



Diagnóstico socioeconómico y de salud de cuatro comunidades indígenas del Municipio Huautla: un sustento para la vinculación de la carrera de Enfermería del CECyTEH¹

Diana Bravo Vargas²

Guillermo Nochebuena Nochebuena³

Universidad Autónoma de Guerrero
CECyTEH Estado de Hidalgo, Municipio de Huautla

COMO CITAR

Bravo Vargas, Diana y Nochebuena Nochebuena, Guillermo. Diagnóstico socioeconómico y salud de cuatro comunidades indígenas del Municipio Huautla: un sustento de vinculación para la carrera de Enfermería del CECyTEH. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2011, No.20 [cited (date)]. Available World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/huautha.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de un estudio socioeconómico y de salud con el objetivo de contar con una base de datos de cuatro comunidades cercanas al Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Hidalgo (CECyTEH). La propuesta fue pensada desde la perspectiva de la Enfermería Social, la Teoría del Autocuidado y la Vinculación Educativa. **Metodología:** El estudio es de tipo exploratorio y descriptivo. Se aplicó el método teórico de análisis-síntesis. Se utilizó una encuesta que exploró dos dimensiones: socioeconómica y de salud. Además, se empleó el muestreo aleatorio estratificado con un nivel de confiabilidad de 95% y 3% de margen de error y con base en el número de hogares por comunidad reportados por el INEGI, 2000. La muestra es de 79 hogares seleccionados. Se realizó una valoración cuantitativa y cualitativa. **Resultado:** de la encuesta hecha a las comunidades, se comprobó que hay una población indígena con un alto grado de vulnerabilidad y rezago social. Los padecimientos más frecuentes son la *Diabetes mellitus*, Hipertensión y problemas del miocardio, artritis, reumatismo y problemas renales. **Conclusión:** un programa de vinculación educativa, operado desde la perspectiva de la enfermería comunitaria es urgente y factible de realizar. Es necesario que se efectúe una propuesta económica de vinculación en la que las funciones del colegio tienen que ser aprovechadas por la comunidad.

Palabras clave: Comunidades-indígenas, Salud, Vinculación-académica.

¹ Fecha de recepción: 17 agosto del 2010

Fecha de aceptación: 17 de febrero del 2011

² Licenciada en Enfermería con Maestría en Educación Superior. Docente de la Unidad Académica de Enfermería número 1. Universidad Autónoma de Guerrero. Calle Argentina, Manzana 6, Lote 15, Colonia La Cinca. 39000. Tel. 49-496-17 Casa. Correo electrónico: dianabravo65@hotmail.com

³ Médico Veterinario Zootecnista con Maestría en Planeación y Desarrollo. Coordinador del Instituto de Investigación Científica. Área Ciencias Naturales, Universidad Autónoma de Guerrero. Av. Lázaro Cárdenas S/N, Col. La Haciendita, Interior Jardín Botánico Chilpancingo, Guerrero. México. 39079. Cel. 747-117-9390 Correo electrónico: gnochebuena57@hotmail.com



Socioeconomic and health diagnosis of four indigenous communities in the Municipality Huautla: a link to the career of Nursing CECyTEH

Diana Bravo Vargas
Guillermo Nochebuena Nochebuena

University Autónoma of Guerrero
CECyTEH Hidalgo State, Municipality Huautla

Cited



Bravo Vargas, Diana y Nochebuena Nochebuena, Guillermo. Socioeconomic and Health diagnosis of four indigenous communities in the Municipality Huautla: a link to the career of Nursing CECyTEH. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2011, No.20 [cited (date)]. Available World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/huautla.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

This article presents the results of a socioeconomic study and of health with the aim to possess a database of four communities near to the College of Scientific and Technological Studies of the Nobleman's State (CECyTEH). The offer was thought from the perspective of the social infirmary, the theory of the autocare and the educational entail. Methodology: The study is of exploratory and descriptive type. The theoretical method of analysis - synthesis was applied. There was applied a survey that explored two dimensions: socioeconomic and of health. There was in use the random sampling stratified with a level of reliability of 95 % and 3 % of margin of mistake and in base in the number of homes for community brought by the INEGI, 2000. With a sample of 79 selected homes. It was realized a quantitative and qualitative valuation. Result: from the survey to the communities it appeared to an indigenous population, with a high degree of vulnerability and I leave behind socially. The most frequent sufferings are the Diabetes mellitus, Hypertension and problems of the myocardium, arthritis, rheumatism and renal problems. Conclusion: a program of educational entail, produced from the perspective of the community infirmary is urgent and feasible of realizing. It is necessary that an economic offer of entail is effected, where the functions of the college have to be taken advantage by the community.

