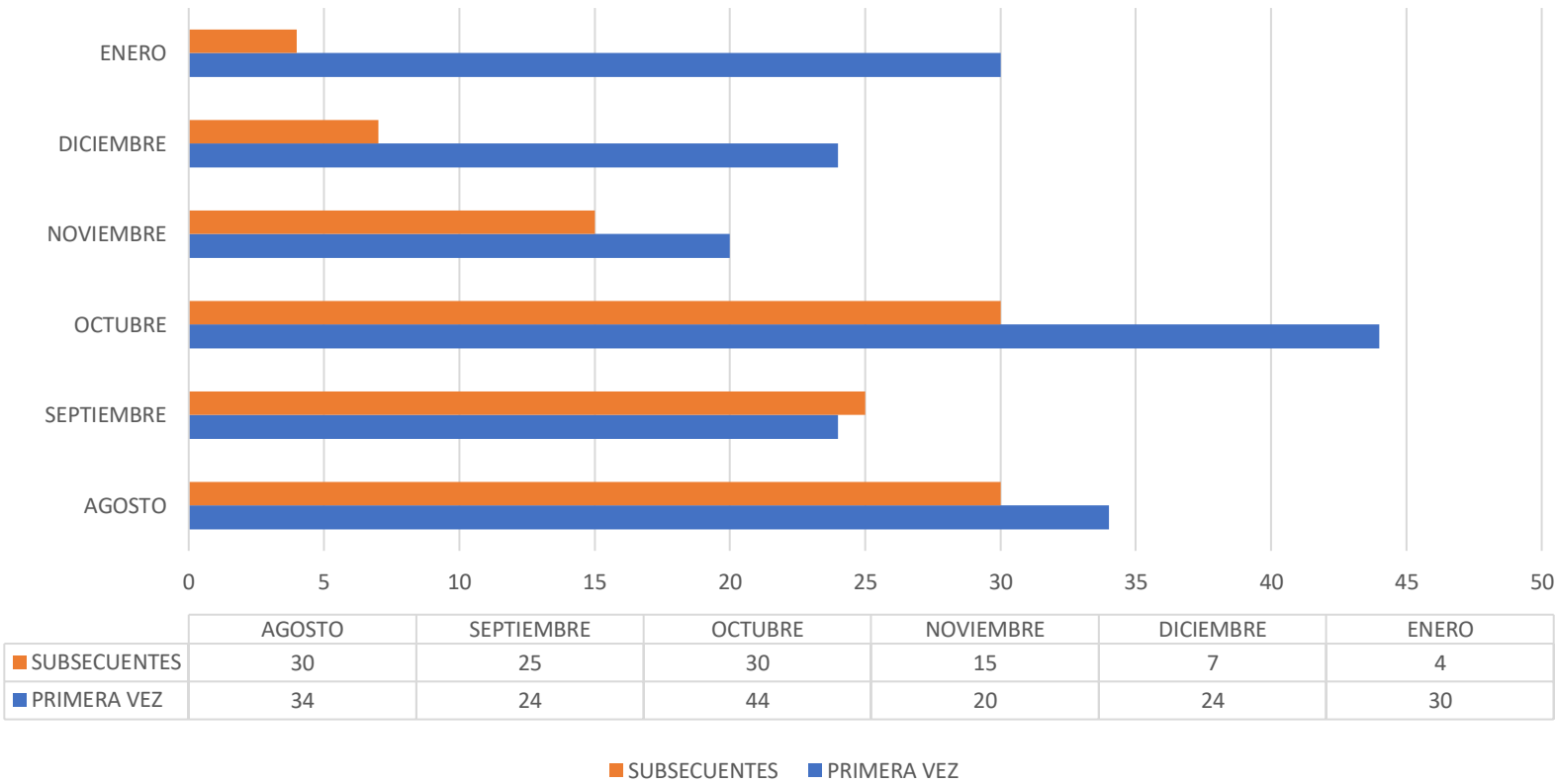
Desglosando por mes la siguiente cantidad de consulta distribuida por sexo

### Consulta general en Casa de apoyo a la Mujer CAM en el periodo 1 de agosto 2023 al 31 de enero del 2024



En la siguiente gráfica se muestran los datos organizados por diagnósticos de primera vez un total de 176 y subsecuentes un total de 111 distribuidos de la siguiente forma. En octubre se registró un mayor numero de consultas, acudieron 13 pacientes embarazos del tercer trimestre de programa que tenían cita, también puede deberse a algún factor climatológico que favoreció la asistencia a la consulta, ya que en los meses posteriores por presencia de fuertes lluvias por la mañana desfavoreció la consulta.

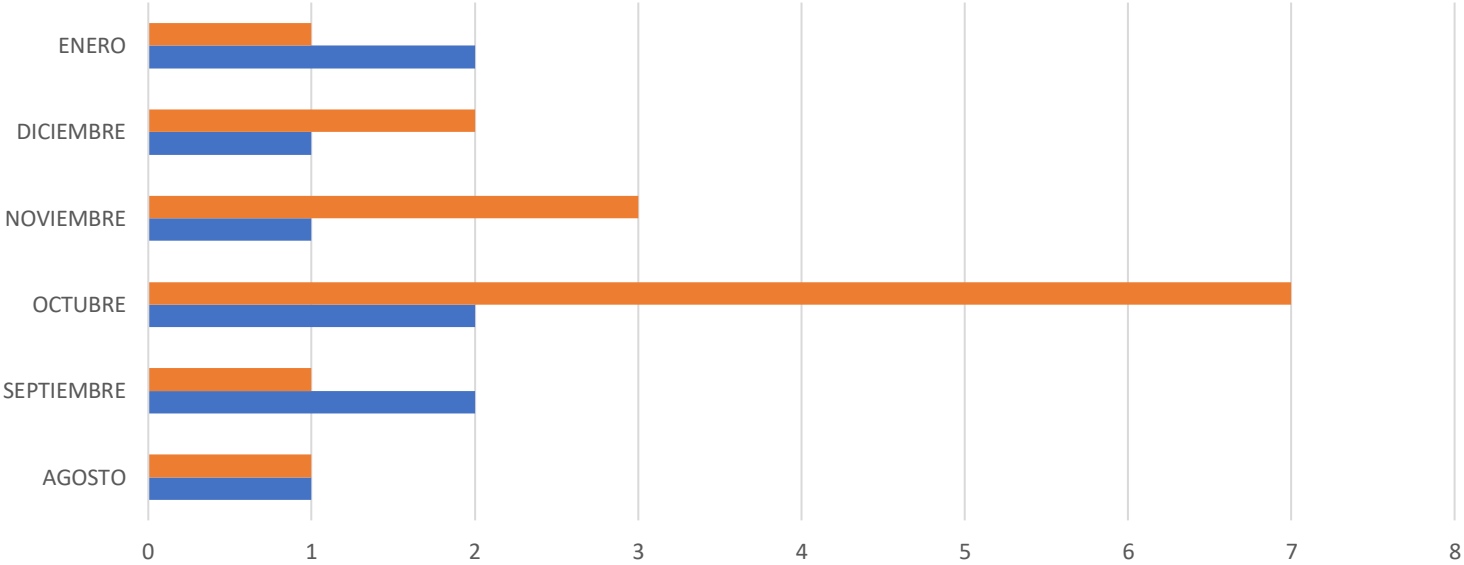
# Diagnósticos de 1ra vez y subsecuentes en Casa de Apoyo a la Mujer CAM durante el periodo agosto 2023 a enero 2024



Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vazquez

En la siguiente grafica se muestra el total de referencias a Hospital General de Palenque. Reportando un total de 9 urgencias referidas y 15 interconsultas en el periodo del servicio social distribuidos de la siguiente forma.

### Total de interconsultas y urgencias referidas al Hospital General de Palenque en el periodo del 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024



Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vazquez

Las interconsultas que se realizaron fueron por los siguientes diagnósticos:

- Interconsulta al servicio de Medicina Interna por diagnóstico de melanoma.
- Interconsulta al servicio de pediatría por Hepatitis.
- Interconsulta al servicio de ginecología y obstetricia por Cáncer de ovario.
- Se realizaron 12 interconsultas al servicio de ginecología y obstetricia para monitorización de binomio y/o adecuada y humanizada atención de parto.

Las urgencias referidas se realizaron por los siguientes diagnósticos:

- Al servicio de urgencias por diagnóstico de hematoma subdural.
- 2 urgencias referidas al servicio de pediatría por diagnóstico de neumonía.



- 2 urgencias para atención del parto.
- 2 urgencias por diagnóstico de preeclampsia.
- Una referencia al servicio ginecoobstetricia por parto pretérmino.
- Referencia a ginecoobstetricia por diagnóstico de endometrioma.

Es importante mencionar que se orientó a los pacientes para que regresaran con la hoja de contrarreferencia, pero muchos pacientes ya no volvieron por lo que se perdió el seguimiento a pesar de que existió una comunicación efectiva y otros pocos acudieron al consultorio para comentar el desenlace de la referencia. Por ejemplo, el paciente con diagnóstico de hematoma subdural no volvió a la consulta, sin embargo, su esposa acudió al consultorio a comentarme que su familiar fue ingresado en hospital general de Palenque el mismo día que realicé referencia para posteriormente ser trasladado al hospital de Villahermosa en donde le dieron seguimiento.

Otras pacientes a quienes se les realizó referencia para atención de parto regresaron días después para comentarme su estancia en el hospital y su atención del parto, sin embargo, ya no pasaban a consulta, solo iban con intención de comentarme que todo había salido satisfactoriamente.

# PROGRAMAS

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

El programa de Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio pertenece al cuidado de Salud reproductiva. Persigue garantizar una maternidad saludable y sin riesgos para las mujeres mexicanas, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (SADEC AC).

La atención prenatal se lleva a cabo a través de consultas regulares con profesionales de la salud, que pueden incluir médicos, enfermeras, parteras.

Durante estas consultas, se realizan diversas acciones y pruebas, como la toma de la presión arterial, el control del peso, la medición del tamaño y posición del útero, la evaluación del crecimiento fetal, la detección de enfermedades de transmisión sexual, la realización de pruebas de laboratorio y la realización de ecografías.

Además de estas acciones médicas, también se brinda educación y asesoramiento a las mujeres sobre temas relacionados con el embarazo, como la alimentación adecuada, el ejercicio, la higiene, los cuidados prenatales, la preparación para el parto y la lactancia materna.

El programa de Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio es fundamental en la promoción de una maternidad saludable y sin riesgos. A través de la atención prenatal, el parto seguro y la atención postnatal, se busca reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

### **OBJETIVOS GENERALES:**

- ✓ Garantizar una atención de calidad mediante los servicios esenciales para la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Implementar estrategias para la identificación y manejo de los riesgos preconcepcionales, obstétricos y perinatales. y ofrecer una atención de calidad a las mujeres durante su atención prenatal.
- ✓ Establecer estrategias integrales para garantizar una atención materna de calidad y reducir tanto la morbilidad como la mortalidad materna.
- ✓ Mantener una comunicación fluida y establecer espacios de trabajo conjunto con parteras y promotoras de salud para la atención de la mujer.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover la participación activa de las mujeres: Es esencial fomentar la participación activa de las mujeres en su propia atención de salud materna.
- ✓ Establecer sistemas de referencia y contrarreferencia para transferir a las mujeres en situación de riesgo a centros de atención de mayor complejidad y especialización en caso de emergencia.
- ✓ Lograr el seguimiento y control de las mujeres embarazadas ya identificadas en el censo y ampliar la cobertura.
- ✓ Utilizar una variedad de estrategias de promoción a la salud para llegar a diferentes grupos de personas y concientizar sobre la importancia de cuidar la salud reproductiva adecuadamente.

