

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD EN
EL MUNICIPIO SANTIAGO ATITLAN**

TESIS

*Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala*

por

SALVADOR RAMON BALDIZON BOLAÑOS

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- V. CONCLUSIONES
- VI. RECOMENDACIONES
- VII. BIBLIOGRAFIA

I

INTRODUCCION

La situación de la salud pública en Guatemala, es en la actualidad una actividad deficientemente planificada para llevar salud a la gran mayoría de los guatemaltecos. Los actuales programas de Salud Pública, en un gran porcentaje, sirven únicamente a un reducido número de pobladores dejando marginados a los habitantes de las áreas rurales que siendo la mano de obra más activa del país, trabaja en condiciones completamente insalubres.

Esta mala planificación tiene su origen, en parte, en el desconocimiento de la realidad nacional por aquellos que determinan la política de salud del país. Por otra parte la deficiencia de la atención médica al público se acentúa por la discontinuidad que existe entre aquellos que la planifican y los que la ejecutan.

El presente trabajo, pretende ser una colaboración de parte del E.P.S., RURAL, para el conocimiento de esa realidad a través de la investigación integral de esta comunidad y especialmente a través de la convivencia, durante seis meses, con la gente en el área rural.

Sobre la situación de Salud de Santiago Atitlán, existen dos trabajos que por su importancia merecen mencionarse: "ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE SANTIAGO ATITLAN" (Tesis del Dr. Raúl Roca, Marzo de 1971), y "PLAN DE SALUD PARA SANTIAGO ATITLAN" (Tesis del Dr. Enrique Batres Bardales. Mayo 1972).

II OBJETIVOS

a) Generales:

1. Promoción del conocimiento de la situación de salud del país a través del estudio de una comunidad en particular.
2. Lograr datos suficientes que puedan servir de base para planificar un sistema de salud que responda a las necesidades del país.
3. Dar a la Escuela de Medicina, una información verídica de parte de nuestra realidad nacional en salud, que pueda ser utilizada como base para nuevos programas médicos.

b) Específicos:

1. Conocimiento de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el municipio de Santiago Atitlán.
2. Encontrar los factores que determinan estas condiciones de salud y sus posibles soluciones.

III MATERIAL Y METODO

Con el fin de proporcionar una visión más amplia de la morbilidad de esta comunidad, acudimos a los archivos de la entidad privada "Clínica SANTIAGUITO", que con carácter no lucrativo atiende un promedio de 30 pacientes cada día y cuyo datos fueron tabulados en forma especial, ya que sus sistemas estadísticos impidieron hacerlo de acuerdo con la guía proporcionada por el programa de E.P.S., Rural.

Como fuentes de información no bibliográfica, podemos citar las siguientes:

- ARCHIVOS MUNICIPALES
- ARCHIVOS DE MICATOKLA (Misión Católica de Oklahoma)
- SECRETARIA DE LA SUPERVISION TECNICA DE EDUCACION
- ARCHIVOS DE LA CLINICA SANTIAGUITO
- ARCHIVOS DEL PUESTO DE SALUD LOCAL
- FOLLETOS ELABORADOS POR LA FACULTAD
- ENTREVISTAS PERSONALES CON MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

Con respecto al método empleado, podemos clasificarlo de la siguiente manera:

- SEGUN EL TIEMPO: Se utilizó el método retrospectivo, ya que todos los datos utilizados, se referían a experiencias previas a esta investigación.
- SEGUN CONTINUIDAD: Se utilizó el método contínuo o permanente.
- SEGUN COBERTURA: El método empleado fue Parcial, ya que se investigó todo el año 1973 y los primeros meses del E.P.S., Rural.
- SEGUN LA FORMA: Se utilizó el método Transversal.

IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

a) DESCRIPCIÓN DEL ÁREA, HISTORIA Y COSTUMBRES.

Santiago Atitlán, uno de los 19 municipios del departamento de Sololá, es una población que ocupa una extensión territorial de 136 Km². (9.22 o/o del departamento). (6).

Ocupando la cima de la cadena montañosa que va desde la frontera mexicana hasta El Salvador y casi en el centro de ella, se encuentra en la ribera sur-occidental del lago de Atitlán, el pueblo de Santiago Atitlán. (6).

Custodiado a su vez por cuatro bellos volcanes (Atitlán, Tolimán, San Pedro y Santa Clara), que forman una de las vistas más atractivas de la belleza del suelo guatemalteco. Específicamente situado en la falda occidental del volcán Tolimán y en el lado oriental de la bahía que saliendo del perímetro regular del lago se adentra hacia el sur del lago; el pueblo de Santiago es el más grande de los que se encuentran a la orilla del lago. (1).

Situado a una altitud de 1524 metros sobre el nivel del mar, Santiago Atitlán goza de un clima semitropical, con una temperatura que oscila desde 50° F., (10° C) por la mañana, hasta 80°, F. (25.6°C) después del medio día. (4).

Se marcan dos estaciones que podemos llamar: Seca y Lluviosa. Esta última se inicia a mediados de mayo y se prolonga hasta el mes de noviembre. (12).

La estación lluviosa marca cambios de importancia tales como: FERTILIDAD de la tierra; DISMINUYE las enormes polvaredas que el viento forma en las calles; MEJORA el tránsito en los caminos que conducen a San Pedro la laguna y a San Lucas Tolimán, haciendo el suelo más firme; EMPEORA el tránsito en los caminos que conducen a Chicacao y las Fincas (en las que existe un programa médico), donde a menudo ocurren derrumbes y grandes depresiones de terreno que sólo con vehículos de doble tracción es posible salvar y a veces únicamente caminando. (12).

Entre sus recursos naturales podemos mencionar sus bosques de deciduas y la pesca que actualmente ha disminuido a partir de la introducción de la lobina (especie carnívora que disminuyó sensiblemente la población de peces pequeños que constituyen el plato típico del lugar: El Patón), y el pato zambullidor cuyo refugio se encuentra en este municipio. (12).

Como característica de importancia encontramos que la población urbana que reside en la cabecera municipal constituye el 88.63 o/o del total de los habitantes. Como poblados rurales encontramos dos aldeas: Cerro de Oro y San José Chacayá y nueve fincas: Monte de Oro, Olas de Mocá y Anexos, Montequina, El Carmen Metzabal, La Cascada, San Isidro Chacayá, El Recuerdo, La Providencia y El Rosario. (12).

El pueblo de Santiago Atitlán está constituido por un grupo netamente indígena. Originarios de la raza Zutuhil, sus habitantes al igual que los pueblos vecinos, han vivido alrededor del lago, desde tiempos inmemoriales. Hablan dialecto Zutuhil, estimándose que menos del 40 o/o de los hombres y menos del 10 o/o de las mujeres, pueden hacerse entender en idioma castellano. (1).

Al igual que muchas comunidades indígenas de nuestro país, Atitlán es rico en lo que se refiere a toda una gama de costumbres, heredadas en su mayor parte de nuestros antepasados. Enumeraré algunas de ellas que resaltan por su importancia y que representan TODA una realidad en el diario vivir de la comunidad.

EL SITIO:

El pueblo está dividido por una red de senderos pedregosos sumamente irregulares y los espacios entre estos terrenos, están divididos a su vez en pequeñas parcelas o SITIOS estrechamente unidos. Para el indígena, este es el lugar considerado como el HOGAR, y aunque se encuentra menos evidencia que en Chichicastenango de muchos cambios de casa y ritos de construcción o grandes antagonismos entre hermanos por la tierra, hay indicios de que el sitio es algo muy querido por el atiteco. (3).