Key words: Communities - aborigens, Health, Academic-activities.



INTRODUCCIÓN

Las nuevas formas de vinculación educación-sociedad, así como las nuevas modalidades de la producción y difusión del conocimiento que están surgiendo a nivel mundial, abren nuevas oportunidades de acción, gestión y posicionamiento e imagen en las instituciones educativas, en sus actividades de enseñanza, investigación y extensión. ([DGETI, 2004](#); [Didriksson, 2001](#); [Alcantar V. 2009](#); [Cruz, 2009](#)).

Un *diagnóstico de comunidad* se concibe como una herramienta que permite la identificación y análisis de los problemas y soluciones que pueden crear la base para desarrollar un proyecto, un programa o una actividad ([Davis, 1992](#); [López, 1998](#); [Laurell, 1998](#)).

Por lo tanto, para llevar a cabo este estudio, se realizó un diagnóstico social, económico y de salud con la comunidad (Boltvinik, 1999; Goicoechea, 1998) que sirviera, en primera instancia, como un marco de referencia y, luego, como una estrategia para la vinculación e intervención educativa del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Hidalgo (CECyTEH) hacia las comunidades, enfatizando la formación del estudiantado de la carrera de técnico en Enfermería y fomentando la salud de la comunidad, la familia y el individuo y la facilitación de los autocuidados en los factores sociales, conductuales y ambientales ([Schneider, 2003](#); [McCloskey, 2005](#); [Mercado, 2000](#)).

Por lo anterior, responde a la modernización educativa que plantean las políticas globales y nacionales de la educación media y superior, las cuales requieren de nuevas habilidades de formación en general y de competencias profesionales integradas, es decir, al vincular la educación con situaciones reales de trabajo y de la vida, característica de la educación por competencias profesionales integradas. ([Huerta y otros, s.f.](#); [Luengo, 2003](#); [Arredondo 1995](#)).

De acuerdo con la estructura del bachillerato tecnológico (2004), el Colegio CECyTEH, es un subsistema educativo que imparte una formación de carácter bivalente y tecnológico y que actualmente no cuenta con un programa de vinculación. Fue creado en 1991 con tres carreras: Técnico en Suelos y Fertilizantes, Técnico en Asistente Médico y Técnico en Electricidad.

En el marco de las políticas modernizadoras de la educación tecnológica, este subsistema tecnológico está conformado por 15 carreras técnicas: Administración, Electrónica Automotriz, Mantenimiento de Equipos y Sistemas, Textil, Contabilidad, Enfermera General, Producción, Turismo, Diseño Gráfico, Informática, Refrigeración y Aire Acondicionado, Electricidad, Gerontología, Puericultura y Floricultura (DGETA-DGIT-DGETI-CECyTEs. 2004).

Por lo anterior, se diseñó una investigación cuyo objetivo fue diagnosticar los factores socioeconómicos y de salud con el fin de contar con una base de datos de cuatro comunidades cercanas al Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Hidalgo (CECyTEH)

MATERIALES Y METODO

El estudio se realizó en cuatro comunidades del municipio de Huautla, este municipio se localiza en los 21° 02' de latitud norte y 98° 17' longitud oeste y a 240 km al norte de Pachuca, Hidalgo. Su población es eminentemente indígena pues más del 80% habla lengua náhuatl y está clasificado como de alta marginación ([CONAPO, 2000](#)). El clima es cálido-húmedo con lluvias en verano y la presencia de “nortes” de noviembre a marzo. La variación de temperaturas es extrema con registros mayores de 38° C en verano, menores de 8° C en invierno y con presencia ocasional de heladas ([INEGI, 2001](#)). De acuerdo con [Hernández \(2000\)](#), para la elección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio estratificado con un nivel de confiabilidad de 95% y 3% de margen de error basado en el número de hogares por comunidad reportados por el [INEGI, 2000](#). Con una muestra de 79 hogares seleccionados, el instrumento se distribuyó de la siguiente manera: El Barbecho (17 encuestas), Coatenahuatl (36), El Aguacate (15) y Las Pilas (11). Para el cálculo se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N} ; n' = \frac{S^2}{V^2} ; \text{donde:}$$