## MATERIALES

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

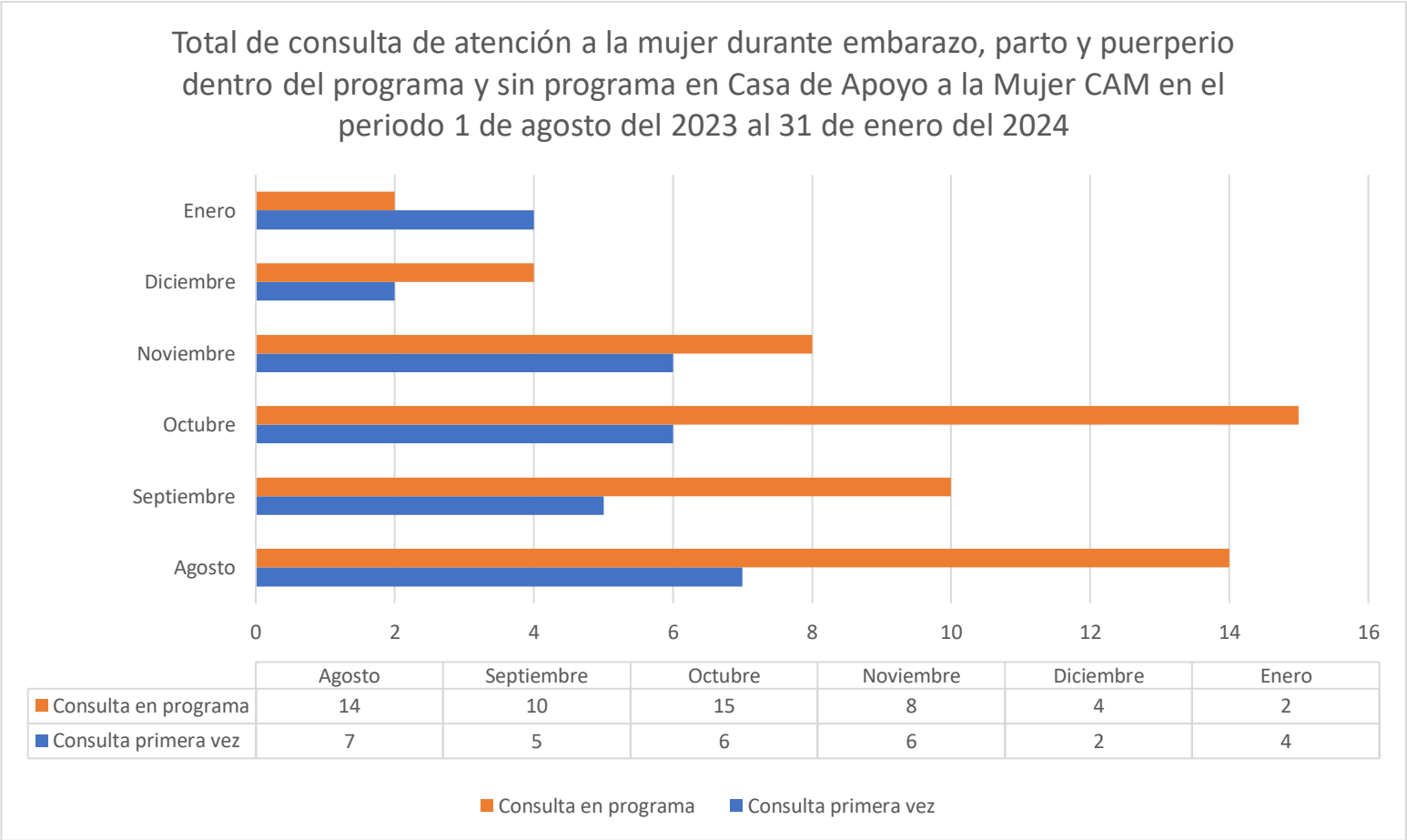
## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2023 hasta el 31 de enero del 2024 se registraron un total de 83 consultas de atención prenatal, de las cuales 30 se encontraron sin seguimiento de programa y 53 se encontraban inscritas en el programa.

Las mujeres sin programa acudieron a consulta principalmente por síntomas como náuseas, vómitos, amenorrea, etc., y también porque las parteras que llevan su control prenatal durante la exploración detectaban algún factor de riesgo o algo

fuera de la normalidad, por lo que acudían para realizarles ultrasonido obstétrico. En la población atendida se incluyen pacientes provenientes de comunidades cercanas a Palenque como Belisario Domínguez, San José de Arimatea, Santa cruz, Babilonia, San Martin Chamizal, entre otras.

En el seguimiento con partera estuvieron registradas un total de 24 mujeres.



*Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vazquez*

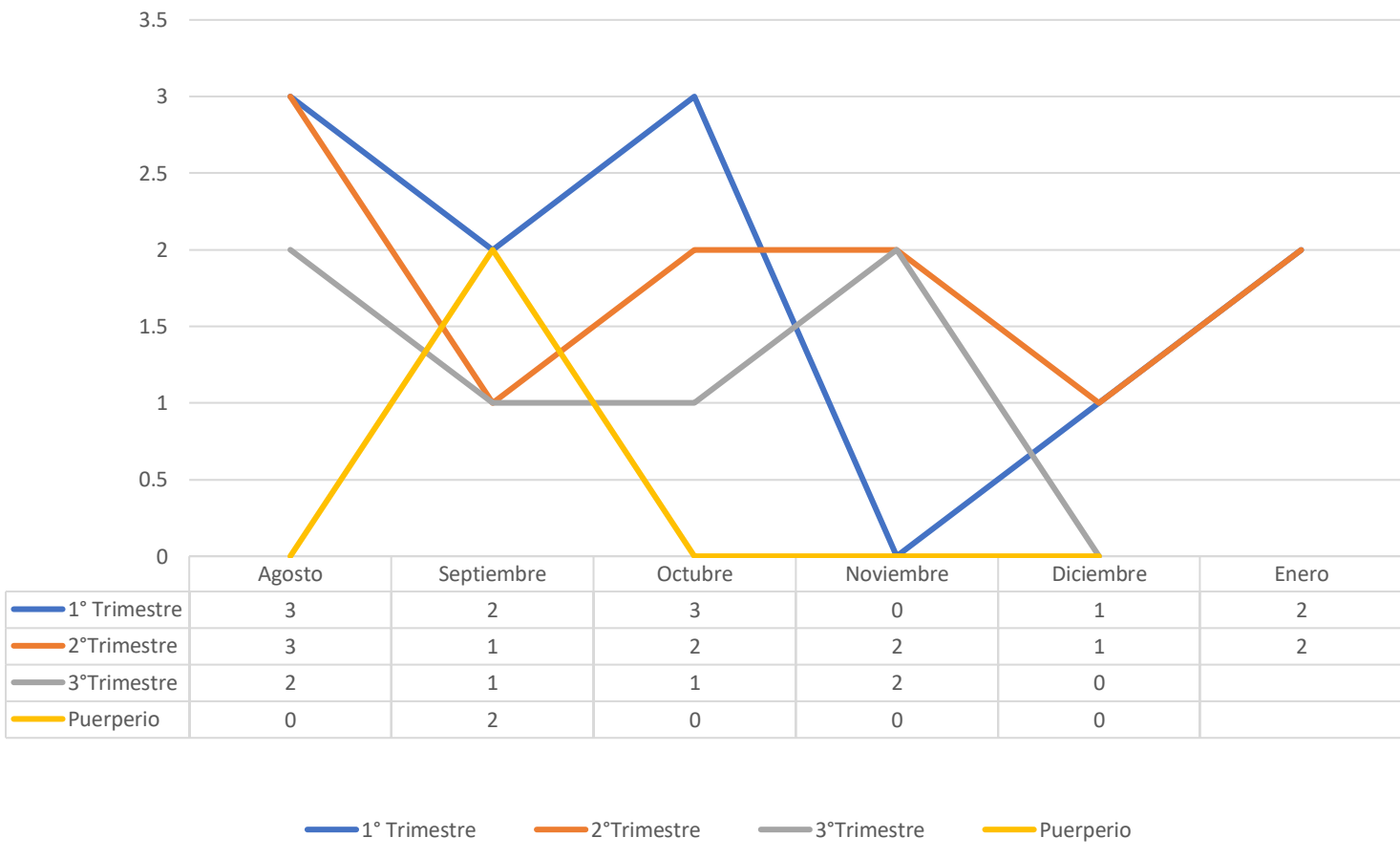
Durante este periodo se ingresaron 11 pacientes al programa, a pesar de que se citaban mensualmente el promedio de consultas fue de 3 consultas, además de llevar su control por medio del formato físico que ofrece SADEC A.C donde se evalúa principalmente el número de gestas, la edad gestacional, el peso, la talla, índice de masa corporal (IMC), presión arterial, presencia de infecciones principalmente las cervicovaginales y urinarias, también la medición del fondo

Este formato físico se le entrega a la paciente, y estos mismos datos se anota en el expediente con formato drive, para que tanto la paciente como el médico tengan actualizada la información.

[illegible]

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

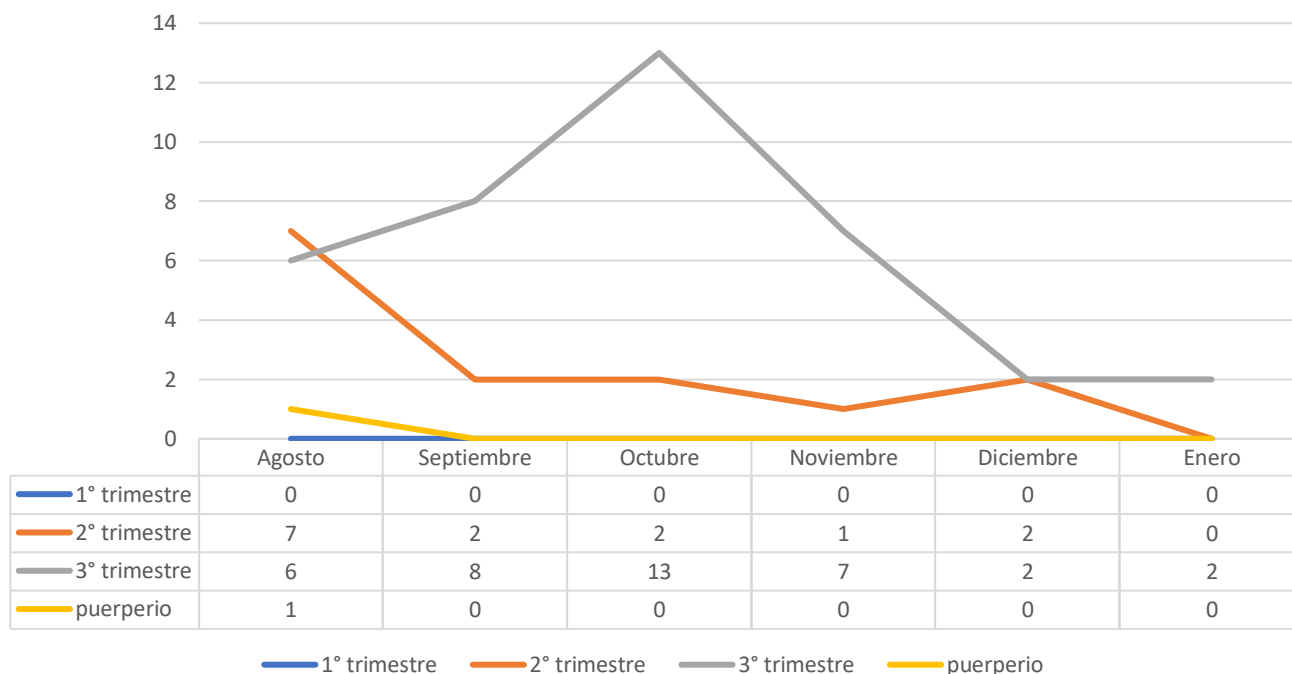
Consultas de Atención Prenatal que no se encuentran en programa por mes de primer, segundo, tercer trimestre y puerperio en la Casa de Apoyo a la Mujer CAM durante el periodo agosto 2023 a enero 2024



Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vazquez

En la siguiente gráfica se ilustran las consultas de seguimiento por mes de las mujeres en control prenatal clasificadas en primer, segundo, tercer trimestre y puerperio. Generalmente lograban realizarse los estudios de laboratorio que se les solicitaban en la consulta anterior para presentarlos en la consulta subsecuente.

Consultas de Atención Prenatal en programa por mes de primer, segundo y tercer trimestre en CAM, Palenque. Agosto2023 - Enero 2024



Se puede observar que la mayoría de las pacientes que se encontraban en programa fueron del tercer trimestre. A pesar de que se citaba a cada paciente mes con mes, no se logró que acudieran a sus citas mensuales, cuando acudían preguntaba por qué habían faltado y las razones fueron variadas entre ellas que ya llevan control prenatal con partera, o en algún centro de salud o clínica cerca de su residencia, otras mencionaban que por cuestiones económicas no les era posible acudir mensualmente, algunas otras por cuestiones familiares o personales.

