

C. 2.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTUDIO MONOGRAFICO-SANITARIO DEL
MUNICIPIO DE RABINAL, BAJA VERAPAZ



SALOMON DELGADO HERNANDEZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1973

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION. -
- II. OBJETIVOS. -
 - a) Para el Estudiante. -
 - b) Para la Facultad de Ciencias Médicas. -
 - c) Para las Instituciones de Salud. -
- III. ANTECEDENTES
 - a) Internado Rural. -
 - b) Experiencias personales del Internado Rural. -
- IV. MATERIALES Y METODOS. -
- V. DESARROLLO
 - A) Monografía de Rabinal. -
 - B) Población de Rabinal. -
 - C) Estadísticas Vitales. -
 - D) Actividades Realizadas por el Centro de Salud de Rabinal, años 1970-1972. -
 - E) Resultados de la Cruzada Nacional contra el

Sarampión en el municipio de Rabinal y los municipios bajo su jurisdicción.-

F) Resultados de la Cruzada Nacional contra la Poliomielietis, en el Municipio de Rabinal y los municipios bajo su jurisdicción. -

G) Morbilidad, -

H) Tabulación General de la Encuesta de Edificios de la Ciudad de Rabinal, Año 1970. -

I) Actividades del Servicio de Erradicación de la Malaria en el Municipio de Rabinal, Años 1961-1972. -

VI. CONSIDERACIONES. -

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. -

VIII. BIBLIOGRAFIA. -

I. INTRODUCCION

El haber laborado pres tres años consecutivos en el municipio de Rabinal, Baja Verapáz me hizo conocer esta comunidad en todos sus aspectos, encontrando así valioso material en la experiencia propia y la ajena, cual hizo factible redactar el presente trabajo de término. - Debo puntualizar que através de esos años he observado detenidamente una serie de actividades en el campo de la medicina rural, lo que me obliga a abordar el presente tema, el cual se adapta a la concepción moderna de la medicina de la comunidad. -

Como aspecto realmente positivo a mi labor, quiero señalar que gran parte de los tópicos que incluyo, son el resultado de mis actividades diarias en el campo de la medicina y de las estrechas relaciones humanas que he vivido con los habitantes de esa región. -

Es por ello, que intercalo algunos aspectos concretos de la realidad que vive actualmente la población rabinalense. -

Por otra parte, no quiero dejar de señalar con absoluta lealtad, que mucho de lo que expongo, ha sido extraído de diversas e importantes fuentes, con la finalidad de propiciar un cambio en el estado actual de salud que viven los habitantes del municipio de Rabinal. -

II. OBJETIVOS

- 1) PARA EL ESTUDIANTE DE MEDICINA:
 - a) Presentarle através del estudio de una comunidad, la función que desempeña el médico en el área rural. -
 - b) Que conozca la importancia de Salud Pública en el estado de salud de las comunidades, aplicando medidas de protección y recuperación de la salud, así como prevención de enfermedades. -
 - c) Fomentarle el interés por las áreas marginadas en salud, desarrollo económico, cultural y social, que constituyen el 80% de la población guatemalteca. -
 - d) Encausarlo hacia el difícil pero imprescindible campo de la Salud Pública, tan necesario para el desarrollo y progreso de los pueblos, ya que existe una relación recíproca entre salud y desarrollo, lo que equivale a decir, que a diferentes situaciones de salud corresponden diferentes niveles de desarrollo. -
 - e) Que conozca la importancia que tiene para realizar con éxito los programas de salud, la relación entre el sector salud y los demás sectores existentes en la comunidad, tales como: educación, agricultura, municipalidad, asociaciones y la propia comunidad. -
- 2) PARA LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

Como un incentivo para la Facultad de Ciencias Mé-

dicas, para que através de sus aulas y de sus programas de Medicina Rural Supervisada, continúe forjando médicos con sensibilidad humana y social, que se adapten a la realidad de la situación de salud de nuestra patria. -

Conscientes de la gran responsabilidad que significa el noble ejercicio de la profesión médica, para la protección y conservación de la vida. -

Sólo así se logrará resolver considerablemente, los problemas que aquejan a la población que habita en las áreas rurales de Guatemala. -

3) PARA LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

- a) Presentar un análisis de la situación actual de salud del municipio de Rabinal, Baja Verapáz, con el objeto de exponer la realidad de la misma, y así introducir nuevas medidas de salud o modificar y ampliar las ya existentes. -
- b) Describir esta misma situación en términos de mortalidad y morbilidad, ya que estos son indicadores negativos que señalan concretamente el estado actual de la misma. -
- c) Resaltar la necesidad urgente que tiene el municipio de Rabinal, de algunas obras de infraestructura tales como: drenajes, mercado, agua potable y letrificación especialmente en aldeas y caseríos de importancia. -

- d) Analizar los factores condicionantes que participan en la génesis de los problemas de salud existentes en el municipio, exponiendo recomendaciones para la solución de los mismos. -

III. ANTECEDENTES

Sub-tema III. Presentado ante el Primer Congreso Nacional de Salud, celebrado en Septiembre de 1971, por los doctores Carlos A. Waldheim C. Catedrático Titular de Ciencias de la Conducta III, de la Facultad de Ciencias Médicas de la U. S. C. G. - y Dr. Humberto Aguilar S, Catedrático Auxiliar de Ciencias de la Conducta III, de la Facultad de Ciencias Médicas de la U. S. C. G. -

INTERNADO RURAL:

A partir de Febrero de 1967 se establece en la Facultad de Medicina el Internado de Medicina Preventiva y Social, para los estudiantes del último año, como parte de su Internado Rotatorio. - Con ellos se hace realidad una inquietud que hacía años estaba latente dentro de las autoridades y catedráticos de la Facultad, manifestada através de recomendaciones y proyectos que desafortunadamente no fructificaron antes. - Se apoyó esta realización en varios hechos, entre los cuales merecen mención los siguientes:

Por una parte, el hecho conocido de que más del 70% de nuestra población habita en el área rural en condiciones económicas, sociales y de salud desfavorables, éstas últimas causadas especialmente por desnutrición y enfermedades infecciosas. - Por otra, el personal de salud de las diferentes disciplinas ha sido formado en la

ciudad capital, en dónde las condiciones son completamente distintas. - Se ha enfocado la formación de recursos especialmente hacia los aspectos recuperativos de salud (Medicina Asistencial hospitalaria), sin darle mayor importancia a lo concerniente con la promoción y la prevención. - Esta modalidad hace que el recurso humano sea inadecuado para satisfacer las necesidades y demanda de la población en los aspectos de salud integral.

Para poder llevar a cabo el Internado de Medicina Preventiva y Social, la Facultad firmó un convenio con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, mediante el cual pudo utilizar algunos Centros de Salud como áreas de práctica. - Así, en 1967 se utilizaron el Centro de Salud de Amatitlán y la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepequez, y en 1968 el Centro de Salud del Puerto de San José. - La evaluación de éstos dos primeros años de Internado Rural, demostró la eficacia del programa en razón de las respuestas de las comunidades y el interés manifestado tanto por los profesionales de los Centros de Salud como entre los estudiantes. -

Con el objeto de integrar en mejor forma el programa asistencial del Ministerio de Salud Pública y el Académico de la Facultad, así como para contar con un área que permitiera una supervisión y evaluación más adecuada, tanto de los programas asistenciales como de los docentes, la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), decidieron iniciar un programa conjunto que permitiera a los estudiantes de las tres instituciones realizar su práctica ru

ral en un área de salud integrada y a la vez hacer experiencias de trabajo en equipo. -

Para el efecto se seleccionó el área de Salud de Chimaltenango, por reunir requisitos adecuados para la práctica de los estudiantes, y la mejor administración de las actividades. -

CONVENIO PROSA:

El 11 de Septiembre de 1968, las tres instituciones mencionadas firmaron un convenio en el que se definen las responsabilidades y derechos de cada una de ellas. - Por medio de este convenio se puso a disposición del programa el Centro de Salud de Chimaltenango y a su área de influencia. - La Facultad de Ciencias Médicas, nombró a uno de sus profesores como Director del Programa y se organizó un comité de seis personas, con dos representantes de cada institución encargados de fijar la política del Programa y aprobar las actividades de cada grupo de estudiantes. -

Los objetivos de este Programa son los siguientes:

1. - Propiciar la experiencia práctica del personal de salud, mediante su participación en programas fundados en la realidad nacional. -
2. - Proporcionar atención de salud a la población, comprendida en el área geográfica de su jurisdicción;

3. - Realizar con fines docentes y de servicio, investigación operacional y de campo en relación con las actividades de salud; y
4. - Estudiar la forma de coordinar el programa de salud, con otros programas de desarrollo que existen en el área. -

Por su parte el programa específico de la Práctica de Internado Rural de los estudiantes de medicina contiene objetivos para que el estudiante. -

1. - Aumente sus conocimientos sobre la realidad nacional, enfrentando los problemas de salud en el área rural. -
2. - Adquiera experiencia en la práctica administrativa, mediante la dirección y ejecución de programas de salud en que participan otros estudiantes y la comunidad. -
3. - Preste atención médica a la comunidad y adquiera actitudes favorables hacia el trabajo en las áreas rurales del país;
4. - Contribuya al cumplimiento de los propósitos de Servicio Social de la Universidad de San Carlos. -

ORGANIZACION:

Como se menciona anteriormente, cada institución participante tiene dos representantes en el Comité Técnico

nico Directivo, con funciones normativas y asesoría del Programa. - Para su ejecución a nivel de salud de Chimaltenango, se cuenta con el Director ejecutivo del Programa que es Catedrático Auxiliar de la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas, y Sub-jefe del Área de Salud, respondiendo ante las tres instituciones por el desarrollo del programa. - Cada institución nombra a sus supervisores estudiantiles los cuales integran el cuerpo de supervisión que depende del Director Ejecutivo del Programa. -

El Director del Centro de Salud y Jefe de Área de Chimaltenango, responsable ante la Dirección General de Servicios de Salud, de los programas de servicio, ha delegado en la Dirección Ejecutiva la responsabilidad en el área rural a nivel de los Puestos de Salud que es donde se encuentran localizados los estudiantes.

Con la participación de las tres instituciones se han integrado equipos multidisciplinarios de salud constituidos por estudiantes del último año de las Facultades de Medicina, Odontología y Veterinaria, Escuela de Enfermería, Escuela de Nutrición, Escuela de Servicio Social Rural de Quezaltenango y alumnos del Curso de Post Grado en Salud Pública, que patrocina la Facultad de Ciencias Médicas y el INCAP, quienes desarrollan sus actividades y realizan su práctica rural en diez puestos de salud del área. -

En éstos puestos de salud donde no hay personal auxiliar de enfermería nombrados por el Ministerio de Salud Pública, se cuenta con la colaboración de voluntarios

rias que han sido adiestradas en técnicas básicas de en-
fermería y quienes contribuyen al desarrollo de las ac-
tividades. -

En cada municipio se ha organizado y funciona un
Comité Pro-salud debidamente autorizado, que colabo-
ra estrechamente con el equipo necesario para comple-
tar los recursos que la Dirección General de Servicios
de Salud tiene destinados para el área. - Esta organiza-
ción de la comunidad ha trabajado activamente para la
construcción de edificios modestos pero funcionales en
las localidades donde no existían o eran insuficientes,
tal los casos de Patzicía y Comalapa. -

PLAN DE SALUD:

Para el año de 1971, se pone en marcha el plan de
salud del área, el cual se elaboró en base a las investi-
gaciones realizadas por los estudiantes en las diferen-
tes comunidades y de acuerdo a las normas de la Direc-
ción General de Servicios de Salud. - El área que cubre
el plan es de 1, 254 Kms. 2, con una población de 136,442
habitantes, lo que dá una densidad de 109 habitantes por
Km. 2. - La población es de localización eminentemente
rural = 63 % . -

En cuanto a la estructura etaria de la población el
48 % la forman los grupos de menores de 15 años y el
20 % de la población femenina lo integran mujeres en e-
dad fértil. -

El nivel de salud del área es muy bajo como puede
apreciarse en los siguientes indicadores:

Alta tasa de mortalidad general	15 a 20 X 1000 h.
Altas tasas de mortalidad infantil	72 a 172 X 1000 h.
Altas tasas de mortinatalidad	45 X 1000 h.
Altas tasas de mortalidad perinatal	70 X 1000 h.
Altas tasas de mortalidad de 1 a 4 años	14 a 42 X 1000 h.
Altas tasas de mortalidad en menores de 5 años (más del 50 % de la mortalidad general). -	

Las enfermedades y desnutrición constituyen las
principales causas de morbi-mortalidad y demanda de
servicios. -

A lo anterior hay que agregar las malas condicio-
nes de saneamiento ambiental: 73 a 73 % de las vivien-
das carecen de agua intradomiciliar y de disposición sa-
nitaria de excretas respectivamente. - El analfabetis-
mo de la población, mayor de 7 años es del 66 % y las
condiciones económicas deficientes. - Así mismo hasta
1968 se contaba con recursos de salud infuficientes y
mal aprovechados. -

PROGRAMAS:

En base a la situación descrita y de acuerdo a las

normas de salud, se elaboran y están en marcha diferentes programas de servicio, docencia e investigación, -

Entre los programas de servicio, se dá especial cuidado al grupo materno infantil para cuya atención los recursos disponibles permiten alcanzar en varios municipios coberturas útiles. -

Los programas que se realizan son básicamente los siguientes:

1. - Atención materno infantil, -
2. - Control de enfermedades transmisibles, -
3. - Atención médica general, -
4. - Salud oral, -
5. - Nutrición aplicada, -
6. - Saneamiento ambiental, -
7. - Educación higiénica y nutricional, -
8. - Docencia, -
9. - Investigación, - (28)

EXPERIENCIA PERSONAL DEL INTERNADO RURAL:

Habiendo sido integrante del primer grupo de estudiantes de medicina en su práctica de Internado Rural, con que se inició el Programa de Salud de Chimaltenango (PROSA), en el año de 1,969, tuve la suerte de participar en la Encuesta Clínico Nutricional y Estudio Monográfico-sanitario realizado en el municipio del Tejar, en Febrero del mismo año; juntamente con los estudiantes de la Escuela de Nutrición del INCAP y la primera promoción de Médicos que realizó el Curso de Post-Grado en Salud Pública. - Para tal efecto, se tuvo como asesores a médicos del Incap, al Dr. Luis Octavio Angel, Director del Programa y Subjefe de Area de Salud de Chimaltenango, así como a los Inspectores de Saneamiento Ambiental del mismo departamento. -

Posteriormente, aún en la práctica de Internado Rural, laboré como médico del Puesto de Salud de San Pedro Yepocapa, dónde pude palpar en poco tiempo la importancia del médico en las comunidades rurales. -

Esas vivencias y experiencias en el área rural, sirviéronme de estímulo para despertar en mí el deseo ferviente de incorporarme algún día, al grupo de médicos que han dejado a un lado la idea de centralizarse en las grandes ciudades y se han lanzado al área rural, con el único afán de ver y estudiar de cerca los problemas de salud que presentan esas comunidades, los cuales influyen directamente en el poco desarrollo económico, social y cultural de las mismas y mantienen muy bajos los índices de condiciones sanitarias de los grupos humanos

marginados. -

Solo así, podrá cumplirse con uno de los más elocuentes principios de la Organización Mundial de la Salud, que reza: "El goce del más alto grado de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social". -

IV. MATERIALES Y METODOS

Para la realización de la presente tesis, fué necesaria una serie de actividades, entre las cuales se citan las siguientes:

1. - Revisión de las Memorias Anuales de Actividades del Centro de Salud de Rabinal, durante los años 1970-1972. -
2. - Revisión de encuestas sanitarias, realizadas por la Sección de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud de Rabinal. -
3. - Lectura y análisis de los programas de actividades del Centro de Salud de Rabinal. -
4. - Revisión de las Tabulaciones de resultados de la Cruzada Nacional Contra el Sarampión, fase de ataque, año 1972; Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala. -
5. - Revisión de las Tabulaciones de resultados de la Cruzada Nacional contra el Sarampión, fase mantenimiento. año 1973. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala. - Servicio de Epidemiología. -
6. - Revisión de las Tabulaciones de resultados de la Cruzada Nacional Contra la Poliomiélitis. Primera dosis. Año 1973. Dirección General de Servicios

de Salud, Guatemala. - Departamento Materno Infantil. -

7. - Censos de Población y Habitación Marzo de 1973. Dirección General de Estadística. Guatemala. -
8. - Revisión de Tabulaciones Anuales del Programa Nacional de Planificación Familiar, Años 1970-1972. Guatemala. -
9. - Análisis y lectura de folletos proporcionados por la Aprofam y Orientación Familiar. - Guatemala. -
- 10- Estudio y revisión de Memorias Anuales del SNEM, años 1961-1972. - Guatemala. -
- 11- Lectura de folletos y revistas proporcionadas por el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, Guatemala. -
- 12- Revisión de libros de Nacimientos y Defunciones. Registro Civil de Rabinal. -
- 13- Revisión del Presupuesto del año 1973, del Centro de Salud de Rabinal, proporcionado por el Departamento de Contabilidad de la Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala. -
- 14- Revisión de datos estadísticos de las actividades realizadas por el Centro de Salud de Rabinal, años 1970-1972, material proporcionado por la Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social. -

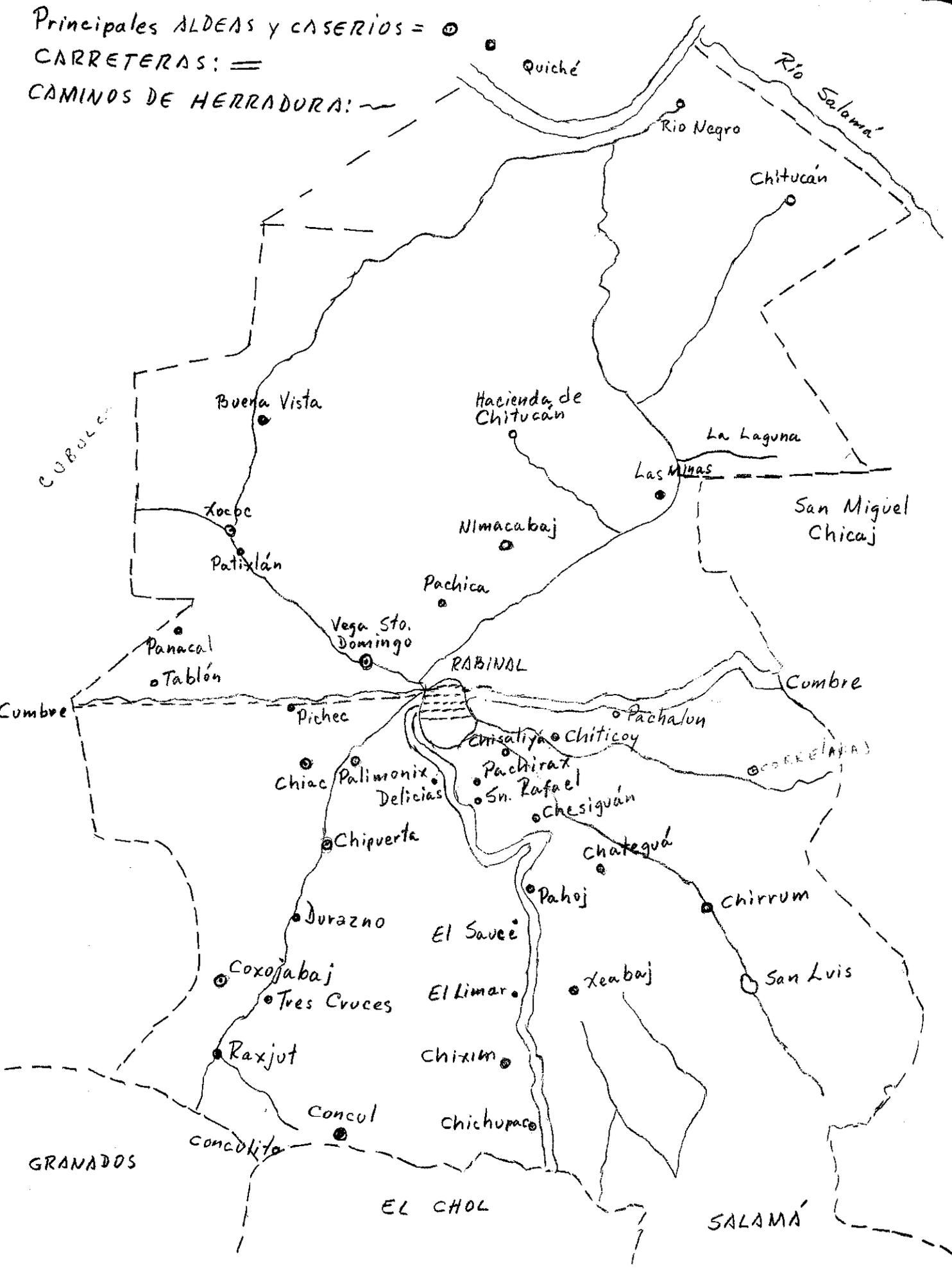
- 15- Lectura y revisión del tema "Servicio Social Universitario en los Programas Docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, presentado ante el primer Congreso Nacional de Salud Pública realizado en la ciudad capital en Septiembre de 1971, por los Doctores Carlos A. Waldheim C. y Dr. Humberto Aguilar S. Catedráticos Titular y Auxiliar respectivamente de Ciencias de la Conducta III; de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. -
- 16- Lectura y consultas en Obras históricas de Guatemala de Domingo Juárez y José Milla y Vidaurre.-

Consultas y entrevistas personales de tipo informativo a: Alcalde. Secretaria y tesorero de la municipalidad de Rabinal; Supervisor del Distrito Escolar de Rabinal, Cubulco, El Chol y Granados; A Directores de las Escuelas Nacionales Primarias Urbanas de la cabecera municipal de Rabinal, Director del Instituto de Educación Básica de Rabinal. - Al jefe de la Sección de Educación Sanitaria y Encargado de notificación del SNEM. - A Inspector de Saneamiento ambiental del Centro de Salud de Rabinal; Director General de Estadística y Jefe Interino de la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública; y otros. -

Principales ALDEAS y CASERIOS = ●

CARRETERAS: =

CAMINOS DE HERRADURA: - - -



MONOGRAFIA DE RABINAL, BAJA VERAPAZ. -

Datos Generales del Municipio de Rabinal, Baja Vera -
páz:

Rabinal, es un municipio perteneciente al departamento
de Baja Verapáz.