El SITIO, por tanto, le da a un hombre su posición en la sociedad, el

lugar de donde sale a servir a la comunidad, a atender sus campos o a comerciar; por así decirlo, el sitio es el equivalente territorial de una personalidad distintiva, un destino o una suerte, dentro de la visión seccionada de la vida. (3)

El sitio contiene una o más familias y cada una de ellas vive en una casa o choza. En general contiene tres generaciones de pacientes los abuelos, sus hijos y los nietos. (3)

Los hijos que se casan dejan el SITIO, para vivir con el marido o la esposa, o bien tienen otras chozas en el mismo SITIO. Muchas cuestiones domésticas son resueltas por el hombre y la mujer de mutuo acuerdo, pero por lo general los hombres se encargan de la agricultura y el comercio, mientras que las mujeres atienden la casa y venden los productos hogareños en el mercado diario. (3)

Es muy importante al hablar del SITIO, la trascendencia que reviste dentro del mismo, el tener un TEMAZCAL, al cual también denominan TUJ, y que en todos y cada uno de los diferentes SITIOS, de los pobladores de Santiago Atitlán, es imprescindible. (3)

El Tuj, o baño de vapor, está construido de piedra y barro; las personas se introducen dentro de la pequeña edificación (sus medidas son de muy corta altura) y parece ser que aquí, y durante este baño únicamente, se mezclan los sexos libremente y sin restricción de edad o parentesco. (3)

EL NOVIAZGO

Solamente en raras ocasiones se ve gente joven, aún a los casados, de uno u otro sexo juntos en las calles. Las mujeres caminan detrás de los hombres, y cuando se cruzan en el camino, invariablemente se hacen a un lado para dejarlos pasar. Los hombres evitan pasar por los puestos de lavado de las mujeres a la orilla del lago, y las mujeres muy raramente salen a comerciar o a labores agrícolas. (3)

Las bromas ingeniosas tienen lugar con frecuencia, entre gente de mayor edad, pero por lo general, el sexo es considerado un asunto muy delicado, y es

peligroso hablar de él, demasiado libremente. Existe un gran secreto acerca de la menstruación, la relación premarital y el propio acto sexual, en cualquier tiempo. (3)

No podemos dejar de pensar que es significativa, la forma especial de cortejo y noviazgo que se pacta en Atitlán. Ocurre cuando un muchacho se apodera de la orilla del ZUTE (rebozo) de una muchacha en una esquina o en la orilla del lago, esta actitud sugiere un grado de profunda timidez de ambos lados, nacida de una falta de contacto normal en la vida diaria. También es probable que algo de la inestabilidad marital en las parejas jóvenes, pueda relacionarse con la inexperiencia en cuanto a las necesidades sexuales y a los temperamentos del sexo opuesto. (13)

MATRIMONIO

Hay dos tipos: "juntarse", en el cual únicamente prevalecen las ceremonias indígenas y es el que prevalece universalmente. Implica muchas visitas del muchacho a la muchacha con un testigo para hablar por cada parte intercambiándose regalos alimenticios y luego vida en común. Siendo el otro tipo: "casarse" en el cual a las ceremonias indígenas se agrega una bendición en la iglesia y una confirmación municipal. Sólo los protestantes y los indígenas muy allegados a la iglesia católica así como todos los ladinos siguen sistemáticamente la fórmula de matrimonio llamada "Casarse". (3)

VESTUARIO

El traje regional de Atitlán es de una belleza y colorido impresionante. A todo esto, hemos de agregar el arte natural que poseen las mujeres para realizar bordados y figuras que representan un mensaje lleno de contenido humano que muchas veces se desconocen. (12)

El traje de la mujer específicamente, se compone de: un güipil con motivos bordados alrededor del cuello, sobre una tela listada blanco y morada. Además una cinta larga para el cabello llamada XOHOP, que es distintivo de las mujeres de Atitlán, aunque la costumbre de su uso se ha ido perdiendo

en los últimos años. Casi la totalidad de las mujeres no usan calzado. (12)

Los varones usan pantalones listados (morado y blanco), generosamente bordados en las orillas (aunque una gran mayoría no usa estos bordados diariamente), que les llegan hasta las rodillas, los cuales van sostenidos por una faja polícroma; la camisa suele ser de fondo rojo con un listado muy pequeño de color negro. Esto no se rige a una regla muy estricta ya que los atitecos usan o adaptan algunas veces la camisa de San Pedro La Laguna o en otros casos suelen usar las hechas de fábrica, dado su bajo costo. Casi todos los varones atitecos llevan calzado.

RELIGION

La religión predominante en este municipio es como en toda comunidad indígena, la Católica, sin embargo el grupo protestante ha tenido un gran incremento gracias al trabajo misionero que realizan dentro de la comunidad. No es secreto el que la iglesia católica ha ido perdiendo cada vez más adeptos sin duda se debe a que han limitado sus actividades exclusivamente al culto religioso olvidando los programas de proyección social a la comunidad. (12)

Dentro de la práctica religiosa católica-indígena, merecen especial mención LAS COFRADIAS. La cofradía es un pequeño universo con reglas exquisitas de cortesía que predominan desde el momento en que un hombre entra en el recinto hasta que sale. Tanto la entrada como la salida de las cofradías, el acto de las oraciones o servicios, beber y comer, implican saludos, estrecharse las manos y discursos convencionales. Con frecuencia se besan las manos como gesto de respeto. En la misma forma que un hombre recibe una cofradía, así recibe un cigarrillo, un trago, un manojo de velas para quemar, el incensario para pasarlo por sus sobacos y su tapado de la cabeza y da gracias al que se lo da y al santo de la cofradía por todas estas cosas.

Para destacar la influencia que ciertos rituales de la cofradía tienen sobre la vida del pueblo me referiré brevemente al culto del maíz en la cofradía de Concepción cuyas festividades comienzan el 8 de diciembre y en donde un cofrade afirmaba que el cultivo del maíz, la siembra, sólo podía iniciarse después del nacimiento de Cristo y no antes. El ciclo del maíz incluye:

presentación del maíz en la iglesia, el 6 de enero; primera siembra y fiesta de Esquipulas, el 15 de enero; segunda siembra (San Sebastián), el veinte de enero; tercera siembra y fiesta de San Felipe, el 5 de febrero; la cuarta siembra en la fiesta de Santa Cruz, del primero al tres de mayo; y quinta siembra de San Bernardino el veinte de mayo. (3)

No podemos dejar este párrafo sobre religión sin mencionar la importante figura de MAXIMON, cuya acepción se traduce del Zutuhil al Castellano como San Simón. No existe un concepto uniforme sobre la personalidad de Maximón. Según la encuesta realizada por el Trabajador Social Pablo Puac Hernández y que aparece en su trabajo de tesis: "Santiago Atitlán y sus Posibilidades de Desarrollo", presentada en la ciudad de Quezaltenango en febrero de 1973, las ideas que la gente tiene sobre Maximón son: El 23 o/o lo conceptúan como parte de sus "dioses tutelares"; el 63 o/o lo creen un muñeco; el 13 o/o un engañador; el o/o restante no respondió. (13)

Aparte de estos datos estadísticos podemos decir que lo cierto es que Maximón durante algunas fiestas importantes como la Semana Santa es objeto de un culto significativamente grande y muy particular que es ejecutado bajo estricta disciplina por importantes personalidades indígenas con mucho fervor. (12)

EL MERCADO

Existe en la comunidad un mercado municipal, que funciona diariamente, en el cual pueden adquirirse en orden de importancia: carne, verdura, frutas, ropa (especialmente tépica) y objetos de cerámica. (11)

Hay que hacer constar que este mercado, no llena las condiciones de higiene que serían deseable, para prevenir posibles enfermedades infecciosas a los miembros de la comunidad, a pesar de las múltiples gestiones que se han hecho ante las autoridades locales para mejorar dichas condiciones. Aparece como principal problema la existencia de inodoros públicos completamente insanos y que además de proporcionar un pésimo servicio, constituyen un fuerte foco de contaminación de alimentos por su situación dentro del mercado.

