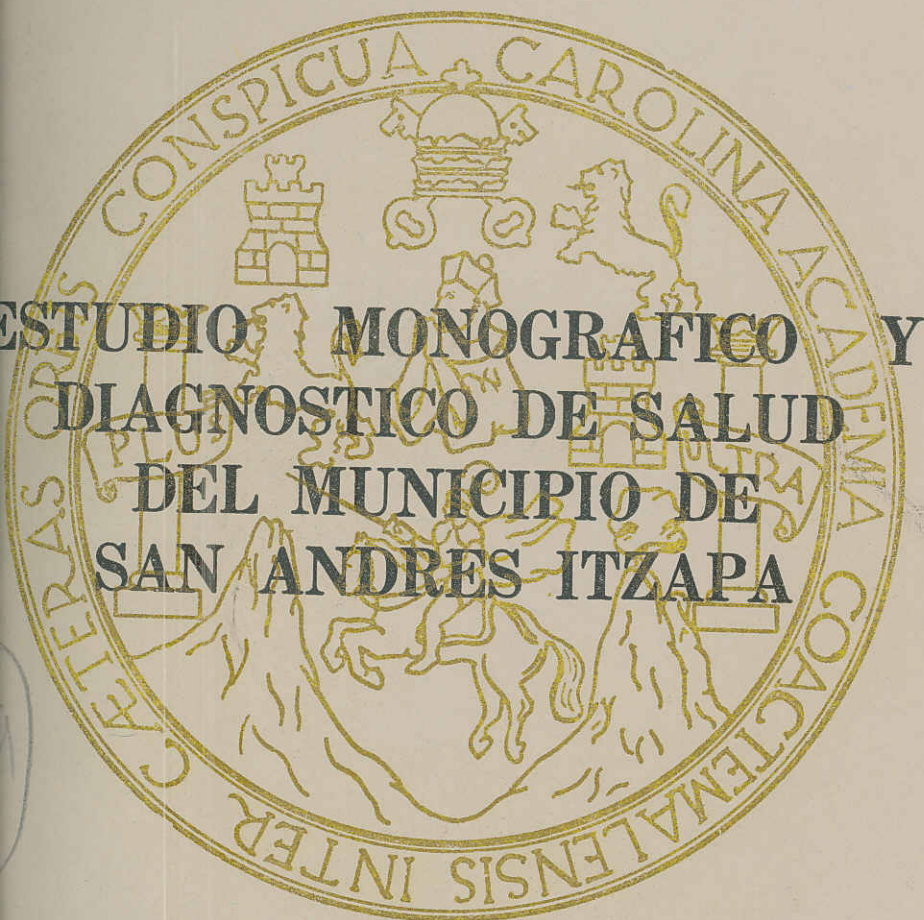


JOSE GUSTAVO DE LEON AVILA



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCION	I
2. OBJETIVOS	1
2.1 Objetivos Generales	
2.2 Objetivos Específicos	
3. MATERIAL Y METODOS	3
4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	4
4.1 Descripción del Area	
4.2 Historia y Costumbres	
4.3 Características de Estructura (Factores condicionantes de Salud)	
4.4 Población	
5. LOS DAÑOS	31
6. POLITICA DE SALUD	43
7. INTERPRETACION	51
8. CONCLUSIONES	54
9. RECOMENDACIONES	56
10. BIBLIOGRAFIA	58

1 INTRODUCCION

El presente trabajo constituye un estudio monográfico y análisis de la Estructura de Salud del Municipio de San Andrés Itzapa, a la vez que se estudian los factores determinantes y la Política de Salud Actual.

Fueron analizados los primeros seis meses del año 1974 para determinar la morbilidad, es decir los diagnósticos de mayor demanda en el Centro de Salud.

Por medio del presente trabajo se trata de actualizar estudios anteriores que se hayan realizado en el Municipio de San Andrés Itzapa.

Así mismo se aprovecha la oportunidad para expresar un sincero agradecimiento a todas las personas que en una u otra forma contribuyeron a la feliz realización de este estudio.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Conocer el nivel y estructura de Salud, los factores condicionantes y la política de salud del municipio de San Andrés Itzapa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer las características geográficas, históricas, demográficas, socioculturales y económicas de la población de San Andrés Itzapa.
2. Cumplir con una actividad que es parte del - Curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas y así mismo con el objetivo de investigación del EPS Rural.
3. Conocer el nivel y estructura de la morbi-mortalidad de la población de San Andrés Itzapa.
4. Conocer los factores condicionantes del nivel y estructura de salud de la población de San Andrés Itzapa.
5. Conocer la actual política de Salud en relación al Municipio de San Andrés Itzapa.

6. Contribuir al conocimiento del Estado de Salud de Guatemala, es decir a la elaboración del Diagnóstico de Salud General, mediante el conocimiento del mismo a nivel local.

Para que con base en este estudio se puedan elaborar programas que estén más de acuerdo con la realidad.

3. MATERIAL Y METODOS

En el presente trabajo se utilizaron varios documentos elaborados por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y A.S., asimismo se utilizaron trabajos realizados con anterioridad en el Municipio de San Andrés Itzapa, como lo son la Encuesta de Salud y Nutrición, realizada por el INCAP en Junio 74, archivos del Registro Civil de San Andrés.

También se obtuvo datos en forma puramente verbal con algunos vecinos, y también se empleó la observación directa.

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION DEL AREA:

Situación Geográfica: San Andrés Itzapa, es un Municipio del Departamento de Chimaltenango, que se encuentra situado a seis kilómetros de la Cabecera Departamental, es decir a 60 Kms. de la capital, se ignora la fecha exacta de su fundación, pero se atribuye a un indígena llamado Pascual Noj.

Extensión Territorial: Posee una extensión de 82 Kilómetros Cuadrados.

Altitud, latitud y longitud: Se encuentra a una altitud de 2150 metros sobre el nivel del mar, con una latitud de 14° 37' 24" y longitud 90° 50' 36".

El Clima: En la cabecera municipal por lo general, es templado, pero en algunas aldeas, principalmente Chicazanga y Chimachoy el clima es bastante frío, y caen heladas durante casi todo el año, pero principalmente en los meses de Noviembre a Enero.

Recursos Naturales: La topografía de San Andrés es especial, pues presenta algunos terrenos quebradizos, barrancos profundos, etc. Se observan montañas con abundantes pinos, encinos, robles, cipreses. Entre la fauna pueden encontrarse conejos, tigrillos, coyotes, pizotes, coches de monte, algunos venados, etc.

San Andrés se encuentra cruzado por tres ríos: El Negro, que se encuentra en la parte Sur (Nmayán Kek) llamado de esa forma por sus aguas turbias. El de la Virgen y el de Parramos, todos afluentes del río Guacalate.