Lo más aceptado es que haya tomado su nombre del
cacique principal Gaspar de Rabinaleb. - (22) . -

Límites:

Norte: Uspantán Depto. del Quiché y San Cristóbal Alta
Verapáz. -

Sur : Municipio del Chol y Granados Baja Verapáz. -

Oriente: San Miguel Chicaj. -

Occidente: Cubulco y Uspantán, Depto. del Quiché. -

Aldeas y Caseríos:

El Municipio de Rabinal cuenta con 18 aldeas y 35 case-
ríos. -

Aldeas:

-) Xococ. -
-) Vega de Santo Domingo. -
-) Pichec. -

- 4) Concul. -
- 5) Pahoj. -
- 6) Chateguá. -
- 7) San Rafael. -
- 8) Chirrum. -
- 9) Xeabaj. -
- 10) San Luis. -
- 11) Chiticoy. -
- 12) Pachalum. -
- 13) Río Negro. -
- 14) Chitucan. -
- 15) Nimacabaj. -
- 16) Raxjut. -
- 17) Chiac. -
- 18) La Ceiba. -

Caseríos:

- 1) Buena Vista. -
- 2) Patixlán. -
- 3) Hacienda de Chitucán. -
- 4) Panacal. -
- 5) Choaperol. -
- 6) Choacotzij. -
- 7) El Tablón. -
- 8) Pantulul. -
- 9) Chipuerta. -
- 10) Plán de Sánchez. -
- 11) Joya de Ramos. -
- 12) Conculito. -
- 13) Las Ventanas. -
- 14) Granadillas. -

- 15) Quebrada del Durazno. -
- 16) Chixim. -
- 17) El Limar. -
- 18) Xesiguán. -
- 19) Las Delicias. -
- 20) Toloxcoc. -
- 21) El Morro. -
- 22) Cumatzajá. -
- 23) Chichupac. -
- 24) Chipacapox. -
- 25) Cuchilla de en Medio. -
- 26) Guachipilín. -
- 27) Correlabaj. -
- 28) Camalmapa. -
- 29) Canchum. -
- 30) Chisaliyá. -

Altura:

972.69 metros sobre el nivel del mar; su temperatura mínima es de 15°C. y su máxima de 32°C. en época calurosa. -

Distancias:

A Salamá: 28 kilómetros. -

A Guatemala: 114 kilómetros. -

Datos Históricos:

En la época precolombina y sin poderse precisar fecha

exacta ya son mencionados en los anales o crónicas indígenas, los de Rabinal o Rabinaleb. - Así en el Título Real de Don Francisco Ixquin Nehaib, se lee "Los tributarios estaban en el Quiché; hallá les dieron su tributo y fueron a recibirlo. Los de Rabinal entraron al medio día a pagar su tributo de cacao, su tributo de sal y de jícaras de Rabinal". - (23) . -

ZAMANEB, la ciudad famosa de las leyendas indígenas por sus nueve castillos, era la residencia del Señor de Rabinal, que dominaba todas las montañas de Xoyabaj (Joyabaj), y las márgenes de Lacandón, convertido al cristianismo por el Padre Cáncer, el Señor de Rabinal, fué bautizado con el nombre de DON JUAN, -

En el Valle del Urram, en el año de 1537, se reunieron Fray Bartolomé de las Casas y su compañero - Fray Pedro de Angulo, con los indígenas que se hallaban diseminados en Zamaneb, por la parte de Sacapulas, San Andrés Soajcabajá y Nimá Cubul o Cubulco. -

Dichos frailes convencieron al cacique principal para reunirlos en un solo lugar con el propósito de doctrinarlos en el cristianismo. - La nación de los rabinales era de mucha gente, que a su vez gobernaban caciques inferiores; doce de ellos aceptaron y estuvieron de acuerdo con lo pactado, más no así otros que no quisieron tal modo de vivir y se dispersaron por San Lucas Sacatepequez y otros lugares. - En el valle del Urrám, o sea la primitiva población de Rabinal, levantó Fray Bartolomé de las Casas con la ayuda del cacique principal, una iglesia, 100 casas para los pobladores y quedó fun

dado así el pueblo de San Pablo Rabinal, no precisamente donde se encuentra actualmente, sino que unos 8 kilómetros al oeste. En este lugar existen restos de la cultura indígena, llamándose Chuitinamit, que quiere decir antiguo pueblo, o también Nimá Tinamit (pueblo grande) o Tzoc Pocomá. - (25). -

El 23 de Enero de 1544 el Emperador Español Carlos V firmó en Valladolid el documento de reconocimiento de los servicios prestados, por el cacique de Rabinal, para la conquista pacífica de Tezulutlán y Lacandón, le concedió ejecutorias de nobleza y de hidalguía y un escudo de armas como a los grandes de España. - - (22). -

Por haber sido destruidos por la acción del tiempo los libros y archivos, no consta la fecha fija de fundación del actual Rabinal. -

El decreto de la Asamblea Constituyente del 12 de Noviembre de 1825 elevó a la categoría de villa al entonces pueblo de Rabinal. - (25). -

Al distribuirse los pueblos del Estado de Guatemala, para la administración de la Justicia por el sistema de jurados, adoptado por el Código de Livingston y decretado el 27 de Agosto de 1836, Rabinal quedó como cabeza de Circuito de su nombre en la Verapáz. - Posteriormente Rabinal fué elevada a la categoría de Ciudad, no pudiéndose determinar exactamente la fecha por carecerse de documentos; pero en la Demarcación política elaborada por la Dirección General de Estadística

del 18 de Abril de 1953; figura Rabinal, como ciudad en cabezando los poblados del municipio del mismo nombre. - La retificación de los límites con el municipio de Granados, se realizó por medio del acuerdo gubernativo del 16 de Marzo de 1954. - (25). -

Arqueología:

Declarado Monumento Nacional Precolombino " RABINAL ", por acuerdo gubernativo del 24 de Abril de 1931. -

Sitios arqueológicos que merecen mención: Cajyú en la cima de un empinado y casi inaccesible cerro, a unos 3 kilómetros al norte de la cabecera municipal, explorado por Basseur de Bourbourg, quién la descubrió y posteriormente por otros exploradores, también deben citarse las ruinas de Chipochec, Tiquerán Tuculacán. - (25). -

Religión:

El 98 % de la población profesa la religión católica y el 2 % la evangélica; existen una iglesia católica colonial, el calvario y una iglesia evangélica : testigos de Jehová y Adventistas con pastor. - En la población hay 3 curas párrocos. -

Existen 16 cofradías, las principales son:
La de SAN PABLO (patrón del pueblo). -
Cofradía de Santo Domingo, - San Sebastián, San Pedro Mártir y San Pedro Apóstol. -

Festividades religiosas:

La Feria y Fiesta Titular de San Pablo, Rabinal, se celebra todos los años del 20 al 25 de Enero, la cual se caracteriza por que a ella concurren numerosos vendedores de ganado mayor y menor, turistas nacionales y extranjeros a presenciar sus costumbres y tradiciones como sus bailes autóctonos tales como el costeño, los moros, el venado, San Jorge, Chicomudo, El Pazcá, La Conquista, Los animales, los diablos, la sierpe y otros que participaron en el PRIMER FESTIVAL DE DANZAS AUTOCTONAS DE GUATEMALA. -

Otras vestividades religiosas del lugar son: Día de la Cruz (la cual se celebra en todas las aldeas del municipio); Semana Santa, San Mateo (en el mes de Septiembre), Virgen del Patricinio, Virgen de Concepción y la celebrada por cada cofradía en diferentes fechas del año. -

VIAS DE COMUNICACION:

Existen varias carreteras de tierra que comunican a Rabinal, con San Miguel Chicaj 18 kilómetros de distancia, Cubulco 18 kilómetros al Chol 11 kilómetros todas ellas en época lluviosa se hacen difíciles de transitar. -

Hay así mismo caminos de herradura y veredas que unen a las diferentes aldeas y caseríos. -

Hay servicio telefónico con la cabecera Deptal. Salamá, Cobán Alta Verapáz, Cubulco, El chol, Granados

y la ciudad capital; hay comunicación telegráfica con toda la república de Guatemala. -

DATOS AGRARIOS:

Régimen de propiedad: hay aproximadamente 10,230 propietarios de terrenos, los cuales varían de tamaño, desde 2 a 3 cuerdas hasta 400 -450 cuerdas. -

La extensión de las propiedades municipales es más o menos de 10 manzanas; no hay parcelamientos agrarios. - (24). -

El área cultivable abarca 350 kms. 2; la cual en su mayoría se utiliza para el cultivo de maíz y frijol; se cultiva también en menor escala café, caña de azúcar, papa, tomate, maní, arroz y chile serrano; así como variedad de frutas como sapote, bananos, y la famosa naranja de Rabinal de gran aceptación en toda la república. -

Agricultura:

Maíz: se cultiva una vez al año, se siembra en el mes de Junio y se cosecha en el de Septiembre y Octubre, esta producción de maíz se utiliza para el consumo de la población, no se envía a otras poblaciones. -

Frijol: Dos tipos a) en mata y b) enredador. - Se siembra en los meses de Junio y Julio y se cosecha en Septiembre y Octubre, también sirve para el consumo de la propia población. -

La producción anual de naranjas es aproximadamente de 275,000 a 300,000, las cuales son enviadas en su mayor parte a los mercados de la Capital y otras partes de la república. -

Pecuaría y Avicultura:

Número de cabezas de ganado vacuno aproximadamente 5,000. -

Número de cabezas de ganado porcino aproximadamente 12,000. -

Número de gallinas aproximadamente 30,000. -

Producción de huevos por mes 9,000. -

Existe una granja avícola en la población, - con 300 gallinas. -

Apicultura:

Actualmente algunos de los habitantes campesinos se dedican a la apicultura, reuniendo entre todos 3 toneladas de miel anualmente la cual envían a la capital, por medio de una cooperativa. -

Industria:

Su principal industria es la ALFARERÍA de tipo ornamental, y son famosas las vasijas, floreros, lámparas, ceniceros, etc. las cuales se venden en toda la república.

ca y el extranjero por sus figuras mayas de variados colores. -

Asi mismo algunos de sus moradores se dedican a la confección y pintura de guacales y chinchines para adorno, pintados con nije (cochinilla). - Hay también varios telares, aún primitivos, en los cuales se hacen las telas típicas que usan las aborígenes del municipio. -

Comercio y Economía:

La población carece de mercado, y sus habitantes acuden a la plaza frente a la iglesia los días jueves y domingos unos a vender sus productos y otros en su compra, existen algunas champas con pequeñas ventas de mercaderías y otras con cocinas y comedores alrededor de la plaza. -

Existen en el municipio un total de 118 tiendas de 2a. categoría en las cuales se expenden productos de primera necesidad, de las cuales 75 están en el área urbana y 43 en las diferentes aldeas y caseríos. -

Hay 5 lecherías, produciendo entre todas más o menos 140 litros diariamente. - Hay 8 comedores, 8 molinos de nixtamal (de maíz), 3 farmacias de 2a. categoría, 2 almacenes, 10 marranerías, 5 carnicerías, 9 cantinas, 1 gasolinera. - Muchos de sus habitantes llevan y traen productos de Salamá, Cobán y la ciudad capital, así como de algunas poblaciones vecinas. -

Rastro:

De ganado mayor y menor, en buenas condiciones de higiene, destazan 12 veces a la semana, matan los días; miércoles y sábados. -

Destazan 8 marranos diariamente o a veces en días alternos. -

Tipos de impuestos locales:

La municipalidad de Rabinal, tiene por concepto de impuestos un ingreso anual de Q. 30,154,08.- Distribuidos así:

Ingreso por establecimientos comerciales:		
	anual,	Q. 280.00
Piso de plaza:	"	Q. 1406.22
Arrendamiento predios comerciales:	anual	Q. 695.10
Incluyendo en un solo rubro lo siguiente:		
Canon de agua. -		Q. 16,032.19

Destace de ganado. -

Alumbrado domiciliario. -

Concesión de pajas de agua potable. -

Nota: Por el alumbrado público no se cobra ningún impuesto. -

Tampoco se cobra por concepto de exportación de ningunos de los productos del municipio, ya que el INFOM no aconsejó la creación de esos arbitrios dados al alto costo de la vida, por lo que el Ministerio de Gobernación no los aprobó. -

Impuesto de Ornato y otros: Q. 10,740. 00.

El presupuesto municipal anual por concepto de sueldos de los empleados, asciende a: Q. 9,900. 00.

Otras facilidades:

La población cuenta con luz eléctrica, la cual es una antigua planta de 48 kilovatios y de 220 voltios, la cual es completamente deficiente, para surtir a la población actual, por lo que en 1974 se tiene contemplado, la electrificación por el INDE. -

Actualmente hay 192 focos públicos y no se puede de terminar el número de focos domiciliarios, ya que la población en cada casa tiene su propio contador, por lo que hay casas que tienen hasta 10 focos y otras 5 etc. -

Vivienda:

El tipo de vivienda más común en Rabinal, es de pared de adobe techo de teja y piso de barro muy pocos de cemento. -

NOMENCLATURA:

La nomenclatura de la ciudad, divide a ésta en 4 zonas.-

Zona 1 : tiene 220 casas. -

Zona 2 : " 247 "

Zona 3 : " 180 "

Zona 4 : " 152 "

Total 799 casas. -

Total de propietarios: 767. -

Inquilinos: 32. -

Número total de manzanas en que está dividida la ciudad: 111. - (1). -

Agua:

El agua potable de Rabinal, fué inaugurada en 1957, los trabajos fueron realizados por la Dirección General de Obras Públicas en colaboración con la municipalidad y ampliación en 1970 por Obras Públicas con la construcción de otro tanque de distribución. -

El tipo de captación es cerrado, tomándose de una fuente, en el lugar llamado "Los Chorros", sin embargo ésta se contamina, como lo prueban los análisis fre

cuentas que se hacen por parte del personal de saneamiento ambiental del Centro de Salud de la población. -

Los análisis bacterianos del agua salen positivos a Coli. -

Se tiene en proyecto la cloración del agua por parte de la Municipalidad con asesoramiento del inspector de saneamiento ambiental. - 24 familias han adquirido filtros a compresión. -

TOTAL DE USUARIOS DEL AGUA POTABLE Y OTROS ABASTECIMIENTOS:

DATOS ACTUALIZADOS:

Número de casas con agua a presión (pilas)	548
Número de llenacántaros en la ciudad	9
Número de pozos insanos	96
Número de pozos sanitarios	1
Resto de habitantes se abastecen de agua de manantial o de río. - (1). -	

Los anteriores datos fueron proporcionados por la sección de Saneamiento ambiental del Centro de Salud Rabinal. -

GOBIERNO LOCAL:

La Municipalidad de Rabinal, es de 2a. categoría, está formada por un Alcalde Municipal que también hace las veces de Juez de Paz; dos síndicos 1o. y 2o. y cuatro Concejales del 1o. al 4o., un Secretario, un Tesorero y 3 oficiales. - Tienen a su servicio un Conserje. -

Adjunto a la Municipalidad funciona también el Registro Civil atendido por un oficial de la misma. -

Existe una Policía Municipal, formada por un jefe y tres agentes. -

En cada aldea, según su importancia hay de 2 a 4 al caldes auxiliares, en total hay 190 en todo el municipio. (24). -

También existe un destacamento militar. -

FORMA DE COMUNICACION DE LA MUNICIPALIDAD CON LA POBLACION:

El sistema que emplea la Municipalidad para hacer saber a la comunidad las disposiciones y algunas noticias de importancia que competen a la misma, es por medio de amplificadores de sonido, colocado en el edificio Municipal o en un vehículo que recorre las calles principales de la población. - A veces lo hace por medio de pregones (bandos), que previamente se anuncian con tambor leyendo los comunicados en diferentes lugares de la

ciudad. -

AGENCIAS LOCALES:

En el municipio de Rabinal, se encuentran varias agencias locales, tales como: El Centro Local No. 19 de Desarrollo de la Comunidad, Extensión Agrícola y SNEM. -

Existen actualmente tres Cooperativas: de Ahorro y Crédito, Apicultura y de Cerámica. - Hay además un Centro de Salud. -

EDUCACION:

El municipio de Rabinal, cuenta actualmente con un número de alumnos inscritos de 2,069, con un total de 43 profesores, 26 escuelas situadas en aldeas y caseríos, 2 escuelas primarias en el área urbana, siendo una de ellas la recién creada ESCUELA Regional de Rabinal y un Instituto Mixto de Educación Básica. - (6). -

ALUMNOS INSCRITOS EN EL INSTITUTO MIXTO DE EDUCACION BASICA DE RABINAL, AÑO 1973. -

Varones:	Señoritas	Total:
132	52	184. -

Número de Profesores en total 7; de ellos uno desempeña el cargo de Director y 6 Catedráticos. -

ALUMNAS INSCRITAS EN LA ESCUELA NACIONAL DE NIÑAS, JORNADA MATUTINA, RABINAL, B. V. AÑO 1973. - 1ero. a 6o. GRADO. -

Total de alumnas inscritas 260

Número de profesoras: 7 (3). -

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA NACIONAL DE VARONES, JORNADA VESPERTINA, RABINAL, B. V. AÑO 1973. - 1ero. a 6o. GRADO. -

Total de alumnos inscritos 375

Número de profesores 14

(incluyendo al Director y profesor de Ed. Física). (4). -

ALUMNOS INSCRITOS EN LA ESCUELA REGIONAL MIXTA DE RABINAL, B. V. 1973

Varones:	Niñas:	Total:
140	85	225

Número de profesores 6

Entre los cuales hay una profesora de Educación para el hogar, un profesor de Agropecuaria, - Un profesor de Artes Industriales. -

La función principal que desempeña la Escuela Regional, es absorber a todos aquellos alumnos que han cursado el 3er. grado de primaria en las escuelas de las aldeas y caseríos para enseñarles artes industriales, agropecuaria y educación para el hogar, según el sexo, vocación y aptitud, saliendo al cursar el 6o. grado. - Con ésta preparación básica se persigue mejorar el nivel de vida del campesino y en forma indirecta mejorar la economía nacional. - (6). -