ORGANIZACION POLITICA

La estructura gubernativa en todos los pueblos del lago es bastante uniforme. Cada pueblo tiene sus "principales" que realmente manejan las políticas del pueblo cuando éste es "libre de tenerla". Estos son hombres viejos y por lo general de cierta inteligencia, que han pasado por todos los cargos. No tienen juntas regulares, pero cuando surge algún caso que demanda su intervención, se reúnen en el juzgado. (1)

A continuación se describe la organización administrativa en sus aspectos más importantes.

- ALCALDE DEL PUEBLO: Electo por voto popular, es además Juez de Paz. Recibe sueldo. Actualmente es indígena.
- SINDICO: Electo por voto popular. Es jefe de obras públicas y del consejo del pueblo. No es pagado.
- REGIDORES: Del 1o. al 4o.: Electos por voto popular en No. de 7, pero 3 son suplentes. Tienen a su cargo el mantenimiento de las calles, edificios públicos, etc., no son pagados.
- SECRETARIO: Nombrado por el Gobernador, es secretario municipal, del juzgado de paz, registrador civil y electoral. Recibe sueldo. Es un ladino.
- TESORERO. OFICIAL PRIMERO: Funge como guarda documentos.
- OFICIAL SEGUNDO: Sirve de intérprete y archivero.
- COMISARIO: Es el encargado de los servicios municipales, de los mayores y de los alguaciles. Al igual que los dos anteriores es pagado.
- ALCALDES AUXILIARES: Representan al alcalde municipal en los cantones, caseríos y aldeas.
- REGIDORES DE CANTON: Registran las muertes y los nacimientos en sus respectivos cantones, caseríos, aldeas o fincas.

- MAYORES: Son doce en total, sirven como caporales del guardian y los alguaciles.
- PESCADORES: El cargo fue suprimido en 1964.
- ALGUACILES: Sirven de guardianes nocturnos y policías locales restringidos; 20 por semana están al servicio de los mayores. Todos son indígenas. Al igual que los cuatro anteriores no reciben sueldo.

Con respecto a estos últimos hay que aclarar que su existencia fue objeto de amplia discusión por grupos opuestos en Santiago, quedando finalmente el cargo únicamente a disposición de aquellos que quieran hacerlo voluntariamente. (1)

POBLACION

Existen fuerte dudas sobre la población real, de Santiago Atitlán. Según los datos proporcionados por la DIMIF, existe una población total de 16,641 habitantes. De acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección General de Estadística, en el año 1973, había una población de 15,238.

Encontramos un buen dato que nos parece el de mayor confiabilidad, puesto que es proporcionado por los estudios del antropólogo de MICATOKLA, quien afirma que en 1970, había en Santiago una población total de 19,525 habitantes y de los cuales 519 son ladinos. (11)

Respecto a sus áreas de población, Santiago presenta una característica especial: la mayoría de sus pobladores (88.6 o/o) viven en el área urbana, quedando un grupo bastante minoritario en el área rural. (7)

Con respecto al crecimiento de la población, es de hacer notar que aunque la densidad de población ha variado de 71.13 habitantes por km², en 1940 hasta 112.04 habitantes por km², en 1973, ha habido una superconcentración de población en el área urbana, la cual territorialmente no se ha extendido porque no tiene para dónde hacerlo, mientras la población sí ha aumentado considerablemente. (7) (12)

TASAS DE NATALIDAD

Las tasas de natalidad en los últimos 14 años, han tenido muy poca variación tal como lo señala el cuadro siguiente.

CUADRO No. 1

TASAS DE NATALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLAN Y EL PAIS. AÑOS 1960 - 1973. COMPARADAS CON LAS TASAS DE EE.UU. y ARGENTINA DEL AÑO 1971. TASA POR 1000 HABITANTES

Años	Santiago Atitlán	País	EE.UU.	Argentina
1960	54.7	49.5	---	---
1965	55.3	40.1	---	---
1970	48.4	---	---	---
1971	---	43.0	17.3	22.0
1973	49.0	---	---	---

Fuente: Dirección General de Estadística de la Nación (1)
 Unidad de Planificación y Estadística del M. de S.P. y A.S. (7)
 Cifras de población Mundial 1972. Population Reference Bureau Inc. (14)

La tasa de natalidad más alta registrada en el municipio durante estos 14 años fue de 57.3 en 1966.

CUADRO No. 2

TASAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLAN Y EL PAIS AÑOS 1960 - 1973. COMPARADAS CON LAS TASAS DE EE.UU. y ARGENTINA DEL AÑO 1971. TASA POR 1000 HABITANTES

Años	Santiago Atitlán	País	EE.UU.	Argentina
1960	21.0	17.5	---	---
1965	23.3	17.2	---	---
1970	26.46	14.2	---	---
1971	---	17.0	9.3	9
1973	17.74	---	---	---

Fuente: Dirección General de Estadística de la Nación (1)
 Unidad de Planificación y Estadística del M. de S.P. y A.S. (7)
 Cifras de Población Mundial 1972. Population Reference Bureau Inc. (14).

Las tasas de mortalidad más altas registradas en el municipio desde 1960, son de 34.1 en 1964 y de 31.6 en 1967, lo cual corresponde a las epidemias de sarampión ocurridas en esos años.

CUADRO No. 3

CRECIMIENTO VEGETATIVO POR 1000 HABITANTES EN SANTIAGO ATITLAN. AÑOS 1960-1973. COMPARADO CON EE.UU. y ARGENTINA EN EL AÑO 1971.

Años	Santiago Atitlán	País	EE.UU.	Argentina
1960	33.7	32.0	---	---
1965	32.0	22.9	---	---
1970	21.94	---	---	---
1971	---	26.0	6.0	11.0
1973	31.26	---	---	---

Fuente: IDEM.

El bajo crecimiento del año 1970, se debe en parte, a una relativamente baja tasa de natalidad y a una marcadamente alta tasa de mortalidad.

ANALISIS DE LA PIRAMIDE ETARIA

La gráfica de la pirámide etaria, es una clásica ilustración de una población perteneciente a los llamados países atrasados. La amplitud de su base nos habla de la gran cantidad de población menor de 15 años, su angosta parte media indica la escasa población joven y su agudo vértice indica la casi inexistente cantidad de población que alcanza a vivir más allá de los 60 años. (7)

El grupo infantil, pre-escolar y escolar, constituye el 47.01 o/o de la población. El grupo considerado materno (mujeres de 15 a 44 años), por su parte, forma el 21.07 o/o, de manera que el grupo Materno-Infantil, por sí solo forma el 68 o/o del total de la comunidad. (7)

Como idea general se considera como población productiva a la comprendida entre 15 y 59 años. En Santiago Atitlán, la responsabilidad de la producción está sobre los hombros de la población masculina comprendida entre estas edades y que constituyen el 23.66 o/o de la población. Sin embargo a ello hay que agregar la enorme participación de la población infantil masculina en las labores de subsistencia en el campo, así como la modesta participación de la mujer en trabajos agrícolas, textiles y cerámica, además de su casi exclusiva responsabilidad de expender estos productos en el mercado local. (22)