N = Tamaño de la población = 374 jefes de familia

n = Tamaño de la muestra sin ajustar = 100

n' = Tamaño de la muestra = 79 jefes de familia

y = valor promedio de una variable = 1 jefe de familia

Se = Error estándar = .03

V² = Varianza de la población = .09

S² = Varianza de la muestra = .0009

Para calcular el tamaño de la muestra por estrato se utilizará la siguiente fórmula:

$$nh = N_h \times fh, \text{ donde:}$$

nh = Tamaño de muestra por estrato

N_h = Número de jefes de familia por estrato

fh = Factor constante para determinación de tamaño de muestra por estrato = 0.211229

Comunidad	No. Jefes de familia	Factor constante	Muestra
El Aguacate	72	0.211229	15
Las Pilas	49	“	11
El Barbecho	77	“	16
Coatenahuatl	176	“	37
Total	374		79 familias

Se elaboró un cuestionario para encuesta con 53 preguntas cerradas y semiabiertas. Este instrumento estaba organizado de la siguiente manera: contenía 3 dimensiones como la social, económica y de salud con sus respectivos indicadores, y a la vez, éstos con sus correspondientes ítemes. Antes de la aplicación de las encuestas a las familias, se sometieron a un muestreo piloto en la Comunidad del Tamoyón, Hidalgo. Es una población que presentó las mismas características socioeconómicas y de salud. Después de esta prueba, se realizaron los ajustes al instrumento, ya que algunos ítemes presentaban las mismas respuestas y otros presentaban confusión en el planteamiento de la pregunta. Esta información se procesó con base en la estadística descriptiva con promedios y porcentajes, realizando una valoración cuantitativa y cualitativa. ([Chávez Rodríguez, 2001](#))



Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado para la aplicación tanto de la prueba piloto del instrumento como para recolectar la información mediante el instrumento ajustado.

RESULTADOS

Dimensión social

De los hogares encuestados, un 80% de lo instrumento fue respondido por amas de casa, el 20% restante correspondió a los jefes de familia. La edad promedio de los encuestados fue de 46.9 años, en cuanto al estado civil, un 69.9% de ellos se han casado y el resto viven en concubinato, separados o viudos. El 61.1% fueron familias nucleares y el restante 38.9% familias ampliadas. Respecto de los miembros por hogar la cantidad osciló de 5.5 a 6.3 miembros con una media de 5.9.

En cuanto a la lengua, el 76.6% habla español y náhuatl (población bilingüe de origen indígena), 15.1% sólo el náhuatl y un 8.2% únicamente el español. En este aspecto se notan marcadas diferencias entre comunidades, ya que en los casos de Barbecho y El Aguacate existe un alto porcentaje de personas que sólo hablan el náhuatl, en contraste con Las Pilas en donde no se detectó a ninguna.

El promedio de analfabetismo fue de 32.5%, alcanza cifras de 45.5% para el caso de Las Pilas, contra la media nacional en México que es del 7.7%. En el nivel educativo, el 29.4% manifestó no tener ninguna instrucción, el 18.6% tener primaria incompleta, 25% primaria terminada, 14.5% haber cursado la secundaria, 5.4% el bachillerato y sólo 4.6% posee educación superior normal y licenciatura.

Dimensión económica

Las características de la vivienda revelaron que el 48.1% de los hogares posee paredes de concreto y 40.1% de adobe. Los techos son en su mayoría de teja y lámina (61.7%), 33.7% de concreto y una mínima parte (4.6%) de otros materiales como el zacate; un tercio (33.7%) de estos hogares aún presentan pisos de tierra y, el resto, de concreto. En cuanto a los servicios públicos, el 100% cuenta con servicio de energía eléctrica, el 97.1% con acceso a agua en toma común de manantiales, pero ninguna cuenta con drenaje. El 81.1% de los hogares cocina sus alimentos con leña, otro 13.7% hace uso de leña y gas y un 5.25% usa solamente gas. Es importante señalar que en un 28.1% de los hogares, la cocina se encuentra integrada a la construcción principal de la casa y en el resto está separada y es de media construcción.

En el 76.1% de los hogares existe un contribuyente económico, que es generalmente el padre de familia y, en el 63.6% de los casos, el proveedor es jornalero con un nivel de ingresos de 45 a 60 pesos por día; un 6.6% está representado por profesores de educación básica y un 29.7% desarrolla otros oficios como burócratas, comerciantes, choferes, albañiles y servidumbre; en contados casos profesionistas como técnicos agropecuarios y agrónomos. Un 23.8% de los hogares encuestados cuentan con uno o más contribuyentes económicos adicionales. En el 48.8% de estos hogares, el contribuyente adicional es profesor de educación básica, en un 32.5% es jornalero y en el restante 18.8% tiene otro oficio o profesión.