TOTAL de alumnos inscritos en el área urbana: 1,044

TOTAL " " " " " rural: 1,025

TOTAL de alumnos Inscritos en el Municipio: 2,069

PORCENTAJE DE ALUMNOS INSCRITOS EN LOS NIVELES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA EN EL MUNICIPIO DE RABINAL, 1973. -

NIVEL:	Población total del grupo. ---	Inscritos	Porcentaje
PRIMARIO	6,981	1,885	27.0 %
SECUNDARIO	1,939	184	9.4 %

La población total del grupo se refiere en el nivel primario a la población de 5 a 14 años y en el nivel secundario a la de 15 a 19 años del año 1973. -

RECREACION:

En la rama del deporte Rabinal cuenta con una cancha de Foot Ball, y una de basquet ball, esta última cercada y a la cual se le están haciendo trabajos de ampliación, graderíos, vestidores, etc. además tiene iluminación eléctrica para juegos nocturnos. -

Actualmente hay 6 equipos de foot ball y 8 de basquet ball, de éstos últimos son 4 masculinos y 4 de la rama femenina. -

Existen 2 salas de cine: Parroquial y Moderno, las cuales funcionan 5 días por semana, un teatro Municipal - que se utiliza para actos culturales y de salón de baile en las festividades de la población. - Existe además un salón de billares y una biblioteca en formación. - 2 piscinas y el blaneario "Los Chorros". -

COMUNICACION MULTITUDINARIA:

En casi todas las casas de la cabecera municipal, aldeas y caseríos tienen radio aproximadamente hay 4,000 aparatos. - Existen en toda la población 14 televisores en los cuales pueden verse en orden de claridad: Canal 3, 7 y 11 (este último en muy pocas casas). Radiodifusoras más escuchadas: Fabulosa y Radio Mundial. -

ASOCIACIONES:

Fraternidad Rabinalense con sede en la ciudad capital, fundada hace 3 años con el objeto de velar por el mejoramiento de Rabinal. Existe también el club Social y Deportivo Centro América y la Asociación de Pilotos Automovilistas. -

COMIDAS Y BEBIDAS TIPICAS DE LA POBLACION:

El pinol, la panza, tamales y chilate. -

ALIMENTO BASICO: Maíz y frijol. -

LENGUA O DIALECTO PREDOMINANTE:

Es el quiché; estudios filológicos han demostrado que la población de Rabinal, es de origen quiché. -

RITOS Y COSTUMBRES:

En sus Cofradías, los indígenas aún conservan los ritos como personificación de refugio o fidelidad de sus antepasados, y hacen recordar sus inquietudes y regocijos al compás de pitos, tambores, chirimías, marimbas y túnes al unísono del estrépito de bombas y cohetes entre aromas de incienso y copal-pom. -

CREENCIAS:

Llama la atención que los indígenas de Rabinal, en su mayoría no creen en brujos o zajorines, ya que a través

de 3 años de convivir estrechamente con los habitantes de ese municipio, he observado, que el 80 % de la población indígena al encontrarse enferma, acude a los servicios de salud locales, médico particular o con personas dedicadas al ejercicio ilegal de la medicina (curanderos). -

POR REFERENCIAS Y POR OBSERVACION PERSONAL:

Existen en todo el municipio: 11 brujos o zajorines, 8 curanderos y 13 comadronas empíricas y sin adiestramiento, de ellas hay 3 ladinas y el resto indígenas, cobran de Q. 2,00 a Q. 5,00 por la atención de un parto incluyendo el lavado de la ropa que ha servido para el mismo. -

POBLACION DE RABINAL:

Rabinal tiene actualmente una población total de 22,226 habitantes, de éstos: (19). -

Viven en el área rural 17,091.... 76.9%.-

Viven en el área urbana 5,135.... 23.1%.-

Los datos anteriores fueron proporcionados por la Dirección General de Estadística, y están de acuerdo al último censo de población y habitación realizado en el mes de Marzo de 1973. -

Esta población total define numéricamente, en la forma



más general, las necesidades de salud en el área. - La salud de la población es el fin último de todos los programas de Salud Pública. Para tal propósito es necesario conocer la población cuya salud se intenta mantener, para estimar estas necesidades de atención. - Así por ejemplo, para determinar un programa materno e infantil evidentemente será necesario conocer el número de niños en sus diferentes edades. - Además, muchos de los problemas de salud se expresan en forma de tasas, cuyos denominadores más habituales son la población. -

La población constituye un recurso de Salud Pública. La comunidad es la que proporciona los medios de acción a los servicios de salud y ella misma debe participar activamente en los programas. - Para este propósito, interesaría determinar el nivel de instrucción de la población para ver de que modo y en qué grado ella puede ayudar a la solución de sus propios problemas de salud. - (5). -

Distribución geográfica. - Los programas de salud son necesariamente locales, y por lo tanto es necesario conocer la población que existe en cada área. -

Los problemas de salud y económicos de una población tienen relación con la estructura por edades y por sexo de la misma población. -

EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION DE RABINAL ENTRE LOS AÑOS 1964-73. (MES DE MARZO), ES EL SIGUIENTE:

<u>AÑO:</u>	<u>POBLACION:</u>
1964	17,724 habitantes (censo 1964)
1965	18,155 "
1966	18,648 "
1967	18,974 "
1968	19,781 "
1969	19,883 "
1970	20,235 "
1971	20,767 "
1972	21,344 "
1973	22,226 " (censo población del mes de <u>Mar</u> zo 1973)

La tasa de crecimiento de los diferentes años entre 1964 y 1973 fueron calculados por el método geométrico, llamado así porque se considera la hipótesis de que la población crece en forma geométrica, siendo su fórmula

la siguiente:

$$P_x = P_a (1 + i)^n$$

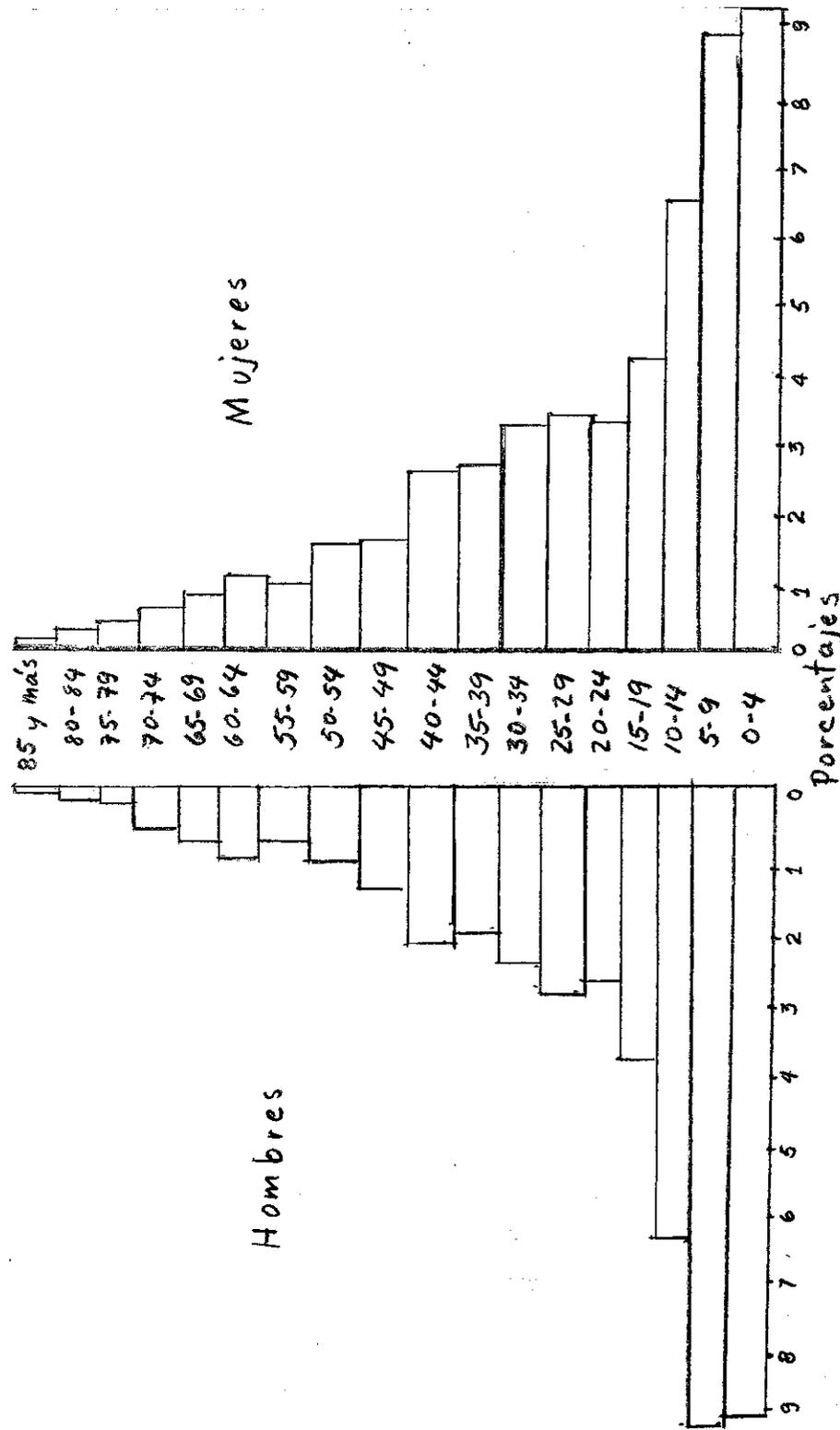
en vista que lo que hay que determinar es la velocidad de crecimiento = i , la fórmula se convierte en:

$$i = \frac{P_x}{P_a} - 1$$

P_x = último censo 1973. - (25). -

La agrupación humana en poblaciones urbanas, las condiciones de vida que estas condicionan tienen mucha influencia en la frecuencia y tipo de las enfermedades, por ejemplo, ciertas enfermedades transmisibles se propagan con más facilidad en la ciudad que en el campo. (Ver gráfica a continuación)

DISTRIBUCION POR EDADES Y SEXO, DISTRIBUCION ETAREA. PIRAMIDE DE LA POBLACION DE RABINAL MES DE ABRIL 1973 (22,226 habitantes)



- = Censo anterior 1964. -
- = Constante. -
- = Número de años entre censo y censo. -
- = Tasa de crecimiento. -

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE RABIL,
AÑO 1973. -

	HOMBRES			
	URBANOS		RURALES	
	Absoluto	%	Absoluto	%
d consumo	1,263	11.6	4,181	38.6
d product.	1,132	10.4	3,533	32.6
d reproduc.	-	-	-	-
d retiro	162	1.5	573	5.3

	MUJERES			
	URBANOS		RURALES	
	Absoluto	%	Absoluto	%
d consumo	1,261	11.4	4,131	37.2
d product.	1,212	10.9	3,894	35.1
d reproduc.	1,088	9.8	3,502	31.5
d retiro	144	1.3	462	4.2

Edad consumo: población de 0-14 años edad.
 Edad productiva: " " 15-59 " "
 Edad reproductiva: " " 15-49 " solo
 mujeres.
 edad retiro: " " 60 años en ade
 lante. -

DENSIDAD DE POBLACION DE RABINAL, AÑOS 1,964-
 1,973. -

<u>AÑO:</u>	<u>HABITANTES:</u>	<u>EXTENSION Km²</u>	<u>DENSIDAD:</u>
1,964 ...	17,724	504	35.1
1,965 ...	18,155	"	36.0
1,966 ...	18,648	"	37.0
1,967 ...	18,974	"	37.6
1,968 ...	19,781	"	39.2
1,969 ...	19,883	"	39.4
1,970 ...	20,235	"	40.0
1,971 ...	20,767	"	41.2
1,972 ...	21,344	"	42.3
1,973 ...	22,226	"	44.1

En 1973 hay 44,1 habitantes por cada kilómetro de su-
 perficie territorial. -

ESTADISTICAS VITALES

Las estadísticas vitales son de gran importancia en Sa-
 lud Pública; ésta es, "la rama de la estadística que
 proporciona una descripción numérica de todos los he-
 chos relacionados con el comienzo y el fin de la vida de
 un individuo, y con los cambios de estado civil que ocu-
 rren durante su existencia". - (25). -

NUMERO DE NACIMIENTOS POR SEXO EN EL MUNICI-
 PIO DE RABINAL, DURANTE LOS AÑOS 1962-1972. -

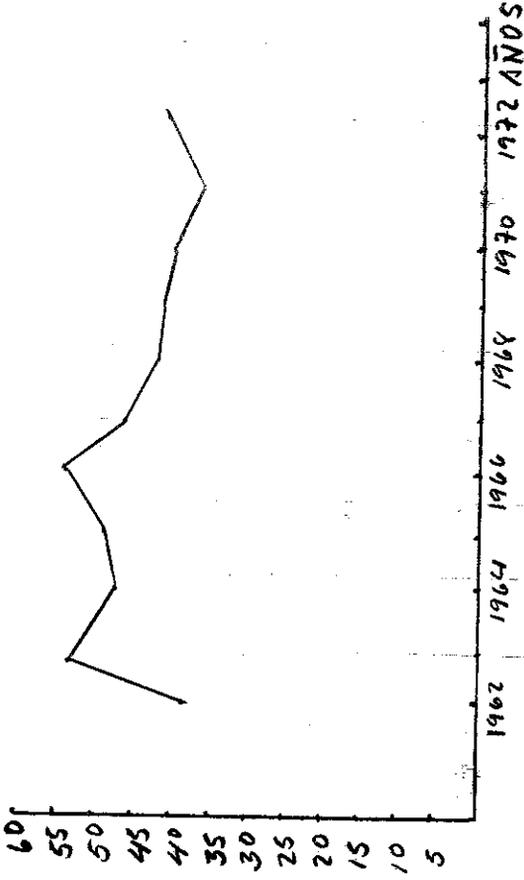
<u>AÑO:</u>	<u>MASCULINO:</u>	<u>PORCEN.</u>	<u>FEMENINO:</u>	<u>PORCEN.</u>
1962	339	51.4 %	320	48.6 %
1963	446	47.9 %	485	52.1 %
1964	339	47.8 %	434	52.2 %
1965	446	51.2 %	425	48.8 %
1966	523	58.8 %	469	47.2 %
1967	460	51.4 %	434	48.6 %
1968	447	51.3 %	425	48.7 %
1969	423	46.8 %	491	53.8 %
1970	485	52.9 %	431	47.1 %
1971	436	52.3 %	398	47.7 %
1972	486	52.5 %	440	47.5 %

1962-1972. - Archivo Registro Civil de Rabinal. -

Como puede observarse casi no hay predominancia d e
 ninguno de los dos sexos. - (20). -

TASAS DE NATALIDAD EN EL MUNICIPIO DE
RABINAL DE LOS AÑOS 1962-1972.

Tasa por
1000 Hab.



MORTALIDAD GENERAL EN EL MUNICIPIO DE RABINAL, TASA DE MORTALIDAD GENERAL, AÑOS 1962 - 1972. -

X 1000 HABITANTES

AÑO:	POBLACION TOTAL	NUMERO DE DEFUNCIONES	TASA X 1000 H.
1962	16,932	352	20.8
1963	17,242	348	20.2
1964	17,724	376	21.2
1965	18,155	392	21.5
1966	18,648	355	17.9
1967	18,974	412	21.7
1968	19,781	440	22.2
1969	19,883	414	20.8
1970	20,235	326	16.1
1971	20,767	308	14.8
1972	21,344	285	13.4
<hr/>			
1962-1972. -Archivo del Registro Civil de Rabinal. (20) .			

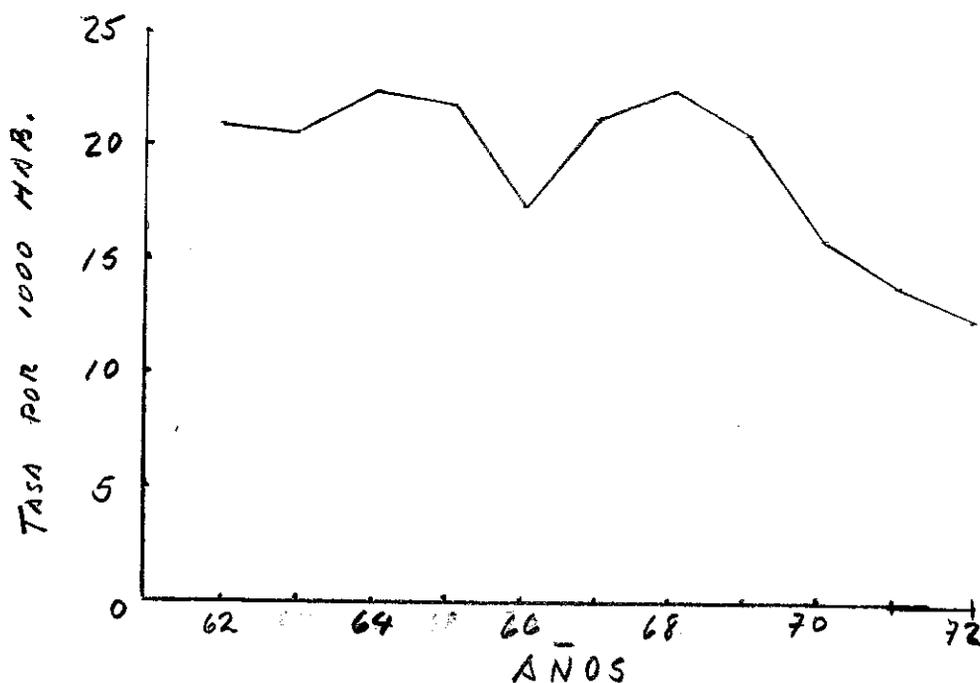
POBLACION DE RABINAL

DISTRIBUCION POR EDADES Y POR SEXO. - 1973 mes de Marzo. -

GRUPOS ESTARIOS:	Hombres:	Por ciento. -	Mujeres:	Por ciento. -
0-4 años. -	2,056	9.25 %	2,279	9.35 %
5-9 "	2,066	9.39 %	2,014	9.00 %
10-14 "	1,461	6.57 %	1,440	6.47 %
15-19 "	922	4.10 %	1,017	4.60 %
20-24 "	646	2.90 %	752	3.30 %
25-29 "	669	3.00 %	753	3.38 %
30-34 "	589	2.60 %	689	3.10 %
35-39 "	479	2.10 %	593	2.60 %
40-44 "	516	2.30 %	454	2.40 %
45-49 "	367	1.60 %	332	1.45 %
50-54 "	266	1.19 %	314	1.40 %
55-59 "	211	0.90 %	202	0.91 %
60-64 "	233	1.05 %	214	0.92 %
65-69 "	205	0.90 %	190	0.85 %
70-74 "	172	0.77 %	108	0.48 %
75-79 "	62	0.27 %	45	0.20 %
80-84 "	34	0.15 %	28	0.13 %
85 y más años	29	0.13 %	21	0.10 %
TOTAL	10,981	48.36 %	11,245	51.64 % . -
TOTAL DE HABITANTES:	22,226....	100 % . -		

48

MORTALIDAD GENERAL EN EL MUNICIPIO DE RABINAL
AÑOS DE 1962-1972.



La distribución por edades y por sexo, es de vital importancia ya que las necesidades de atención y las enfermedades son diferentes en los diversos grupos de edad y sexo. - Por ejemplo un niño de un año y un hombre de 65 años están expuestos a distintos riesgos, distintas enfermedades y necesitan distintas atenciones. -

MORTALIDAD ESPECIFICA EN EL MUNICIPIO DE RABINAL AÑOS 1962-1972.