Presentaron complicaciones 8 embarazadas, de las cuales 5 estaban en programa, mismas que fueron causadas por infecciones, trastornos hipertensivos e insuficiencia venosa. y 3 sin seguimiento por infecciones. No fueron registradas complicaciones durante el parto debido a que no hubo atención de parto. En el puerperio se registraron 3 consultas de las cuales fue una paciente de programa quien acudió por retiro de puntos, no acudió con el recién nacido. Y las otras dos consultas de puerperio que no estaban en programa fueron por aborto incompleto y aborto completo sin otras complicaciones.

Se refirieron a hospital 17 mujeres, de las cuales 12 referencias fueron interconsultas al servicio de ginecología y obstetricia por edad gestacional y no

presentar trabajo de parto y 5 urgencias referidas entre ellas: una mujer con preeclampsia sin datos de severidad, otra mujer con preeclampsia con datos de severidad, dos mujeres en trabajo de parto en fase latente y una amenaza de parto pretérmino. A pesar de que algunas pacientes llevaban control con partera, expresaban su interés en atenderse en el hospital ya que algunas ya habían tenido eventos obstétricos en el hospital y las pacientes nulíparas mencionaron que sentían más seguridad el atenderse en medio hospitalario.

De las mujeres que se refirieron, no presentaron contrarreferencia, sin embargo, en dos ocasiones acudieron esposos de las pacientes para comentarme que la atención del parto se había resuelto por vía vaginal y sus esposas e hijos se encontraban bien. También la mujer que presentó amenaza de parto pretérmino acudió después a consulta y mencionó que no fue al hospital general y prefirió acudir a una clínica privada en donde recomendaron reposo.

## **EVALUACION DEL PROGRAMA**

Las acciones que están descritas para cumplir los objetivos del programa son realizadas en la práctica en su mayoría, como la identificación de mujeres sin control prenatal y realizar trabajo coordinado con parteras ya que algunas pacientes acudían con su partera para observar el rastreo ginecoobstétrico. también que todas las mujeres que acudieron a consulta tengan acceso a un buen control prenatal brindando atención de calidad.

Los recursos, materiales y el espacio utilizado fueron adecuados para la atención de las usuarias, ya que se cuenta con todos los instrumentos necesarios para llevar consultas de control prenatal acorde a la NOM.

Una de las fortalezas del establecimiento es que se interroga si existe control prenatal con alguna partera de su comunidad, dando la confianza de continuar con el control en ambos lugares.

Una gran ventaja es que el Hospital General de Palenque se encuentra muy cercano a CAM, por lo que, en caso de urgencia, es posible referir a las mujeres para que acudan al hospital y sean atendidas de forma oportuna.



Desafortunadamente no todos los objetivos específicos pudieron llevarse a cabo, por ejemplo, no se logró ampliar la cobertura ni pudieron implementarse estrategias de promoción a la salud para llegar a más pacientes, debido a que no se buscó un lugar adecuado en donde poder ir y que la población a la cual queríamos llegar se encontrara concentrada.

Algo que podría mejorar en el programa para poder captar a más pacientes es realizar campañas de difusión sobre la importancia de acudir a consulta prenatal de manera regular encontrando un lugar específico en el que se acuda la población específica. Mejorar la visibilidad del consultorio a través de otra lona al reverso de la que ya se encuentra y también hacerle difusión al mismo por medio de redes sociales, radio, volantes. O mantener una relación estrecha con centros de salud o clínicas en comunidades aledañas para que puedan enviar a sus pacientes al consultorio.

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

### **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Implementar estrategias y criterios de operación que podrán prevenir, diagnosticar, tratar y realizar un seguimiento adecuado de las enfermedades en los niños y niñas desde recién nacidos hasta menores de 15 años, así contribuyendo a disminuir la morbi-mortalidad en este grupo de población.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Promocionar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, brindando información y apoyo a las madres para que puedan alimentar a sus bebés de forma adecuada.
- ✓ Realizar campañas de prevención y educación en las comunidades, promoviendo hábitos saludables, higiene personal, prevención de accidentes y el reconocimiento de los signos de alarma en los niños y niñas.
- ✓ Promover la alimentación saludable y equilibrada en los niños y niñas, fomentando el consumo de frutas, verduras, proteínas y evitando los alimentos ultra procesados y altos en grasas y azúcares.
- ✓ Referir a todo recién nacidos o menor de 15 años que requieran atención de 2º o 3er nivel de atención para la resolución de su padecimiento actual o crónico.

### **MATERIALES**

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

## RESULTADOS

Dentro de la vigilancia de crecimiento y desarrollo de 0 a 5 años en este periodo se encuentran 3 niños en programa, 8 consultas de primera vez, 1 niño de consulta subsecuente y no se realizaron ingresos.

De 5 a 15 años hay 9 niños que ya se encontraban previamente ingresados en dicho programa.

Se presentó un total de 17 consultas a población de estos grupos de edad, en los meses en que se realizó el servicio social en ambos programas tanto CYD5 y CYD15.

Se atendieron un total de 9 consultas de niños y niñas en el programa de CYD5 que comprenden los 0 días hasta los 4 años, 11 meses y 30 días distribuidas por mes sin distinción de sexo.

Se atendieron un total de 8 consultas de niños y niñas en el programa de CYD15 que comprenden a los que cuenten con 5 años hasta los 14 años 11 meses y 30 días.

	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Primera vez CYD5	2	1	1		3	1
Subsecuente CYD5	1					
Primera vez CYD15	1	2	4		1	

## EVALUACION DEL PROGRAMA

Desafortunadamente no se pudieron realizar campañas de salud durante el periodo para las niñas y los niños. Hubo diversas causas: una de ellas fue que no logré atender a una población significativa en número. La dificultad de convocar a niñas y niños es dada por el origen de los pacientes (siendo que acuden desde las comunidades). Desafortunadamente no pude realizar una campaña de salud, debido a que no se logró establecer alguna estrategia para concentrar a la población requerida, sin embargo, se recordaban en todas las consultas los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el caso de menores de 6 meses, hábitos higiénico

dietéticos, se explicó la importancia sobre la vacunación y en algunos casos se orientaba respecto a la misma, así como desparasitación. Las medidas de peso y talla eran tomadas con una báscula y estadímetro, para los lactantes era utilizada la cinta métrica.

## **CONTROL DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVOS.**

Las enfermedades crónicas son un problema de salud que afecta a todas las áreas de la sociedad y requiere de una atención y tratamiento oportuno.

Es fundamental prestar atención a los síntomas, realizar exámenes de detección y recibir el manejo médico adecuado para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

La falta de atención y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas puede llevar a complicaciones graves y afectar la salud y el bienestar de las personas.

Estas complicaciones pueden incluir enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, amputaciones, retinopatía diabética, entre otras. Por lo que es de suma importancia prestar atención, detectar y de forma oportuna tratar o referir en caso de ser necesario si encontramos presencia de enfermedades crónico-degenerativas como la Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus, Sobrepeso y Obesidad, entre otros padecimientos crónicos.

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

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

## **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Concientizar a la población sobre el control y la prevención de las enfermedades crónicas degenerativas para reducir la morbilidad asociada a estas patologías mediante un seguimiento médico regular, la

adopción de un estilo de vida saludable y la implementación de estrategias de prevención y detección precoz con un enfoque integral.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Diagnosticar en la consulta general a toda la población con algún padecimiento crónico degenerativo.
- Ingresar al programa correspondiente a cada persona detectada con algún padecimiento.
- Dar seguimiento a las personas con sospecha o diagnosticadas con alguna patología crónica.
- Referir a las personas que requieran atención de 2º o 3er nivel y dar seguimiento
- brindar información clara y comprensible sobre la patología crónica, su manejo, tratamiento y posibles complicaciones.
- ofrecer consejería sobre estilos de vida saludables, autocuidado y adherencia al tratamiento.

## **MATERIALES**

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

## **RESULTADOS**

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA “HAS”

El total de consultas a personas con hipertensión arterial sistémica en el periodo fue de 5, de los cuales, 4 corresponden de primera vez, y 1 subsecuente, distribuidas de la siguiente forma.

	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero
Subsecuente	1					
Primera vez		1	1		1	1

Actualmente se encuentran 32 personas en el programa de seguimiento de “HAS”, no se realizaron ingresos al programa. En la consulta de las personas con hipertensión además del manejo dietético, se seguían los medicamentos de primera elección, sin embargo, como se observa en la tabla anterior solo un paciente fue de seguimiento, y los restantes fueron de primera vez. Es una labor difícil que acudan a las consultas de revisión debido a que es una patología que no ocasiona ningún síntoma en los inicios y también cuando llevan muchos años de diagnóstico se niegan a continuar tomando diariamente su tratamiento, llevándolos al descontrol en sus cifras tensionales. La promoción a la salud que se realizó fue en los pacientes que acudieron a la consulta, se recomendó mantener una alimentación saludable aumentando el consumo de verduras, reducir el consumo de sal, mantener un índice de masa corporal en rangos normales, realizar actividad física, evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Las revisiones del programa de HAS incluían la toma de presión, peso y talla en caso de sobrepeso y obesidad, también se pregunta a los pacientes sobre efectos secundarios de los antihipertensivos.

## **DIABETES MELLITUS “DM”**

El total de consultas a personas que presentaron diabetes mellitus en el periodo del servicio social fue de 2 personas que corresponden a pacientes de primera vez se registraron en los meses de agosto y enero.

Actualmente se encuentran 22 personas en el programa de seguimiento de “DM”, sin embargo; ninguno acudió a consulta. En las dos consultas que se presentaron uno de los pilares sobre su manejo fue interrogar los hábitos para tratar de identificar factores clave para el buen control glucémico, en cuanto a la alimentación se hizo énfasis en modificar las porciones, cantidades y tiempos, así como su concientización acerca de la enfermedad y el uso del fármaco, sin embargo no se pudo hacer un seguimiento de los pacientes.

## **SOBREPESO Y OBESIDAD “SYO”**

El total de consultas a personas que presentaron sobrepeso y obesidad en el periodo del servicio social fue de 3, de los cuales corresponden de primera vez en los meses de agosto, diciembre y enero.

Actualmente se encuentran 22 personas en el programa de seguimiento de “SYO”. Al final del periodo se concluyó con las mismas 22 personas en el programa debido a que no se presentaron a consulta.

Es importante destacar que durante la consulta se hizo mención de que el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso requiere de un enfoque integral, que incluya cambios en el estilo de vida, una alimentación saludable y equilibrada, la práctica regular de actividad física, y el apoyo y seguimiento adecuados por parte del médico. Sin embargo, solo se alcanzará una mejoría significativa si existe un compromiso y motivación por parte del individuo para realizar estos cambios.

## **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE “SYO”.**

Gracias a la toma del peso y la talla de los pacientes es posible captar los diagnósticos de sobrepeso y obesidad, sin embargo, se puede resaltar que, además de identificar los casos es necesario llevar un seguimiento nutricional estrecho adaptado a las necesidades de cada persona, sin embargo, no fue posible por falta de apego al tratamiento por parte de la o el paciente.

Pienso que para promover la consulta se podría hacer más difusión del consultorio donde se explique que existe este programa en donde los pacientes pueden acudir, ser evaluados y tratados y así llevar un seguimiento. También ayudaría en la mejora del programa de sobrepeso y obesidad diseñar algunas guías de menú con distinto esquema de calorías para facilitar las explicaciones y el apego dietético utilizando los alimentos endémicos de Chiapas y explicarlos en la consulta.

## **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CRONICO DEGENERATIVOS**

Sí, es posible captar a muchos pacientes haciendo un buen interrogatorio y utilizando los recursos disponibles en el consultorio.

El interrogatorio adecuado permitirá obtener información relevante acerca de los síntomas y antecedentes médicos de los pacientes, lo cual es fundamental para realizar un diagnóstico.

Además, el uso de los recursos como el baumanómetro, estadiómetro, tiras reactivas de glucosa y estetoscopio permitirá realizar mediciones y pruebas básicas para evaluar la salud de los pacientes y seguir su progreso a lo largo del tiempo.