CUADRO No. 4

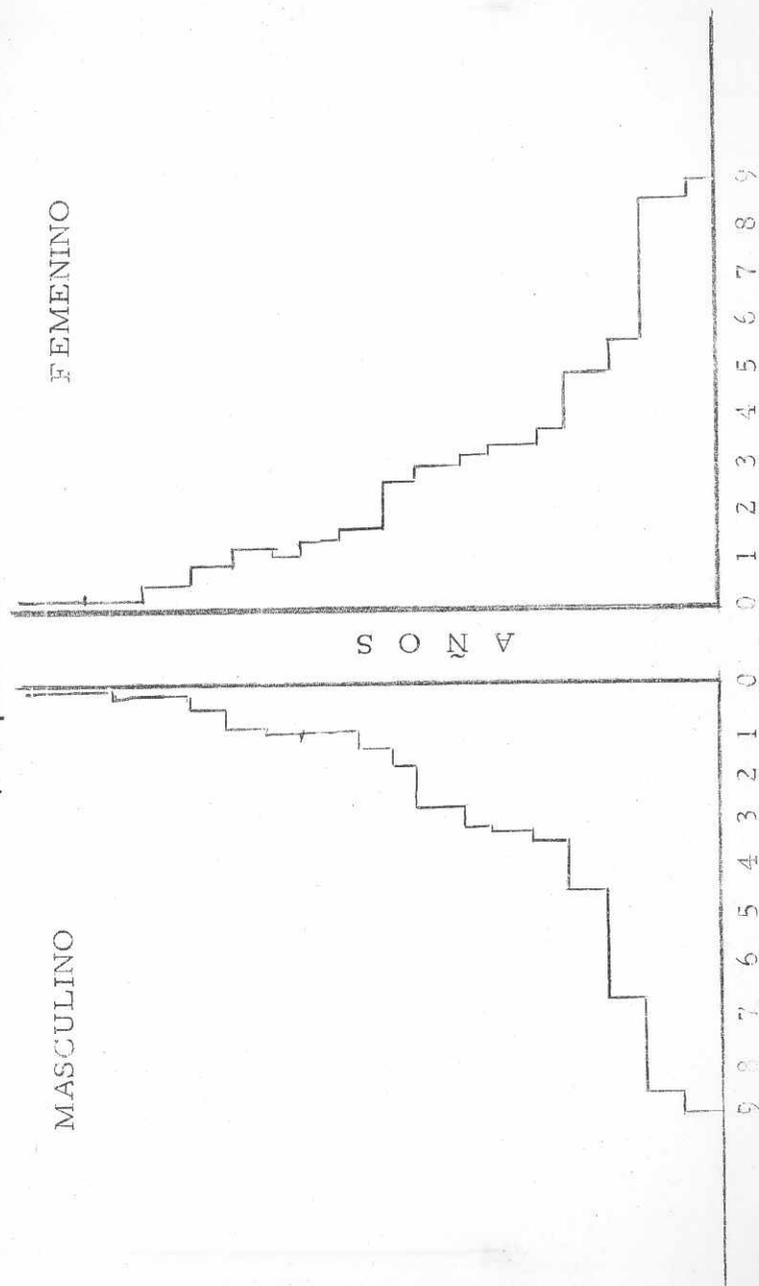
POBLACION TOTAL POR GRUPOS ETARIOS Y SEXOS, EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE DE SANTIAGO ATITLAN, SOLOLA. AÑO DE 1973.

Años	Hombres	o/o	Mujeres	o/o	Total
0-4	1364	8.9	1342	8.8	2706
5-9	1310	8.6	1294	8.49	2604
10-14	999	6.55	864	5.67	1863
15-19	672	4.41	754	4.94	1429
20-24	510	3.34	551	3.61	1061
25-29	470	3.08	514	3.37	984
30-34	460	3.01	499	3.27	959
35-39	427	2.80	465	3.05	892
40-44	356	2.33	313	2.05	679
45-49	243	1.59	216	1.41	459
50-54	191	1.25	194	1.27	385
55-59	145	0.95	156	1.02	301
60-64	138	0.90	159	1.04	297
65-69	129	0.84	136	0.89	265
70-74	112	0.73	99	0.64	211
75-79	57	0.37	38	0.24	95
80-84	23	0.15	15	0.09	38
85 y más	14	0.09	9	0.05	23
TOTAL	7620	49.90	7618	49.90	15238

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística del M. de S.P. y A.S. (7).

FIGURA No. 1

PIRAMIDE DE POBLACION DE SANTIAGO ATITLAN. AÑO DE 1973
(Corresponde al cuadro No. 4)



MIGRACIONES

Es difícil establecer en un momento dado, las migraciones que ocurren en la población a falta de un mecanismo local de control. Sin embargo es un hecho que se dan en mayor o menor cantidad durante todo el año.

La costa absorbe la mayor parte de las migraciones con tres principales finalidades: PARTICIPAR EN LAS COSECHAS DE LOS PRODUCTOS DE EXPORTACION, TRABAJAR PARA SI MISMOS EN LAS TIERRAS QUE BAJO NO MUY JUSTAS CONDICIONES PROPORCIONAN LOS LATIFUNDISTAS Y COMERCIAR. Existen dos empresas de buses que en días alternos proporcionan transporte hacia la costa. (12)

CUADRO No. 5

DENSIDAD DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLAN. AÑOS 1940-1973.

Años	Pob. Total	Urbana	Rural	Densidad
1940	9674	6749	2925	71.13 Hab/Km ²
1964	12900	9399	3507	94.85 Hab/Km ²
1973	15238	11970	3268	112.04 Hab/Km ²

Fuente: Dirección General de Estadística de la Nación (1).
Unidad de Planificación y Estadística del M. de S.P. y A.S. (7)

El cuadro ofrece como punto de discusión si la población rural esta disminuyendo o no. Consideramos que la única posibilidad de esas cifras sea un error de investigación o tabulación, ya que sabemos que, si bien es cierto que la población rural no crece al mismo ritmo que la urbana, es falso que este disminuyendo. (12)

Es de hacer notar como punto importante, en el cuadro anterior, que el área urbana absorbe en un 80 o/o el aumento de densidad de población, ya

que mientras su extensión territorial no se ha modificado en lo más mínimo (porque no tiene para donde crecer), su población ha aumentado grandemente. (12)

EDUCACION

El renglón educativo es una problemática profundamente acentuada en esta comunidad. Los padres de familia se ven forzados por el sistema a llevar a los niños al campo, para así lograr un aumento de su ingreso económico. (12)

Lo anterior lo agravan los planes de estudio, puesto que la escuela no aporta, en lo absoluto, nada nuevo que las comunidades puedan poner en práctica para mejorar sus formas de vida y resolver inteligentemente sus problemas diarios. (12)

Existe un establecimiento educativo que cubre dos secciones de castellanización y los 6 grados de la escuela primaria. Además una escuela adyacente en el Cantón Panabaj. Un Instituto de educación básica sin ninguna proyección hacia la comunidad y una radio local, en la cual se ha instalado una escuela radiofónica, pro alfabetización de adultos. (12)

Según los datos proporcionados por la Dirección General de Estadística, había en 1973, 4467 niños entre 5 y 14 años en el municipio de Santiago Atitlán. De estos niños, 3519 corresponden al área urbana.

Se nos informó en la Escuela Nacional "Mateo Herrera", sede de la Supervisión del Distrito, que había actualmente 450 niños alfabetas, menores de 15 años, y que por un cálculo estimativo, consideraban que había unos 2,000 analfabetas de la misma edad. Según los datos apuntados previamente, sabemos que este número es mayor.