En cuanto al ingreso económico de los hogares, calculado en salarios mínimos por día, es preciso aclarar que debido al tipo y objetivo primario de la encuesta no se pudo detectar a la población económicamente activa desempleada y a la que no percibe remuneración por su trabajo, no obstante, las cifras que se reportan revelan su precaria condición económica. En el 54.8% de los hogares se detectó un ingreso de uno, y hasta menos de dos salarios mínimos, generalmente con un sólo contribuyente económico y con actividades de jornalero u otro oficio. En el 17.3% hay un ingreso mayor de dos salarios mínimos por día pero menor a tres; en un 18.4% hay de tres a cuatro salarios y en un 3.65% se percibe más de cuatro salarios mínimos por día (generalmente en familias donde padres e hijos son profesores).

De los hogares encuestados en el 5% el ama de casa desarrolla una actividad económica, generalmente comercio local y servidumbre. Dada la importancia de los patios en las familias rurales indígenas, se detectó que un una gran mayoría (97%) cuenta con este espacio. El 100% de los patios familiares cuenta con árboles frutales, en donde los más comunes son los cítricos como la naranja, mandarina y limón, menos comunes son el mango, plátano, chalahuite y el aguacate. Solamente un 11.3 % cultiva hortalizas, principalmente epazote, chiles y cilantro; otro 34.1% cultiva plantas medicinales como la hierbabuena, ruda, estafiate y albaca. En contraste, el 84.9% cultiva plantas ornamentales como los tulipanes, rosal, gardenia y gardenión, principalmente. En cuanto a los animales de traspatio, el 77.2% de los hogares en promedio cría aves de traspatio, como la gallina y el guajolote criollo, en parvadas que van de media docena hasta un ciento en las primeras. En el 34% de los hogares crían cerdos en sus traspatios con un promedio de 1 a 3 animales, el 18.9% cuenta con equinos, generalmente caballos criollos. En relación con los animales de compañía el 81.9% cuenta con 2 a 3 perros y un 23% cuenta con uno o dos gatos.

Dimensión de salud

Se detectó un 32.1% de presencia de enfermedades crónicas en la población de los hogares encuestados, un 10.5% de incapacidades físicas y un 33.0% padeció alguna enfermedad en el último año. En relación con las enfermedades crónicas, éstas se presentan en la mayoría de los casos en adultos mayores y en menor proporción en los adultos jóvenes. Los padecimientos más frecuentes son la *Diabetes mellitus* (10 casos), Hipertensión y problemas del miocardio (4 casos), artritis y reumatismo, así como problemas de riñón (3 casos cada uno), asimismo, se detectaron casos de gastritis, varices, quistes ováricos, anemia y depresión. En el caso de las incapacidades físicas, se detectó artritis e invalidez en adultos mayores, sordera, así como sordomudez y labio leporino en niños. En relación con las enfermedades agudas padecidas en el último año se detectaron -tanto en invierno y primavera- calenturas (fiebre) con tos, así como dolor de estómago, diarrea, vómito y calenturas sobre todo en verano; algunos otros padecimientos fueron las alergias y dolor de columna.

Sólo el 32.9% de la población declaró ser derechohabiente de algún sistema de salud, el 18.6% se beneficia del programa Oportunidades y 12.9% son derechohabientes del ISSSTE. La opinión de los usuarios de los servicios del programa asistencial Oportunidades fue “muy bueno” en un 9.1%, “bueno” en un 27.3%, “regular” en un 54.5% y “malo” en un 9.1%. Para el caso de los beneficiarios del ISSSTE, generalmente profesores, el 71.4% opinó que el servicio era “regular” y un 28.6% que era “bueno”.



Los argumentos para clasificar los servicios del programa Oportunidades en los rangos de “muy bueno” y “bueno” fueron que: a) Ayuda, b) Dan buena atención, la atención es rápida o a veces atienden bien y c) Dan medicina; entre los argumentos para clasificarlos como “regular” y “malo” se obtuvo que: a) No dan medicina, b) falta de atención, no atienden como debe ser o de plano la atención es mala. Para el caso del ISSSTE los argumentos para clasificar sus servicios en la categoría “regular” fueron: a) En enfermedades graves no atienden luego y se tiene que trasladar a Pachuca o México, b) Hay falta de atención e ineficiencia, c) Las esperas son prolongadas (hasta 80 minutos de espera, según el Programa Nacional de Salud 2007-2012) y d) Falta de medicinas. Los argumentos para la categoría de “buen servicio” en el ISSSTE fueron: Siempre atienden adecuadamente o la atención es buena.