Poblados Urbanos: La Cabecera Municipal está situada en un Valle antiguamente llamado Valle del Durazno.

Poblados Rurales: San Andrés cuenta con seis aldeas que son: San José Calderas, San Diego Chimachoy, San José Cahahualten I y II, El Aguacate, Xeparquij y Aldea Chicazanga, además con cuatro caseríos: Yerbabuena, Xoriguaní, Fanimáquin y los Aposentos, lugar de importancia turística nacional (Lago de los Cisnes).

4.2 HISTORIA Y COSTUMBRES:

Costumbres y Organización Familiar: La familia indígena en general es de tipo patriarcal. Luego del padre siguen en jerarquía los hijos varones, que tienen la responsabilidad del sostenimiento del hogar al igual que los padres. La mujer se dedica a la casa, ayuda al esposo con trabajos agrícolas y con la venta de productos en el mercado, acompaña a su marido en ritos religiosos, pero siempre reconociéndolo como jefe de la familia.

Es costumbre que las amigas ya casadas o hermanas dan a conocer aspectos de la causa de la

preñez a las jóvenes que entran a la pubertad.

Existen creencias de que durante el período del embarazo no se deben comer alimentos "cuaches" (tomate, plátano, banano), para evitar tener hijos gemelos.

En el momento del parto se encuentra el esposo, la comadrona, y familiares cercanos, que se encargan del aseo de la ropa. La mujer da a luz en posición arrodillada, sostenida de los brazos por el esposo, pues creen que en esta forma es menos doloroso y más fácil.

Después del parto la mujer permanece en cama 15 días y se alimenta con caldo de gallina por 20 días. A los 10 días del parto debe bañarse en agua caliente o preferiblemente en temascal, que es un baño de vapor primitivo.

La comadrona baña al niño al nacer con agua y jabón, corta el cordón umbilical, la placenta la quema en una olla con brasas y todo es enterrado cuando se levanta la paciente, preferiblemente en el patio de la casa o en una esquina de la misma. Al caer el cordón umbilical del niño varón, lo llevan al campo y lo cuelgan de un árbol (para que tenga agilidad para subir cuando sea hombre y que se dedique a la agricultura). Cuando es mujer, lo colocan bajo el techo de la casa, de preferencia en la cocina, para que se dedique a oficios femeninos.

Al niño le dan purgante de miel blanca el primer día y luego de mamar cuando lo necesita (cuando llora, es decir sin horario establecido). A los 6 meses inician a darle atole blanco, lo bañan con jabón de coche, porque el de olor produce "ronchas" y lo hacen más o menos cada 10 días con agua tibia. La ropa "sucia" o "mojada" la cambian todas las veces que sea necesario, porque creen que duele el estómago cuando está húmedo. Cuando empieza a gatear usan petate, porque creen que la humedad del suelo da hinchazón de los pies y manos, además del dolor de estómago. Es importante también hacer notar que desde los primeros días el niño duerme con su madre, quien lo cuida y protege para que no les de pulmonía o catarro.

Acostumbran darles pecho hasta los 18 meses, al destetarlo le dan leche de vaca hervida durante el día y en la noche siempre el pecho, "hasta que se les va olvidando".

Tres meses antes del nacimiento de otro hijo debe de ser destetado, además acostumbran darles un purgante de farmacia. Los nacimientos gemelares no los consideran convenientes porque aumentan mucho la familia.

El compadrazgo tiene un carácter particular, tres meses antes de nacer el niño escogen los padrinos, si son indígenas los prefieren de su mismo grupo étnico, pero si no lo hacen en este período de tiempo, ya no aceptan los escogidos y se ven obligados

dos a buscar entre los ladinos. El bautizo generalmente lo hacen a los 8 días del nacimiento porque si pasara más de un mes creen que Dios ya no bendecirá al nuevo cristiano. La razón entre los indígenas de buscar de su misma raza, estriba en que no desean se pierdan las costumbres de sus antepasados por tener más confianza con ellos los compadres deben ser marido y mujer casados y los ahijados deben respetar y seguir los consejos que sus padrinos les dan. Los mismos padrinos pueden serlo hasta de 4 hijos, pero después de ese número, deben escoger a otra pareja para los demás hijos. Al hacerse compadres se adquiere un lazo espiritual con el niño y con los padres. Los compadres deben guardarse mutuo respeto y acostumbra hacerse regalos (generalmente reliquias) durante las fiestas religiosas. El padrino tiene obligación de interesarse por la vida religiosa del ahijado y en caso de quedarse huérfano y sin parientes, deberá hacerse cargo de él. Al igual que en otros lugares existe también compadrazgo de confirmación.

Los hijos de compadres tienen impedimento para casarse entre sí; también el ahijado con su madrina o padrino, respectivamente, así como compadres entre sí, porque son ofensas a la divinidad. También existen padrinos de casamiento que se encargan de arreglar las diferencias que pudieran surgir entre los cónyuges.

Vestuarios:

Al igual que en la mayoría de los municipios de Guatemala el vestido clásico de cada región ha ido des-

apareciendo, siendo esto un hecho muy significativo del estado de transición en que se encuentran nuestras comunidades.

En el municipio de San Andrés Itzapa se encuentran varios tipos de vestimenta, entre ellos el indígena actual, el traje del ladino y el de transición (Que posee prendas ladinas e indígenas). Para una mayor comprensión describiremos para principio, el Traje Indígena Clásico: Masculino: Saco: de lana gruesa (jerga) tejida a mano y de color negro u oscuro. (Corte de concepción occidental). Camisa: de algodón blanco, tejida a mano con rayas horizontales paralelas de color café pálido de 1 centímetro de ancho.

Los colores son vivos y con tonos contrastantes; la característica de esta camisa está representada en la parte de adelante con abertura para la cabeza y manga larga. Pantalón blanco tejido a mano corte ancho, el largo llega hasta arriba del tobillo, utilizan además un poncho tejido a mano de color blanco que es sostenido con una banda de color blanca tejida a mano con rayas cafés. Calzado: caites de suela y cinchos de cuero.

A continuación se describe el Vestido Indígena Clásico de mujer. Huipil: Es tejido de dos piezas laterales que se unen en forma vertical en el frente y atrás exceptuando la parte superior donde queda una abertura para la cabeza en forma de V; alrededor de esta abertura tiene una cinta de aproxí

madamente 2 cms. de ancho de terciopelo negro con dos medallones del mismo material al frente y atrás; además tiene dos aberturas laterales para los brazos adornadas igualmente que el cuello. Los colores son vivos y con tonos contrastantes. La principal característica de este huipil está representada en sus tres franjas centrales.