La población escolar inscrita actualmente es de 594 alumnos (el 16.88, o/o del total de niños entre 5 y 14 años). La población real (asistente) es de 550 alumnos. (12)

MEDIOS DE COMUNICACION

Por vía lacustre existe una línea diaria con Panajachel, (a 16 Kms., de distancia) por medio de una lancha de motor que arriba a Santiago a las 11 horas y regresa después del medio día. Dos lanchas de remo establecen comunicación diaria con San Pedro La Laguna. (12)

Por vía terrestre, existe comunicación permanente con San Pedro La Laguna (21 Kms.) y con San Lucas Tolimán (16 Kms), a través de una carretera de tierra, transitable en todo tiempo. En tiempo seco existe también comunicación con Chicacao. (1)

Diariamente salen 4 buses hacia la capital, de la República, (132 Kms, a las 3 A.M., 6 A.M., 12 Meridiano y 3 P.M. Siguiendo la ruta San Lucas Tolimán, Godínez, Patzún, Patzicía, Chimaltenango, Guatemala. (12)

ECONOMIA

Según el grupo cultural al que pertenece cada individuo encontraremos diferentes actividades, como principales.

Para los ladinos que constituyen aproximadamente el 3 o/o de la población, según datos proporcionados por el antropólogo de Micatokla, la actividad principal es el comercio. Por su parte el grupo indígena es en su mayoría agricultor. (1)

En el grupo indígena, la cantidad de tierra disponible y las formas primitivas de cultivo no proporcionan los medios suficientes para el sostén de la familia y los hombres tienen que desempeñar trabajos extras por los cuales pueden ganar entre Q.0.50 y Q.1.00 diario. Los principales productos agrícolas son: maíz, frijol, café, verdura y frutas. (12)

Se calcula que aproximadamente el 50 o/o de los varones atitecos, emigran a la costa, por lo menos una vez al año y por períodos de un mes o más tiempo, ya sea en busca de jornales o cultivo de tierras que les arrendan los terratenientes. (1)

CUADRO No. 6

OCUPACION DE LOS JEFES DE FAMILIA SEGUN GRUPOS CULTURALES EN SANTIAGO ATITLAN. AÑO DE 1964. NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE

Ocupación	LADINOS		INDIGENAS	
	No.	o/o	No.	o/o
Agricultura	7	12.9	1345	70.2
Comercio y Oficios	23	42.6	107	6.3
Transportes	6	11.1	2	0.1
Profesionales	17	31.5	4	0.2
Viajeros	---	---	191	11.2
Trabajo de Caminos	---	---	3	0.2
No especificados	1	1.9	47	2.8

Fuente: Dirección General de Estadística de la Nación. Censo de 1964. (1)

Antes de la introducción de la lobina en las aguas del lago de Atitlán, la pesca era una actividad muy frecuente y productiva. La lobina (especie carnívora) se introdujo junto con otras especies que supuestamente le servirían de alimento, sin embargo aquella prefirió especies ya existentes en el lago y las disminuyó considerablemente, entre ellas, el pequeño pez, llamado "patón", que es el plato típico del lugar. Hoy, la pesca es una actividad poco productiva y poco frecuente. (12)

Las artes textiles, forman también parte de la economía del pueblo. Es interesante en este aspecto que las mujeres producen la ropa que usan ellas y la familia. Algunas también producen para el comercio. (1)

Vale la pena recordar que, según la pirámide etaria, el 47.01 o/o de la población, es menor de 15 años, y el 6.39 o/o es mayor de 60 años, lo cual nos da una población "teóricamente" de consumo de 53.40 o/o. (12)

EL MEDIO

AGUA

El lago es la fuente de agua de la población. En 1956, fue inaugurado el sistema de agua entubado, que es extraída del lago y luego distribuida por gravedad. Según los datos municipales, solo 160 de las 3905 casa tienen agua domiciliar, es decir, el 4.09 o/o. (1)

En lo que a disposición de excretas se refiere, sabemos que todos los ladinos, poseen un inodoro o excusado. Existe también un escaso número de indígenas que posee excusado. Actualmente hay iniciada una campaña de letrización que ha tenido mucha aceptación entre toda la población, sin embargo hasta la fecha la mayoría de las excretas, están dispuestas a flor de tierra. (12)

Los drenajes, sólo en muy raros casos son subterráneos y desembocan en un pozo ciego, la mayoría están a flor de tierra.

VIVIENDA

Ya se adelantó algo sobre ellos, anteriormente, (costumbre). Típicamente una casa en Santiago Atitlán, está hecha de piedra y caña con techo de paja. El piso es por lo general de tierra. Situadas en estrechos espacios, delimitados por cercos de piedra, se encuentran desde una hasta seis casas, en un mismo sitio. Actualmente es muy difícil hallar un sitio suficientemente grande en el que pueda colocarse cómodamente, por lo menos, 1 letrina. Durante las visitas domiciliarias, pudimos ver que, muchos de ellos sí consiguen espacio para tener un gallinero y utilizan sus excretas como alimento para los animales. Casi solo los ladinos utilizan casas con techo de lámina, paredes de adobe y piso de cemento. (12)

CUADRO No. 7

MATERIALES DE CONSTRUCCION DE CASAS, POR FAMILIA, POR GRUPOS ETNICOS. 1964

	TOTAL	TECHO			PAREDES			PISO	
		Paga	Lámina	Otro	Piedra y caña	Sólo piedra	Otros	Tierra	Otros
Indígenas									
No.	1963	1693	179	91	1444	409	110	1840	123
o/o		86.3	9.1	4.6	73.6	20.8	5.6	93.7	6.3
Ladinos									
No.	71	7	59	5	4	34	33	10	61
o/o		9.9	81.3	7.0	5.6	47.9	46.5	14.1	85.9

Fuente: Seminario de Integración Social Guatemalteca en 1964. (1)

En 1970 en Santiago Atitlán habrán 3905 viviendas y una cantidad de 19525 habitantes, se calcula generalmente que hay un promedio de 5 habitantes por vivienda; sin embargo existe una inmensa cantidad que tiene más de 5 habitantes cada una. (12)

Por último es de hacer notar que debido al aumento considerable de la densidad de población urbana, ha sido necesario, estrechar cada vez más las ya apretadas viviendas para las nuevas familias, encontrándose sitios en los cuales es el espacio tan reducido, que sería imposible colocar una nueva instalación por pequeña que fuera. (12)

Todo esto nos lleva en última instancia a encontrar un marcado hacinamiento dentro de un área en la cual la disposición de excretas a flor de tierra es, sumado a la falta de agua potable abundante y a las escasas o nulas prácticas de higiene, un ambiente agudamente hostil que constantemente encuéntrase, atentando contra el ya deficiente estado de salud de la población. (12)

LOS DAÑOS

MORBILIDAD, NIVEL Y ESTRUCTURA POR EDADES Y CAUSA. URBANA Y RURAL

El estudio efectuado en la cabecera municipal, comprende 3 aspectos diferentes.

- Pacientes atendidos por el Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud de la comunidad durante el año 1973. Se clasifican 10 principales causas de morbilidad atendiendo edad y áreas.
- Pacientes atendidos por el médico de la clínica Santiaguito, durante el año 1973. En este caso no pudo hacerse según edad de los pacientes, debido al método estadístico que ellos utilizan en sus informes. Se presentan todos los datos considerados útiles para tener una mejor interpretación de la morbilidad.
- Pacientes atendidos por el practicante del E.P.S., en el Puesto de Salud, durante los primeros tres meses de la práctica. A este respecto llama la atención, que es relativamente bajo, el número de pacientes atendidos durante los primeros tres meses (71). Al respecto informamos que solo se tomaron para el estudio, aquellos pacientes que permitieron que se les hiciera una historia clínica completa y un examen físico completo. Ambos procedimientos no eran aceptados de buen grado al principio de la práctica. Muy al contrario, al final de la misma, estos procedimientos, constituyeron un mecanismo de seguridad para los pacientes que visitaban el Centro de Salud.

NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

Código:	Diagnóstico
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea.
02	Disenterías todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escarlatina y angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sífilis en todas sus formas
12	Resto de infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no especificados
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe
20	Neumonía y bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis hepática
25	Nefritis y nefrosis
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenamientos y violencia
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio

Continuación Normas de Clasificación de los Diagnosticos

Código	Diagnóstico
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)
35	Rubeola
36	Desequilibrio hidroelectrolítico
37	Trabajo de parto
38	Clínica de profilaxia sexual sin patología
39	Malaria
40	Oncocercosis

Fuente: Folletos proporcionados por la Supervisión del E.P.S., Rural.
Facultad de Ciencias Médicas. 1974.

CUADRO No. 9
CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDAS POR LA CLINICA SANTIAGUITO Y CLASIFICADAS SEGUN CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIAS, INTERNADOS, EDADES, SEXO Y DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA. AÑO 1973

Total de pacientes atendidos en el año	4,556
Total de consulta externa	4,495
Total de emergencias	61
Total de pacientes internados	228

SEGUN EDAD EN NUMEROS ABSOLUTOS Y o/o

0 a 11 meses	836	18.34 o/o
1 a 4 años	560	12.30 o/o
5 a 9 años	432	9.48 o/o
10 a 14 años	291	6.39 o/o
15 y más años	2437	53.48 o/o
TOTAL	4556	100.00 o/o

SEGUN SEXO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y o/o

Hombres	1401	30.75 o/o
Mujeres	1220	26.78 o/o
Niños	1055	23.16 o/o
Niñas	880	19.31 o/o
TOTAL	4556	100.00 o/o

CUADRO No. 8

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE SANTIAGO ATITLAN EN TOTALES Y POR CIENTO, URBANO Y RURAL EN EL AÑO DE 1975.

Enfer- medad	1		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		Urbano		Rural		Total
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	
15	21	1.49	58	4.12	82	5.83	42	2.98	682	48.5	517	36.8	1405	99.2	11	1.80	1416
12	56	4.19	98	7.34	310	23.2	384	28.8	326	24.4	161	12.1	1292	96.8	43	3.22	1335
30	51	7.89	90	13.9	76	11.8	60	9.28	207	32.0	162	27.1	626	96.9	20	3.09	646
19	44	8.69	25	4.94	36	7.11	45	8.89	175	34.6	181	35.8	482	95.3	24	4.70	506
23	82	17.8	114	24.7	77	16.7	34	7.35	107	23.2	48	10.4	457	98.9	5	1.08	462
02	19	6.39	93	32.0	54	18.2	24	8.08	68	22.9	39	13.1	288	97.0	9	3.00	297
21	38	16.9	38	16.9	34	15.1	15	6.66	59	26.2	41	18.2	217	96.4	8	3.55	255
03	--	--	--	--	8	4.49	14	7.86	68	38.2	88	49.4	178	100	--	--	178
20	71	80.7	10	11.4	7	7.95	2	15.4	--	--	5	38.5	87	98.9	1	1.1	88
39	--	--	--	--	6	46.2	--	--	--	--	--	--	13	100	--	--	13
TOTAL	311	6.03	526	10.2	690	13.4	620	12.0	1692	32.8	1237	24.0	5045	97.8	111	2.2	5156

FUENTE: Archivos del Centro de Salud Tipo C de Santiago Atitlán, Año 1973. (10)

CLASIFICACION SEGUN LOS DIEZ PRINCIPALES
MOTIVOS DE CONSULTA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y
PORCENTAJE

Causa	No.	o/o
12	984	25.54
23	573	14.87
19	473	12.27
30	433	11.24
15	391	10.15
34	275	7.13
33	254	6.59
02	202	5.24
03	178	4.62
31	98	2.31
TOTAL	3852	100.00

Fuente: Archivos de la Clínica "Santiaguito", (9)

CUADRO No. 10

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DE SANTIAGO
ATITLAN, EN TOTALES Y POR CIENTO, URBANO Y RURAL, EN EL AÑO DE 1964.
(15 de Febrero al 15 de Mayo)

Enfer- medad	1		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		Urbano		Rural		Total
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	
34	2	15.4	2	15.4	3	23.1	0	0	4	30.8	2	15.4	12	92.3	1	7.6	13
12	1	8.3	5	41.6	3	25	1	8.3	2	16.6	0	0	12	100	0	--	12
19	2	20	4	40	0	0	1	10	2	20	1	10	10	100	0	--	10
23	0	0	1	10	0	0	0	0	7	70	2	20	10	100	0	--	10
30	0	0	1	12.5	1	12.5	0	0	3	37.5	3	37.5	8	100	0	--	8
20	0	0	2	40	1	20	1	20	1	20	0	0	5	100	0	--	5
21	0	0	2	40	0	0	1	20	2	40	0	0	5	100	0	--	5
15	0	0	2	50	1	25	1	25	0	0	0	0	4	100	0	--	4
03	0	50	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100	0	--	2
02	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	100	0	--	2
TOTAL	6	8.45	19	26.8	12	16.9	5	7.04	21	29.6	8	11.3	70	98.6	1	1	71

FUENTE: Archivo del Centro de Salud Tipo C de Santiago Atitlán. 1974 (10)

MORBILIDAD POR DESNUTRICION

Sobre este aspecto no pudo hacerse una clasificación de acuerdo a grados de desnutrición, ya que los pacientes atendidos durante los primeros tres meses de la práctica, en su mayoría, llegaron por causas sobregregadas a un problema nutricional (problemas respiratorios, digestivos, dermatológicos, etc.), y según las instrucciones de Supervisión, debería tomarse para la clasificación sólo el primer diagnóstico.

Al revisar los archivos del SERN local, encontramos muy poca información al respecto, debido a que no se hace ninguna clasificación del diagnóstico.

MORTALIDAD

Los estudios de mortalidad se efectuaron en base a los diagnósticos de defunción dictaminados por el Registrador Civil y proporcionados por los Archivos Municipales. Estas defunciones corresponden al año 1973. Con respecto a la mortinatalidad no se encontró ningún reporte en los archivos municipales.

CUADRO No. 11
PRINCIPALES TASAS DE MORTALIDAD EN EL
MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLAN,
EN EL AÑO 1973

Indicadores	Tasa
Tasa de mortalidad general	17.7 por cada 1000 Habs.
Tasa de Mortalidad Infantil	91.0 por c/1000 Nac. Viv.
Tasa de Mortalidad Post-neonatal	37. por c/1000 Nac. Viv.
Tasa de Mortalidad Neo-natal	54 por c/1000 Nac. Viv.
Tasa específica de mortalidad materna	0 por c/1000 Nac. Viv.
Tasa de Mortinatalidad	0 por c/1000 Nac. Viv.

Fuente: Archivos Municipales, Santiago Atitlán. (8)

CUADRO No. 12

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO ATITLAN,
EN TOTALES Y PORCENTAJE URBANO Y RURAL, EN EL AÑO 1973.

Enfermedad	1		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		Urbano		Rural		Total
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	
19	15	15.6	22	22.9	13	13.5	1	1.04	12	12.5	33	34.3	67	69.8	29	30.2	93
20	29	56.9	16	31.4	2	3.92	--	--	1	1.96	33	5.88	38	74.5	13	25.5	51
02	3	9.09	10	30.3	9	27.3	--	--	3	9.09	8	24.2	31	93.9	2	6.1	33
29	32	100	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	22	68.8	10	31.2	32
15	1	4.76	3	14.3	6	28.6	--	--	1	4.76	10	4.76	18	85.7	3	14.3	21
23	5	25.0	9	45.	2	10.	--	--	3	15.	1	5.	15	75.	5	25.	20
39	--	--	--	--	--	--	--	--	1	11.1	8	88.8	9	100	--	--	9
03	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	100	1	33.3	2	66.6	3
12	1	33.3	1	33.3	--	--	--	--	--	--	1	33.3	3	100	--	--	3
34	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	100	3	100	--	--	3
TOTAL	86	31.7	61	22.5	22	11.8	1	0.36	21	7.7	70	25.8	207	76.4	64	23.6	271

FUENTE: Registro Civil de la Municipalidad de Santiago Atitlán. 1973. (10).