MORTALIDAD MATERNA, MORTINATALIDAD Y MORTALIDAD NEO-NATAL EN EL MUNICIPIO DE RABINAL, AÑOS 1962-1972

AÑO:	Mortalidad materna , -	Mortalidad neo-natal. -	Mortinatalidad. - - -
1962	4	24	27
1963	5	36	23
1964	3	29	24
1965	4	32	29
1966	6	41	34
1967	4	36	38
1968	5	34	20
1969	3	28	12
1970	4	27	24
1971	3	30	20
1972	2	24	19

1962-1972. - Archivo del Registro Civil de Rabinal. - (20)

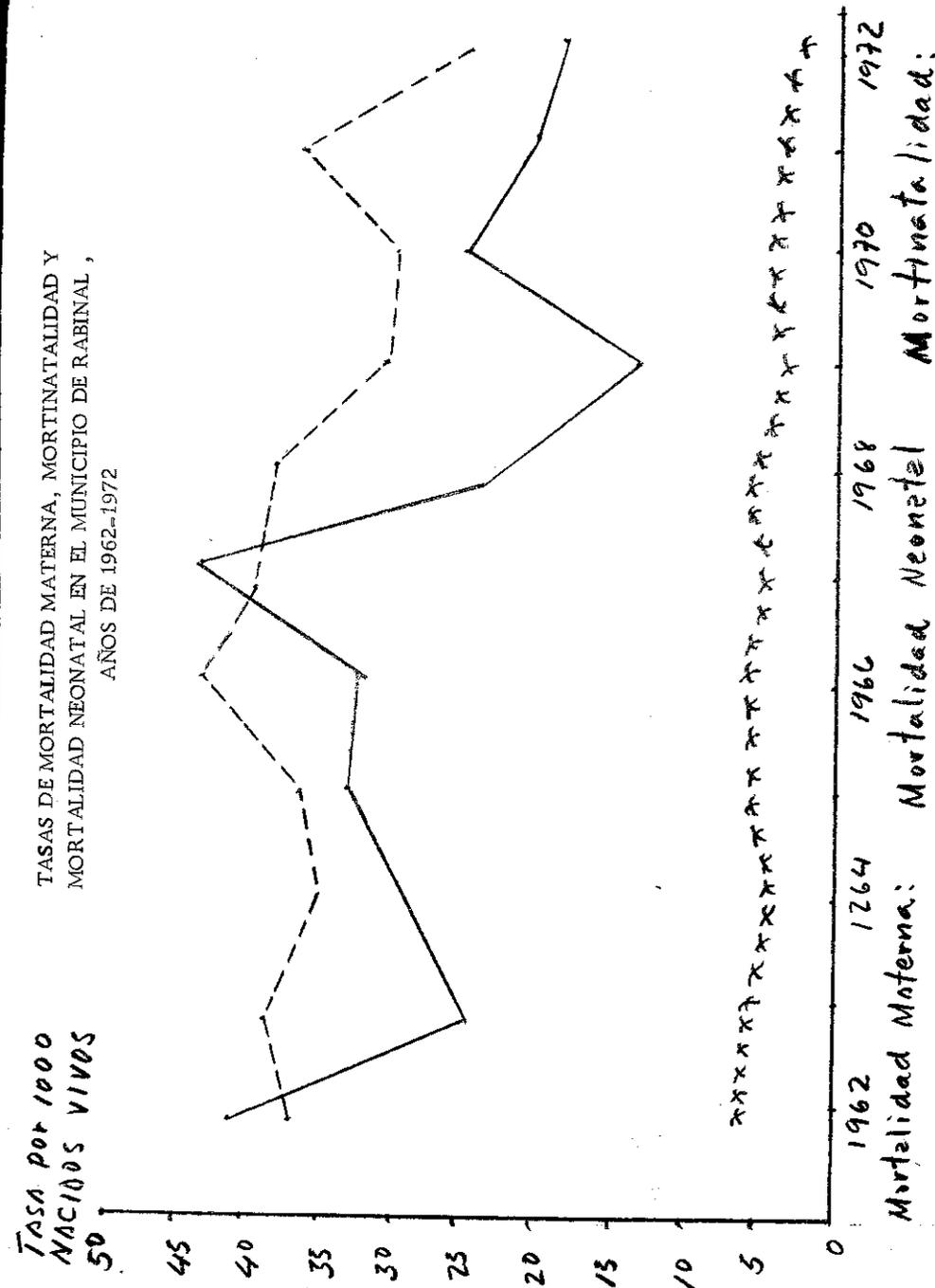
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA, MORTINATALIDAD Y MORTALIDAD NEO-NATAL, EN EL MUNICIPIO DE RABINAL, AÑOS 1962-1972. -

TASAS X 1000 NACIDOS VIVOS

AÑO:	Tasa de mortalidad materna. -	Tasa de mortalidad neonatal. -	Tasa de mortinatalidad. -
1962	6.0	36.4	40.9
1963	5.3	37.5	24.7
1964	3.6	34.9	28.8
1965	4.5	36.7	33.2
1966	6.0	43.2	34.2
1967	4.5	40.2	43.6
1968	5.8	38.7	24.0
1969	3.2	30.6	13.1
1970	4.3	29.5	26.2
1971	3.6	36.0	23.9
1972	2.0	26.0	20.6

1962-1972. - Archivo Registro Civil de Rabinal, B. V. - (20). -

Puede observarse que las tasas de mortalidad materna, Neo y mortinatalidad son elevadas en el municipio de Rabinal. -



MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS EN EL MUNICIPIO DE RABINAL AÑOS 1962-1972.

AÑO:	Menores de 1 año. --	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15 y más años. -
1962	127	42	19	2	162
1963	114	64	16	4	149
1964	135	72	17	2	150
1965	142	65	15	3	167
1966	139	64	21	3	128
1967	162	83	17	4	146
1968	176	94	19	5	143
1969	168	97	28	6	115
1970	125	81	19	4	101
1971	94	49	18	5	132
1972	72	47	16	2	149

1962-1972. - Archivo del Registro Civil de Rabinal. - (20). -

TASAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS ETARIOS DEL MUNICIPIO DE RABINAL, AÑOS 1962-1972. -

TASA X 1000 NACIDOS VIVOS

AÑO:	Menores de 1 año . ---	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15 y más años
1962	191.2	67.7	28.8	3.0	245.8
1963	123.5	68.7	18.2	4.2	160.0
1964	162.0	86.4	20.3	2.4	180.0
1965	160.5	74.6	17.2	3.4	191.7
1966	140.1	64.5	21.1	3.1	129.0
1967	192.3	92.8	19.0	4.4	163.3
1968	205.2	107.8	21.7	5.7	163.9
1969	183.9	106.1	30.6	6.5	125.8
1970	136.4	88.4	20.7	4.3	110.2
1971	112.4	58.7	21.5	6.0	158.2
1972	77.8	50.7	17.2	2.1	160.8

1962-1972. - Archivo Registro Civil de Rabinal. - -
(20). -

MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE RABINAL, AÑOS 1962-1972. -

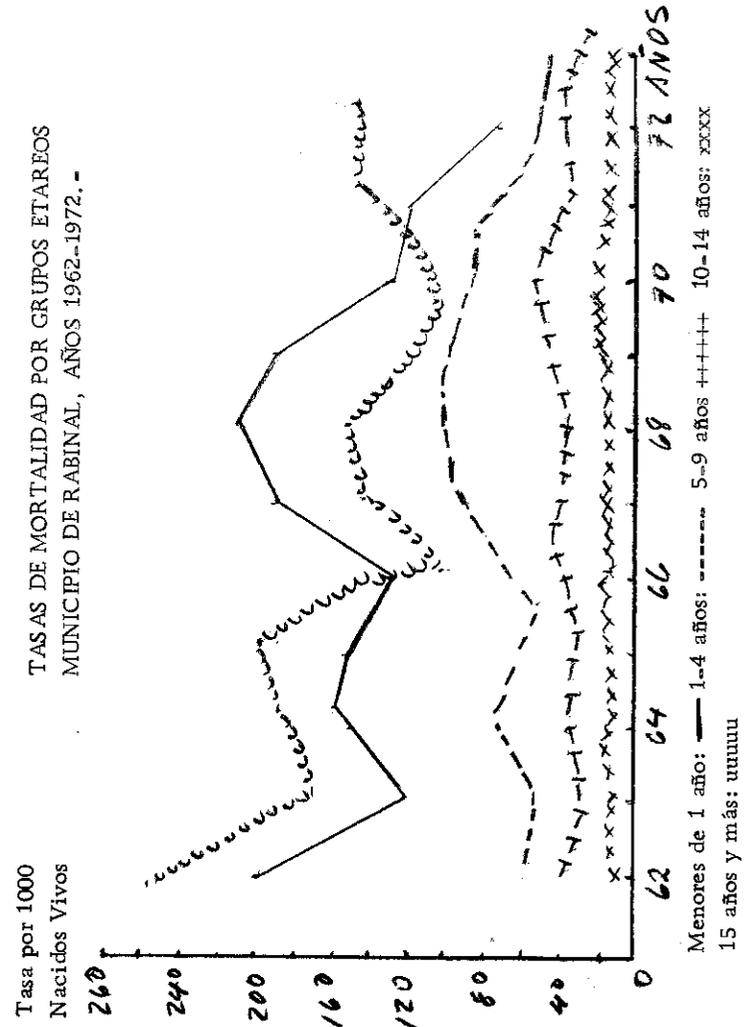
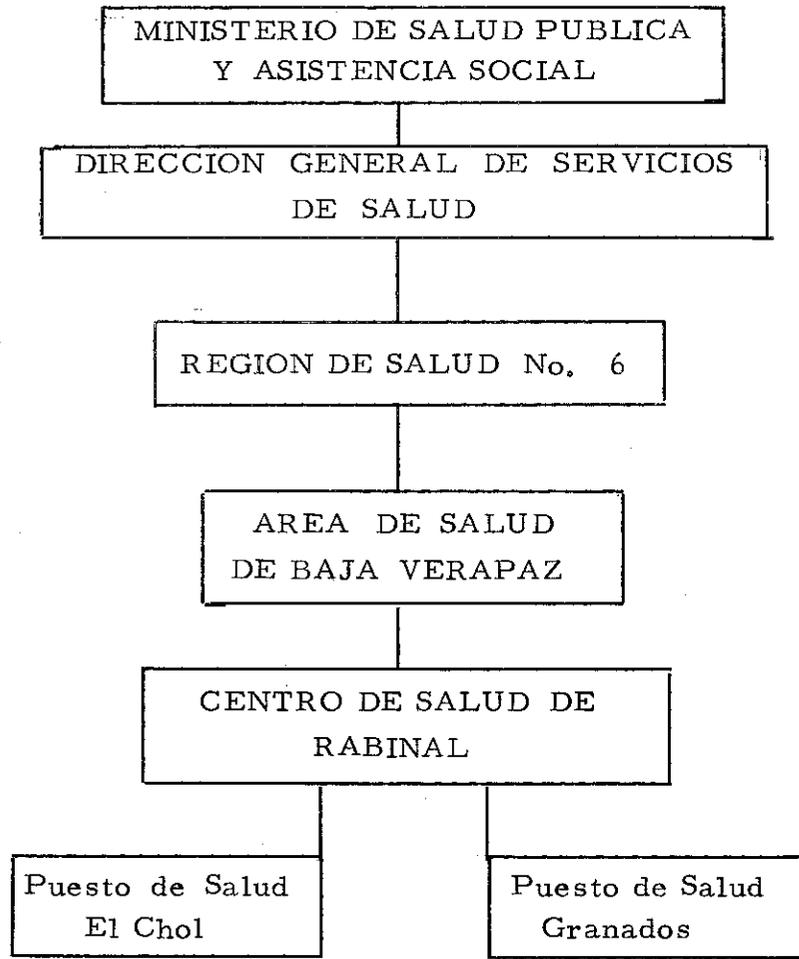
TASA X 1000 NACIDOS VIVOS

AÑO:	NACIMIENTOS	NUMERO DE DEFUNCIONES MENORES 1 año.	TASA X 1000 NA CIDOS VÍ VOS.
1962	659	127	191.2
1963	931	114	123.5
1964	833	135	162.0
1965	871	142	160.5
1966	992	139	140.1
1967	894	162	192.3
1968	872	179	205.2
1969	914	168	183.9
1970	916	125	136.4
1971	834	94	112.4
1972	926	72	77.8

La mortalidad infantil tuvo un descenso considerable en los años de 1971 y 1972. -

1962-1972. - Archivo del Registro Civil de Rabinal. -
(20). -

ORGANIGRAMA JERARQUICO
DEL CENTRO DE SALUD DE
RABINAL



ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CENTRO DE SALUD DE RABINAL, DURANTE LOS AÑOS 1970-1972 . -

El Centro de Salud de Rabinal, pertenece al Area de Baja Verapáz, Región 6 de Salud. - Tiene bajo su jurisdicción a los Puestos de Salud y comunidades de los municipios de Santa Cruz El Chol y Granados. -

OBJETIVOS DE SALUD PUBLICA:

Salud Pública tiene por objeto la prevención de enfermedades, proteger, fomentar y recuperar la salud de los individuos mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. - Así que las funciones básicas de salud pública se unen a las acciones comunitarias destinadas a resolver la salud de los pueblos. - (5). -

FUNCIONES PROPIAS DE SALUD PUBLICA:

A. PROTECCION DE LA SALUD: Acciones tendientes a suprimir los riesgos resultantes de la vida en común, y de la agresión de los elementos microbianos. -

Entre ellas citaremos:

Saneamiento Ambiental. -

Provisión de agua y alimentos. -

Control de excretas. -

Control de insectos, roedores y animales. -

Saneamiento de líquidos de consumo y residuos industriales. -

Control de alimentos. -
Control de otros riesgos y molestias ambientales. -
Control de enfermedades transmisibles, agudas y crónicas. -

B. FOMENTO DE LA SALUD: Constituyen las acciones tendientes a promover el óptimo estado vital, físico, mental y social del individuo. - Acciones que acrecientan los niveles de salud. -

Se incluyen entre estas las siguientes funciones:

Higiene materno-infantil. -
Higiene del niño en edad pre-escolar. -
Higiene del niño en edad escolar. -
Higiene del individuo adulto. -
Higiene del individuo geriátrico. -
Otras. -

C. RECUPERACION DE LA SALUD: Todas las acciones organizadas que se realizan para restaurar la salud perdida. -

Entre éstas se incluyen las siguientes funciones:

Atención médica y paramédica del paciente. -
Asistencia dental. -
Asistencia de los distintos grupos etarios:
niños, jóvenes, adultos y ancianos. -

D. PREVENCION DE ENFERMEDADES: Todas las acciones tendientes a prevenir las enfermedades transmi-

sibles. -

Entre ellas, la principal es:

La vacunación de las personas susceptibles. -

FUNCIONES GENERALES O DE SERVICIO: Incluye aquellas actividades que resultan fundamentales para el ejercicio perfecto de las anteriores funciones. - Constituyen de alguna manera la infraestructura imprescindible para ejercer la Salud Pública. -

Se pueden incluir entre ellas las siguientes:

Estadística: demográficas, vitales y administrativas. -

Laboratorio: para diagnóstico de enfermedades. -

Educación sanitaria: para el individuo, la familia, la escuela, grupos especiales y la comunidad en general. -

Enfermería. -

Servicio Social. - Etc. - (5). -

Para la realización de las funciones anteriores, el Centro de Salud de Rabinah, hace uso de sus recursos humanos y económicos. -

RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD DE RABINAH:

Médico Director. -

Una Enfermera graduada, que es la jefe de enfermería. -

Cuatro auxiliares de enfermería. -

Una laboratorista. -

Dos Inspectores de saneamiento ambiental (uno de ellos se encuentra actualmente en calidad de comisionado en la cabecera Deptal. del Progreso.)

Un Secretario. - y
Un conserje. -

Como puede observarse el Centro de Salud de Rabinal , carece de servicio odontológico. -

RECURSOS ECONOMICOS DEL CENTRO DE SALUD DE RABINAL, AÑO 1973. -

Sueldos del personal ascienden anualmente a
Q. 15,780.00

Fondos que pueden ser administrados anualmente por el Médico Director:

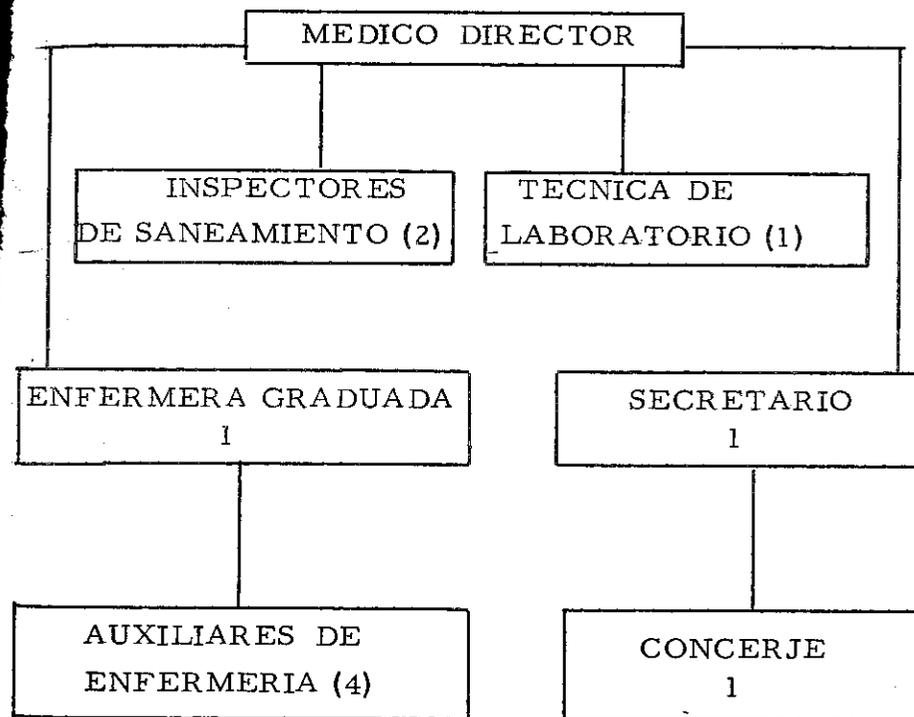
<u>Grupo I</u>	Total:	<u>Q. 360.00</u>
Renglón 132 Viáticos en el interior de la República.....		Q. 250.00
Renglón 172 Mantenimiento equipo de oficina.....	"	40.00
Renglón 181 Mantenimiento de edificio	"	70.00

<u>Grupo II</u>	Total:	<u>Q. 534.00</u>
Renglón 231 Hilados y tejidos	"	20.00
" 232 Acabados textiles	"	60.00
" 241 Papel de escritorio ..	"	80.00
" 244 Productos de artes gráficas.....	"	20.00
" 248 Papel especial de Ingeniería	"	15.00
" 261 Elementos y compuestos químicos	"	50.00
" 262 Combustibles y lubricantes	"	50.00
" 264 Insecticidas y fumigantes	"	20.00
" 265 Productos sanitarios .	"	20.00
" 267 Tintes y colorantes ..	"	7.00
" 268 Productos plásticos y de Nylon	"	7.00
" 286 Herramientas	"	20.00
" 291 Utiles de oficina	"	65.00
" 292 Utiles de limpieza ...	"	25.00
" 295 Utiles menores médico-quirúrgicos	"	75.00
Sueldos anuales del personal ...	Q.	15,780.00
Grupo I	"	360.00
Grupo II.....	"	<u>534.00</u>
TOTAL.....	"	<u>16,674.00</u>

Los datos anteriores fueron proporcionados por el De-

Departamento de Contabilidad de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. - (7). -

ORGANIGRAMA DEL PERSONAL
DEL CENTRO DE SALUD, RABINAL



MEDICAMENTOS:

Los medicamentos que en forma gratuita se proporcionan a los pacientes que acuden al Centro de Salud, son enviados trimestralmente durante el año, por la sección de almacenes y abastecimientos de la D. G. S. S., atendiendo a pedidos formulados por el Médico Director en colaboración de la jefe de enfermería, los que se hacen de acuerdo a las necesidades del Centro de Salud. -

VACUNAS:

Las vacunas son enviadas por la División de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud, de acuerdo a las solicitudes que se hagan. -

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS Y ANTICONCEPTIVOS ORALES:

Los dispositivos intrauterinos (DIU), y las tabletas anticonceptivas usadas en el programa de planificación familiar son enviadas por la Asociación Pro-bienestar de la Familia (Aprofam). -

PRODUCTOS NUTRICIONALES:

La leche y harina que se distribuye a los beneficiarios: madres en el período pre y postnatal y niños en control, es obsequiada por la CARE. -

CONSULTA PRE Y POSTNATAL, CENTRO DE SALUD DE RABINAL, 1970-1972. -

	PRENATALES		POSTNATALES		
	Nuevas Inscritas	Subsecuente exámenes	Sesiones de Consultas Realizadas	Primer Examen	Subsecuente
AÑO:					
1970	254	332	44	114	35
1971	134	226	38	41	36
1972	148	197	34	39	28