Corte: El clásico llamado morgia se reduce a una pieza rectangular de algodón tejida a mano, de color azul marino oscuro con líneas pequeñas de más o menos 1 a 2 cm. de ancho horizontales y espaciados de 10 a 20 cms. Dicha pieza de aproximadamente 2 metros se enrolla en la cintura y cubre hasta los tobillos, fijado por la faja.

Calzado: Antiguamente la mujer era descalza actualmente un porcentaje mayor usa calzado.

Como dijimos anteriormente este tipo de trajes han sufrido cambios a través del tiempo; las variaciones son en cuanto al diseño del huipil, el corte y la faja.

Actualmente ninguna mujer itzapeña, salvo algunas ancianas usan la morgia clásica, generalmente usan cortes de otras regiones y tejidos en telares industrializados.

Ningún hombre, en la actualidad usa el vestido clásico y la mayoría visten de ladinos, algunos utilizan prendas ladinas (vestido de transición). En cuanto a

mujeres, la mayoría todavía usa el traje indígena actual, sin embargo algunas utilizan el traje de transición.

En cuanto a calzado se refiere, en el grupo ladino disminuye el número de descalzos en ambos sexos, aumentando el uso de zapato de cuero o plástico.

Religión:

En su mayoría es católica, pero también existen algunas sectas protestantes. La religión católica está dirigida por un cura párroco, pero también existen organizaciones religiosas independientes como las cofradías, asociaciones, hermandades y comités.

Una cofradía es una organización dedicada al cuidado y veneración de determinada imagen. Existen 6 cofradías:

La cofradía de San Andrés (Que es el patrón del pueblo, constituida por 10 cofrades, en la siguiente forma: Primero y segundo Alcaldes, 3 Capitanes y el resto Mayordomos, cada cargo con determinadas funciones. Las otras cofradías son: La del Santísimo, la de las Animas, la de la Virgen de Concepción (de ladinos exclusivamente), la del Sto. Entierro, y la de San Miguel o llamada de los Angeles.

Existen 5 asociaciones católicas que son:

1. Sociedad de San José,
2. Sociedad del Señor de Esquipulas,
3. Sociedad de Apostolados,
4. Sociedad de Hijas de María,
5. Sociedad de Franciscanos.

En San Andrés existen varios comités religiosos, pero el principal es de San Simón, que venera una imagen que tiene fama en Guatemala y fuera de nuestras fronteras; es una imagen distinta a lo tradicional y que no es aceptada por la Iglesia Católica, según unos vecinos dicen que representa a Judas Iscariote. Viste con ropa de estilo corriente, ante esta imagen se practican ritos no autorizados por otras religiones, ni conocidos en otras iglesias, ya que consumen bebidas alcohólicas y se les rocían por el cuerpo como parte de las ceremonias que acostumbra. Dentro de su "iglesia" casa particular, se encuentra una venta de licor llamada "Verdadera Cantina de San Simón" y refieren que si no se compra el licor en ese lugar el milagro no se realizará. Anteriormente a ésta imagen se le rendía culto en la Cofradía del Santísimo. Actualmente se encuentra independiente con un comité formado por una directiva, exclusivamente. El comité trabaja permanentemente, hace turnos de tres a cuatro días cada familia, pero si cometen errores son retirados de sus actividades. Cada familia cuida las pertenencias del comité y las esposas atienden a los visitantes, vendiéndoles desayunos, etc. el dinero recibido es para ellas. La familia de turno está encargada del cuidado y aseo de la casa propiedad de San Simón.

El comité colabora económicamente cada mes con la parroquia y durante las festividades como Semana Santa y la Fiesta Titular. Tienen su propia fiesta que es el 28 de Octubre y la celebran con música de marimba, chirimía, arpa, etc. cohetes y bombas voladoras. Durante esta fiesta la imagen es muy visitada por gentes de otras partes.

Este comité tiene muy buena situación económica, cuenta con casa propia y recibe muchas limosnas, la mayoría de las personas visitantes, además de limosnas en efectivo le llevan ofrendas, como frutas, puros, ropa, alimentos, que se reparten entre los directivos. El dinero lo guardan para sus diferentes actividades y colaboraciones y se supone que no es repartido entre los miembros del comité.

No hace muchos meses, la imagen antigua de San Simón fue destruida por un voraz incendio, en el que suponen muchos vecinos de San Andrés que hubo mano criminal. Es de hacer notar que la imagen nueva de San Simón tiene aspecto más joven y de un individuo más delgado, aparte de que los bigotes del anterior eran volteados para arriba.

Existe una iglesia católica de arquitectura externa puramente colonial, pero hace pocos años fue completamente modernizada en su interior, es esta iglesia además del Santo Patrono se venera la Imagen del Cristo o Jesús del Desarrollo.

Por lo regular en las casas tienen altares

con imágenes, cruces o cuadros en la siguiente proporción, 25% sólo imágenes, 15% sólo cruces, y 60% cuadros y Santos.

Además de la iglesia católica existen tres sectas evangélicas que son: Pentecosteses, bautistas y Centroamericanos.

Fiestas Patronales:

El Santo Patrono del pueblo es San Andrés, siendo su día el 30 de Noviembre, por lo que su feria titular se celebra del 26 de Noviembre al 2 de Diciembre, gozando de gran fama por todo Chimaltenango.

Mercado y Comercio:

El principal comercio se realiza con productos agrícolas, que es la principal ocupación del pueblo, vendiéndose maíz, frijol y verduras. Los días viernes son los principales de mercado, aunque lo existe casi todos los días, los días que no hay mercado, los agricultores, principalmente sus esposas se dirigen con sus productos hacia el mercado de Chimaltenango y Antigua.

4.3 CARACTERÍSTICAS, ESTRUCTURAS (FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD):

Educación:

La población en edad escolar, o sea de 7 - 14

años para 1973 en el municipio de San Andrés Itzapa fue de 3,978, mientras que la población que asiste a la escuela en el área urbana es de 344 (21%) y en el área rural 322 (8%) lo que hace una totalidad de 29% de inscritos en escuela, de todos los niños de edad escolar.

En el censo de 1964, la población de mayores de 7 años que no sabían leer ni escribir en San Andrés alcanzaban un 73%.

Medios de Comunicación Colectiva:

El radio es el medio de comunicación colectiva aunque se encuentra más expuesta la población de San Andrés Itzapa. Los Indígenas lo escuchan menor tiempo que los ladinos, probablemente por su ocupación agrícola, mientras el ladino es más sedentario, el tiempo de ocio es mayor para el ladino y finalmente el ladino está más integrado al concepto de nacionalismo y encuentre en la radio un medio de expresarlo.