POLITICA DE SALUD

- A. Recursos
- B. Servicios de Salud del Area.
- C. Centros de Salud

Existen dos centros de salud tipo B en el área de salud de Sololá.

El primero se encuentra en la cabecera departamental y cuenta con siguiente personal:

- 1 Médico director del centro. (A su vez Sub-jefe del área).
- 2 Médicos supervisores de los puestos de salud.
- 2 Inspectores de saneamiento ambiental.
- 1 E.P.S., de Odontología
- 1 Trabajador Social
- 1 Enfermera Jefe
- 4 Auxiliares de enfermería
- 2 Enfermeras del cuerpo de paz
- 2 Oficinistas
- 1 Estadígrafo
- 1 Conserje

Existe otro Centro de Salud tipo B en el municipio de Panajachel, con el siguiente personal:

- 1 Médico director
- 2 Auxiliares de enfermería
- 1 Encargado de planificación familiar
- 1 Secretaria
- 1 Inspector de saneamiento ambiental
- 1 E.P.S., de Odontología
- 1 Conserje.

Existen dos centros de recuperación nutricional, de los cuales uno se encuentra en la Cabecera Departamental y el otro en la Cabecera Municipal de Santiago Atitlán.

Existen seis centros de salud tipo C, distribuidos en los siguientes municipios:

Santiago Atitlán, Nahualá, San Andrés Semetabaj, Sta. Clara La Laguna, Santa Catarina Ixtahuacán y San Marcos La Laguna. Existen también 17 puestos de salud distribuidos en el resto de las cabeceras municipales y en las siguientes aldeas: Argueta, Xejuyup, Guineyales, Godínez, Agua Escondida y Pachabaj.

HOSPITALES

Existe un hospital del área en la cabecera departamental, con la siguiente distribución:

- 1 Médico director (a su vez Jefe del Area)
 - 1 Médico residente
 - 3 Enfermeras graduadas
 - 10 Enfermeras auxiliares
 - 1 Encargado de farmacia
 - 2 Técnicos de laboratorio
- Posee un total de 150 camas distribuidas así:

- 6 Para cirugía de mujeres
- 2 Para cirugía de hombres
- 7 Para medicina de mujeres
- 18 Para medicina de hombres
- 12 Para pediatría
- 3 Para observación
- 8 Para el IGSS
- 6 Para recién nacidos
- 30 Para mujeres en el pabellón antituberculoso.
- 30 Para hombres en el pabellón antituberculoso.

SERVICIOS PRIVADOS

Existen dos hospitales privados: Santa Teresita en la Cabecera Departamental y Clínica "Santiaguito" en Santiago Atitlán.

Existen clínicas parroquiales y evangélicas en diferentes municipios tales como Nahuallá, Sta. María Visitación, San Lucas Tolimán, Panajachel y San Pedro La Laguna.

En el Municipio de Santiago Atitlán existe la Clínica "Santiaguito", cuyos recursos se describen a continuación:

- 1 Médico Director
- 1 Administradora y a su vez enfermera jefe
- 2 Auxiliares de enfermería
- 1 E.P.S., de Odontología
- 1 Laboratorista
- 1 Secretario
- 1 Farmacéutico
- 1 Oficinista y técnico de rayos X
- 2 Conserjes
- 10 Camas generales
- 3 Camas para maternidad. (12)

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO

PROGRAMA MATERNO:

A pesar de la programación a nivel de área, el puesto de salud no tiene establecido un programa materno. Durante los primeros 6 meses de 1974, se trató de divulgar la necesidad de estos programas por medio de la radio local, pero aún no se ha podido hacer sentir en la comunidad los beneficios que un programa de esta naturaleza conlleva. A pesar de la colaboración solicitada a las comadronas no se obtuvo ninguna respuesta positiva. Creo que el principal obstáculo reside en la imposibilidad de tener amplia comunicación con las beneficiarias ya que la gran mayoría hablan Zutuhil únicamente. (12)

PROGRAMA INFANTIL Y PRE-ESCOLAR

Por las razones apuntadas anteriormente, no funciona la Clínica del Niño sano. con el objeto de motivar a la población se hizo una solicitud de alimentos de la jefatura del área, la cual aún está pendiente de respuesta.

PROGRAMA DE NUTRICION:

En Santiago Atitlán existe un centro de educación y recuperación nutricional con capacidad para atender 20 niños, pero lo agudo de este problema hace que en el mismo se encuentren por lo general hasta 30 de ellos. El centro proporciona también a las madres de los niños, educación sobre alimentos, higiene y normas de salud en general. Durante mi práctica tuve la oportunidad de colaborar con una plática semanal.

Considero que a partir de la llegada del E.P.S., al Centro de Salud, la supervisión del SERN, deberá estar a cargo de aquel. Actualmente se encuentra bajo la vigilancia de la clínica Santiaguito que proporciona una visita médica por semana; pero cuando los niños necesitan consultas adicionales deben pagar por la misma y por los medicamentos. A este respecto se habló con el director del programa de nutrición a nivel nacional, quién ofreció visitarnos para conocer mejor su funcionamiento.

EPIDEMIOLOGIA:

Los programas de epidemiología promovidos a nivel nacional, tales como las campañas contra el sarampión y la poliomielitis, han tenido mucho éxito dentro de esta comunidad, lográndose una cobertura ligeramente mayor del 80 o/o de la población susceptible. (12) (10)

La primera dosis contra la tos ferina, proporcionada en 1974, cubrió un 78 o/o de la población susceptible, considerándose un record aceptable. La segunda dosis por el contrario, significó un fracaso, cubriéndose únicamente el 56 o/o de los que recibieron la primera dosis. Las razones del poco éxito deben buscarse a nivel nacional, ya que dicha campaña no fue efectiva en toda

la República. Pueden señalarse como factores principales, la falta de promoción (de la cual la poca que hubo confundió más que orientó a la población), y la falta de equipo y personal adiestrado.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS:

Viendo que la tuberculosis es un problema de salud muy grande en esta comunidad, se hicieron gestiones ante la división respectiva, en el Ministerio de S.P. y A.S., para establecer un programa de control y erradicación de la misma. Por su parte la DIVISION DE TUBERCULOSIS trató de justificar la alta incidencia de T.B., en el departamento de Sololá, diciendo que sus presupuestos estaban invertidos en programas pilotos. Ante nuestra insistencia accedieron a proporcionar, como única colaboración, 5,000 tabletas de I.N.H., y una cuota mensual de 100 vacunas anti-T.B., para cubrir a los recién nacidos. La primera campaña para recién nacidos se programó para el mes de junio 1974, pero tuvo muy poca aceptación debido, sin duda, a los conceptos primitivos de que es completamente dañino vacunar a los niños muy pequeños. Por tal motivo se dejó la sugerencia de realizar una campaña de vacunación para el mes de octubre del mismo año, tratando de cubrir a todos los menores de 1 años.

SANEAMIENTO AMBIENTAL:

Tal como apuntara anteriormente, la disposición de excretas a flor de tierra, es uno de los principales problemas de salud de la comunidad. Aprovechando la existencia de 40 letrinas que se encontraban abandonadas en el patio de la estación de policía, se promovió un programa de letrinización, con la asesoría del inspector de Saneamiento Ambiental. El programa incluye como puntos básicos: distribución, supervisión de la instalación y supervisión del uso adecuado de las mismas. Fue aceptado con mucho entusiasmo por la comunidad y se recibieron numerosas solicitudes.