Ante la presencia de enfermedad en algún miembro de la familia, se detectó que el 45.3% de los jefes de familia sentían preocupación; un 28.4%, tristeza; 13.7%, miedo; un 7.4%, angustia; un 1.0% coraje y 4.2% manifestó no sentir nada. Los motivos de tales sentimientos fueron en un 27.9% por la sola presencia de la enfermedad; un 26.7%, por la falta de dinero; un 19.6% por el riesgo de muerte; un 15.1% por no poder hacer nada y 7.0% por causas no especificadas. No obstante, un 63.5% declaró acudir al médico cuando alguien se enferma en su hogar, un 16.2% se cura solo, otro 15.0% mezcla la consulta con conocimientos propios, un 1.3% va directamente a la farmacia y un 4.0% pregunta a sus familiares o vecinos. Entre los motivos principales por los que no acude al médico están: un 86.7% por falta de dinero; un 4.0% debido al alto precio de la consulta; un 1.8% a que la medicina es cara; otro 6.0% declaró su desconfianza en la efectividad del médico y otro 1.8% a considera que no es beneficiario de ninguna institución o programa del sistema de salud.

Para el caso de la población que no acude al médico, el 50.6% utiliza hierbas medicinales; un 41.0% medicina “de farmacia” (alopática) un 2.4% mezcla hierbas medicinales y medicina de farmacia y un 2.4% utiliza rezos y limpias. Los padecimientos que la población declaró saber curar son: el dolor de estómago (57.0%), el dolor de cabeza y la tos respectivamente (15.2%), el catarro (10.0%) y diarrea (7.6%). En los casos anteriores la población usa a) Hierbas medicinales tradicionales como la hierbabuena, manzanilla, albaca, epazote, ruda, estafiate, gordolobo, canela y toronjil; b) Plantas silvestres locales como: arcajuda, nixtamaxihuitl, cacahuaxochitl, cascabel, ixtacaquilocaxiutl; c) Frutales como: hojas de guayabo, aguacate, ciruela, limón; d) Frutos como el limón; e) Flores como cempasúchil y bugambilia y f) otros ingredientes como alcohol, miel de abeja y sal.

DISCUSIÓN

La mayoría de la población en estudio (84.8%) sí habla y entiende el español, situación que indica que de llevarse a cabo las actividades de formación académica y vinculatorias del CECyTEH es probable que tengan un buen impacto sobre todo en las labores educativas y de promoción sanitaria, ya que se demuestra que la población comprende la lengua que muchas veces es obstáculo para la comunicación, la gestión y el trabajo de estas comunidades indígenas con la población mestiza. Es necesario comentar que en ocasiones los mismos estudiantes bilingües del colegio pueden fungir como intérpretes en el trabajo con las familias indígenas.

Se presta atención al analfabetismo porque es alto, ya que rebasa la media nacional, por lo tanto, es necesaria la participación del colegio en las actividades de vinculación, sobre todo aquellas relacionadas con la instrucción de



la población (proporcionar habilidades de lectura y escritura) ([La Jornada, 2009](#)). Aunque se considera que la ausencia de estas habilidades es obstáculo para la aplicación de algunas actividades comunitarias, no es impedimento significativo para realizar las actividades educativas en salud, dado que éstas se pueden efectuar mediante la participación organizada y activa de la gente, es decir, dar la palabra de manera formal y también simbólica a la persona que va a hablar con un objeto que simbolice ese derecho de uso de la palabra, mientras dure su turno, u otros elementos visuales comunes en la facilitación, organización y planificación comunitaria ([Manual de facilitación dinámica, 2006](#)).

El hecho de que casi la mitad de las familias en estudio vivan en casas con paredes de adobe y pisos de tierra significa la presencia de vectores como es el caso de la chinche besucona (*Triatoma infestans*) común en la región Huasteca. Un gran porcentaje de estas familias no tienen acceso a los servicios más elementales como el agua potable y drenaje, situación que los hace más vulnerables a la presencia de las enfermedades digestivas agudas y micosis. Asimismo, se observó que el 94.8% de esta familias, cocinan con leña, lo cual provoca que respiren bióxido y monóxido de carbono y otras partículas nocivas que provocan cuadros severos de infecciones respiratorias agudas.