El obstáculo más grande para realizar un buen seguimiento de los pacientes es la frecuencia de las consultas. Idealmente, sería óptimo hacer un seguimiento frecuente, como cada 7 días, 15 días o hasta 1 mes para evaluar su evolución y ajustar el tratamiento en caso necesario.

Sin embargo, diferentes circunstancias pueden dificultar la realización de consultas tan frecuentes, como la disponibilidad de tiempo del paciente, o que al presentar



mejoría ya no creen necesario seguir un seguimiento sobre todo para ajustar dosis o cambios en el esquema de tratamiento.

Considero que hacer campañas de salud ayudaría a poder captar más pacientes, hacer difusión del consultorio en comunidades aledañas a Palenque, dar pláticas en lugares estratégicos de modo que la información pueda llegar más allá de solo los pacientes que acuden al consultorio.

## **DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO “DOC”**

Con la implementación de este programa, se espera disminuir la morbi-mortalidad del cáncer cervicouterino y otras enfermedades ginecológicas en las mujeres en edad reproductiva.

Se busca generar conciencia sobre la importancia de cuidar la salud ginecológica y proporcionar acceso a servicios médicos como consultas ginecológicas regulares, pruebas de Papanicolaou y ultrasonidos ginecoobstétricos.

### **OBJETIVO GENERAL**

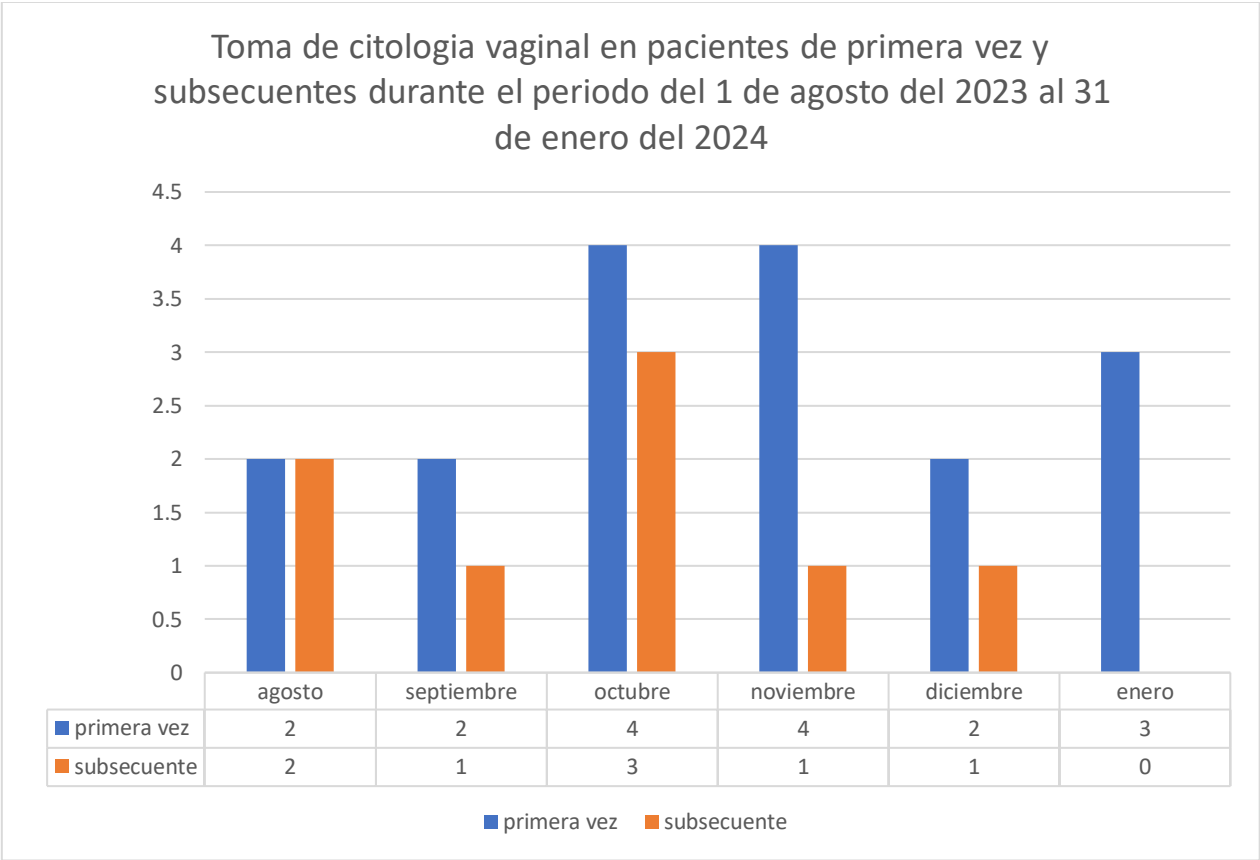
- ✓ Concientizar y promover la importancia de la salud ginecológica en las mujeres en edad reproductiva.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

RESULTADOS

El número de consultas de este programa fueron de 31 pacientes, de las cuales 25 pacientes asistieron a la toma de citología, acudieron 17 pacientes de primera vez y 8 pacientes subsecuentes durante el periodo asignado. Se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Registro diario de consulta CAM, MPSS: Nayely Paola Jaimes Vazquez

Durante este periodo del servicio social, se hicieron:

- 3 ingreso al programa
- 17 tomas de citología cervical de primera vez
- 8 toma de citología cervical subsecuente
- 3 entregas de resultados de la toma de citología cervical, entre los hallazgos se encontraron negativos a malignidad, en una paciente se reportó gardnerella vaginalis a quien se le indicó metronidazol tabletas 500mg, otro

reporte se registró con candidiasis por lo que se indicó fluconazol en dosis única.

- En el programa se encuentran inscritas 250 mujeres.

## **EVALUACION DEL PROGRAMA**

Este programa sigue siendo crucial para la salud de las mujeres en las comunidades y en la población urbana. Es importante asegurar que todas las mujeres tengan acceso a pruebas de detección temprana, como la citología cervical, para detectar a tiempo cualquier lesión o enfermedad.

El hecho de que no se haya podido realizar una campaña en el periodo de mi servicio social no significa que el programa sea menos importante. Es posible que se haya encontrado ciertos desafíos logísticos o de organización que impidieron la realización de la campaña durante el servicio social.

Es necesario hablar con las pacientes y concientizarlas acerca de la importancia de realizarse papanicolaou, pienso que a pesar de que acudan a consulta por otro motivo hizo falta invitarlas a realizarse la prueba, también se puede hacer promoción de este programa con los pacientes y mencionarles que pueden invitar a sus familiares para que se les realice la toma de citología.

## **DETECCIÓN OPORTUNA DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA “VV”**

En este programa se busca permitir impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la prevención de la violencia contra las mujeres y la población en general. Con ello, se propone algunas medidas necesarias para trabajar en la lucha contra los diversos tipos de violencia.

### **OBJETIVO GENERAL**

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

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

### **RESULTADOS**

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

### **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

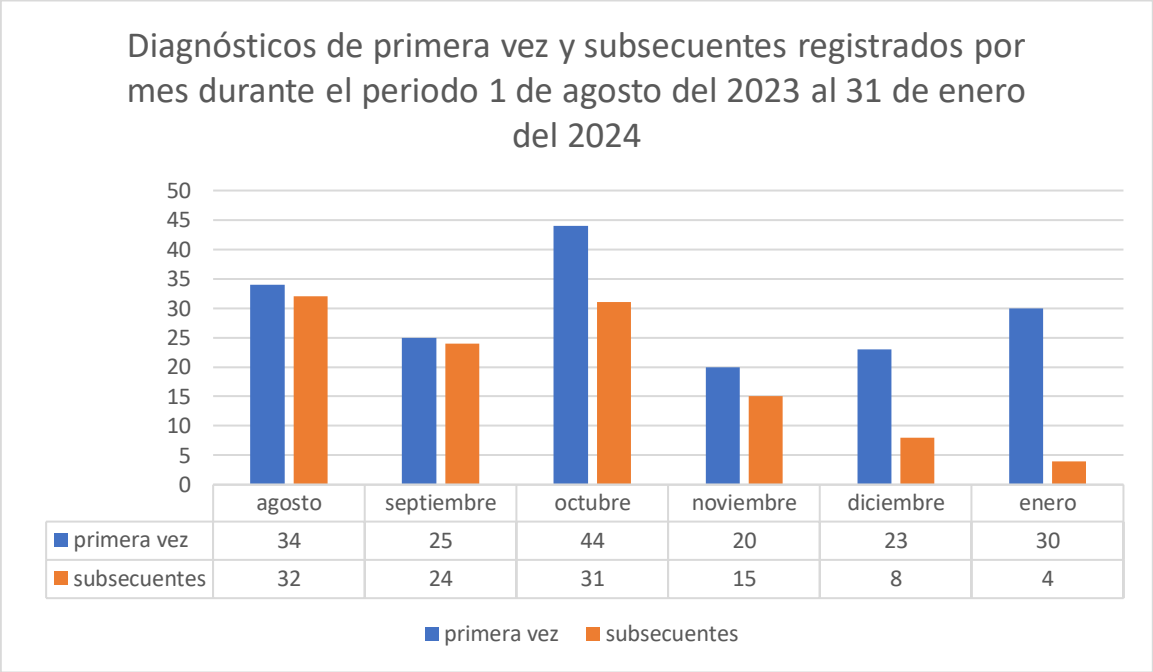
Es difícil hablar sobre los casos de violencia en la consulta médica ya que no todos los pacientes están dispuestos a hablar sobre el tema, por lo que se torna difícil concientizar o sobre todo visibilizar desde que punto ya se podría considerar una violencia, también porque muchas prácticas permitidas o que se realizan en el día

a día se normalizan, un punto de partida podría ser ofrecer pláticas sobre estos temas a la población y hacer poco a poco un acercamiento a estos problemas

Para la mejora del programa se podría implementar en SADEC algún taller para la mejoría de la relación médico paciente o primer ayuda psicológica impartido por personal de psicología.

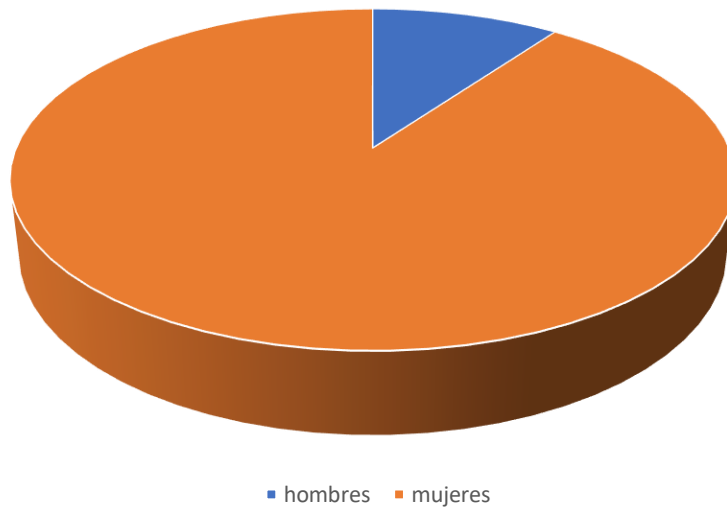
# PERFIL DE MORBILIDAD

Durante el periodo del 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024 se registraron 290 diagnósticos, de los cuales 176 diagnósticos fueron de primera vez y 114 diagnósticos fueron subsecuentes. En la siguiente gráfica se muestran los diagnósticos agrupados por mes.



El total de consultas que recibieron hombres y mujeres sin distinción de edades durante mi servicio social del día 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024 fue de 260, de los cuales 26 fueron masculinos y 234 femeninos. En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de mujeres en la consulta que constituyen el 90% y un 10% para pacientes masculinos.

Porcentaje de pacientes divididos en hombres y mujeres que acudieron a consulta.