Se trató de realizar una campaña de exterminación de perros callejeros, pero fue imposible llevarla a cabo por falta de colaboración del Departamento de Zoonosis.

OTROS PROGRAMAS:

Funciona actualmente el programa de Malaria, con mucha efectividad y con la estrecha colaboración de la división mencionada, teniendo el proyecto de extender su cobertura a las fincas y aldeas.

ADMINISTRACION:

No existe ninguna integración de servicios a ningún nivel administrativo. Tenemos la impresión de que el Centro de Salud Tipo C, es una entidad independiente y a la deriva, cuya única relación con otras dependencias se limita a enviar ciertos informes mensuales y a recibir, cada tres meses, un lacónico envío de medicinas completamente desadaptado a la cantidad de población y a la epidemiología del lugar.

V CONCLUSIONES

1. El desarrollo histórico de los pueblos condicione las prácticas de salud de una comunidad y determina el grado de aceptación o rechazo de los nuevos sistemas de salud.
2. De acuerdo a su cultura el pueblo de Santiago Atitlán es netamente indígena, con formas de vida muy particulares en relación a otras comunidades rurales y un lenguaje, el Zutuhil, todavía más particular.
3. El bajo ingreso per cápita, la mala utilización de los recursos naturales, y la injusta distribución de la plusvalía de los productos y medios de producción, hacen de Santiago Atitlán, una comunidad económicamente incapaz de vivir de acuerdo a las más modestas formas de bienestar en lo que a salud se refiere.
4. Mencionamos el lenguaje como otro obstáculo existente para promover una acción de salud integral en esta comunidad.
5. La situación el E.P.S., como un extraño dentro de la comunidad, es un factor que en un elevado porcentaje, forma parte de la barrera de separación encontrada por el autor durante los primeros meses de práctica.
6. A pesar de que Santiago Atitlán, posee una elevada tasa de mortalidad, su población, concentrada en el área urbana, crece en forma un tanto acelerada dentro de un limitado espacio territorial favoreciendo constantemente el hacinamiento, que sumado a una pésima condición ambiental (falta de agua potable, excretas a flor de tierra y malos hábitos higiénicos), favorecen un ambiente constante de morbilidad.
7. La población actual de Santiago Atitlán, es eminentemente de consumo. Nos da una idea de ello, el hecho de que la población "teóricamente" productiva constituye el 23.66 o/o. Por otra parte existe una elevada deserción escolar, debida en su mayor parte a que económicamente los niños juegan un papel como fuerza de trabajo, siendo ello provocado por

las características del modo de producción dominante, además de que los programas educativos de la escuela primaria no se proyectan en lo más mínimo a la comunidad. Ambos factores, población de consumo y deserción escolar, hacen que, tanto el nivel económico como el nivel educativo se encuentren en un plano muy inferior al que sería deseable para mantener un estado de salud, si no ideal, por lo menos aceptable.

8. Al examinar los cuadros de morbilidad encontramos que la desnutrición, las enfermedades transmisibles y parasitarias, constituyen aproximadamente el 95 o/o de los motivos de consulta en los parámetros estudiados.
9. Como programas de medicina preventiva, sólo la Clínica Santiaguito, tuvo en el año de 1973, un 6 o/o de consulta por control de embarazo, parto y puerperio.
10. El cuadro de mortalidad y causas de la misma muestra que la sintomatología respiratoria y gastrointestinal aparecen como principales causas de defunción. (70 o/o).
11. Encontrar la I.R.S., como primera causa de muerte indica el desconocimiento de la desnutrición como causa básica, sin que por ello deje de proporcionar una orientación de la sintomatología.
12. La elevada tasa de mortalidad infantil y neo-natal, son indicadores de la urgente necesidad de realizar un programa de salud materno infantil en la comunidad.
13. La total desintegración que existe entre los servicios de salud del área favorecen la duplicidad de funciones y ambiente de competencia entre las instituciones existentes.
14. La desconfianza y el temor que aún existe entre la población, hacia el Centro de Salud y la Clínica Santiaguito, obedecen a que los mismos no se proyectan a la comunidad, a través de programas de medicina preventiva, sino que limitan sus funciones a una medicina exclusivamente curativa.

VI RECOMENDACIONES

1. Los cursillos de orientación que la Facultad de Ciencias Médicas proporcione, deben estar dirigidos al conocimiento del área de trabajo y a los recursos disponibles, cuando éstos se conocen, y a recomendaciones específicas de cómo proyectarse en mejor forma dentro de la comunidad.
2. Como punto fundamental se recomienda la formación de promotores de salud como paso inicial a todo programa que pretenda realizarse dentro de esta comunidad, a fin de que los obstáculos culturales sean superados efectivamente y que el control de la salud de la población se encuentre en manos de un grupo de personas y no como responsabilidad exclusiva del médico. El grupo de promotores culturales de la Escuela Radiofónica local ha mostrado mucho entusiasmo por incluir entre sus actividades todo lo referente a salud.
3. Debe darse prioridad a los programas de Salud Materno-Infantil y saneamiento ambiental a fin de disminuir la elevada mortalidad en estos aspectos.
4. Planificar de acuerdo con la escuela primaria, actividades que sean de utilidad inmediata dentro de la comunidad y que puedan motivar una mayor asistencia a la enseñanza primaria.
5. Exigir ante las autoridades municipales que el diagnóstico de defunción sea dado por el estudiante de E.P.S., a fin de mejorar la calidad del mismo.
6. Exigir ante las autoridades del área, durante las reuniones mensuales, que se realice lo antes posible la integración que teóricamente existe en los servicios.
7. Aprovechar la colaboración que proporciona la Clínica Santiaguito para la realización de programas de medicina preventiva y utilizar la radio local para la divulgación de dichos programas.

VII
BIBLIOGRAFIA

1. Batres Bardales, Cecilio Enrique. "Plan de Salud para Santiago Atitlán". Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Mayo de 1972.
2. Roca Barillas, Raúl Edgardo. "Estudio de las Condiciones de Salud de Santiago Atitlán". Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Marzo de 1971.
3. Mendelson, R. República de Guatemala. "Los Escándalos de Maximón". Seminario de Integración Social Guatemalteca. Ministerio de Educación. Guatemala 1965.
4. Guatemala. Instituto Geográfico Nacional. "Clasificación de Reconocimiento de los Suelos de la República de Guatemala". Guatemala 1959.
5. Guatemala. Seminario de Integración Social Guatemalteca. "Los Pueblos del Lago de Atitlán" Guatemala, 1968.
6. Serrano, Manuel Dr., "El Lago de Atitlán". Tipografía Nacional. Guatemala, 1970.
7. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A.S. Unidad de Planificación y Estadística.
8. Santiago Atitlán, Registro Civil de la Municipalidad.
9. Santiago Atitlán, Archivos de la Clínica Santiaguito.
10. Santiago Atitlán, Archivos del Centro de Salud Tipo C.
11. Santiago Atitlán, Archivos de Micatokla.

12. Santiago Atitlán, Impresiones y Experiencias Personales.
13. Puac Hernández, Pablo, T.S. "Santiago Atitlán y sus posibilidades de desarrollo". Tesis. Quezaltenango. Centro Universitario de Occidente. Universidad de San Carlos de Guatemala. Febrero, 1973.
14. Bogotá, D. E. Colombia. Population Reference Bureau, Inc. "Cifras de Población Mundial 1972". Oficina Regional para la América Latina. Bogotá, D. E. Colombia. Julio 1972.

Br. Salvador R. Baldizón B.

Dr. Héctor Nuila
Asesor

Dr. Orencio Sosa
Revisor

Dr. Julio de León
Director de la Fase III

Dr. Mariano Guerrero
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto
Decano