Todos estos elementos son indicadores para la implementación de las acciones de intervención con el entorno en el cual la carrera de Enfermería tiene un nicho de trabajo enorme con la participación de los profesores y alumnos de la carrera y bajo el planteamiento y operación de proyectos específicos de salud.

Las condiciones de la vivienda, a pesar de el mejoramiento constructivo en un buen número de ellas, son aún precarias e insalubres, lo que promueve el hacinamiento familiar y la extrema pobreza. Este tipo de ambientes se ve reflejado principalmente en la violencia que se genera hacia las mujeres y especialmente en las niñas y adolescentes, dado que debido al hacinamiento familiar, los padres e hijos duermen en una misma habitación que a la vez funciona como cocina o sala. Las familias no cuentan con mayores espacios de privacidad personal y conyugal y aunada a las altas tasas de alcoholismo presentes en los jóvenes y adultos varones, se encuentra en las comunidades un detonante más para este problema de salud pública: la dotación de los servicios públicos, con excepción de la energía eléctrica, son limitados y de mala calidad. De este modo, los hogares presentan una condición económica precaria que los ubica en un rango de pobreza moderada a extrema, debido, por un lado, al alto grado de dependencia y, por el otro, a la reducida tasa de empleo y el bajo nivel salarial de los contribuyentes económicos.

Como en la mayoría de las zonas rurales, recrudescido por su condición de zona indígena, la participación de la mujer en la economía familiar es marginal, limitando su papel a los quehaceres del hogar. En este sentido, las funciones de la mujer en la región son básicamente las referidas con la crianza de los hijos, la siembra rudimentaria de huertos familiares, la crianza de animales de traspatio, el acarreo de agua de pozo y como ayudante en la siembra con el esposo. Se destaca, asimismo, su participación como ayudante del jefe de familia en la recolecta y acarreo de leña para el hogar. Aunque los patios representan espacios importantes para la economía y la producción de alimentos para el autoconsumo, en la mayoría de los casos estos están mal aprovechados.

A la luz de este contexto, es necesario insistir en que las actividades vinculatorias del colegio con la comunidad se lleven a cabo en el ámbito productivo. El colegio también tiene la carrera de Suelos y Fertilizantes, entonces, es una oportunidad de apertura hacia el trabajo sistematizado con las familias en la enseñanza, manejo y el uso



sustentable de los recursos alimentarios para el autoconsumo, sobre todo en el cultivo de hortalizas, granos y plantas medicinales, así como en la cría de aves de corral y cerdos.

Un diagnóstico de salud comunitario sirve para planificar acciones educativas, curativas y de rehabilitación con la comunidad como paciente. En las comunidades de estudio se encontraron las principales enfermedades crónicas degenerativas que hasta hace poco eran muy raras en comunidades indígenas. Esto indica una mala atención y asistencia por parte de las instancias de salud y educativas. El colegio, como única institución educativa tecnológica de nivel medio superior en el municipio, tiene la misión institucional de trabajar e intentar solucionar problemas de su realidad inmediata, porque a ella sirve, y de vincularse con los sectores para emprender esas acciones educativas y asistenciales.

En este sentido, la carrera de Enfermería debe responder a su quehacer como promotora sanitarista. La participación de sus profesores en programas vinculatorios a través de las prácticas profesionales y de servicio social que deben emprender continuamente sus estudiantes y egresados, así como los servicios y asesoría que debe ofrecer la escuela responde a la pertinencia y congruencia con su razón de ser.

Como en la mayor parte del país, en estas comunidades indígenas se observa un cambio epidemiológico hacia padecimientos crónico-degenerativos y de regresión sanitaria, según el [Programa Nacional de Salud 2007-2012](#). Asimismo, la descentralización del sistema de salud y la aplicación de los paquetes básicos de atención a la salud han tenido un cuestionable impacto en la población, debido a la escasez de recursos y a la mala calidad de los servicios.