A continuación, se presenta una tabla que muestra las 10 principales patologías por mes durante el periodo 1 de agosto al 31 de enero:

	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero
<b>1</b>	CANDIDIASIS DE LA VAGINA (B373)	SINDROME DE COLON IRRITABLE (K589)	SINDROME DE COLON IRRITABLE (K589)	CANDIDIASIS DE LA VAGINA (B373)	SINDROME DE COLON IRRITABLE (K589)	CISTITIS AGUDA (N300)
<b>2</b>	SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE (K589)	CONTRACTURA MUSCULAR (M624)	DISMENORREA (N946)	SINDROME DE COLON IRRITABLE (K589)	AEROFAGIA (R14)	SINDROME DE COLON IRRITABLE (K589)
<b>3</b>	CISTITIS AGUDA (N300)	CEFALEA TENSIONAL (G442)	VAGINOSIS AGUDA (O235)	CISTITIS AGUDA EN EL EMBARAZO (O234)	CANDIDIASIS DE LA VAGINA (B373)	CANDIDIASIS DE LA VAGINA (B373)
<b>4</b>	DISMENORREA (N946)	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA (N645)	ANEMIA (D539)	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA (N645)	CISTITIS AGUDA (N300)	DISMENORREA (N946)



5	HIPERLIPIDEMIA MIXTA (E782)	PIELONEFRITIS (N11)	CANDIDIASIS DE LA VAGINA (B373)	VAGINOSIS AGUDA (O235)	CONTRACTURA MUSCULAR (M624)	ABSCESO CUTANEO (L028)
6	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA (N645)	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO (O039)	CISTITIS AGUDA (N300)	AMENORREA SECUNDARIA (N911)	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERIO (N951)	ACNÉ VULGAR (L700)
7	PARASITOSIS INTESTINAL (B829)	ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO (O034)	PIELONEFRITIS (N11)	ARTROSIS (M199)	LEIOMIOMA EN UTERO SIN ESPECIFICAR (D259)	AMENORREA SECUNDARIA (N911)
8	VAGINOSIS EN EL EMBARAZO (O235)	ACNE VULGAR (L700)	RESFRIADO COMUN (J00)	CONTRACTURA MUSCULAR (M624)	OBESIDAD POR CALORIAS (E660)	CEFALEA TENSIONAL (G442)
9	AMIGDALITIS AGUDA (K039)	AMENORREA SECUNDARIA (N911)	TRASTORNO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO (F339)	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES (L238)	VAGINOSIS AGUDA (O235)	CONTRACTURA MUSCULAR (M624)
10	ANEMIA EN EL EMBARAZO (O990)	CANDIDIASIS DE LA VAGINA (B373)	ABSCESO CUTANEO, FORUNCULO DE OTROS SITIOS (L028)	ESCABIOSIS (B86)		DIABETES (E149)

Las 10 principales causas de morbilidad general registradas en la consulta fueron:

- En primer lugar, como lo muestra la gráfica se encuentra síndrome de colon irritable (K589).
- En segundo lugar, candidiasis de la vagina (B373).
- En tercer lugar, cistitis aguda (N300).

Seguidos de dismenorrea (N946), contractura muscular (M624), vaginosis aguda (O235), otros signos y síntomas relativos a la mama (N645), pielonefritis (N11), síndrome de ovario poliquístico (E282) e hipertensión Arterial (I10).

Las infecciones del tracto urinario como cistitis y pielonefritis vistas en el consultorio coinciden con la tercera causa de enfermedad en el estado de Chiapas, la podemos comparar en la ilustración.

**Veinte principales causas de enfermedad en Chiapas, por grupos de edad**  
**Estados Unidos Mexicanos 2022**  
**Población General**

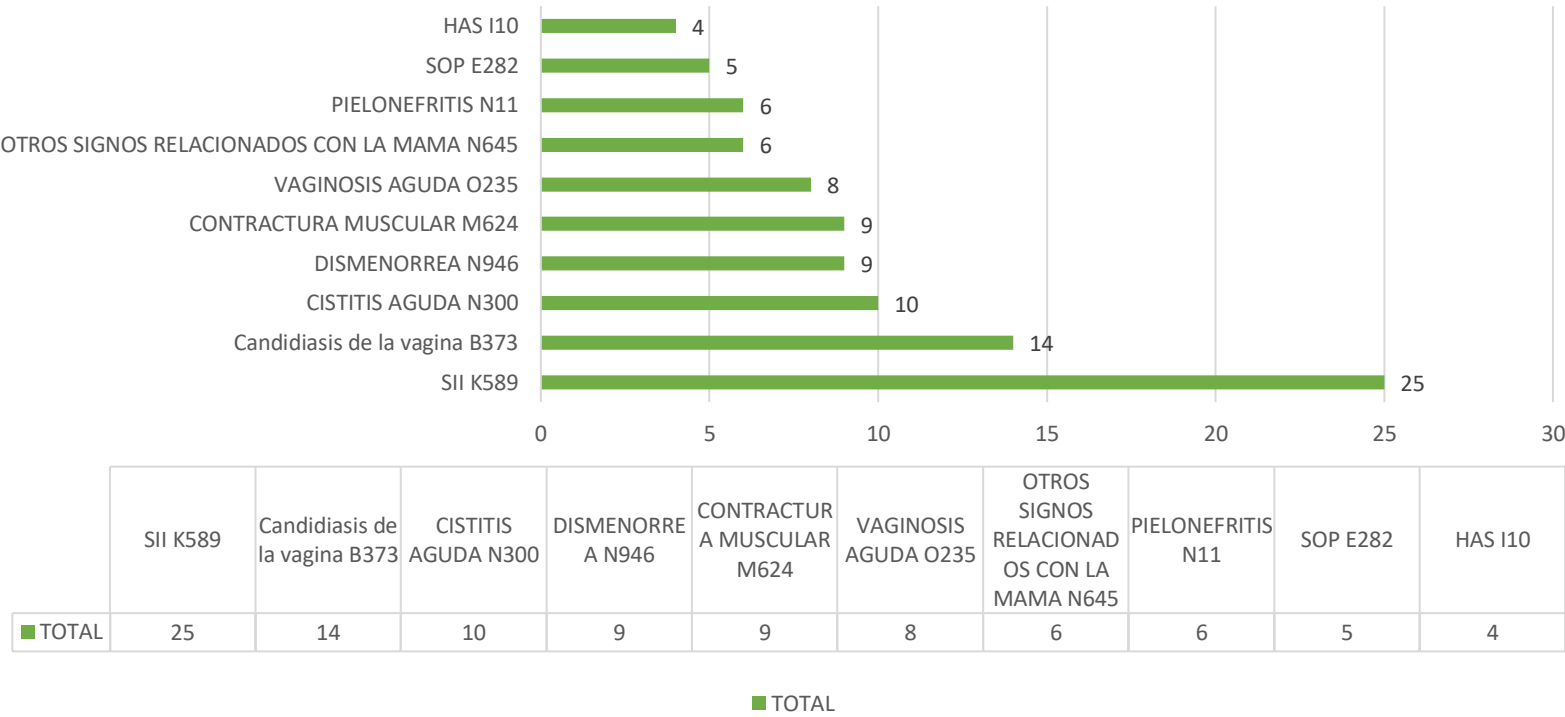
Número	Pacientemente	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad												Total
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 y +	Ign.	
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	38 772	85 391	62 537	38 474	27 715	32 522	90 360	25 854	30 226	13 570	19 128	472	465 021
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	10 267	26 575	16 110	10 473	8 991	11 618	29 388	8 980	10 487	5 168	7 379	260	145 696
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	830	3 437	4 754	4 736	12 232	17 821	42 759	12 846	15 461	7 853	12 439	66	135 234
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	180	171	495	1 405	2 907	4 341	13 434	5 640	5 983	2 905	3 896	46	41 403
5	COVID-19	U07.1-U07.2	76	417	420	540	1 371	3 495	16 802	3 167	3 888	1 048	2 021	0	33 245
6	Vulvovaginitis	N76	17	87	173	436	2 708	4 724	11 092	2 572	1 661	499	329	9	24 307
7	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	413	1 210	2 326	1 674	1 691	2 009	4 600	1 883	1 895	782	997	13	19 493
8	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3, A06.9	889	3 808	3 067	1 837	1 202	1 244	3 057	969	1 104	510	719	11	18 417
9	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	35	382	776	759	1 620	2 342	6 007	1 795	2 075	951	1 098	2	17 842
10	Diabetes mellitus no insulín dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	7	40	190	2 783	2 244	4 461	2 456	3 595	20	15 796
11	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	21	182	2 629	1 820	3 643	2 209	4 374	27	14 905
12	Obesidad	E66	79	124	258	428	485	906	5 635	1 902	2 740	1 165	1 097	1	14 820
13	Conjuntivitis	H10	919	1 482	1 214	859	860	1 187	3 447	1 118	1 402	701	1 245	9	14 443
14	Otras salmonelosis	A02	75	474	758	965	1 300	1 672	3 962	1 318	1 227	435	548	2	12 736
15	Otras infecciones intestinales debidas a protozoarios	A07.0, A07.2, A07.9	1 081	2 242	1 690	1 353	985	1 008	1 758	766	695	335	280	10	12 203
16	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	N.A.	N.A.	N.A.	152	811	1 503	3 716	761	476	172	161	1	7 753
17	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	346	851	872	665	425	428	1 449	465	506	245	302	0	6 554
18	Herida por arma de fuego y punzocortantes	W32-W34	14	200	340	440	731	785	1 807	453	491	188	324	3	5 776
19	Escabiosis	B86	300	686	669	426	304	331	792	279	318	164	232	3	4 504
20	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	O10-O16	N.A.	N.A.	N.A.	36	674	978	2 534	51	4	N.A.	N.A.	0	4 277
Total 20 principales causas			54 293	127 537	96 459	65 665	67 073	89 286	248 011	74 883	88 743	41 356	60 164	955	1 014 425
Otras causas			2 310	4 765	4 710	3 473	3 661	4 132	13 686	3 755	6 217	3 301	7 004	99	57 113
TOTAL GLOBAL			56 603	132 302	101 169	69 138	70 734	93 418	261 697	78 638	94 960	44 657	67 168	1 054	1 071 538

10 principales causas de enfermedad en Chiapas por grupos de edad. Copiado de elaboración de SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2020.

Como se puede observar en la imagen anterior, las patologías más comunes en la consulta como candidiasis urogenital se encuentra dentro de las principales causas de morbilidad en el estado de Chiapas.

Importante recordar que la mayoría de pacientes que acudieron a consulta fueron femeninas, por lo que podemos observar en la siguiente grafica que algunas patologías son propias de la mujer.

10 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres en el consultorio en el periodo 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024