CONSULTA DE HIGIENE INFANTIL Y PRE-ESCOLAR 1970-1972. -

	Nuevas Inscritas Menores de 1 año	Nuevas Inscritas de 1-6 años	Consultas a Subsecuentes	Sesiones de Consultas Realizadas
AÑO:				
1970	627	1,054	765	74
1971	598	1,372	946	89
1972	266	817	998	73

CONSULTA DE ATENCION MEDICA GENERAL,
1970-72. -

	Sesiones de Consultas Realizadas	Total de Pacientes atendidos	Pacientes atendidos en el Centro de Salud.	Pacientes atendidos en Puestos de Salud.
AÑO:				
1970	102	1,579	1,579	0
1971	116	2,253	1,526	53
1972	70	1,344	1,304	40

SERVICIO DE ENFERMERIA, AÑOS 1970-72

	Visitas Domiciliarias.	Hipodermicas.	Curaciones.	Educación a grupos Charlas.	Adiestramiento a comadronas.
AÑO:					
1970	8	9,521	1,832	5	0
1971	14	8,452	2,445	12	0
1972	55	5,419	1,530	23	0

SERVICIO DE NUTRICION, AÑOS 1970-72. -

	TOTAL BENEFICIARIOS DE LECHE	TOTAL BENEFICIARIOS EN TAMINICOS.	TOTAL BENEFICIARIOS OTROS. -
AÑO:			
1970	4,845	5,377	0
1971	4,327	0	0
1972	3,876	0	0

SERVICIO DE LABORATORIO, AÑOS 1970-72. -

	COPROLOGICOS	HEMATOLOGICOS	UROLOGICOS
AÑO:			
1970	527	605	27
1971	503	462	210
1972	434	389	61

ANTIPOLIO

DOSIS

	1a.	2a.
<u>AÑO:</u>		
1970	2,607	1,305
1971	833	624
1972	101	47 (7). -

ANTISARAMPIONOSA AÑOS 1970-72. -

<u>AÑO:</u>		
1970	0	
1971	0	
1972	2,071	niños vacunados, cruzada - nacional contra el Saram- pión. ----- (7). -

RESULTADOS DE LA CRUZADA NACIONAL CONTRA EL SARAMPION, REALIZADA EN EL MES DE JUNIO DE 1972, INCLUYENDO LOS MUNICIPIOS QUE CUBRE EL CENTRO DE SALUD DE RABINAL. -----

Municipio de Rabinal	3,355	niños	suceptibles. -
" " El Chol	556	"	"
" " Granados ..	897	"	"

NUMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS VACUNADOS POR MUNICIPIO Y POR GRUPO ETARIO. -

<u>RABINAL:</u>	<u>NIÑOS VACUNADOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 año de edad, ...	407	15 %
2 años de edad ..	275	10 %
3 años de edad ..	349	13 %
4 años de edad ..	1,040	39 %
TOTAL	2,071	77 %

<u>EL CHOL:</u>	<u>NIÑOS VACUNADOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 año de edad...	132	30 %
2 años de edad ..	121	27 %
3 años de edad ..	104	23 %
4 años de edad ..	216	49 %
TOTAL	573	129 %

<u>GRANADOS:</u>	<u>NIÑOS VACUNADOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 año de edad,...	217	30 %
2 años de edad ..	154	21 %
3 años de edad ..	172	24 %
4 años de edad ..	268	37 %
TOTAL	811	113 %

ANTIPOLIO

DOSIS

<u>AÑO:</u>	la.		2a.	
	1970	2,607	1,305	
1971	833	624		
1972	101	47	(7).	-

ANTISARAMPIONOSA AÑOS 1970-72. -

<u>AÑO:</u>		
1970	0	
1971	0	
1972	2,071	niños vacunados, cruzada nacional contra el Sarampion, -----
		(7). -

RESULTADOS DE LA CRUZADA NACIONAL CONTRA EL SARAMPION, REALIZADA EN EL MES DE JUNIO DE 1972, INCLUYENDO LOS MUNICIPIOS QUE CUBRE EL CENTRO DE SALUD DE RABINAL, -----

Municipio de Rabinal	3,355	niños	suceptibles. -
" " El Chol	556	"	"
" " Granados ..	897	"	"

NUMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS VACUNADOS POR MUNICIPIO Y POR GRUPO ETARIO. -

<u>RABINAL:</u>	<u>NIÑOS VACUNADOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 año de edad...	407	15 %
2 años de edad ..	275	10 %
3 años de edad ..	349	13 %
4 años de edad ..	1,040	39 %
TOTAL	2,071	77 %

<u>EL CHOL:</u>	<u>NIÑOS VACUNADOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 año de edad...	132	30 %
2 años de edad ..	121	27 %
3 años de edad ..	104	23 %
4 años de edad ..	216	49 %
TOTAL	573	129 %

<u>GRANADOS:</u>	<u>NIÑOS VACUNADOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1 año de edad...	217	30 %
2 años de edad ..	154	21 %
3 años de edad ..	172	24 %
4 años de edad ..	268	37 %
TOTAL	811	113 %

	Población suceptible 100 % . -	Meta a vacunar 80 % . -	Total niños vacuna dos	Porcen- taje. - de metas
TOTAL DE LOS 3 MU- NICIPIOS;	4,808	3,846	3,455	92.4 %

Los anteriores datos fueron proporcionados por la División de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. - (7). -

Puede observarse que la meta a cubrirse fué sobrepasada en los municipios de El Chol en un 29 %, y en el municipio de Granados en un 13 %, unicamente el municipio de Rabinal, cubrió solo el 77 % de lo esperado. -

Ya que el éxito de esta Cruzada Nacional de Vacunación Antisarampionosa depende fundamentalmente de la inmunización anual de los nuevos suceptibles. Ello implica la necesidad de realizar un Programa de mantenimiento que garantice la inmunización que anualmente pasan a formar parte del grupo preescolar (1 a 4 años) por ésto, anualmente será sacada una nómina de los libros de Nacimiento del Registro Civil de cada municipio, para ver cuantos niños han cumplido un año después de la última fecha de vacunación antisarampionosa y éstos constituirán la población suceptible a la enfermedad, los cuales serán inmunizados. -

Por ello, fué que en el presente año 1973, del 19 de Febrero al 16 de Marzo, se realizó en toda la República el Programa Nacional de Mantenimiento de Vacunación contra el Sarampión, para continuar la fase de ataque efectuada en Junio del año pasado; los objetivos del mismo fueron:

- 1) OBJETIVO GENERAL: Mantener en el grupo de población de 1 a 4 años, un 80 % de cobertura con vacuna antisarampionosa con la finalidad de reducir la mortalidad causada por sarampión a una tasa no mayor de 2 por 100,000 habitantes. -
- 2) OBJETIVO ESPECIFICO: Inmunizar inicialmente al 80 % de los niños que hubieran alcanzado la edad de un año entre los meses de Julio/1972 y Febrero/1973, y en años sucesivos, al 80 % de los niños que alcancen esa misma edad en el mes de Febrero. - - (7). -

ESTA PROGRAMACION DE MANTENIMIENTO DE VACUNACION CONTRA EL SARAMPION, FUE REALIZADA EN LOS MUNICIPIOS DE RABINAL, EL CHOL Y GRANADOS, DEL 19 DE FEBRERO AL 16 DE MARZO DE 1972; OBTENIENDOSE LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

NUMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS VACUNADOS POR MUNICIPIO

	Número de niños nacidos de Julio/72 a Febrero/73.-	Meta a cubrir 80 %.-	Número de niños vacunados.-	Porcentaje.-
Rabinal:	642	514	426	82.2 %
El Chol:	141	113	91	80.5 %
Granados:	237	190	147	77.3 %
TOTAL DE LOS 3 MUNICIPIOS.-	1,020	816	664	81.9 %

Los datos anteriores fueron proporcionados por la División de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. - (10). -

Puede observarse que en ninguno de los municipios antes mencionados fué cubierta la meta contemplada en el programa. -

Para la ejecución de la vacunación fué necesario lo siguiente:

Puestos de vacunación .. 24 localizados en escuelas, iglesias casas particulares, Centro o Puesto de Salud, de las diferentes cabeceras municipales, aldeas o caseríos. -

Número de equipos de vacunación 24 Integrados por personal de enfermería, maestros, alumnos o personas particulares adiestradas para el efecto. -

Métodos usados Concentración de los niños en los puestos de vacunación. -

Acceso Vehículo, veredas y caminos de herradura. -

CRUZADA NACIONAL CONTRA LA POLIOMIELITIS, 14 al 20 MAYO/73. -

PRIMERA DOSIS. -

Para la ejecución de ésta el personal del Centro de Salud de Rabinal y sus respectivos Puestos de Salud, usaron iguales recursos que para la Cruzada de Vacunación

contra el Sarampión, es decir:

Equipos de vacunación integrados por personal de enfermería, maestros, alumnos, personas particulares a diestradas. -

Puestos de vacunación, situados en escuelas, oratorios, casas particulares, Centro y Puestos de Salud, de las diferentes cabeceras municipales, aldeas y caseríos. -

Método usado: concentrando a los niños susceptibles en los puestos de vacunación. -

Acceso a los puestos de vacunación, usando vehículo, veredas o caminos de herradura. -

EN LA PRIMERA DOSIS DE VACUNACION CONTRA LA POLIOMIELITIS, REALIZADA DEL 14 al 20 DE MAYO DE 1973, SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

RABINAL:

Población susceptible... 4,406 niños.

Meta = 80 % de población susceptible

..... 3,525 " = 100 % de niños a vacunar. -----

NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS:

Menores de 1 año	475 niños.	= 17 %
1 año y meses de edad.	395 "	= 14 %
2 " " " "	333 "	= 12 %
3 " " " "	373 "	= 13 %
4 " " " "	1,219 "	= 44 %

TOTAL DE Niños vacunados 2,795 " = 79 % de la meta a cubrir. --

TOTAL DE Niños vacunados 2,795 " = 63 % de la población susceptible.

EL CHOL:

Población susceptible... 1,109 niños

Meta - 80 % de población susceptible

..... 887 " = 100 % de niños a vacunar. -

NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS:

Menores de 1 año de edad ..	126 niños	= 17 %
1 año y meses de edad....	107 "	= 15 %
2 " " " "	108 "	= 15 %

Cont... PRIMERA DOSIS DE VACUNACION CONTRA LA POLIOMIELITIS

3 años y meses de edad...	125 niños	= 17 %
4 " " " "	266 "	= 36 %
TOTAL de niños vacunados	732 "	= 83 % de la meta a cubrir
" " " " "	" "	= 66 % de la población susceptible.

GRANADOS:

Población susceptible...	1,652 niños.	-
Meta = 80 % de población susceptible	1,322 "	= 100 % de niños a vacunar.

NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS:

Menores de 1 año de edad..	199 niños	= 14 %
1 año y meses de edad	222 "	= 16 %
2 " " " "	201 "	= 14 %
3 " " " "	186 "	= 13 %
4 " " " "	596 "	= 36 %
TOTAL de niños vacunados	1404 "	= 106 % de la meta a cubrir.
" " " " "	" "	= 85 % de la población susceptible.

Los anteriores datos fueron proporcionados por el Departamento Materno Infantil, de la Dirección General de Servicios de Salud de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. - (12). -

Puede observarse que en los municipios de Rabinal y El Chol, la meta contemplada no fué cubierta por la vacunación, sin embargo en el municipio de Granados ésta sobrepasó en un 6 %. -

En el momento de redactar la presente tesis, los resultados correspondientes a la SEGUNDA DOSIS DE VACUNACION CONTRA LA POLIOMIELITIS aún no habían sido tabulados, por lo que no se incluye en la misma. -

CAMPAÑA NACIONAL ANTIPARASITARIA,
Rabinal. - 1970 - 72. -

AÑO:

1970	1,495 desparasitados.
1971	7,632 "
1972	5,287 "

1970-1972. Archivo del Centro de Salud, Rabinal. B. V.

MORBOLIDAD

Si rastreamos el concepto de enfermedad en los pueblos mas antiguos y llegamos hasta las comunidades primitivas mejor organizadas, como son Egipto, los pueblos de la Mesopotamia, de la India y China, veremos que para todos ellos el criterio de enfermedad se equiparaba con el de infligido por los dioses al hombre pecador que consciente o inconscientemente había transgredido las leyes morales de los mismos. - (5). -

Tanto los Asirios como los babilonios poseen una palabra, shertu, que significa tanto pecado, como impureza moral, castigo o enfermedad. - El poseedor del shertu "era algo así como un excomulgado, más o menos voluntario, y el síntoma corporal, úlcera, fiebre, parálisis, la expresión visible de la impureza primaria. -

Tanto egipcios como indúes, y hasta la Grecia homérica, participaron de este concepto teúrgico acerca de la enfermedad, y desde el Olimpo los dioses griegos repartían con sus dardos envenenados las plagas, las epidemias y la muerte. -

Con la contribución de Tales de Mileto, que comienza a suponer que las enfermedades son producidas por causas naturales, y si se admite la existencia de una sustancia componente de la naturaleza (de Phisis), que es el fin último de todas las cosas y principio inicial del Universo, identificado con el agua, comienza un período en el criterio de la enfermedad que puede ser denominado EL CONCEPTO NATURAL, DE SU LOCALIZACION. -

A este concepto de suman las contribuciones de Diógenes, Pitágoras, Heráclito y muy particularmente de Empédocles de Agrigento, que llevan a cuatro los elementos constitutivos de esa Phisis: FUEGO, AIRE, TIERRA Y AGUA. -

Alcmeón de Crotona, médico y filósofo de Grecia, instalado en Sicilia, enseña, 500 años antes de Jesucristo, que de las cualidades comunes de esos cuatro elementos y de su equilibrio depende la salud, cualquier alteración de ese equilibrio producirá la enfermedad. - Puede considerarse ésta, la primera teoría patológica del mundo occidental, fué llamada TEORIA DE LA ISONOMIA, O TEORIA DEL EQUILIBRIO ENTRE LOS ELEMENTOS DE LA NATURALEZA, y se puede afirmar que se trata de la primera expresión de una hipótesis dinámica de la SALUD Y LA ENFERMEDAD. -

Con Hipócrates, 460 A. J. llega una interpretación natural de los hechos más asentadas o una más ilustrada sustitución de lo divino por la Phisis. -

Resulta entonces que desde su escuela de Cos, Hipócrates desvía definitivamente a la medicina de las funciones sacerdotales o mitológicas que predominan en ese momento. - Ahora señala que la interpretación de la enfermedad solo será posible mediante la observación y control del enfermo, fundamentando así el camino inicial de la medicina, razón por la cual se le considera EL PADRE DE LA MEDICINA. -

De la desarmonía de los cuatro elementos surgirá la -

"discrasia", y la correcta observación del paciente resulta imprescindible para su comprensión y curación. - Hipócrates proseguirá en Galeno la teoría de que la enfermedad es siempre un estado del cuerpo, pero este comenzará a insistir en la posibilidad "Psicosomática", sobre todo cuando estudia los ensueños, para comprender la enfermedad. - Pero la personalidad hipocrática tiene tanta influencia sobre él que le impide proseguir en esta dirección su evaluación médica. -

A Galeno corresponde la determinación de los períodos de la enfermedad cuando estudió el período del comienzo, el ascenso el acmé y la declinación de la dolencia. -

El cristianismo recibirá su gran influencia, pero retrocederá en la concepción de la enfermedad hacia la etapa o concepto teúrgico, volverá a tener vigencia el concepto de enfermedad pecado, que influido por ésta corriente del pensamiento espiritual deberá aguardar la llegada de Paracelso, ya en el siglo XVI, para volver hacia las concepciones pre-científicas. La teoría de los CUATRO HUMORES HIPOCRATICOS Y SU EQUILIBRIO, no es aceptada por Paracelso, quién piensa que la vida está sostenida por fuerzas propias del organismo, que él llama AROUEO y que, dice, ACTUAN MEDIANTE REACCIONES QUIMICAS. Este es el concepto biológico-químico de la enfermedad. -

Pero la gran lucha contra la teoría humoral, la lleva a cabo Virchow, quién al elaborar la "TEORIA CELULAR", o su "PATOLOGIA CELULAR", pone realmente en hito en este esforzado camino de la ciencia médi-

ca. - (5). -

SUS TRES POSTULADOS DICEN:

- a) Todo proceso de enfermedad reconoce una localización anatómica. -
- b) En la célula debe radicarse la localización anatómica de la enfermedad. Por la causa externa que la ataca, la célula se altera (passio), modifica su actividad (reactio), tiene un trastorno morfológico (lesio), e inclusive llega a desaparecer o paralizar su acción (paralysis). -
- c) La enfermedad localizada en esta célula implica un peligro permanente para la vida del individuo. - He aquí el criterio de enfermedad. -

Y la experimentación de Claude Bernard, colabora para mantener hasta el último cuarto del siglo XIX, la hegemonía de la concepción organicista de la enfermedad. -

Roberto Koch y Luis Pasteur, con sus descubrimientos en los últimos años del siglo XIX, vuelcan el criterio de enfermedad hacia una doctrina etiopatogénica y expresan que la enfermedad no es "sino la consecuencia de la causa que la determina". -

Como la célula es la unidad funcional y fundamental donde reside la vida, su perturbación implica indudablemente la enfermedad. - Pero esa perturbación debe ser producida por una causa específica que será así la razón etológica de la enfermedad. -

Sin embargo, al pensar que el hombre es un ser pluricelular surge también la idea que el ataque a un número escaso de células no es capaz por sí solo de quebrantar la salud. En todos los organismos pluricelulares hay enfermedades y muerte, inclusive, de células, sin que ello perturbe la estructura general del organismo. Esto obligó a enfrentarse con otro criterio y así nace el FRENTE BIOLÓGICO-QUÍMICO como origen de la enfermedad. -

Para el concepto de enfermedad, el frente biológico-químico podría ser denominado también, área del medio interno. -

Este último es el conjunto de elementos físico-químicos que constituyen realmente la unidad de la vida vegetativa del organismo, y está regido por el sistema nervioso cerebro-espinal, que como coordinador de la unidad en la vida de relación mantendrá la supremacía aún cuando a su vez, estará influido por el mismo medio interno. -

Este criterio se sintetizó en el axioma: frente a tal medio interno, tal enfermedad. -

Pero el frente biológico-químico, que ha dejado importantes aportes a determinados campos de la patología, no pudo resistir a la necesidad de circunscribir el alcance de las enfermedades y dio paso al otro aspecto: EL CRITERIO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD. -

Aquí se trata de obtener un criterio de enfermedad, clí-

nicamente, el criterio de salud no puede apartarse del de enfermedad; el término salud no puede excluir el de enfermedad, o en otras palabras, la clínica deberá asimilar la afirmación de que lo normal contiene a lo patológico. -

Resulta interesante consignar que el criterio clínico ha variado con el transcurso del tiempo, ya que la enfermedad era considerada hace menos de un cuarto de siglo, como el fenómeno patológico debidamente demostrable a través de la lesión orgánica. Pero en forma paulatina se incorporaron a los esquemas clínicos los criterios funcionales, psíquicos y ambientales que modificaron la concepción inicial de la enfermedad. -

De esta forma el criterio clínico ha sumado a los valores orgánicos, los funcionales, los del medio interno, y los psíquicos, para establecer así un criterio global de enfermedad. -

El criterio clínico de la enfermedad es, pues, la suma de hechos comunes, analizados a la luz del historial personal, en la lucha que significa la salud y la enfermedad. -

Frente Médico Social:

El hombre no es un ser individual, sino un ser social que funciona como una unidad biológica en medio de una comunidad a quién influye y de quién recibe influencias.