La posesión de un televisor es escasa en el municipio de SAI, existe ya Salas Públicas donde se cobra un precio módico para ver la televisión, su uso es mucho más reducido que en otras poblaciones y no existen televisores públicos.

La lectura es bastante limitada entre las familias de ambos grupos étnicos, aunque es más significativa en las indígenas. Por lo anterior y por

lo difícil que resulta conseguir un periódico, es que los radioperiódicos han alcanzado gran auge.

ECONOMIA:

Propiedad de Bienes de Producción:

Al igual que en otras localidades se encuentra el minifundio, existe una mala distribución de la tierra. Existe además cierto número de familias que poseen las mejores y más extensas tierras.

Fuentes de Trabajo:

La principal es la agricultura, a pesar de que la población económicamente activa es del 25% del total. Esta actividad es ejecutada preferentemente por los hombres, mientras que la artesanía o industria casera es predominantemente actividad de las mujeres. El hombre se dedica en algunas oportunidades a carpintería, herrería, etc.

La actividad de comercio, en general no guarda relación, hasta cierto punto con el sexo y que ambos se dedican a tal actividad. La diferencia está en el tipo de mercadería que venden. Existe también un porcentaje asalariado, que por no poseer terrenos trabaja en el propio Itzapa, desarrollando principalmente actividades agrícolas por contrato recibiendo el salario respectivo.

Ingresos:

Como en otras poblaciones, en San Andrés predomina el sistema económico capitalista, siendo el trueque un mecanismo ocasional. A su economía ingresa el dinero por concepto de venta de productos agrícolas, productos animales, y artículos artesanales, salarios, etc.

Según encuesta del INCAP el ingreso fue de Q. 149.00 per cápita al año, ingreso que es superior a otras comunidades rurales de la República, pero esto puede estar relacionado con el problema de inflación actual.

Organización Social y Política:

San Andrés Itzapa, al igual que todos los municipios de la República, está regido por cuatro grupos de poder:

- a) El Gobierno Central: A través de dos gobernadores departamentales y las municipalidades.
- b) El Ejército a través de los Comisionados Militares.
- c) La iglesia con sus diferentes organizaciones: Iglesia Parroquial, Cofradías, etc.
- d) Los principales.

La municipalidad al igual que todas las municipalidades de la República está organizada de conformidad con el Decreto 1183 del Código Municipal. La de San Andrés es de tercera Categoría y está integrada así:

Un Alcalde: También Juez de Paz.
Un Síndico, que representa al Ministerio Público.
Un Consejal 1, encargado de Comisión de Hacienda.
Un Consejal 2, encargado de Comisión de Sanidad.
Un Consejal 3, Obras Públicas y Ornato.
Un Consejal 4, encargado de Educación y Cementerio.
Un Consejal 5, encargado de la Comisión de Agricultura y Caminos (Indígena con las funciones del antiguo Alcalde Indígena).
Un Secretario Municipal
Un Tesorero
Un Oficial
Un Fontanero
Un Conserje
Tres Policías Municipales

El ejército tiene como representante a los Comisionados militares que se encargan del "cupo" (Reclutamiento para servicio militar) y colaboran en el mantenimiento del orden en la comunidad.

EL MEDIO:

Fuentes de Agua:

El agua de consumo en la gran mayoría de las familias se obtiene de pilas públicas (70%), situadas a

distancias que oscilan entre 20 y 300 mts., de las casas, por lo tanto se hace necesario la utilización de tinajas de barro o de plástico para su transporte.

Las viviendas que hacen uso del servicio municipal (agua intradomiciliar) son muy pocas, constituyen el 28% de todas las viviendas y algunas familias obtienen el agua directamente del río. El agua no es potable.

Eliminación de Excretas:

En la mayoría de las viviendas no hay ningún tipo de servicio para la eliminación de excretas ya que estas constituyen el 52% de todas las viviendas; siendo común que las heces sean depositadas en una esquina del patio. El 32% de las viviendas poseen letrinas y únicamente el 16% poseen inodoro.

El 87.6% de viviendas no tienen disposición sanitaria de basura; en el 87.6% existen insectos y roedores.

Como puede apreciarse las condiciones del saneamiento ambiental son precarias o inciden directamente en la salud de la población, ya que mucho de la patología existente tiene relación directa con esta situación.

VIVIENDA

Tipo de Vivienda:

La mayoría de habitantes viven en casa propia unas pocas familias habitan casas arrendadas. De acuerdo con características de tipo de construcción, pisos, cielos y techos, la encuesta INCAP junio 74 divi de las casas en tres tipos, en la forma siguiente:

Tipo I:

Piso de tierra pisonada, que se continúa sin de limitaciones detectables con el patio. Las paredes en su mayoría son de adobe, pero también pueden encontrarse de caña o cartón. El techo es de paja y generalmente lo construyen los propios moradores, ya que su construcción es relativamente sencilla. La ausencia de ventanas es casi generalizada, siendo la ventilación e iluminación natural bastante escasa, la cocina se encuentra localizada interiormente, con el fogón directamente sobre el suelo, así como la piedra de moler.

Tipo II:

El piso de estas casas es de tierra apisonada, las paredes de adobe o bajareque y difieren del tipo I en que el techo es de teja o de lámina de metal.

La cocina es exterior, el fogón se encuentra sobre una tarima de madera recubierta de barro; la au-

sencia de ventanas es generalizada. La mayoría - de estas casas pertenecen a las familias indígenas. Este tipo de casa requiere para su construcción los servicios de un carpintero y lógicamente su costo es más elevado que las del tipo I. Básicamente el mobiliario encontrado en esas viviendas es igual al encontrado en el tipo I, variando únicamente en el número de artículos.

Tipo III:

Se agrupa en este tipo las casas que poseen piso de superficie lavable (cemento o de ladrillo), paredes de adobe, ladrillo de barro o cemento y con techo de teja o lámina. Solamente las familias de elevada condición económica pueden gozar de las ventajas de los servicios proporcionados por la Municipalidad, son las que poseen servicios sanitarios más o menos completos. Casi la totalidad de sus habitantes son ladinas, y gozan de comodidades como estufas de gas, luz eléctrica y muebles de sala, etc.

De esta manera en la cabecera municipal existe un 16% de viviendas tipo I, un 54% de las viviendas tipo II, y un 30% de las viviendas del tipo III.

% Ocupacional por Unidad Habitacional:

En general el número de personas es mucho mayor que el número de cuartos (en el 75% de las familias). El número de dormitorios y de lechos es aún más crítico, y en promedio, por lo menos 3-4 personas, se ven obligadas a dormir en un solo

dormitorio. La relación lechos / personas revela una gran deficiencia en el número de lechos apropiados.