Debido a la insuficiencia de recursos y el deterioro acumulado en las instituciones de salud la cobertura es aún insuficiente. Se destaca la falta de información y los problemas de educación en la gente, así como el deficiente aprovechamiento de la infraestructura de salud. En este aspecto, es de suma importancia la participación de la escuela en las actividades de orientación, en el uso oportuno de los servicios de salud local y regional, así como al educar a las familias en relación con los Paquetes Básicos de Salud e incidir en el autocuidado de la salud. Con la educación en salud se pretende que en nuestro país las enfermedades del rezago epidemiológico disminuyan, ya que según el Programa Nacional de Salud son responsables del 13% de las muertes en el país, pero en los municipios de alta y muy alta marginación contribuyen con 21% de las defunciones.

La precaria condición económica y la falta de acceso a los servicios de salud promueven sentimientos de tensión en la población, los cuales la inducen a la pasividad, problemas mentales de corte depresivo y a la automedicación. Es evidente que aun cuando se conserva parte del conocimiento de las plantas medicinales y la medicina tradicional, ese bagaje aparentemente se ha ido perdiendo.

CONCLUSIONES

Desde el panorama de la dimensión social, se concluye que un programa de vinculación educativa, operado desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, es urgente y factible de realizar, ya que el 80% de las familias del estudio estudio está representado por mujeres con un promedio de edad de 46 años, así que es un grupo de género en el que los programas de educación y promoción sanitaria tienen mayor impacto, ya que ellas se dedican sustancialmente a la crianza de los hijos y a la administración del hogar. Además de que se encargan de la



nutrición, la aplicación del dinero, la educación de los hijos, hasta la salud e higiene general de cada uno de los miembros de la familia. Tales responsabilidades marcan la conducta y el interés por participar en las actividades de salud que ofrezca el colegio.

El 84.8% de la población entiende y habla el español, por lo tanto, toda la información y comunicación que se les otorgara a través de las actividades de educación y promoción a la salud sería más accesible.

El 67.5% de la población lee y escribe, así que las familias sí leerán y comprenderán los folletos, los trípticos, los periódicos murales u otro material didáctico que se les facilitará de acuerdo con las actividades de educación y promoción a la salud.

Respecto de contexto económico, es necesario que se efectúe una propuesta de vinculación de este tipo en el que las funciones del colegio tienen que ser aprovechadas por la comunidad. Es decir, el 54.8% de las familias perciben hasta un salario mínimo; en un 76.1% el contribuyente económico es el padre de familia y no las mujeres y el 63.6% de tales proveedores se dedican a ser jornaleros.

Es necesario que se planteen elementos sustanciales a partir de la importancia de la formación para el trabajo, ya que la escuela ofrece una formación técnica que contribuye a obtener el acceso a una labor futura y a un salario que reditúa el mejoramiento de las familias. Un programa de vinculación que involucre en actividades productivas y de promoción a la salud, ya que al menos del 80% de las amas de casa encuestadas, un 5% desarrolla una actividad económica.

En relación con el contexto de salud, se plantea la necesidad de promover constantemente la organización y la participación de las madres de familia en el autocuidado de la salud familiar, así como el manejo constante de la medicina tradicional (plantas medicinales) en las enfermedades no complejas y el uso de la infraestructura local de salud.

Precisamente, con este tipo de estudio se sugiere que se presente una oportunidad de vinculación con comunidades que presentan problemas sociales, económicos y de salud. Una oportunidad de acercamiento para la escuela y el resto de las comunidades -no solo con las comunidades en estudio- sino para otros municipios cercanos, en donde estos colegios son las únicas instituciones tecnológicas de educación medio superior que forman para el trabajo. Sin embargo, la transmisión de conocimientos y aprendizaje de aspectos teóricos, es insuficiente para formar un buen profesional, se requiere que el estudiante se ejercite además en el afrontamiento de situaciones reales a través de un sistema de prácticas profesionales y servicio social que le haga comprender paulatinamente la realidad de la profesión, es decir, la aplicación de los conocimientos para resolver una situación real dentro de un ambiente de trabajo. En este sentido, la presencia de la carrera de Técnico en Enfermería en el municipio tiene congruencia con su realidad inmediata al reconocer sus múltiples problemas sociales. Asimismo, se considera su capacidad de enfrentarlos e intentar solucionarlos para que en un futuro de corto plazo se manifieste su pertinencia social.