El medio influye sobre la salud, sin duda alguna, y esta

verdad ha obligado a ubicar dentro del criterio de enfermedad la concepción social de la misma. Sin ésta ubicación la enfermedad puede inclusive ser desconocida, o desconocerse por lo menos algunos de los mecanismos básicos para su eliminación. -

Además, conforme se puede establecer actualmente de modo elocuente, no podrá hablarse de salud ni de enfermedad si se ignoran los factores sociales que afectan la vida de los hombres y que constituyen su sostén fundamental. -

Por ello puede decirse que no hay enfermedad sin componente social. - Todo ello permite afirmar que la enfermedad y la salud, han dejado de ser un fenómeno individual para convertirse en un colectivo, y esto mismo explica la significación del conocimiento social que tiene que establecer la actitud y la ciencia del médico. -

Ya que se ha descrito desde la era antes de Jesucristo, hasta nuestros días los cambios que ha sufrido el criterio de lo que es enfermedad, se puede dar más o menos una definición de lo que es la misma, pero como no se puede desligar ésta de lo que es la salud, habrá que definir primero ésta, ya que hay estrecha relación entre ambas. -

El 26 de Junio de 1945 los representantes de 51 naciones firmaron la Carta de las Naciones Unidas y más tarde refrendaron la Declaración de los derechos del Hombre, por la cual sabemos, ya para siempre que " todo individuo tiene derecho a la vida y a la libertad sin dis-

tinción de razas, credos, sexo, edad y condición" . -

Un año después, en Julio de 1946, se funda la Organización Mundial de la Salud, conocida con las siglas OMS, que constituye el organismo especializado de las Naciones Unidas en el esfuerzo que realiza la civilización para todas las cuestiones relativas a la salud. -

En su Declaración de Principios la OMS, establece lo siguiente:

"Los estados firmantes de la Constitución de la OMS, declaran que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos. -

El goce del más alto grado de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social. -

La salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la paz y la seguridad; y depende de la cooperación más completa de los individuos y de las naciones. -

El avance de cualquier estado en la promoción de la salud es valioso para todos. -

El desarrollo desigual de diferentes países, de la promoción de la salud y el control de las enfermedades, especialmente transmisible constituye un peligro común. -



El desarrollo normal del niño es de importancia básica; la capacidad de vivir con un medio ambiente cambiante es esencial para su desarrollo. -

Es esencial para la más completa consecución de la salud la extensión a todos los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y similares. -

La opinión informada y la cooperación activa del público son de la mayor importancia para el progreso de la salud de los pueblos. -

Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos la cual solo puede ser cumplida por la provisión de medidas sociales y sanitarias adecuadas. -

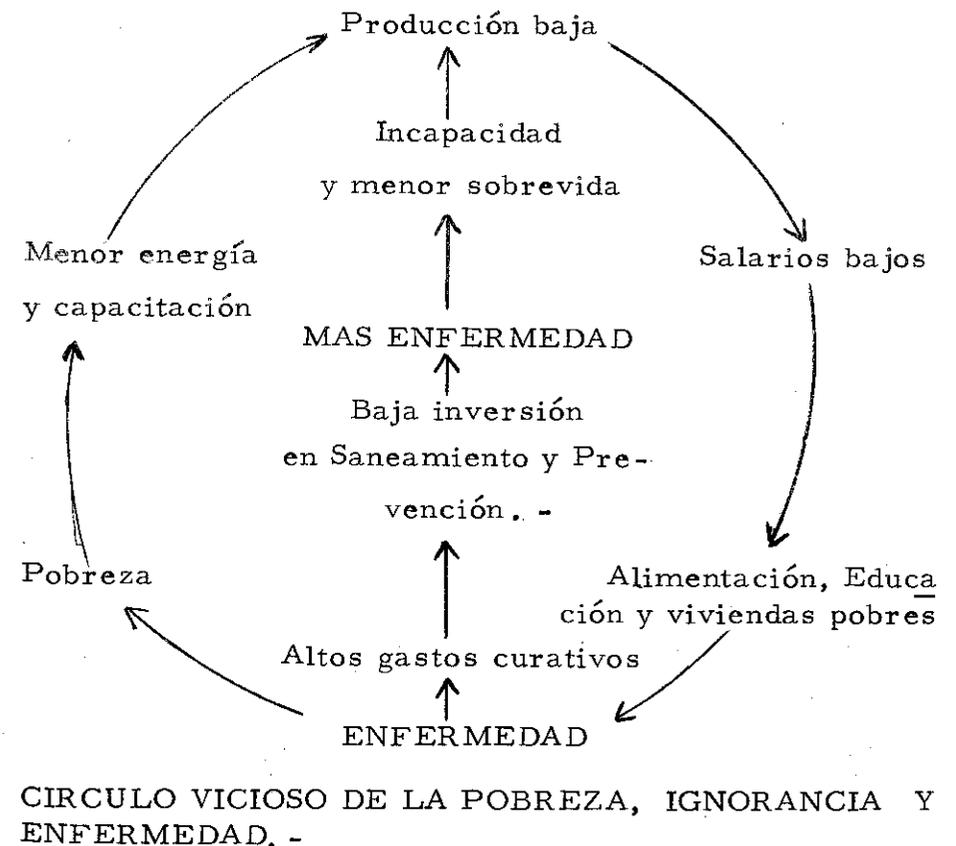
Y esa misma Carta Magna definió a la Salud " como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades "

Esta definición junto con la Carta Magna de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entró en vigor el 7 de Abril de 1948, y se ha reconocido desde ese momento al 7 DE ABRIL como el Día Mundial de la Salud, puesto que justamente ese día se puso en marcha uno de los organismos internacionales más sólidos de los que participan en el esfuerzo común en pro de la salud y el bienestar universales. - (5). -

Ya que la salud es definida: "como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades "

De donde podemos definir a la ENFERMEDAD: Como la alteración del organismo humano en su complejo bienestar físico, mental y social. -

Esta alteración hace caer al individuo en el círculo vicioso de la pobreza, la ignorancia y la enfermedad. - (5)



NUMERO DE CASOS Y TASA X 100,000 HABITANTES
DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES VISTAS EN
CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE
RABINAL, EN LOS AÑOS 1970-1972. -

AÑO 1970

<u>ENFERMEDAD:</u>	Número de casos. - - -	Tasa X 100,000 habitantes
Gastritis, gastroentero-colitis, colitis, enteritis.....	1,030	5090.2
Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza gripe	1,164	5756.7
Desnutrición	516	2550.0
Anemias	357	1764.3
Infecciones de la piel y T. C. S.	229	1132.0
Paludismo	196	969.0
Enfermedades inflamatorias del ojo	174	859.9
Parasitismo intestinal	154	762.0
Disentería	122	603.0
Enfermedades del aparato genito urinario	70	346.0
Bronquitis, enfisema y asma..	56	227.0
Tos ferina	36	178.0
Sarampión	25	124.0

Cont... 1970

<u>ENFERMEDAD:</u>	Número de casos. - - -	Tasa X 100,000 habitantes
Tuberculosis	25	124.0
Otras causas	738	3647.1
TOTAL	4,897	24208.8

AÑO 1971

<u>ENFERMEDAD:</u>	Número de casos. - - -	Tasa X 100,000 habitantes
Gastritis, gastroentero-colitis, colitis, enterocolitis..	625	3090.3
Infecciones agudas en las vías aéreas superiores, influenza o gripe	584	2887.6
Desnutrición y mal nutrición ..	377	1864.9
Anemias	326	1499.0
Parasitismo intestinal	255	1260.8
Disenterías	123	608.1
Bronquitis	86	425.2
Paludismo	85	420.2
Tuberculosis en todas sus formas	59	291.7
Sarampión	42	207.6

Cont... 1971

<u>ENFERMEDAD:</u>	Número de casos. - - -	Tasa X 100, 000 habitantes
Tos ferina	12	59.3
Sífilis todas sus formas	10	49.4
Tifoidea	1	4.9
Resto de causas	290	1433.9
TOTAL	2,875	14215.5

AÑO 1972

<u>ENFERMEDAD:</u>	Número de casos. - - -	Tasa X 100, 000 habitantes
Infecciones agudas en las vías aéreas superiores, - influenza o gripe	832	3826.0
Gastritis, gastroenterocolitis, colitis, enteritis	608	2796.1
Desnutrición y mal nutrición ..	396	1821.1
Parasitismo intestinal	241	1107.0
Anemias	238	1094.5
Tuberculosis todas sus formas	62	285.1
Bronquitis	43	193.1
Sarampión	36	165.5
Tos ferina	28	128.7
Paludismo	18	82.7

Cont... 1972

<u>ENFERMEDADES:</u>	Número de casos. - - -	Tasa X 100, 000 habitantes
Disentería	17	78.1
Sífilis en todas sus formas .. .	12	55.2
Tifoidea	3	13.8
Resto de causas	273	1255.5
TOTAL	1,807	12912.6

1970-1972. - Archivo del Centro de Salud de Rabinal. -
(9). -

1970-1971. - Memoria Anual, Región de Salud No. 2
Dirección General de Servicios de Salud,
Ministerio de Salud Pública y Asistencia -
Social. -

1972. - - - - - Memoria Anual, Región de Salud No. 6. -
Dirección General de Servicios de Salud ;
Ministerio de Salud Pública y Asistencia -
Social. - (7). -

Como puede observarse las enfermedades que predomi-
nan en los 3 años, son: Las enfermedades gastrointes-
tinales, del tracto respiratorio y la desnutrición. -

OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA 1970-72

<u>AÑO:</u>	<u>CIRUGIA MENOR</u>	<u>MEDICO-LEGAL</u>
1970	118	143
1971	174	161
1972	143	126

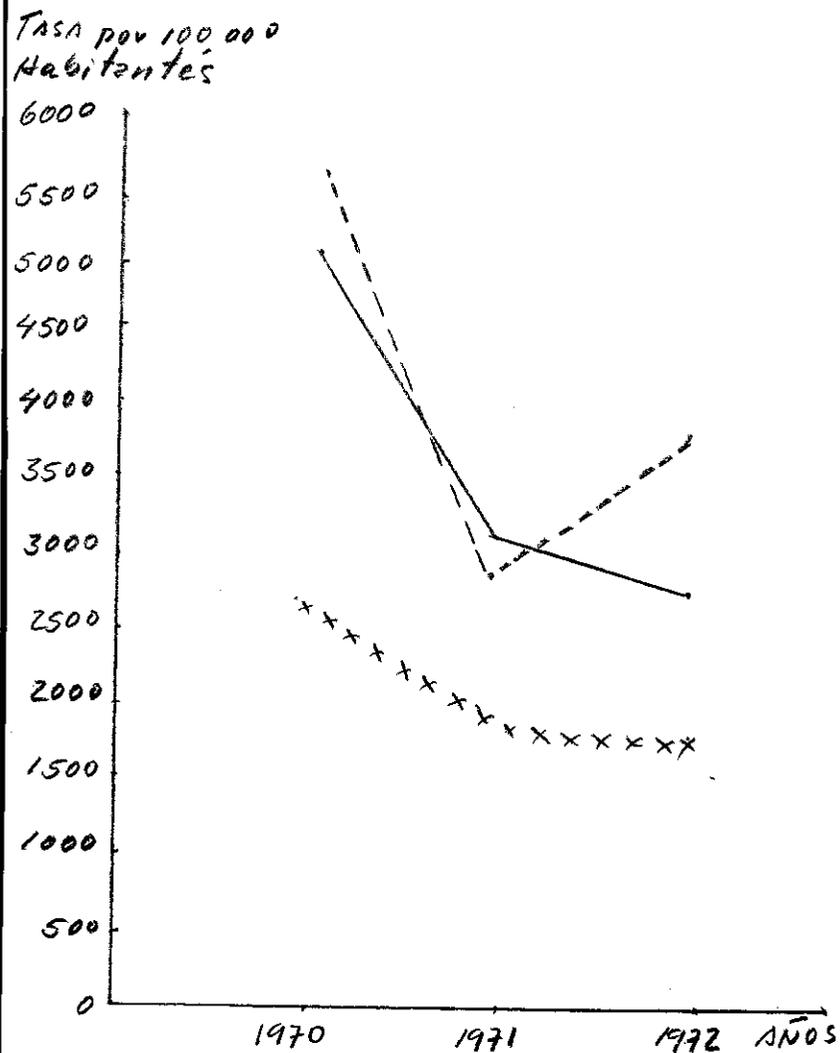
SERVICIO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, CENTRO DE SALUD RABINAL. - AÑOS 1970-72. -

TARJETAS Y CERTIFICADOS DE SALUD

EXTENDIDOS A:

<u>AÑO:</u>	<u>Prenupciales</u>	<u>Manipuladores de alimentos.</u>	<u>Otros</u>	<u>Total</u>
1970	9	127	94	230
1971	14	233	81	328
1972	11	194	86	291

TASA DE 3 DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES VISTAS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE RABINAL, AÑOS 1970-72



Gastroenterolitis, Colitis, enteritis: —
 I. R. S. Influenzas: -----
 Desnutrición: x x x x x

CAMPAÑA ANTIRRABICA, AÑOS 1970-72. -

Personas atendidas	Tratamien- tos completos	Perros contro- lados	Perros confir- mados con ra- bia.	Perros elimi- nados.
-----------------------	-----------------------------	----------------------------	---	----------------------------

AÑO:

1970	57	23	80	6	473
1971	43	28	64	7	582
1972	36	21	14	6	435

1970-72: Archivo Centro de Salud, Rabinal, B. V. ---
(8). -

ORIENTACION FAMILIAR, CENTRO DE SALUD
RABINAL, 1970-72. -

Mujeres Inscritas	Método Usado			Citología	Consultas Atendidas
----------------------	--------------	--	--	-----------	------------------------

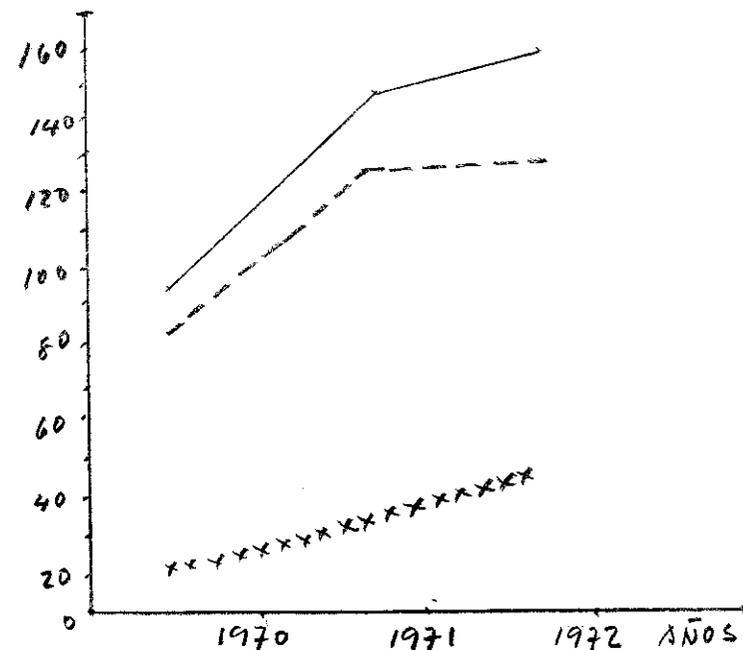
Diu	Oral	Inyec- table	Toma da	Infor- mada.
-----	------	-----------------	------------	-----------------

AÑO:

1970	84	12	72	0	0	0	183
1971	137	25	112	0	87	81	238
1972	149	34	115	0	96	93	442

El programa de Orientación Familiar no ha tenido el éxito deseado, a pesar de los múltiples y diversos medios de promoción que se hacen al mismo. - El 95 % de las usuarias activas pertenecen a la raza indígena. - En el año 1972 el porcentaje de usuarias activas llegó a 17 % del número deseado 876 usuarias = 100 %. -----

(Ver Gráfica). -



Total de Usuarías: — DIU: ----

ORAL: xxx

TABULACION GENERAL DE ENCUESTA DE EDIFICIOS
DE LA CIUDAD DE RABINAL, AÑO 1970. - REALIZADA
POR SANEAMIENTO AMBIENTAL

I. POBLACION:

<u>Distribución etaria:</u>	No.	%
Menores de un año	150	3,42
De 1 a 4 años	515	11,74
De 5 a 6 años	317	7,22
De 7 a 15 años	1090	24,85
Mayores de 15 años	2315	52,77
TOTAL	4387	100,00

Instrucción:

Alfabetos de 7 a 15 años	709	20,82
Analfabetos de 7 a 15 años	381	11,19
Alfabetos adultos	1176	34,54
Analfabetos adultos	1139	33,45
TOTAL	3405	100,00

II VIVIENDA:

<u>Régimen de Propiedad:</u>	No.	%
Propietarios	748	82,29
Inquilinos	80	8,80
Edificios sin encuestar	81	8,91
TOTAL	909	100,00

Cont... VIVIENDA

<u>Usos de edificio:</u>	No.	%
Para habitación exclusivamente	721	79.32
Para manipulación de alimentos	80	8.80
Para comercio	4	0.44
Para otros usos	23	2.53
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Materiales de los pisos:

Con ladrillo de cemento	149	16.39
Con ladrillo de barro	125	13.75
Con piso de madera	0	0.00
Con piso de tierra	554	60.95
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Materiales de los muros:

Muros de mampostería	1	0.11
Muros de adobe	812	89.33
Muros de madera y otros	15	1.65
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Cont... VIVIENDA

Material de cielo raso:

Cielos de madera	94	10.34
Cielos de manta	0	0.00
Cielos de otros	61	6.71
Sin cielos	673	74.04
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Material de los techos:

Techo de terraza o concreto	1	0.11
Techos de lámina	6	0.66
Techos de teja de barro	819	90.10
Techos de paja y otros	2	0.22
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Estado general de la construcción:

Edificios en buenas condiciones	607	66.78
Edificios en regulares condiciones . .	218	23.98
Edificios en malas condiciones	3	0.33
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

NUMERO TOTAL DE DOMITORIOS . 1681 100.00

Cont ... VIVIENDA

<u>Cocinas:</u>	No.	%
Edificios con cocina independiente .	791	87.00
Edificios con cocina no independiente	36	3.96
Edificios sin cocina	1	0.11
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Baños:

Edificios con baño	175	19.25
Edificios sin baño	653	71.84
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

III. SANEAMIENTO BASICO.

Abastecimiento de agua:

Edificios con agua a presión	346	38.06
Edificios con pozo sanitario	1	0.11
Edificios con pozo insanoario	96	10.56
Edificios acarrean agua de llenacántaros	348	38.29
Edificios acarrean agua de manantial	32	3.52
Edificios acarrean agua otros (río) .	5	0.55
Edificios sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Cont ... SANEAMIENTO BASICO

No. %

Disposición de excretas:

Edificios con inodoro	5	0.55
" " excusado lavable	11	1.21
" " letrina sanitaria	143	15.73
" " letrina insanoitaria ..	387	42.58
" sin disposición de excretas	282	31.02
" sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Drenajes:

Edificios con drenaje en red pública	36	3.96
" " " a sumidero o fosa séptica ..	48	5.06
" sin ninguna disposición . .	744	82.07
" sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

Basuras:

Edificios con depósitos sanitarios .	4	0.44
" " " insanoitarios ,	4	0.44
" " recolección domiciliar	20	2.20
" " disposición libre	800	88.01
" sin depósitos para basura.	800	88.01
" sin encuestar	81	8.91
TOTAL	909	100.00

<u>Cont ... SANEAMIENTO BASICO</u>	No.	%
<u>Animales:</u>		
Edificios con insectos	828	100.00
Edificios con roedores	828	100.00
Edificios con ganado porcino	329	37.56
Edificios con ganado vacuno y caba- llar. -	194	23.42
Edificios con perros	592	71.50

IV. CLASE DE ESTABLECIMIENTOS:

Pulperías y abarroterías	75	100.00
Restaurantes, comedores, cafeterías	7	100.00
Cantinas	9	100.00
Carnicerías	6	100.00
Comestibles, bebidas, fábricas	2	100.00
Fábrica de dulces, expendios	0	0.00
Hoteles, pensiones, casas huéspedes	2	100.00
Expendios de leche, mantequilla, quesos	0	0.00
Molinos de nixtamal y cereales	8	100.00
Panaderías, pastelerías, reposterías	9	100.00
Rastro de ganado mayor y menor ...	1	100.00
Rastro de aves	0	0.00
Barberías y salones de belleza	3	100.00
Bodegas, especificar	0	0.00
Cines y salones de espectáculos	2	100.00
Ferreterías	1	100.00
Tiendas de mercaderías	18	100.00
Talleres de herrería	2	100.00
Funerarías	0	0.00

<u>Industrias agrícolas:</u>	No.	%
Cochiqueras	3	100.00
Gallineros	5	100.00
Hortalizas	0	0.00
<u>Edificios Públicos:</u>		
Correos y telecomunicaciones	1	100.00
Escuelas	3	100.00
Edificios municipales	1	100.00
Iglesias	3	100.00
Centro de Salud	1	100.00

RESUMEN:

Número total de habitantes	4,387	100.00
Número total de edificios encuesta- dos	828	91.09
Número total de edificios sin encues- tar	81	8.91
Número total de edificios	909	100.00
Número total de sitios baldíos	80	100.00

Nota: Se tomaron como edificios sin encuestar, los -
deshabitados y en construcción. -

1970. - Archivo de la Sección de Saneamiento Ambien-
tal, Centro de Salud Rabinal. - (8) . -

CENTRO DE SALUD, RABINAL, B. V.

ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

AÑOS 1970-72

<u>SITUACION A MEJORAR</u>	1970	1971	1972
<u>EDIFICIOS:</u>			
<u>TECHOS:</u>	68	51	36
En teja de barro	65	57	34
En abasto de cemento	0	0	0
En terraza	0	0	0
En lámina	3	4	2
<u>CIELOS:</u>	9	6	6
En madera	9	5	4
En aguilit o similares	0	1	2
<u>PISOS:</u>	12	14	11
Encementado o baldosa de cemento	12	14	11
En madera	0	0	0
<u>COCINAS:</u>	31	64	24
Independizadas	9	25	5
Poyos construidos	22	39	19

SITUACION A MEJORAR

	1970	1971	1972
<u>AGUAS:</u>	18	32	23
Pozos excavados vueltos sanitarios	0	0	0
Protección de manantial	0	0	0
Conexión domiciliaria a presión	11	21	19
Baños	7	11	4
<u>DRENAJES Y DISPOSICIONES DE EXCRETAS</u>			
<u>DE EXCRETAS</u>	92	54	34
Domicilio a drenaje público ..	2	3	1
Domicilio a fosa séptica	7	8	4
Inodoros instalados	0	0	0
Letrinas instaladas	45	81	29
<u>BASURAS:</u>	1	0	1
Depósitos vueltos sanitarios ...	1	0	1
Disposición final sanitaria ...	0	0	0
<u>VISITAS A:</u>			
Hoteles, casas de huéspedes y similares	24	23	28
Restaurantes, comedores y similares	98	115	120
Pulperías, abarroterías y similares	342	348	351

Cont... SITUACION MEJORADA.

<u>VISITAS A:</u>	1970	1971	1972
Panaderías, pastelerías	105	85	98
Expendios de leche, mantequilla, quesos y similares	0	0	45
Mercados (Plaza)	93	105	162
Carnicerías y similares	114	102	126
Molinos de nixtamal, cereales y similares	88	93	114
Fabrica de dulces y similares .	11	6	8
Industria y talleres	0	0	3
Tiendas de mercancías	32	27	43
Farmacias	18	15	36
Barberías y salones de belleza.	9	8	15
Escuelas	2	1	7
Cines, salones de espectáculos y similares	12	9	18
Cementerios	9	7	16
Registro de Ganado Mayor, menor y similar	73	98	74
Establos	9	0	22
Porquerizas	14	0	36
Obradores	96	108	114
<u>OTRAS ACTIVIDADES:</u>			
Revisión de planos de construcción	1	1	2
Planos sanitarios elaborados	0	0	1
Muestras de agua remitidas	3	2	4
Control de perros No. de visitas ..	122	104	69
Tramitación de expedientes	25	37	39
Conferencias a grupos	18	36	24

En comunicación personal, el Inspector de saneamiento ambiental del Centro de Salud de Rabinal, refiere que - la municipalidad aprobó para el presente año, 1973 la ampliación y urbanización del Cementerio, el cual tendrá 2 zonas 1 y 2, así como el trazo de calles y avenidas. -

También se aprobó para el presente año la reconstrucción del Rastro de ganado mayor y menor. -

En el año 1972 fué presentado a la Municipalidad, un Proyecto de tren de aseo para la ciudad, el cual no se aprobó. - (1). -

ACTIVIDADES DEL SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACION DE LA MALARIA (SNEM), EN EL MUNICIPIO DE RABINAL, B. V. AÑOS 1961-72. -

Más del 50 % de la extensión territorial de Rabinal, o sea 350 Kms. 2, de los 504 Kms. 2, que mide el municipio, constituyen desde hace muchos años, una área malarica que en varias oportunidades se ha vuelto problema para salud pública; por ello, es de vital importancia abordar ésta enfermedad en el presente trabajo. - (16). -

PALUDISMO

El paludismo o malaria, es una enfermedad infecciosa y transmisible, producida por la presencia en el torrente circulatorio de un parásito llamado PLASMODIO. - En-

fermedad aguda, a veces grave y a menudo crónica, que se caracteriza comunmente por presentar malestar general, escalofríos, fiebre alta y sudoración profusa, así como cefalea y náuseas. -

Tras un período de apirexia, se repite el ciclo de escalofríos, fiebre y sudoración, ya sea diariamente, cada dos o cada tres días, según la especie de plasmodium que la produzca. -

La duración de un ataque primario no tratado varía de 8 a 30 días o más. - Las recidivas son comunes y pueden presentarse a intervalos irregulares durante varios años. - (23). -

MORTALIDAD:

En los casos no tratados varía de 1 % a 10 %, según sea la especie de parásito y el grado de resistencia del huésped. -

En los casos tratados la mortalidad es de menos de 0.1% y rara vez excede de 0.5%. -

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico clínico se basa en la presencia de los síntomas y signos característicos: escalofríos y fiebre intermitentes, esplenomegalia y anemia secundaria, a menudo con ictericia leve. -

Es necesario siempre confirmar el diagnóstico con exá

menes de laboratorio comprobando la presencia de los parásitos en la sangre mediante el exámen microscópico. Puede ser necesario realizar exámenes repetidos. -

EL METODO DE GOTA GRUESA: es el que ofrece mayores probabilidades de revelar la presencia del parásito, que frecuentemente no es visible en preparaciones tomadas de enfermos bajo tratamiento o que han sido tratados recientemente. - La gota de sangre (frote), teñida por cualquiera de los colorantes de Romanowsky, (generalmente el colorante de Giemsa), es la clave del diagnóstico, aún en las infecciones ligeras. -

OTROS HALLAZGOS DE LABORATORIO: se puede encontrar una anemia normocítica de gravedad variable; durante el paroxismo puede aparecer una leucocitosis, después se produce leucopenia con aumento de los monocitos. -

Las pruebas hepáticas pueden dar resultados anormales durante los ataques, pero la función hepática vuelve a la normalidad durante el tratamiento o la recuperación espontánea. - (23). -

Como ya se indicó, el paludismo es producido por la presencia de la circulación sanguínea de parásitos llamados plasmodios, de los cuales existen tres especies en Guatemala, siendo éstas:

1. - Plasmodium vivax: que produce la fiebre terciana benigna o simple. -

2. - Plasmodium falciparum: que produce la fiebre terciana o Paludismo tropical, llamado también Perniciosa siendo el causante de las formas mortales. -
3. - Plasmodium malariae: que produce la fiebre cuartana, que es la menos grave de las tres formas de paludismo. -

EL TRANSMISOR O VECTOR:

Los plasmodios se transmiten de una persona enferma a otra sana por la picadura de un zancudo hembra del género ANOFELES portador de los esporozoítos los cuales inocula a la víctima. -

En Guatemala, hay 18 especies de zancudos del género ANOFELES, pero de ellas, solamente 4 son transmisoras del paludismo, éstas son:

1. - Anófeles albimanus: que es el principal transmisor, por encontrársele en todo el país. -
2. - Anófeles pseudopunctipennis. -
3. - Anófeles vestitipennis, y
4. - Anófeles darlingi. -

Los zancudos anófeles, se reconocen fácilmente por la forma de posarse sobre las superficies, haciéndolo en forma inclinada, mientras que los de otro género lo ha-

cen con su cuerpo paralelo a la superficie de reposo. - (16). -

FACTORES DE TIEMPO DE LOS DIFERENTES PLASMODIOS EN RELACION A LOS CICLOS SEXUADO Y ASEJUADO. -

	Duración del ciclo sexual en el mosquito. -	Período preeritrocítico (en el hombre). -	Duración del ciclo asexual (en el hombre). -
P. vivax (terciana)	7-16 días	8 días	48 horas
P. malariae (cuartana)	15-30 días	11 días	72 horas
P. falciparum (terciana maligna)	15-30 días	5½ días	36-48 horas. -

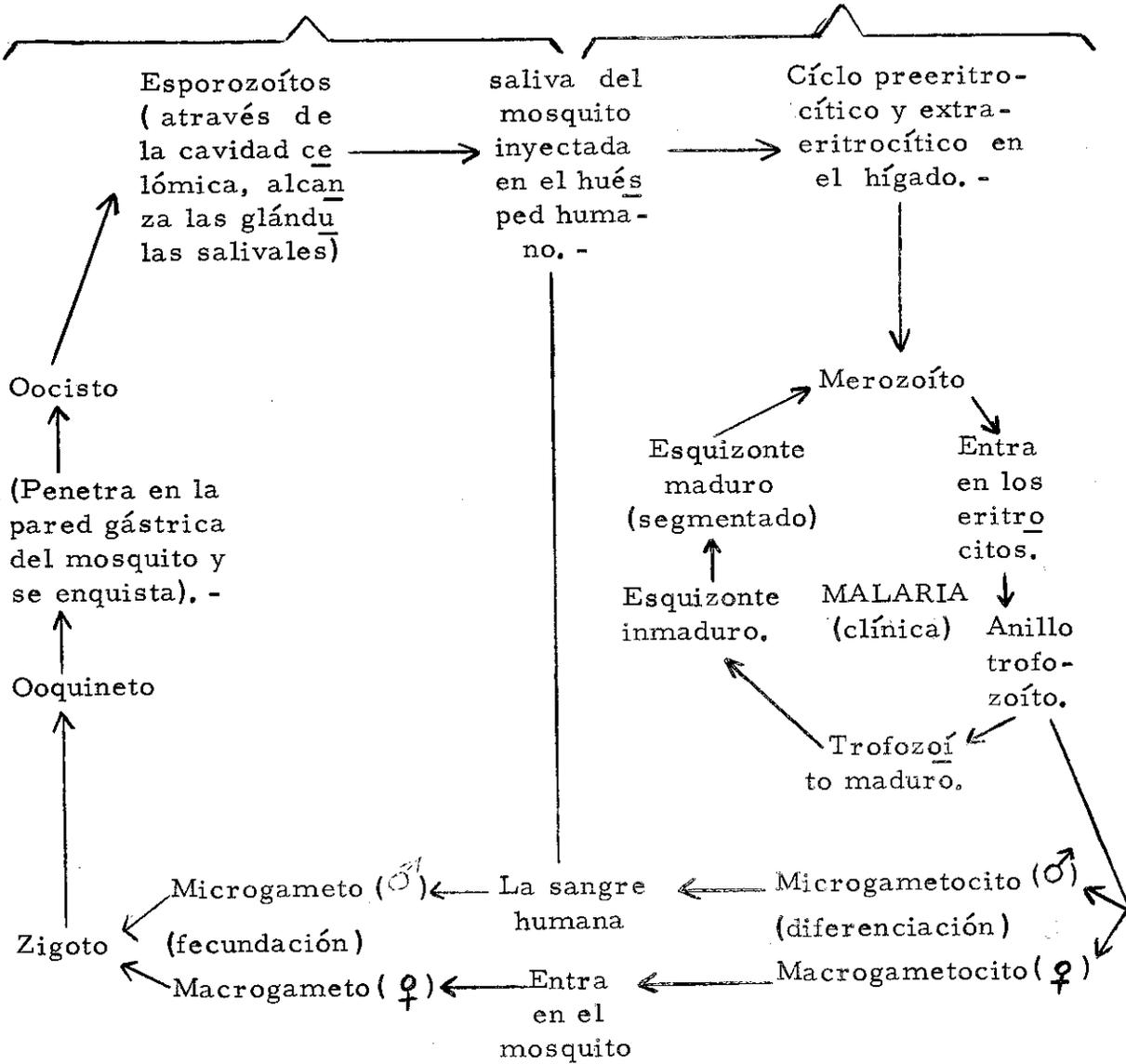
(23). -

FASE EXOGENA EN EL MOSQUITO

FASE ENDOGENA EN EL HOMBRE

Ciclo sexuado (esporogonia)

Ciclo asexual (esquizogonia)



TRATAMIENTO:

La cloroquina es la droga de elección en el tratamiento de todas las formas de malaria durante el ataque agudo. Esta droga termina con la infección de *P. falciparum*, - en la que no existen formas exo-eritrocíticas. La primaquina que elimina las formas tisulares extra-eritrocíticas se puede usar en forma combinada con las otras formas de malaria. -

Se puede lograr una profilaxis de supresión con el difosfato de cloroquina. -

DOSIS TERAPEUTICA : (Adultos)

Ataque agudo: Difosfato o sulfato de cloroquina, 1 gramo como dosis inicial; 500 mgs. a las 6 horas y luego 500 mgs. cada 24 horas por 2 días más. - 2.5 gs. total. -

Casos de Emergencia: Clorhidrato , sulfato o difosfato de cloroquina, 300-400 mgs. I.M. inicialmente, repetirse a las 6 horas. -

Niños: mgs. por kilo de peso. -

DOSIS SUPRESIVAS O PROFILACTICAS: (adultos)

Para las personas que residen temporalmente en zonas endémicas difosfato o sulfato de cloroquina 500 mgs. una vez por semana, siempre el mismo día. - El tratamiento de supresión debe proseguirse durante un mes

después de salir de la zona endémica. -

Prevención de recidivas en las infecciones por *P. vivax*:

Para personas que han estado tomando medicamentos supresivos y que salen de una zona endémica, difosfato de primaquina, 15 mgs. diariamente por 14 días, principiando al suspender los medicamentos supresivos; o en caso de acceso agudo puede administrarse combinado o después de un tratamiento regular con cloroquina. -

En niños el tratamiento se hace en base a la edad y kilo de peso, repartida en igual número de dosis y días.- (23)

BREVE HISTORIA:

El paludismo o malaria, es una enfermedad tan antigua como el hombre, la cual ha sembrado la desolación y la muerte en infinidad de lugares del globo terrestre, donde ha terminado con la vida de millones de personas y ha destruido civilizaciones enteras. - El paludismo ha matado más gente que todas las guerras juntas, siendo responsable en gran parte también, de la miseria e ignorancia de los pueblos que lo han padecido. -

EL PROBLEMA:

El paludismo es una enfermedad que existe en las regiones más ricas y fértiles de Guatemala, tanto en las situadas sobre las costas, como en los valles y planicies del norte y oriente del país. - Por su característica de afectar a miles de personas a la vez, representa un gra

ve problema socio-económico, ya que los afectados se encuentran demasiado débiles, lo cual les impide trabajar y producir y están predispuestos a otras enfermedades. - Aparte de esto, la persona que tiene paludismo es un peligro para su comunidad, ya que constituye un foco infeccioso para los demás. -

Las estadísticas señalan que antes de 1,956, anualmente se presentaban alrededor de 300,000 casos en toda la república y que ésta enfermedad era la segunda causa de mortalidad; en el año de 1954 el número de personas fallecidas por paludismo ascendió a 6,270. -

Por lo expuesto anteriormente se comprende lo grave que ha sido el problema para Guatemala, considerándose que el país perdió en esos años aproximadamente - Q. 45,000,000.00, debido a tiempo no trabajado por motivo de la enfermedad, incapacidad para hacer una labor efectiva, falta de aprovechamiento de fértiles tierras - por despoblación debido al temor de la gente a emigrar hacia ellas, enfermarse y hasta morir. -

LA SOLUCION

El gobierno de Guatemala, como los de muchos otros países afectados por el paludismo, decidió poner en marcha un programa de erradicación de ésta enfermedad, para lo cual se promulgó en 1956 la "Ley de Erradicación de la Malaria", (Decreto 1080 del Congreso de la República), en la que se declara que el paludismo es un problema Nacional de urgente solución, a la vez que crea el Servicio Nacional de Erradicación de la Mala-

ria (SNEM) como la institución encargada de la lucha contra ésta enfermedad hasta su total erradicación. -

Para llevar a cabo sus actividades el SNEM ha contado o cuenta con la ayuda de organismos internacionales como la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID). -

Los fondos para el desarrollo de la campaña, provienen del Presupuesto Nacional. - (16). -

METODOS USADOS PARA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO. -

Para la lucha contra el paludismo, se están aplicando los métodos, medios y técnicas más modernas y eficaces que se conocen en la actualidad y que han sido probados exitosamente en otros países similares al nuestro. - Estos son:

1. - Rociamiento Intradomiciliar: Se sabe que la cadena de transmisión del paludismo está compuesta fundamentalmente por tres eslabones principales: hombre enfermo, zancudo transmisor o vector y hombre sano susceptible de enfermarse. - El zancudo transmisor pica dentro de la casa y reposa habitualmente en las paredes después de alimentarse, para lo cual se cuenta con insecticidas de acción residual cuyo efecto o acción persiste durante varios meses. -

Para romper la cadena de transmisión eliminando a la zancudo se hace el rociamiento de todas las casas situadas en el área malárica del país, algunas cada 6 meses, otras cada 3 meses o cada 45 días, según sean las necesidades especiales de cada lugar, necesidades que también determinan el insecticida a usarse DDT o Propoxur. - De esa suerte, cualquier zancudo que penetre a una vivienda rociada, tiene pocas posibilidades de sobrevivir y llevar la enfermedad a otra casa. - En 1971, se efectuaron 498,190 rociamientos protegiéndose así directa o indirectamente a los 2,436,086 de personas residentes en el área malárica. -

2. - Tratamiento Colectivo: se efectúa con medicamentos antipalúdicos que se administran cada 14 días en dosis de 500 mgs. (Cloroquina) durante períodos variables de tiempo, a toda la población de ciertas áreas donde complementa al rociamiento intradomiciliar de insecticidas. - El objeto del tratamiento colectivo es actuar como preventivo y curativo de la enfermedad. -
3. - Tratamiento focal: se efectúa en áreas o localidades donde se han descubierto casos de paludismo. - Esta medida, complementa generalmente al rociamiento intradomiciliar. -
4. - Lucha anti-larvaria: consiste en la aplicación de ciertos productos químicos en lugares donde hay bien definidos criaderos de zancudos. - Esta operación se hace en forma limitada y solo en aquellos

lugares donde es económica y operacionalmente hacerla. - El producto usado es llamado Baytex, el cual se rocía sobre la superficie del agua a tratar. -

5. - Notificación: es la operación mediante la cual se buscan y localizan los casos de paludismo; para ello, se toma una muestra de sangre (frote), de todas las personas que tengan o hayan tenido fiebre, para examinarlas microscópicamente y ver si se encuentran o no los parásitos del paludismo y si son positivos proceder a su tratamiento de curación radical, con el objeto de erradicarle completamente la enfermedad. -

Es de suma importancia esta actividad, ya que por su medio es posible conocer la efectividad de las medidas que aplica el SNEM, y desde luego, conocer también la evolución de la enfermedad. -

Esta actividad la llevan a cabo aparte de las instituciones del estado y privadas vinculadas con la salud, una vasta red de personas conocidas como colaboradores Voluntarios, los cuales son seleccionados por su capacidad, honradéz y cariño a sus respectivas comunidades, para que presten sus servicios gratuita y desinteresadamente, contribuyendo activamente a la erradicación de la malaria. -

ATRIBUCIONES DE LOS COLABORADORES VOLUNTARIOS:

1. - Tomar las muestras de sangre (frote). -

2. - Proporcionar el tratamiento al enfermo. -

El SNEM proporciona el equipo necesario; la enseñanza práctica y las instrucciones requeridas para el trabajo. -

Equipo

Cada Colaborador Voluntario tiene una caja con todo lo necesario, lo cual debe conservar en buenas condiciones. -

Enseñanza práctica:

Cada Colaborador Voluntario es adiestrado individualmente por personal del SNEM. -

Visitas reglamentarias:

El Colaborador Voluntario periódicamente es visitado por una persona (evaluador) del SNEM. -

Conducta a seguir por cada Colaborador Voluntario:

Al tener información precisa de alguna persona con fiebre que resida o que llegue a su comunidad, debe primero tomarle una muestra de sangre (frote), darle tratamiento supresivo de acuerdo a la dosificación siguiente:

EDAD	NUMERO DE COMPRIMIDOS
Menores de 6 meses	-----
de 6 meses a 2 años	1 infantes. -
de 3 a 6 años	1 adultos. -
de 7 a 12 años	2 adultos. -
de 13 años y más	3 adultos. -

Cada comprimido de adulto contiene 125 mgs. de clo-
roquina y 15 mgs. de primaquina. -