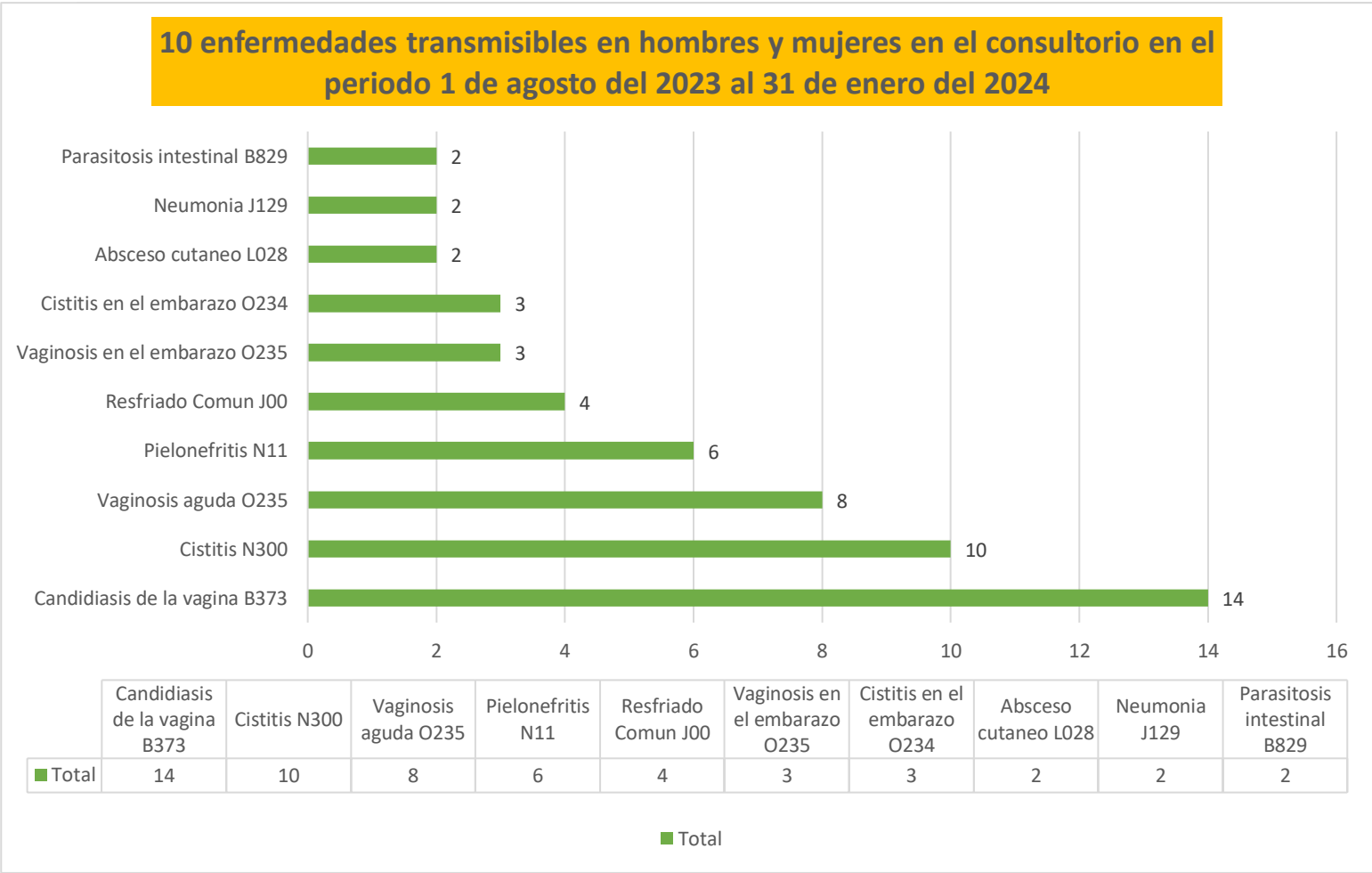


Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

# ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las 10 principales enfermedades transmisibles en hombres y mujeres general registradas en la consulta en el periodo del 1 de agosto al 31 de enero fueron:

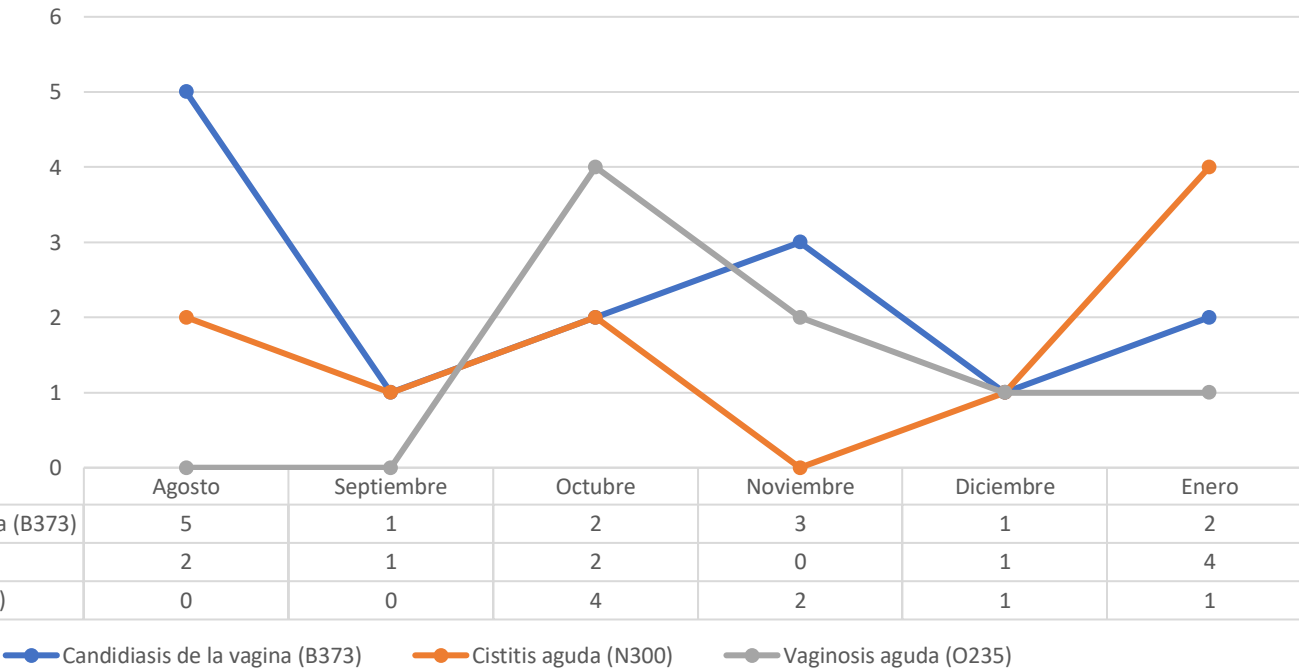
- En primer lugar, como lo muestra se encuentra candidiasis de la vagina (B373) de etiología bacteriana.
- En segundo lugar, está cistitis aguda (N300)
- En tercer lugar, tenemos vaginosis aguda (O235)
- seguidos de pielonefritis (N11), resfriado común (J00), vaginosis en el embarazo (O235), cistitis en el embarazo (O234), absceso cutáneo (L028), neumonía (J129), y parasitosis intestinal (B829).



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

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

**Principales 3 enfermedades transmisibles en hombres y mujeres en el consultorio en el periodo 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024**



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

Como se mencionó anteriormente la mayor parte de la consulta fue brindada a mujeres, por lo que existe predominio de las enfermedades transmisibles en esta población.

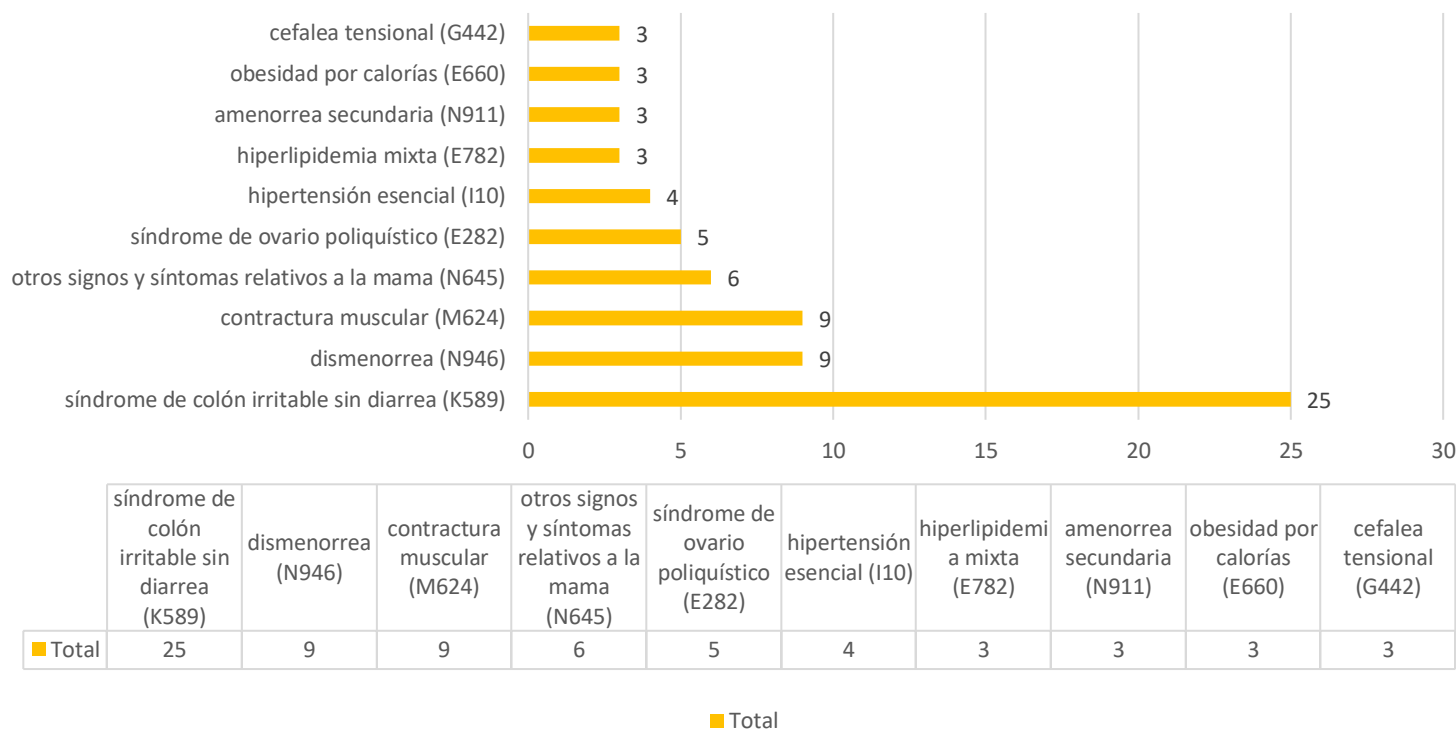
Existen factores desencadenantes de estas patologías por ejemplo la gestación, el clima ya sea humedad o calor, el uso de ropa ajustada, lo que puede favorecer el crecimiento de microorganismos.

## **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Las 10 principales enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres general registradas en la consulta en el periodo 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024:

- En primer lugar, como lo muestra se encuentra síndrome de colon irritable sin diarrea (K589).
- En segundo lugar, dismenorrea (N946).
- En tercer lugar, tenemos contractura muscular (M624)
- seguidos de otros signos y síntomas relativos a la mama (N645), síndrome de ovario poliquístico (E282), hipertensión esencial (I10), hiperlipidemia mixta (E782), amenorrea secundaria (N911), obesidad por calorías (E660) y cefalea tensional (G442).

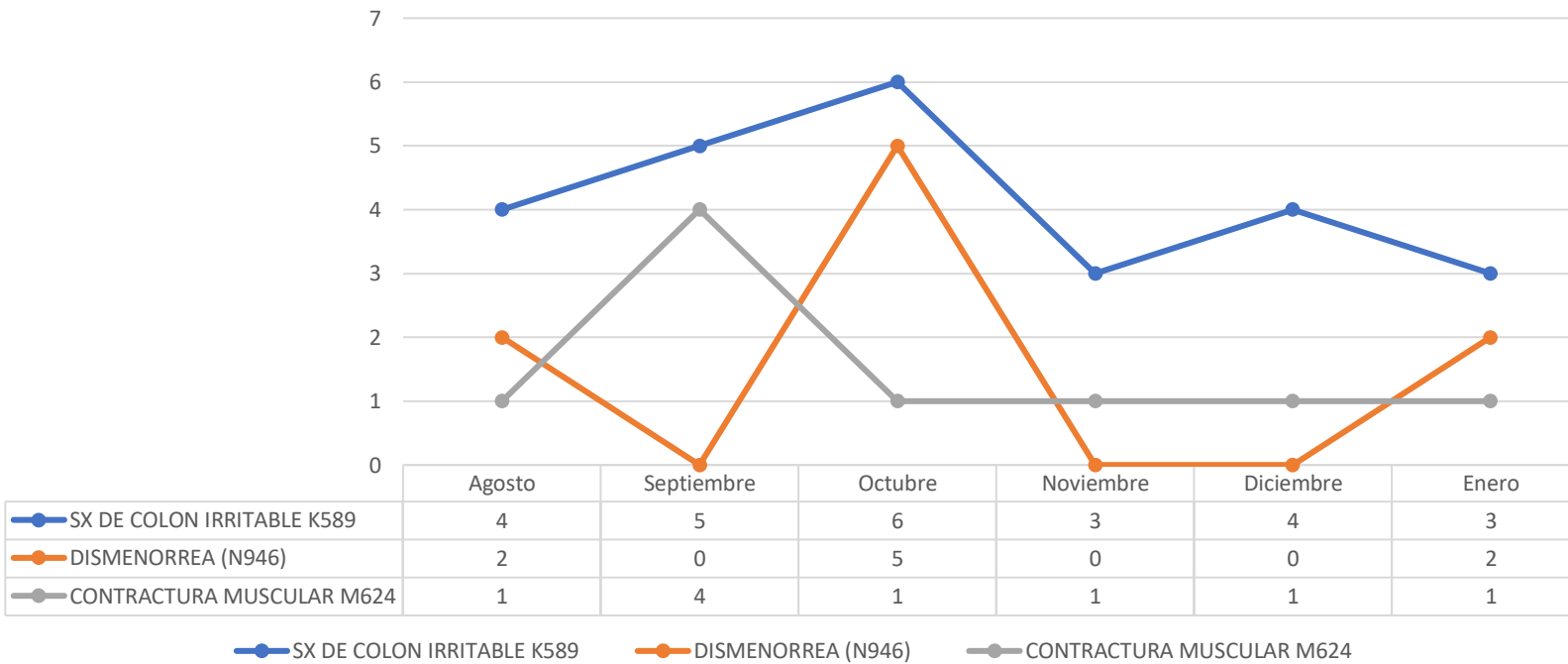
## 10 enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres en el consultorio en el periodo 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

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

**Principales 3 enfermedades NO transmisibles en hombres y mujeres en el consultorio en el periodo 1 de agosto del 2023 al 31 de enero del 2024**



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

Se puede observar en la gráfica anterior que las patologías no tienen un tiempo de predominio, se encuentra presente en la mayoría de los meses el síndrome de colon irritable sin diarrea (K589), con predominio en el sexo femenino y se debe en su mayoría a hábitos alimenticios ricos en grasas e irritantes, también a situaciones familiares de diferentes índoles como lo puede ser la migración de un familiar a otro estado o incluso país, que se encuentre sometido a un proceso legal, discusiones familiares, deceso de algún conocido o familiar, entre otras. Y por el lado de las contracturas musculares (M624) se deben por cargar exceso de peso, por el propio trabajo que implica cuidar, cosechar y recoger los productos que producen sus tierras o en la propia casa.