BIBLIOGRAFIA

- Alcántar, Víctor M. y Arcos J. L. (2004) La Vinculación como instrumento de imagen y posicionamiento de las instituciones de educación superior. Revista electrónica de investigación educativa, 6 (1). Consultado el día 14 de mes 11 de año 2009. <http://redie.uabc.mx/vol6no1/contenido-enriquez.html>
- Arredondo Galván Víctor Manuel. (1995) Papel y Perspectivas de la Universidad. Temas de Hoy en la Educación Superior. No. 4. ANUIES. México.
- Boltvinik, Julio y Enrique Hernández Laos. (1999) Pobreza y distribución del ingreso en México. Siglo XXI Editores. 1ª edición. México.
- Chávez Rodríguez, Justo. (2001) Apuntes para una Metodología de la Investigación Educativa. Universidad Autónoma de Guerrero. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, República de Cuba. Chilpancingo, Gro.
- CONAPO. Índices de marginación y desarrollo de los municipios de la Republica Mexicana para el año 2000.
- Cruz Maldonado Eva (2009) Vinculación escuela, empresa y sociedad en la gestión del conocimiento para el desarrollo de una sociedad sustentable. 9º Congreso Internacional de la Universidad. I.P.N. México, D.F.
- Davis Case, D'Arcy (1992) Conceptos, métodos y herramientas para el diagnóstico, seguimiento y la evaluación participativos en el Desarrollo Forestal Comunitario. MANUAL DE CAMPO Nº 2. FAO. Roma, Italia.
- Didriksson, Axel (2001) Universidad, Sociedad del Conocimiento y Nueva Economía. México.
- El Currículo de Estudios del Bachillerato Tecnológico. En Rev. 2001 Educación, Revista Mexicana de Educación. No. 115. Diciembre 2004.
- Estructura del Bachillerato Tecnológico. Reforma Curricular de la Educación Media Superior Tecnológica. DGETA-DGIT- DGETI-CECyTEs. 2004.
- Emir Olivares. Eliminar el analfabetismo tardara 60 años: INEA. En Periódico La Jornada 11 de julio de 2009, p. 29.
- Fernández F. C. (1995) Enfermería Fundamental. Editorial Masson. Barcelona, España.
- Goicoechea, J.F.. (1998) Pobreza Extrema, Ruralidad y Analfabetismo en México. El Desarrollo Regional en México. Antecedentes y Perspectivas. Colección: La Región Hoy. Coords. Salvador Rodríguez y cols.. AMCIDER, A.C.. Primera reimpresión.
- Hernández, Sampieri, Roberto. (2000) Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Huerta Amezola, Jesús y otros. Desarrollo curricular por competencias profesionales integradas. <http://educar.jalisco.gob.mx/13/13Huerta.html>
- INEGI. Censo General de Población y Vivienda 2000. Estado de Hidalgo. Resultados definitivos. CONTAR. Base de datos electrónica. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Aguascalientes, México. 2001.
- INEGI. Anuario estadístico. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Aguascalientes, México. 2001.
- Laurell, Asa Cristina. (1998) Salud y Seguridad Social. Hacia una Reforma Alternativa. El debate nacional. Tomo 5: La política social. Coords. Esthela Gutiérrez, E. Valencia y C. Barba. Ed. Universidad de Guadalajara y editorial Diana. 2ª impresión.



López Arellano, Oliva y José Blanco Gil. (1998) Los Retos en Salud para Fin de Siglo. El debate nacional. Tomo 5: La Política Social. Coords. Esthela Gutiérrez, E. Valencia y C. Barba. Ed. Universidad de Guadalajara y editorial Diana. 2ª impresión.

Luengo, González Enrique. (2003) Tendencias de la Educación Superior en México: Una Lectura desde la Perspectiva de la Complejidad. En Boletín del Instituto de Educación Superior para América Latina y el Caribe/UNESCO.

McCloskey Dochterman J. y M. Bulechek. (2005) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta edición. Edit. Mosby. Madrid, España.

Mercado, M.F., Martha Villaseñor y Alejandra Lizardi. (2000) Situación Actual de la Investigación Cualitativa en Salud. Un Campo en Consolidación. Departamento de Salud Pública, CUCS, Universidad de Guadalajara. México.

Programa Institucional de Desarrollo 2002-2006. Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Hidalgo. IHMSYS-SEP

Programa Nacional de Salud en México. 2007-2012

Programa Regional de Formación de Facilitadores.

<http://www.preval.info/programa/wp-content/uploads/2008/08/004-programacion-con-enfoque-de-derechos.pdf> Schneider, Mary-Jane. Introduction to public health. Rev Panam Salud pública [online]. 2003, vol.13, n.1 [cited 2010-03-13], pp. 58-59 . Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000100019&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49892003000100019.