La muestra de sangre es enviada por correo en un tubo
especial al SNEM; el Colaborador recibe posteriormen-
te los resultados y los anota en el codo- correspondien-
te. - Por cada muestra positiva le es remitido un trata-
miento para curar radicalmente a la persona afectada. -
(16). -

GENERALIDADES SOBRE INSECTICIDAS USADOS:

El uso de insecticidas alterantivos permanece como la
única solución, disponible actualmente, para superar -
el problema de la resistencia de algunos vectores del
paludismo a los insecticidas clorados y organo-fosfora-
dos o dentro del Programa de Evaluación y Pueba de
Insecticida de la Organización Mundial de la Salud, con
objeto de encontrar estos insecticidas alternativos, se

han incluido más de 1,300 productos, entre los cuales -
se ha destacado el OMS-33 o Baygón, llamado también
Propoxur. -

En superficies de madera la acción del Propoxur tarda
alrededor de 13 semanas, y hasta 6 meses en casas bien
cerradas con una concentración de 2 g/m². -

TOXICOLOGIA: El propoxur es una carbamato de toxi-
cidad moderada para los mamíferos. El mecanismo de
intoxicación consiste en la inhibición de la acetilcoli-
nesterasa y una acumulación consecutiva de cantidades -
excesivas de acetilcolina en los organos efectores. - Es
ta inhibición es reversible y la recuperación después de
la intoxicación es rápida (horas). - El propoxur es ab-
sorvido por la piel. -

SINTOMAS DE INTOXICACION:

El primer síntoma a una sobre exposición al propoxur,
es generalmente náusea, luego cefalea, plipnea, debi-
lidad general, mareos, parestesias, adormecimiento de
la boca, nariz y garganta, visión borrosa, tensión ner-
viosa, etc. -

Tratamiento:

Quando un rociador, o algún otro trabajador del Servicio
de Erradicación de la Malaria o morador de alguna ca-
sa que haya sido rociada con el insecticida refiera los
síntomas mencionados, debe ser alejado inmediatamen-
te del lugar, bañarse bien con jabón y suficiente agua. -

Si a pesar de estas medidas no comienza a recuperar, - se le administrará tintura de belladona, de acuerdo a la siguiente dosificación:

de 0 - 1 año de edad	3 gotas
" 1 - 3 años de edad	6 gotas
" 3 - 5 " "	8 "
" 5 - 10 " "	12 "
" 10 - 15 " "	15 "
" 16 y más años de edad	20 "

Esta dosis se puede repetir cada hora, hasta un máximo de 3, -

Si no responde el tratamiento anterior se administrará en adultos o de 15 años en adelante, atropina 2 mgs. I.M cada 15 o 30 minutos, según determine el médico de acuerdo a la evolución del paciente, -

Existen medidas o indicaciones para evitar la intoxicación en personas trabajadores del SNEM así como en las personas y animales domésticos que habitan en las casas rociadas, producida por la exposición directa y prolongada al insecticida; las cuales debe saber cada rociador y explicárselas a los moradores de las casas en el momento o antes de ser rociadas. - (17). -

LOGROS:

El éxito de la lucha contra el paludismo es evidente; desde 1962 son pocas las personas que han fallecido por

causa de esta enfermedad, en 1971 se descubrieron solamente 2,280 enfermos de paludismo, lo que significa un enorme descenso en comparación con los 300,000 casos que año con año se presentaban antes de 1956. -

Extensas zonas han sido abiertas a la agricultura y a la ganadería; los parcelamientos agrarios son un ejemplo; a ellos han llegado provenientes de todo el país, miles de personas que sin temor al paludismo, han podido gracias a su capacidad de lucha y trabajo mejorar sus condiciones de vida participando activamente en el mejoramiento de la economía nacional. - (16). -

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE ERRADICACION DE LA MALARIA EN EL MUNICIPIO DE RABINAL. -

Siendo Rabinal un municipio que tiene una área malárica bastante grande en relación a la extensión de su territorio y constituyendo el paludismo la primera causa de mortalidad allá por los años de 1956 hacia atrás, fué motivo para que al solo crearse en el mismo año el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, fuera tomado en cuenta dentro de sus programas, así fué como entre los años 1956 y 1958 se hicieron rociamientos de las casas a base de Dieldrin, cada 6 meses, pronto el vector se hizo resistente al mencionado insecticida y se cambió por DDT, en el año 1967 nuevamente el vector crea resistencia al DDT, por lo que se inició la lucha antilarvaria a base de Baytex y en los últimos años el rociamiento de viviendas con propoxur con lo cual la tasa de morbilidad se ha podido bajar a 1.70 X 1000 habi-

tantes. - (18). -

Recursos humanos:

Actualmente existen en Rabinal, una brigada de Lucha Antilarvaria. -

Un Evaluador quien visita 23 localidades en una área malárica de 350 Kms. 2, donde hay 3,879 casas con una población de 13,097 habitantes. -

Existen 34 Colaboradores Voluntarios, de los cuales están:

22 en fase de ataque. Son los existentes en áreas de rociamiento o de lucha antilarvárica. -

8 en fase de receso. - (dónde los casos son casi nulos).

4 en área indenne (localidades situadas a 3,500 pies sobre el nivel del mar)

Son puestos de notificación. -

Todos los años en la época lluviosa hay alzas en los casos de paludismo debido a la mayor reproducción de zancudos por las aguas estancadas, aquí se vuelve casi nula la lucha antilarvaria ya que diariamente aparecen nuevos y numerosos criaderos; la solución de este problema es hacer drenajes para que corran las aguas estancadas, pero para tal efecto habría necesidad de efectuar mayores gastos los cuales no están al alcance del programa. - Se necesita la colaboración de los vecinos y de la corporación municipal. -

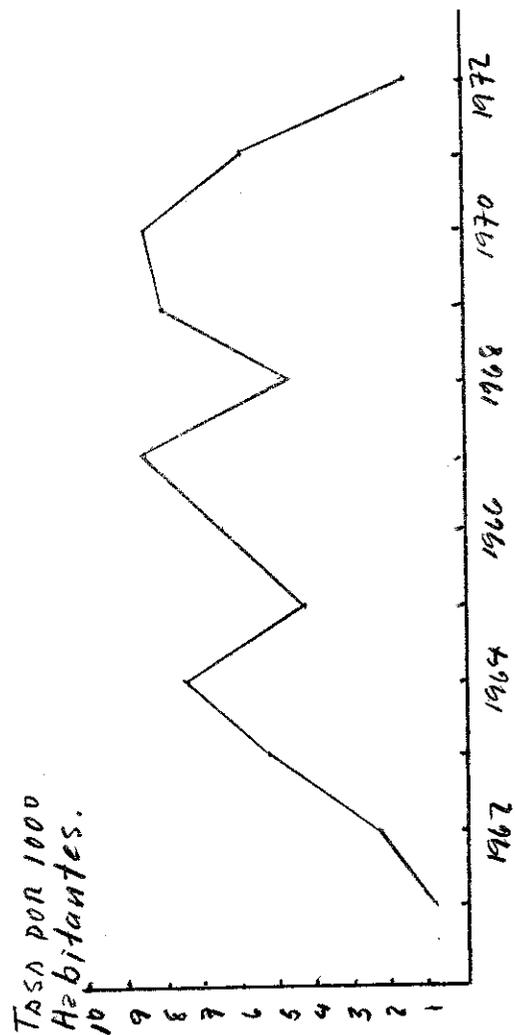
MUNICIPIO DE RABINAL, B. V. AREA MALARICA: 340 Kms. 2. -

<u>AÑO:</u>	Población malárica.	Muestras examina- das	Porcentaje de notifica- ción.	Positi- vas.	Falci- parum.	Vivax	Tasa X 1000 h.
1961	13,940	1107	7.90 %	8	3	5	0.60
1962	14,114	1759	12.67	33	14	19	2.30
1963	14,156	2193	15.49	79	40	39	5.58
1964	14,256	2260	15.06	122	36	86	7.90
1965	14,651	3621	24.71	143	9	53	4.23
1966	14,799	2891	19.53	95	12	83	6.42
1967	15,205	3344	3.95	132	5	127	8.68
1968	15,711	2898	18.37	75	2	73	4.75
1969	16,328	3066	18.70	135	0	135	8.27
1970	16,834	3059	18.17	150	0	150	8.85
1971	17,256	2806	16.17	106	0	106	6.11
1972	16,474	2503	15.19	28	0	28	1.70

1961-1962. MEMORIA ANUAL, Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. - República de Guatemala. -

Puede observarse que la morbilidad por Plasmodium falciparum causantes de las formas mortales de paludismo o sea la terciana maligna, bajó a cero a partir del año 1969; en cambio los casos a Plasmodium vivax, productor de la terciana benigna o simple no ha tenido mayores cambios desde 1964, unicamente en 1972 tuvo un marcado descenso, lo cual se debe a los métodos y técnicas usadas en los últimos años en la lucha contra ésta enfermedad y que ya fueron descritas anteriormente. -

TASAS DE MORBILIDAD POR PALUDISMO, EN EL MUNICIPIO DE RABINAL. AÑOS 1961-1972.



VI. CONSIDERACIONES

Lo reducido de la disponibilidad económica de la población constituye un obstáculo para la superación de la salud existente, ya que es poco lo que se invierte en la alimentación, por lo que el índice de desnutrición infantil y general es elevada. -

Existen en el municipio de Rabinal, un reducido grupo de propietarios de tierras cultivables de regular extensión, pero el 95 % de la población dedicada a la agricultura, posee o toma en arrendamiento reducidos terrenos, en los cuales se dedican a pequeños cultivos de maíz y frijol (alimentos básicos de la población), o al cultivo de árboles frutales, destinando la mayor parte de su producción al autoconsumo. -

La situación anterior hace que considerable número de familias completas, abuelos, padres, hijos, nietos y hasta los perros, emigren en determinada época del año a la costa, en cuadrillas a trabajar en el corte de café, algodón, etc. -

Esto es desventajoso para la salud de los pobladores ya que retornan de la costa anémicos, desnutridos y con severa infestación de parásitos, debido a los duros trabajos y las inclemencias del ambiente donde les toca vivir. -

Todo ello, hace caer a la población en el círculo vicioso de la pobreza, ignorancia y enfermedad. -

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

CONCLUSIONES:

1. - El nivel de salud del municipio de Rabinal es bastante bajo, como lo demuestran las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en 10 años consecutivos.
2. - Las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y la desnutrición, constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad del municipio. -
3. - La situación es alarmante en lo que respecta a la disposición de excreta, pues únicamente el 3.96 % de la población tiene conexión a red pública y tan so lo el 15.73 % tiene letrina sanitaria. -
4. - A la combinación de agua insanitaria y disposición de excretas inadecuadas se deben en gran parte las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades gastrointestinales y parasitarias. -
5. - El porcentaje de escolares inscritos en las escuelas primarias en relación a la población de 7-14 años es muy bajo. - El problema es peor aún en el nivel secundario. -
6. - Los niveles de cobertura logrados en los municipios de Rabinal, el Chol y Granados, en las recientes pasadas cruzadas nacionales contra el Sarampión y la Poliomiélitis, son satisfactorios y el pronóstico de las mismas enfermedades es alentador, por cu

to las tasas de morbilidad y mortalidad bajarán con siderablemente en los años venideros. -

7. - El agua juega un papel importante en el origen de las enfermedades gastrointestinales y parasitarias, pues además de que puede actuar como vehículo - transmisor de las mismas, su ausencia anula la po sibilidad de cumplir ciertos hábitos higiénicos in herentes a su prevención. -
8. - La situación en Rabinal según lo referido anteriormente con respecto al agua, es desventajosa, por ser escasa en la época de verano y por estar contaminada con E. coli y variedad de parásitos. - Lo cual demuestran los frecuentes análisis bacterianos practicados por conducto del Inspector de Sanea- miento Ambiental del Centro de Salud de la pobla- ción. -
9. - Las tasas de morbilidad y mortalidad demuestran que un elevado porcentaje de la población de Rabi- nal sufre grados severos de desnutrición. -
10. - La tuberculosis está entre las principales causas de morbilidad del municipio, su tasa durante los años 1970 y 1972 oscila entre 124.0 y 285.1 X -- 100,000 h. -
11. - Las elevadas tasas de mortalidad materna, morti- natalidad, mortalidad neo-natal e infantil, son indicadores que la atención materno infantil en Rabi- nal es deficiente. -

12.- Rabinal como área malárica ha sido problema en muchas oportunidades, pero actualmente con la lucha antilarvárica se está logrando erradicar el paludismo de esa región. -

RECOMENDACIONES:

1. - Es recomendable que para asegurar el éxito más o menos total de los objetivos de los programas de salud, es indispensable establecer una estrecha coordinación de actividades, no solo dentro del sector salud, sino también entre este sector y los de educación, extensión agrícola, desarrollo de la comunidad y así mismo con la propia comunidad. - Ya que esta coordinación permite aprovechar al máximo los escasos recursos con que cuenta la población. -
2. - Fomentar más la atención médica a las madres en su período pre-intra y postparto; para evitar la elevada morbi-mortalidad que sufren éstas y los niños por tal causa. -
3. - Procurar el adiestramiento de comadronas empíricas, para que dejen de cometer errores obstétricos con las madres y niños que atienden, y recomendarles que envíen a sus pacientes al Centro de Salud, para su control pre y postnatal. -
4. - Organizar diversos grupos de la comunidad: municipalidad, asociaciones voluntarias, grupos de pa-

dres de familia y maestros, clubes de madres y otros, através de los cuales se logrará la integración comunitaria y la coordinación de los programas de salud de la población. -

5. - Educación en materia de salud con participación activa de la comunidad. - Pláticas sobre mejor utilización del agua, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, parasitismo, etc. - Estas actividades deben estar a cargo del médico en colaboración del personal de enfermería y los inspectores de saneamiento ambiental. -
6. - Es urgente la pronta construcción del mercado y los drenajes de la ciudad, así como la cloración del agua potable, para proteger la salud de los habitantes. -
7. - Es de vital importancia la creación de un Centro Nutricional para la especial atención de los niños desnutridos. -
8. - Promover amplios programas de letrización e introducción de agua potable a las principales aldeas, con ayuda de la Municipalidad, Dirección General de Obras Públicas, Desarrollo de la Comunidad y las propias comunidades beneficiadas. -
9. - Es de vital importancia la ejecución por parte de la División de Tuberculosis, de un programa de acción antituberculosa en el municipio de Rabinal, para lograr reducir los índices de morbilidad y mortalidad por tuberculosis en esa región. -

- 10- Gestionar ante la Facultad de Odontología, para que el próximo año tome en cuenta a Rabinal, para que uno de los estudiantes en su práctica rural supervisada, realice en ella, el servicio odontológico que tanta falta hace a los programas de salud del municipio. -
- 11- Es indispensable lograr a corto plazo la solución a los problemas que se presentan en ocasiones de emergencia en el municipio de Rabinal y los municipios aledaños como son Cubulco, El Chol y Granados, por carecerse de una ambulancia que cubra estas emergencias trasladando a los pacientes que requieran pronta asistencia hospitalaria. -
- 12- Acelerar las gestiones através del INDE, para que de manera urgente realice los servicios de electrificación en la cabecera municipal, con el objeto de crear nuevas industrias de beneficio para la población y entre otra, la mejor conservación de los alimentos. -

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. - Corzo Ovalle, José Darío, Guatemala, Rabinal. Centro de Salud. Inspector de Saneamiento Ambiental. Saneamiento ambiental. Comunicación personal. - 1972, 1973. -
2. - Castro, Vicente. Guatemala, Rabinal. Municipalidad de Rabinal. Tesorero. Presupuesto municipal. Comunicación personal. 1973. -
3. - Díaz, Francisca, Guatemala, Rabinal. Escuela nacional de niñas. Estadística del personal y alumnas de la Escuela. Comunicación personal. 1973. -
4. - Ericastilla, Jaime Leonel. Guatemala, Rabinal. Escuela nacional de niños. Estadística del personal y alumnos de la escuela. Comunicación personal. 1973. -
5. - Ferrera, Floreal A., Acebal, Eduardo y Paganini, José M. Medicina de la Comunidad. Argentina, Buenos Aires. Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el Desarrollo Internacional. Editorial Intermédica S. A. I. C. I. 1972. pp. 10-20, 25-71, 129-130. -
6. - González, René. Guatemala, Rabinal. Oficina de Supervisión del distrito escolar No. 6. Su-

pervisor. Estadísticas de escuelas, personal docente y alumnado de las escuelas del municipio de Rabinal. Comunicación personal. 1973. -

7. - Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, División de Epidemiología. Tabulación general, cruzada nacional contra el sarampión. 1972. pp. 23-24. -
8. - _____. Tabulación general, cruzada nacional contra el sarampión, programa de mantenimiento. 1973. (mimeografiado). -
9. - _____. Tabulación general, cruzada nacional contra la poliomielitis, primera dosis. 1973. (mimeografiado). -
10. - _____. Programa Nacional de Planificación Familiar. Anuario estadístico. 1970-1972. (mimeografiado). -
11. - _____. Unidad de Planificación y Estadística. Memoria anual. 1972. pp. 3, 6, 15, 27, 30 y 33. -
12. - _____. Unidad de Planificación y Estadística. Formularios e instructivos para estadísticas de salud. 1972. pp. 1.13. -
13. - Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asis-

tencia Social, Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, Sección de Educación sanitaria. Breve información sobre el programa de erradicación de la malaria en Guatemala. 1973. (mimeografiado). -

14. - _____. Propoxur (OMS-33), un resumen de los conocimientos actuales acerca de este insecticida, técnica para su aplicación y medidas de protección. 1972. (mimeografiado)
15. - _____. Memoria anual, 1961-1972 (mimeografiado). -
16. - Guatemala, Dirección General de Estadística. - Censos de población y habitación. 1973. (mimeógrafo). -
17. - Juárez, Domingo. Historia de Guatemala. Guatemala, Ministerio de Educación Pública. Centro Editorial "José de Pineda Ibarra". 1961. pp. 75-77. -
18. - Milla y Vidaurre, José. Guatemala, Ministerio de Educación Pública. Centro Editorial "José de Pineda Ibarra". 1965. 294-295. -
19. - Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Informe oficial de la Asociación Americana de la Salud Pública preparado por la comisión de control de enfermeda

des transmisibles. Washington, D. C. Abril de 1965. pp. 188-192. Publicación científica No. 120)

20. - Osorio, Jaime. Guatemala. Rabinal. Municipalidad de Rabinal. Secretaría municipal. Secretario. Datos sobre el gobierno local del municipio, datos agrarios. Comunicación personal. - 1973. -
21. - Poiteván Páz, Rodolfo. Departamento de Baja Verapáz, población calculada años 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. 1972. pp. 4-5, 28, 88 y 109. -
22. - Poiteván Páz, Rodolfo. Instructivo para el estudio monográfico-sanitario de municipios. - Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Región de salud 3. División de adiestramiento. 1971. (mimeografiado). -
23. - Rabinal, Baja Verapáz, Guatemala. Registro civil. Archivo del registro civil. Libros de defunciones y nacimientos. 1962-1972. -
24. - Rabinal, Baja Verapáz, Guatemala. Centro de Salud. Memorias anuales del Centro de Salud. 1970-1972. -
25. - Rabinal, Baja Verapáz. Guatemala. Centro de Sa

lud. Archivos del Centro de Salud. Consulta externa. 1970-1972. -

26. - Rabinal, Baja Verapáz. Guatemala. Centro de Salud. Saneamiento ambiental. Archivos de saneamiento ambiental. 1970-1972. -
27. - Waldheim C, Carlos A., y Aguilar S. Humberto S. Servicio social universitario de los programas docentes de la Facultad de Ciencias Médicas. Celebrado en el auditorium de la Dirección General de Servicios de Salud. 7-10 de Septiembre 1971. pp. 11-19. -

Vo. Bo.

Sra. Ruth Ramírez de Amaya. -
Bibliotecaria. -

Br. SALOMON DELGADO HERNANDEZ.-

DR. HECTOR ALFREDO NUILA ERICASTILLA, -

Asesor. -

DR. CARLOS A. WALDHEIM C. -

Revisor. -

DR. JULIO DE LEON MENDEZ, -

Director Fase III. -

DR. CARLOS ALBERTO BERNAHRD, -

Secretario. -

Vo. Bo.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS M. -

Decano. -