Deportes y Recreación:

Los deportes, principalmente el foot ball, son practicados en mayor proporción entre los ladinos, excepto aquellas actividades que se realizan en la escuela, en las que participan indígenas y ladinos. Actualmente se encuentran en completo estado de abandono - las canastas del campo de basket.

Otros medios de recreación son las festividades religiosas de las cofradías y comités y los viajes a Chimaltenango. Existen fiestas durante el año que se pueden dividir así:

Enero:	Año Nuevo
Febrero:	Carnaval
Marzo-Abril:	Semana Santa
Mayo:	Día de la Cruz Día de la Madre Ultimo domingo día de la Virgen
Junio:	Corpus
Septiembre:	Fiestas Patrias
Octubre:	Fiesta de San Simón
Noviembre:	Día de los Santos Feria Titular
Diciembre:	Noche Buena

Debido a la popularidad de San Simón en los últimos oficios existe una gran romería para visitarlo. Como consecuencia ha aumentado de turismo, comercio y resulta motivo de diversión para los habitantes del municipio.

Siendo San Andrés en su mayoría autóctono, los instrumentos musicales más usados son: Chirimía, el Tun, la Marimba, el Tambor y el Pito de Caña, que sirven para sus fiestas religiosas y particulares.

Según varios vecinos, expresan que es tradición y que los hombres casi no sacan a pasear a sus esposas, y que el día Sábado y Domingo se reúnen con los amigos "a echarse un trago", en ciertos lugares como donde "Catocho", etc.

Creencias sobre Enfermedades:

Causa de Enfermedades:

Según la mayoría de las personas las enfermedades respiratorias y gastrointestinales ocupan un lugar preferente dentro de las causas de morbilidad; siguiéndoles en su orden las enfermedades infecto-contagiosas (tos ferina y sarampión). Persiste la idea del pensamiento mágico, y el fatalismo de pensar que los males son inevitables, que son mandados por Dios, y también mencionar en gran parte los síntomas como causa de enfermedad.

En el niño lactante las enfermedades infecciosas, representadas por diarrea, catarro y gripe, además de las transmisibles fueron mencionadas por la mayoría de comunitarios.

Las principales causas para el grupo de adultos son las respiratorias y gastrointestinales. Es importante hacer notar que se observa también aparición de enfermedades crónicas tales como reumatismo, diabetes, presión alta, mala vista, etc.

Causas de Muerte:

La mayoría de personas mencionan las enfermedades transmisibles e infecciosas como la causa más común de muerte en la comunidad; sin embargo, se trasluce que dentro de la población aún no se ha abandonado el pensamiento mágico que hace aparecer como causa de muerte a entidades tales como: "mal de ojo" y "brujería".

Se observa la tendencia de mencionar síntomas como causa de muerte, por ejemplo, Tós, dolor de cabeza, dolor de estómago, etc.

Tratamiento de las Enfermedades:

A continuación se describen, algunas prácticas de tratamiento casero de varias enfermedades:

Diarrea:

Bebidas aromáticas como yerbabuena, pericón,

albahaca, canela, manzanilla, etc. Algunas personas utilizan Sal Andrews, Alka-Seltzer, etc. Algunos utilizan sulfas y antibióticos sin receta. Lo que demuestra que existe asociación entre el tratamiento y la causa de la enfermedad.

Tos Ferina:

Baños de hoja de mango hervida, acostar al paciente sobre pino verde, darle de beber caldo de sanate, algunos utilizan bebidas aromáticas y jaraabe de frutas. El tx dirigido a la tos, lo que está de acuerdo a la creencia que la gente tiene la etiología de la enfermedad; debido a que su origen es desconocido por la mayoría de las personas.

Desnutrición:

La mayoría no conoce un tx casero, pero algunas personas dan reconstituyentes.

Sarampión:

Aguas aromáticas, agua de cebada, caña fistula, etc., baños aromáticos con ciprés. Se observa también el uso de medicamentos sin Rp. como Alka-Seltzer, sulfas. Mencionan la mayoría de personas dar abundante líquido para que brote más rápido.

Parásitos:

Basado en bebidas de apazote y albahaca mu

chas personas utilizan antihelmíntico anunciados por la radio (Padrax, lombricina, lombrisaca, etc.).

4.4 POBLACION:

Población total y por grupos etarios en el área urbana y rural: San Andrés Itzapa, es en su mayoría de tipo urbano, ya que la población total para el año 1974 fue de 8,713 habitantes de los cuales 6,545 pertenecen al área urbana y 2,202 pertenecen al área Rural. Lo que constituye alrededor del 75% de la población se encuentra en el Área Urbana.

En el cuadro No. 1 podemos observar la distribución de la población para 1974 por sexo, grupo etario, la cual se ilustra en la pirámide de población correspondiente. En la que se puede afirmar que se trata de una población joven con un ligero predominio del sexo femenino, de esta manera tenemos que el grupo de mujeres en edad fértil es (15-44 años), de 1,734 que equivalen a un 19.7% de la población total, y el grupo de 0 a 14 años que es de 4,083 que corresponde a un 45.9% lo cual nos da un 66.6% de la población total que en el Grupo Materno Infantil.

Crecimiento de la Población:

(Tasas de la natalidad y mortalidad; migraciones).

La tasa de natalidad se ha mantenido desde 1960 en niveles superiores del 39%. Siendo en 1970 41.6%. La mortalidad general se ha mantenido alta (Al anali-

zar el cuadro No. 2, y tablas de mortalidad, se puede apreciar que la Mortalidad en San Andrés Itzapa, ha permanecido desde 1960 hasta 1970, dentro de los límites de 20, como tasa máxima en 1969 y 12 como mínimo. Es desde 1971 hasta 1972 en que existe la tendencia de estabilizarse con tasas relativamente bajas. Por lo que tenemos que el Crecimiento Vegetativo para San Andrés Itzapa actualmente es de 2.8 como puede apreciarse en la respectiva tabla.

El tercer componente que determina el volumen y composición de una población, son las migraciones, las cuales según informe de la municipalidad de San Andrés Itzapa, no ejercen ninguna acción importante.

Densidad de Población:

Población Total: 8,713 Ext.: 82 Kms, 94.05 hab/Km².

Promedio de Miembros por Familia:

Según la encuesta de salud y nutrición de San Andrés Itzapa en el mes de junio 74, la mayoría de las familias encuestadas estaba constituida por un número elevado de miembros, con un promedio de 6.5 miembros por familia.