## DAÑO DIFERENCIAL

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

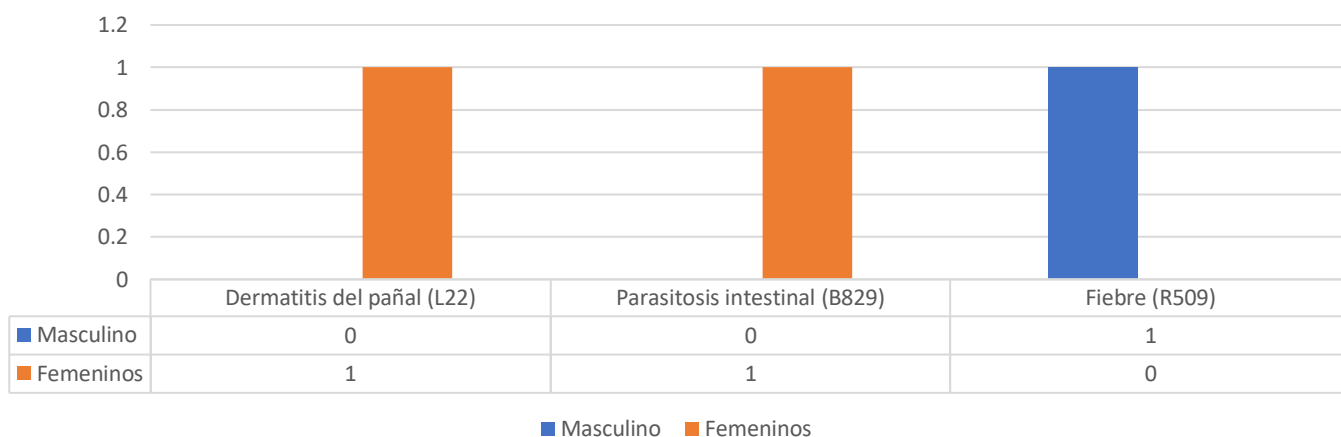
- Menores a 1 año.
- De 1 a 4 años.
- De 5 a 14 años.
- De 15 años a 44 años.
- De 45 a 64 años
- Mayores de 65 años

### POBLACIÓN DE MENORES A 1 AÑO

En el grupo de 0 a 1 año, se registraron un total de 3 consultas de las cuales, las patologías fueron dermatitis del pañal (L22), parasitosis intestinal (B829) y fiebre (R509).

Como se puede ver fue una baja población, en el mes de agosto acudieron a consulta 2 pacientes femeninos con diagnóstico de dermatitis del pañal (L22), parasitosis intestinal (B829) y en el mes de octubre un paciente masculino con diagnóstico de fiebre (R509).

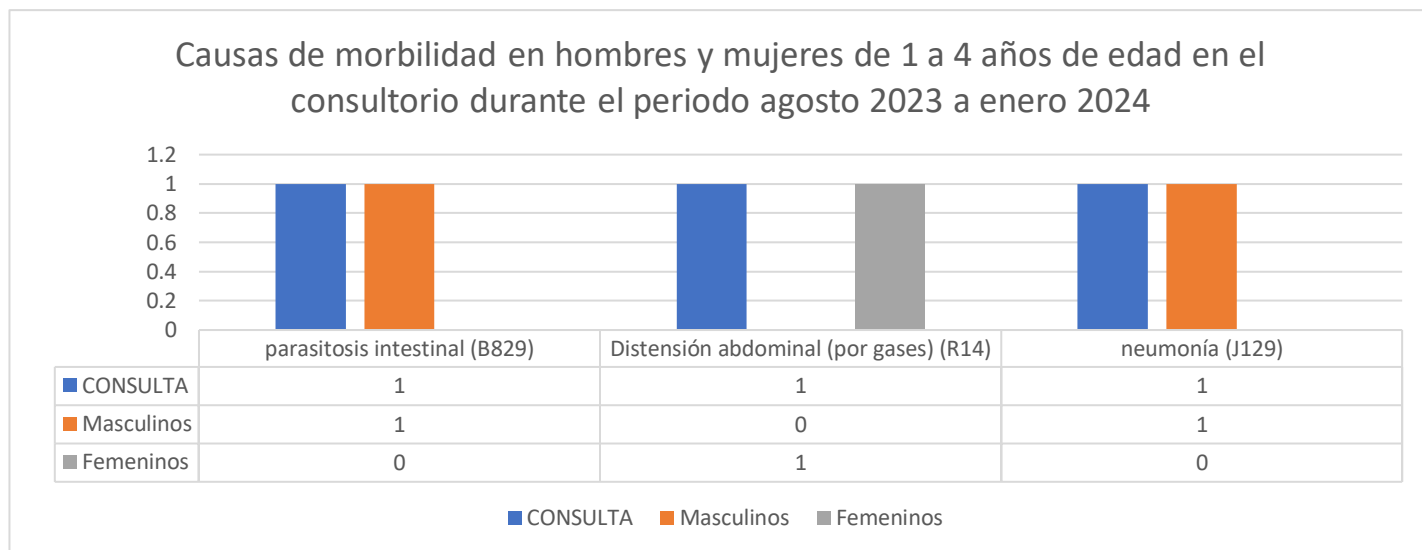
Causas de morbilidad en hombres y mujeres de 0 a 1 año de edad en el consultorio durante el periodo agosto 2023 a enero 2024



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

## POBLACIÓN DE 1 A 4 AÑOS.

Continuando con el grupo de 1 a 4 años, cuenta con muy poca población al igual que el grupo anterior, se registró un total de 3 consultas de las cuales, las patologías fueron parasitosis intestinal (B829), Distensión abdominal (por gases) (R14), neumonía (J129).



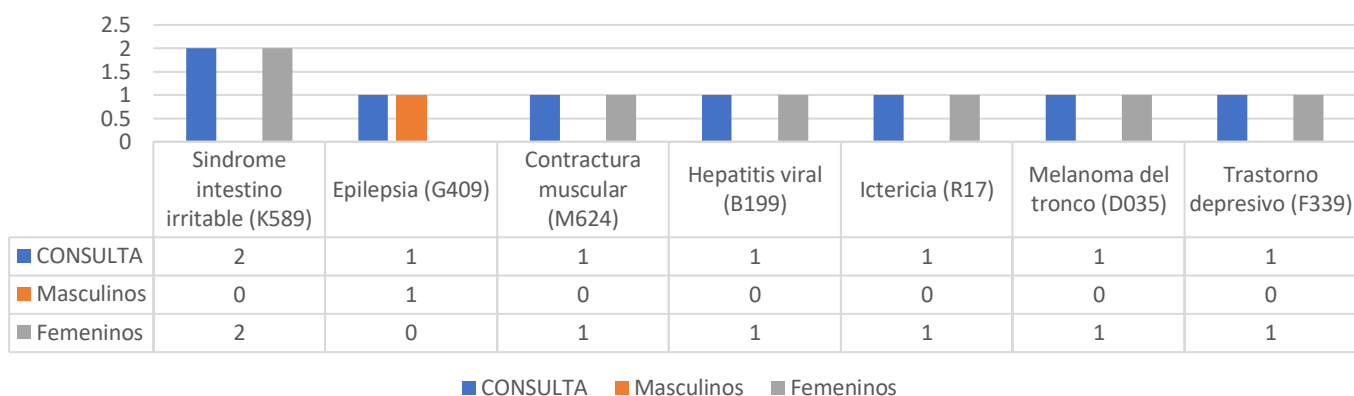
Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

## POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS.

En el grupo de 5 a 14 años, se registraron un total de 8 consultas de las cuales, las principales patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, síndrome de intestino irritable (K589) con un total de 2 consultas.
- Seguido de epilepsia (G409), contractura muscular (M624), hepatitis viral no especificada (B199), ictericia no especificada (R17), melanoma del tronco (D035), y trastorno depresivo no especificado (F339)

### Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 5 a 14 años de edad durante el periodo agosto 2023 a enero 2024



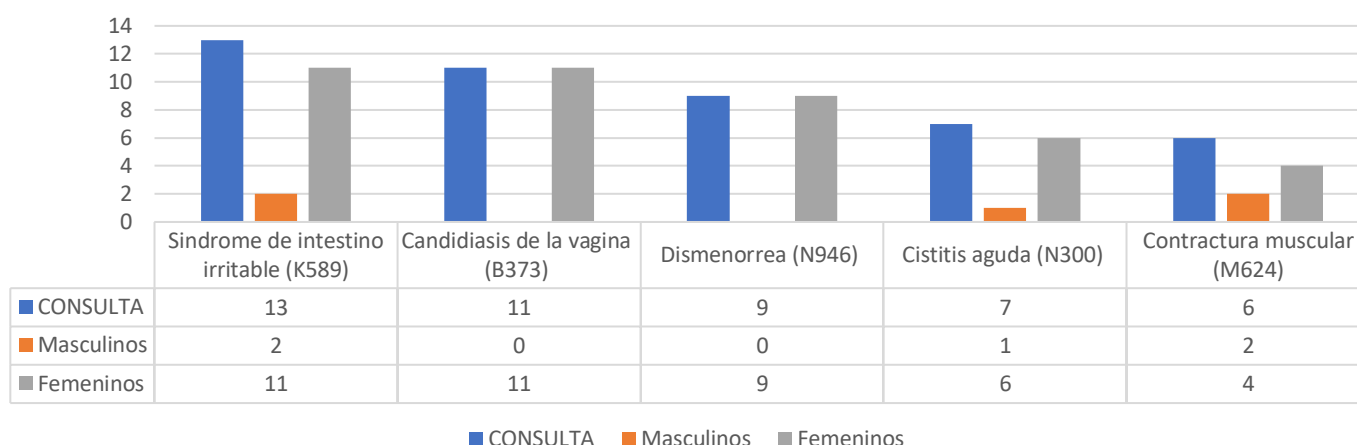
Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

## POBLACIÓN DE 15 AÑOS A 44 AÑOS.

En el grupo de 15 a 44 años, se registraron un total de 117 consultas de las cuales, las principales 5 patologías se desglosan de la siguiente forma:

- Síndrome de intestino irritable (K589) con 13 consultas.
- Candidiasis de la vagina (B373) con 11 consultas.
- Dismenorrea (N946) con 9 consultas
- Cistitis aguda (N300) con 7 consultas
- Contractura muscular (M624) con 6 consultas.

### 5 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 15 a 44 años de edad durante el periodo agosto 2023 a enero 2024.