CUADRO No. 1

Población del Municipio de San Andrés Itzapa.

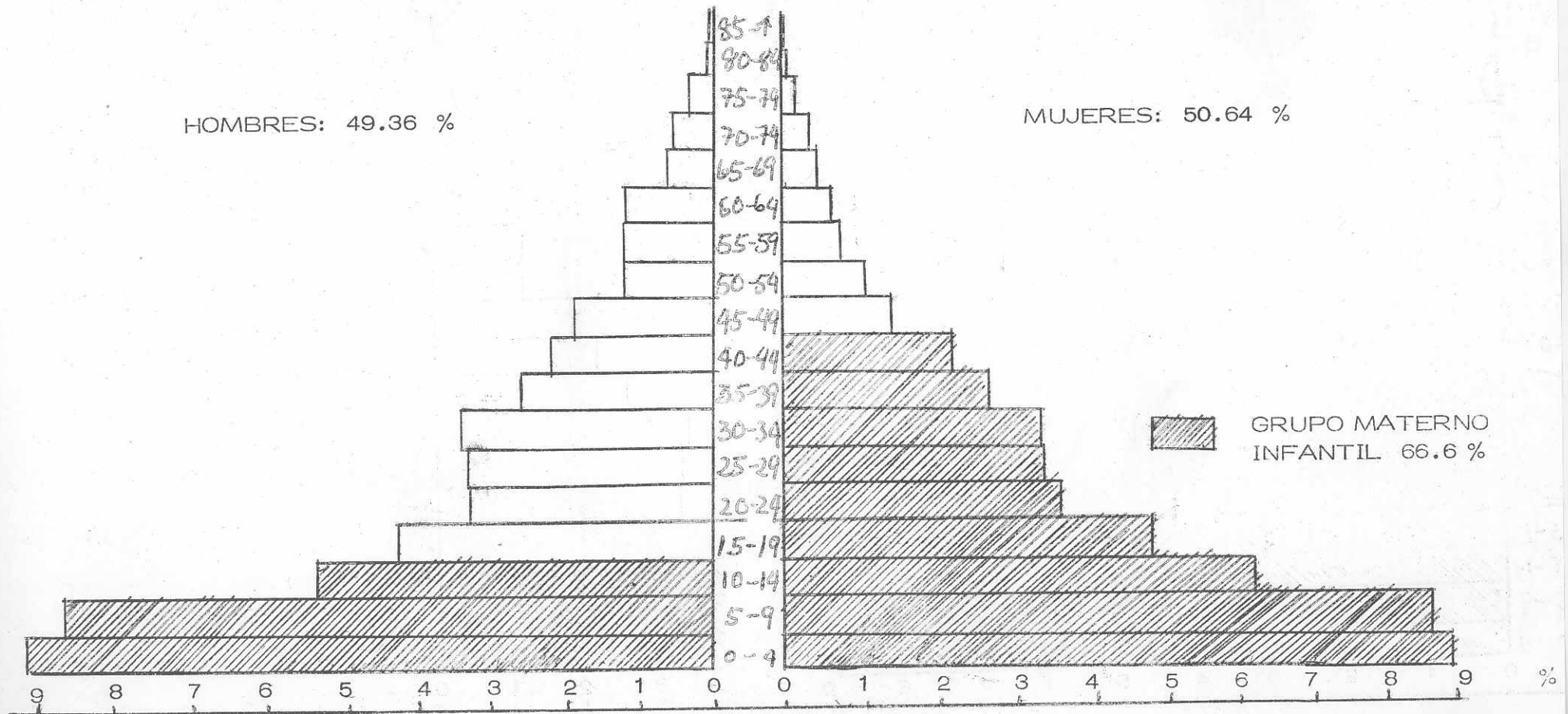
1974

Grupos de E. HOMBRES					MUJERES					TOTAL		
	Urb.	Rur.	Tot.	%	Urb.	Rur.	Tot.	%		Urb.	Rur.	Tot.
TOTAL	1422	2878	4300		1458	2955	4413			2880	5833	8713
0-4 Años	253	537	790	9.2	256	524	780	8.9	509	1061	1570	
5-9 Años	241	514	755	8.6	248	509	757	8.6	489	1023	1512	
10-14 Años	183	280	463	5.3	177	361	538	6.1	360	641	1001	
15-19 "	119	246	365	4.1	143	278	421	4.8	262	524	786	
20-24 "	93	189	282	3.2	103	208	311	3.5	196	397	593	
25-29 "	92	189	281	3.2	91	194	285	3.2	183	383	566	
30-34 "	92	197	289	3.3	92	191	283	3.2	184	388	572	
35-39 "	70	144	214	2.4	78	155	233	2.6	148	299	447	
40-44 "	61	130	191	2.1	63	127	190	2.1	124	257	381	
45-49 "	48	105	153	1.7	44	89	133	1.5	92	194	286	
50-54 "	37	75	112	1.2	41	81	122	1.3	78	156	234	
55-59 "	35	70	105	1.2	31	65	96	1.1	66	135	201	
60-64 "	31	72	103	1.2	29	57	86	0.9	60	129	189	
65-69 "	24	48	72	0.8	25	52	77	0.8	49	100	149	
70-74 "	22	49	71	0.8	18	33	51	0.5	40	82	122	
75-79 "	11	18	29	0.3	11	17	28	0.3	22	35	57	
80-84 "	6	8	14	0.1	5	9	14	0.1	11	17	28	
85 y más	4	7	11	0.1	3	5	8	0.09	7	12	19	

Fuente: Departamento de Chiapas, población calculada año 1972.

GRAFICA No. 1

PIRAMIDE DE POBLACION DE SAN ANDRES ITZAPA 1974.



FUENTE: Población calculada año 1972-1980. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación.

5. LOS DAÑOS

Diagnóstico de la Situación de Salud en San Andrés Itzapa:

Para llegar a hacer este diagnóstico, se hará un análisis de la mortalidad y morbilidad, utilizando - las indicadores siguientes: Mortalidad general, mortalidad infantil, mortinatalidad, mortalidad en el segundo año de vida, etc.

Mortalidad General:

Como se expresa en el cuadro No. 2, se observa que la mortalidad general ha permanecido desde 1960 hasta 1970 dentro de los límites de 20, Es desde 1971 hasta 1973 en que existe la tendencia a estabilizarse con tasas relativamente bajas. Estas oscilaciones pueden estar influenciadas por las epidemias de tos ferina y de sarampión, que se han registrado en algunos de los años en que las tasas alcanzaron niveles superiores.