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

El síndrome de intestino irritable (K589) podría deberse a los hábitos alimenticios, también en su mayoría a situaciones familiares de diferentes índoles como lo puede ser la migración de un familiar a otro estado o incluso país, que se encuentre sometido a un proceso legal, discusiones familiares, deceso de algún conocido o familiar, situaciones de estrés, etc. y por el lado de las contracturas musculares (M624) se deben por cargar exceso de peso, por el propio trabajo que implica cuidar, cosechar y recoger los productos que producen sus tierras o en la propia casa, en los potreros, cargar leña, o por las tareas del hogar ya que es un grupo de edad en donde trabajan más. En cuanto a las infecciones urinarias puede deberse a una baja ingesta de agua o que muchas veces por estar trabajando postergan el poder ir al baño, para infecciones como candidiasis un factor importante es el clima, usar ropa ajustada, la gestación, son factores que predisponen estas enfermedades.

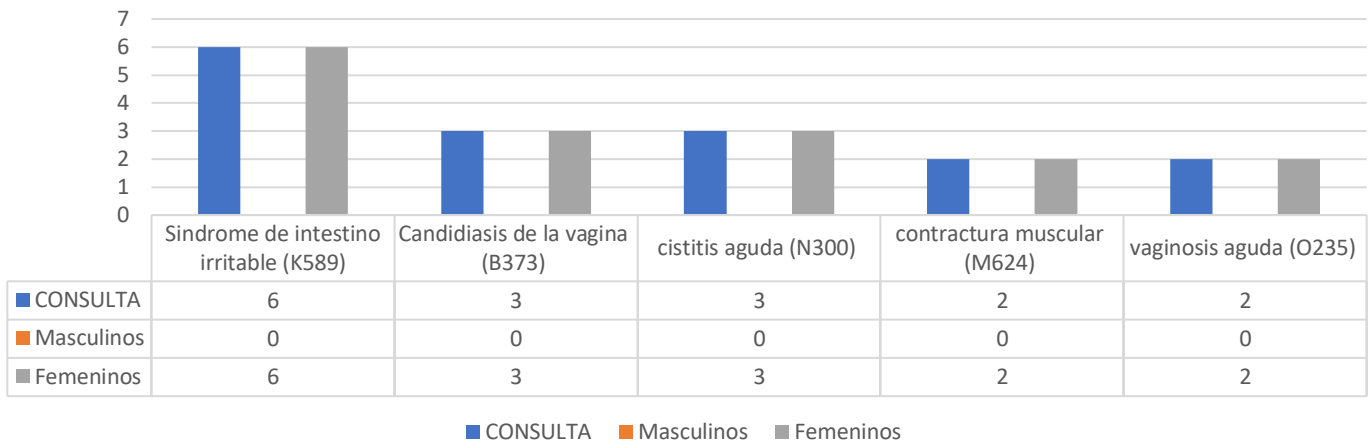
## POBLACION DE 45 A 64 AÑOS:

En el grupo de 45 a 64 años se registraron un total de 31 consultas, siendo las principales:

- Síndrome de intestino irritable (K589) con 6 consultas

- En segundo lugar, candidiasis de la vagina (B373) y cistitis aguda (N300) con 3 consultas cada una.
- En tercer lugar, contractura muscular (M624) y vaginosis aguda (O235) con dos consultas cada una.

3 principales causas de morbilidad en hombres y mujeres de 45 a 64 años de edad durante el periodo agosto 2023 a enero 2024.



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

Como se observa el síndrome de intestino irritable (K589) tiene predominio en el sexo femenino, algunas causas podrían deberse a factores psicosociales como el estrés, también el consumo de algunos alimentos que inflaman, el poco consumo de agua o la falta de actividad física pueden condicionar estreñimiento.

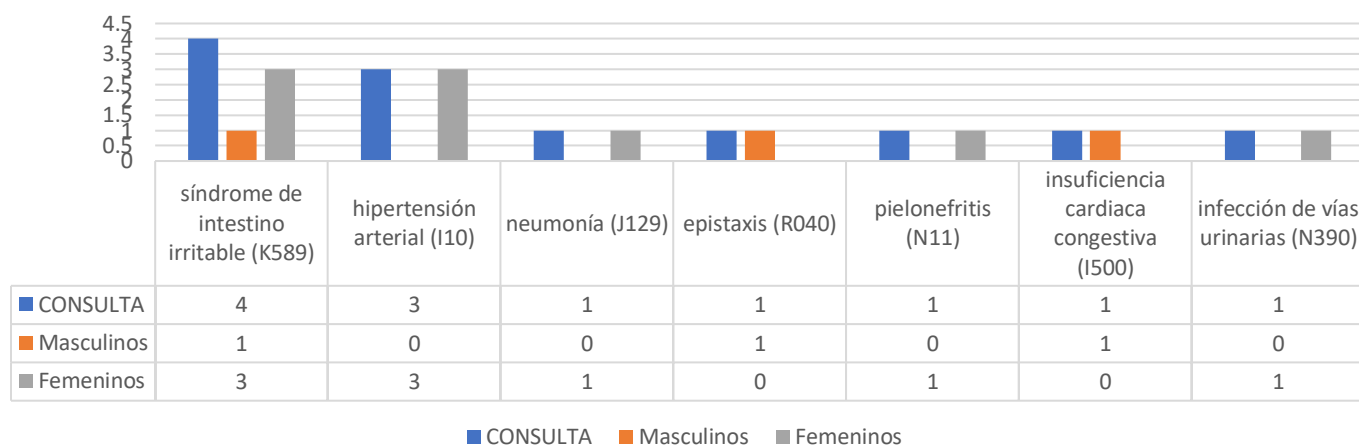
## POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

En el grupo de 65 y más, se registraron un total de 12 consultas de las cuales, las principales patologías se desglosan de la siguiente forma:

- En primer lugar, síndrome de intestino irritable (K589) con un total de 4 consultas

- En segundo lugar, hipertensión arterial (I10) con un total de 3 consultas, seguido de neumonía (J129), epistaxis (R040), pielonefritis (N11), insuficiencia cardiaca congestiva (I500), e infección de vías urinarias (N390).

Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres mayor a 65 años de edad durante el periodo agosto 2022 a julio 2023



Fuente: registro diario de consulta. Elaboración MPSS Nayely Paola Jaimes Vázquez, con datos del informe anual, SADEC

## CONCLUSIONES FINALES

Las deficiencias en la práctica del cumplimiento de los derechos humanos se reflejan en la falta de acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en las comunidades más pobres y marginadas. Muchas personas no tienen acceso a alimentación adecuada, lo que lleva a problemas de desnutrición y enfermedades relacionadas con la mala alimentación.

Además, existen barreras culturales y de conocimiento que dificultan la adopción de hábitos saludables. Muchas veces, las comunidades no tienen acceso a información sobre una alimentación balanceada y la importancia de la actividad física, lo que contribuye a la propagación de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad.

Otro factor importante que afecta la salud y nutrición de las comunidades es la falta de infraestructuras adecuadas. Muchas regiones carecen de centros de salud y sistemas de agua potable, lo que dificulta la prevención y tratamiento de enfermedades.

El alto índice de marginación a nivel estatal y municipal se refleja en la falta de recursos económicos y sociales que enfrenta la población. Sin embargo, el buen uso de los programas implementados y una buena relación con los hospitales de referencia pueden marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de las personas que viven en estas áreas marginadas.

El contexto cultural de la zona me ha brindado un enriquecimiento satisfactorio en varios aspectos. Desde el momento en que empecé a prestar servicio en esta área, he tenido la oportunidad de interactuar con personas de diferentes culturas y tradiciones. Esta diversidad cultural ha ampliado mi visión del mundo y me ha permitido apreciar las diferentes formas de pensar y vivir.

Además, esta experiencia me ha brindado un sentido comunitario diferente al que tenía en mente en los inicios del servicio. Al interactuar con las personas de la zona, he desarrollado un sentido de pertenencia y compromiso hacia la comunidad, aprendí a escuchar de manera más profunda y empática. He desarrollado la capacidad de ponerme en el lugar del otro y comprender sus necesidades, lo cual ha mejorado la calidad de mi servicio.

Además de todo esto, las experiencias personales que he vivido durante mi tiempo en esta zona son invaluable. He tenido la oportunidad de conocer historias de vida, enfrentar desafíos y celebrar logros junto a las personas atendidas. Estas experiencias son únicas y me han permitido crecer a nivel personal y profesional.

En este año del servicio social aprendí que es necesario considerar las condiciones y recursos del entorno en el que vive el paciente, adaptar las medidas higiénico dietéticas a las condiciones de vida del paciente y a sus posibilidades de seguirlas. Y también que la relación médico-paciente es un factor clave en el apego a los tratamientos. Es fundamental que se establezca una comunicación efectiva y empática con el paciente, buscando comprender su situación y brindando un trato respetuoso y digno. Esto ayudará a generar confianza y motivación en el paciente para seguir las indicaciones médicas.

Para finalizar este reporte, agradezco a mis padres por su apoyo incondicional, a Daniel por impulsarme con su amor a ser mejor cada día y al equipo SADEC por la oportunidad que me brindaron de rotar y conocer 4 clínicas autónomas zapatistas, y posterior mi estancia en CAM.



## BIBLIOGRAFIA

- Amoroz-Solaegui, Iliana. (2011) El derecho a la salud en comunidades indígenas del estado de Chiapas. Revista Pueblos y fronteras digital Paginas 30 Consultado el día 3 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187041152011000100008&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187041152011000100008&script=sci_abstract)
- Cano-Valle, Fernando (2001) "Percepciones acerca de la medicina y el derecho" UNAM Consultado el día 3 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/36/1.pdf>
- Citarella, Luca (1995) Medicinas y Culturas en La Araucanía. Santiago: Editorial Sudamericana. Consultado el día 4 de septiembre del 2023.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. (2017) "Indicadores sobre el derecho a la Salud" Consultado el día 3 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: [https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Var\\_56.pdf](https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Var_56.pdf)
- Compendio de Información Geográfica y Estadística de Chiapas, ceieg (2020) consultado el día 5 de octubre del 2023. Recuperado del URL: [https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/CIGECH/GEOG\\_MEDAM B/index.htm](https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/productos/files/CIGECH/GEOG_MEDAM B/index.htm)
- CONAMED () Boletín número 7. Consultado el día 5 de octubre del 2023. Recuperado del URL: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin7/numero\\_completo.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin7/numero_completo.pdf)
- Consejo Nacional de Población, CONAPO. Índices de marginación 2020. Consultado el 14 de julio del 2023. Recuperado del URL: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2014). Título Primero. Cap. I De los derechos humanos y sus garantías (Reformada la denominación por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio). Consultado el día 10 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- Gobierno de México. Palenque, Chiapas (2023). Revista digital de la Secretaría de Turismo. Consultado el día 10 de octubre del 2023. Recuperado del URL: <https://www.gob.mx/sectur/articulos/palenque-chiapas>
- López, Arellano Olivia – López-Moreno, Sergio. (2015) Derecho a la Salud en México, México, Distrito Federal, Paginas 37. Consultado el día 3 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>
- Lugo-Garfias, Maria. (2015) "EL DERECHO A LA SALUD" CNDH Consultado el día 10 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: [https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib\\_DerSaludMexico.pdf](https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf)

- Rapaport, Jonatan "Salud y desarrollo" Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo 2005-2006 Consultado el día 12 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/197.html>
- Rivera-Donmarco, Juan et. al. (2021) "SÍNTESIS SOBRE POLÍTICAS DE SALUD" Instituto Nacional de Salud Pública. Consultado el día 6 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220118\\_Sintesis\\_sobre\\_politicas\\_de\\_salud.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220118_Sintesis_sobre_politicas_de_salud.pdf)
- Strauss, John. (1985) "The Impact of Improved Nutrition on Labor Productivity and Human-Resource Development: An Economic Perspective" EliScholar Yale University. Consultado el día 31 de agosto del 2023. Recuperado del URL: <https://elischolar.library.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1501&context=egcenter-discussion-paper-series>
- OMS (2014) "DOCUMENTOS BÁSICOS" 48ª edición Consultado el día 18 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- OMS (2023). "OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" Consultado el día 18 de septiembre del 2023. Recuperado del URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>