Mortalidad Infantil:

Al analizar la mortalidad infantil y sus componentes, como lo son la mortalidad neonatal y postneonatal, se observa que la mortalidad infantil en general se ha mantenido con una tendencia oscilante desde la tasa máxima de 176, en 1969, hasta la menor de 83,

en 1973. Esta oscilación podría explicarse por el aprecimiento de brotes epidémicos de enfermedades - transmisibles, y en 1969 posiblemente la epidemia de shigelosis que afectó al país en ese año podría tener gran significación.

CUADRO No. 2

Mortalidad General (Tasas por 1,000 habitantes) San Andrés Itzapa, Chimaltenango, Guatemala Centro América. Años 1960 - 1973.

<u>Año</u>	<u>Tasa</u>
1960	18
1961	15
1962	18
1963	16
1964	18
1965	17
1966	19
1967	12
1968	15
1969	20
1970	17
1971	15
1972	13
1973	13

FUENTE: Registro Civil San Andrés Itzapa.

CUADRO No. 3

Tasas * de Mortalidad Infantil y sus componentes Neonatales, Post- Natal en San Andrés Itzápa. 1973.

<u>Mortalidad</u>	<u>Tasa</u>
Infantil	8.3
Neonatal	1.4
Post-Neonatal	6.9

* Tasas por 1000

FUENTE: Registro Civil de San Andrés Itzapa.

Mortinatalidad:

Según el cuadro No. 4 durante el período analizado hay oscilaciones bruscas en las tasas de mortñatidad a niveles bajos, pero a partir de 1970 son tan altas como 75 por mil nacidos vivos indicando posiblemente la mejoría en el registro.

Mortalidad de uno a cuatro años:

Al analizar la mortalidad de uno a cuatro años en los últimos 13 años, en la cuadro No. 5, se observa que ha permanecido en la mayor parte de los años en niveles muy altos (10 y más). Notándose la tendencia a disminuir en forma importante a partir de 1971.

Baja que probablemente se debe a las campañas nacionales de vacunación.

Mortalidad en el Segundo Año de Vida:

Este es el mejor indicador del estado nutricional del niño, ya que la influencia del factor nutricional hace su mayor impacto en el segundo año de vida, cuando el niño deja de lactar. Las tasas de mortalidad en este segundo año de vida en San Andrés Itzapa fueron 45, 44 y 41 para los años 1971, 72 y 73 respectivamente que son bastante elevadas.

CUADRO No. 4

MORTINATALIDAD EN SAN ANDRES ITZAPA. 1960-1973.

AÑO	Tasa por 1,000 Nacidos Vivos
1960	11
1961	38
1962	18
1963	36
1964	31
1965	3
1966	13
1967	33
1968	25
1969	6
1970	6
1971	74
1972	58
1973	69

Fuente: Registro Civil de San Andrés Itzapa.

CUADRO No. 5

TASAS DE MORTALIDAD DE 1 - 4 AÑOS, SAN ANDRES ITZAPA, CHIMALTENANGO, 1960 - 1973.

AÑOS	Tasas por 1,000 Habitantes
1960	31
1961	30
1962	41
1963	26
1964	34
1965	30
1966	43
1967	35
1968	38
1969	37
1970	28
1971	18
1972	15
1973	11

FUENTE: Registro Civil de San Andrés Itzapa Plan de Salud Prosa.

Para el grupo de uno a cuatro años continúan siendo las infecciones intestinales y respiratorias las principales causas de defunción. La desnutrición no es reportada en la mayoría de los grupos etarios.

Mortalidad por Sarampión y Tos Ferina:

Siendo el sarampión y la tos ferina dos enfermedades que en los menores de cinco años causan muchas defunciones. Se hace en este diagnóstico de salud un análisis de su tendencia en los últimos trece años.

En el Cuadro No. 6 se observa que las tendencias de las curvas de mortalidad, de ambas enfermedades son oscilantes con niveles para algunos años sumamente elevados, esto indica que son un alto riesgo para la población. En ambas enfermedades las tasas son muy elevadas y las oscilaciones se pueden explicar por picos epidémicos debido a acumulos de susceptibles. Se observa, que a partir de 1971 las tasas de mortalidad por sarampión o tos ferina disminuyen, lo que probablemente se debe a campañas de vacunación realizadas por Programas de Salud a Nivel de Chimaltenango y Campañas de Vacunación a Nivel Nacional.

Certificación Médica de Defunción:

La certificación médica de defunción en San Andrés Itzapa, durante los años 1960 a 1970 prácticamente fue inexistente (únicamente se realizaron dos certificaciones médico-legales). A partir de 1971 el porcentaje de certificaciones médicas aumentó, y según Registro Civil del Municipio, en 1973 fue de 95%. Pero queremos dejar claro que este 95% no es absolutamente confiable, porque muchas veces en el Registro Civil de los diferentes municipios y San Andrés no es la ex-

cepción, el nombre de Médico Practicante EPS aparece en los libros, sin que él haya tenido conocimiento alguno de dicha defunción.

CUADRO No. 6

Tasas de Mortalidad por Sarampión y Tos Ferina. En San Andrés Itzapa, Chimaltenango, de 1960-1973.

SARAMPION				TOS FERINA		
Año	No.	Tasa	h.	No.	Tasa	h.
1960	0	0		4		63
1961	8	126		22		345
1962	10	155		11		170
1963	0	0		2		30
1964	2	28		11		155
1965	5	68		10		137
1966	15	202		14		188
1967	2	26		2		26
1968	10	129		26		336
1969	15	190		12		152
1970	4	49		2		25
1971	7	85		2		24
1972	4	47		1		11
1973	1	11		2		23

*: Tasa por 1,000 habitantes

FUENTE: Registro Civil de San Andrés Itzapa.

Morbilidad, Nivel y Estructura por Edades y Causas:

En el presente trabajo, se estudia solamente la morbilidad del período comprendido entre enero y junio de 1974, por no haberse encontrado datos de un año completo en ninguna de las posibles fuentes, como lo son Centro de Salud de San Andrés Itzapa, Centro de Salud de Chimaltenango, informes de PROSA y Oficina de Planificación de la Capital.

Para determinar las 10 principales Diagnósticos de demanda al Centro de Salud, tanto general como para grupos etarios se excluyen 54 consultas hechas como "Control de Sanos", 44 de embarazadas y 25 de Orientación Familiar.

Las principales dentro de las 10 primeras fueron de origen infeccioso y nutricional. La desnutrición y mal nutrición ocupó el primer lugar, cosa que se interpreta como mejor registro de este Dx en cualquier consulta de todo niño menor de 5 años. Además el 88% de o todos los niños menores de 5 años tienen DPC en algún grado.

El grupo más afectado por enfermedades infecciosas fue de 1 a 4 años. Y como era de esperarse el grupo etario más afectado por DPC fue también el de 1-4 años.

En el grupo de más de 15 años, las enfermedades más frecuentes, fueron las comprendidas en el resto de Diagnósticos, senilidad mal definidas, no com-

prendidas en clasificación y accidentes.

El número de consultas es menor al número de Diagnósticos, debido a que un mismo paciente presentó más de un diagnóstico.

Como puede observarse el tipo de demanda es el producto del mal saneamiento ambiental, falta de educación higiénica y nutricional y en general malas condiciones socioeconómicas.

Las causas de violencia cobran especial interés ya que ocupan un séptimo lugar dentro de las primeras 10 causas de demanda en el Centro de Salud, aspecto que se refleja en el elevado número de casos Médico-Legales que se atienden en el Centro de Salud referidos por el Juez de Paz.

CUADRO No. 7

Diez principales diagnósticos de demanda en el Centro de Salud de San Andrés Itzapa, según grupos de edad, período de Enero a Junio de 1974.

Orden	Clave	Diagnóstico	Total		< 1a	1-4a	5-9a	10-14	15-más
			No.	%					
1	15	Desnutrición y malnutrición	192	25.2%	37	99	40	1	15
2	12	Resto de infecciosas y parasitarias	167	21.8%	16	67	33	16	35
3	19	Infecciones ag. vías aéreas, sup. influenza.	134	17.5%	26	61	40	3	4
4	23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis.	77	10.0%	18	34	8	1	16
5	20	Neumonía y Bronconeumonía	40	5.2%	7	18	9	0	6
6	30	Senilidad Mal definidas	24	3.2%	1	7	3	1	12
7	31	Accidentes, envenenamientos y violencia.	23	3.1%	1	3	3	0	16
8	34	Demás causas (no comprendidas en clasificación)	20	2.6%	3	0	5	2	10
9	02	Disenterías	18	2.3%	2	8	3	0	5
10	22	Enf. de los Dientes	14	1.8%	6	3	2	0	3
		Resto de Diagnósticos	56	7.1%	4	8	8	1	36
TOTAL:			765	100.0%	121	308	114	25	173

Se incluyeron 14 casos de Sarcoptiosis, y se excluyeron 54 consultas con Dx desano y 25 de Planificación familiar.

FUENTE: Registro Semanal de Morbilidad, San Andrés Itzapa.

6. POLITICA DE SALUD

RECURSOS:

Centro de Salud Tipo "C":

En el Municipio de San Andrés Itzapa, existe un Centro de Salud que posee la categoría de "C", que depende del programa de salud de Chimaltenango. Este programa es de carácter tripartito, con participación del Ministerio de Salud Pública, Universidad de San Carlos e INCAP, y tiene como objetivo: Docencia, Investigación y Servicio.

Instalaciones y Equipo: Actualmente el Centro de Salud se encuentra ubicado en un edificio de propiedad de la Municipalidad, el cual en general satisface las necesidades. La totalidad del terreno es utilizado por el Centro de Salud con excepción de un área dedicada a oficina de telecomunicaciones. El equipo médico y odontológico con que se cuenta es el mínimo necesario. El Ex-Comité de Salud y la USC han trabajado en esto.

Recursos Humanos:

- a. 1 estudiante de medicina a tiempo completo
- b. 1 estudiante de odontología a tiempo completo

- c. 1 auxiliar de enfermería a tiempo completo
- d. 1 estudiante de nutrición 2 días por semana
- e. 1 asistente de odontología a tiempo completo
- f. 1 estudiante de Servicio Social
- g. 2 colaboradoras Voluntarias (Entre ellas UNA ENFERMERA DEL CUERPO DE PAZ).

En el Municipio de San Andrés Itzapa se encuentra únicamente el estudiante de medicina como médico por lo que se tiene una tasa de 1.1.

- c) Administración del Centro de Salud: El estudiante EPS de Medicina es quien dirige las autoridades es el Director del Centro de Salud, esta dirección es consistente y efectiva, debido a que actualmente el estudiante de EPS permanece en la comunidad por un período de seis meses, y por la asesoría de parte de las autoridades del PROSA. En cada Municipio del Area de Chimaltenango pero en especial en San Andrés. Existe un equipo de Salud compuesto por todos los integrantes que laboran en el Centro. Eligiéndose un coordinador, un Secretario y un Tesorero, que en el presente caso fue: el médico, la Trabajadora Social y la auxiliar de enfermería respectivamente. Recientemente ha existido una buena coordinación en un equipo y se han realizado varias actividades con un enfoque multidisciplinario.
- d) Trabajo con la Comunidad: Fundamentalmente se realizaba a través del Comité Pro-Salud, que estaba autorizado por el Ministerio de Gobernación,

pero no tenía personería jurídica.

En la actualidad este comité por problemas surgidos a raíz de la oficialización en aquel entonces puesto de Salud, se encuentra desintegrado. Teniendo en cuenta lo anterior, y que el mayor % de personas que asisten al Centro de Salud, son indígenas el equipo de Salud en sesión ordinaria decisión integrar un Nuevo Comité, con personas indígenas.

- e) Presupuesto General y por Renglones: El Centro de Salud de San Andrés Itzapa, como parte integrante del PROSA, cuenta con un financiamiento de las siguientes Instituciones:
 - a. Universidad de San Carlos
 - b. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 - c. INCAP
 - d. Municipalidad de San Andrés

Distribución del Presupuesto: MES

1. Personal:	Mes	Año
a. Estudiante de Medicina	Q. 165.00	1980.00
b. Estudiante Odontología	75.00	900.00
c. Auxiliar Enfermería	90.00	1080.00
d. Estudiante Nutrición		
Si solo asiste 2 veces a la semana como - cálculo	40.00	480.00
c. Asistente Odontología	20.00	240.00
	390.00	4680.00
2. Inversiones:		
3. Funcionamiento:		
a. Medicamentos	50.00	600.00
b. Transporte		
c. Agua y luz	2.30	27.60
	52.30	627.60
<u>Total</u>	<u>412.30</u>	<u>5307.60</u>

Este es un presupuesto estimado, de 1973, no se incluye al Trabajador Social, puesto que éste solamente trabaja en forma coordinada con el Equipo pero tiene su sede fuera del Centro de Salud.

Costos:

Hora/Médico/Mes:	Q. 0.91 la hora
Hora/Enf./Mes:	0.50
Hora/Odont./Mes:	0.41
Hora/Asist. dent./Mes:	0.11
Hora/Nut./Mes:	0.59

NOTA: Se calculó a 180 horas de trabajo al mes.

PROGRAMA MATERNO INFANTIL:

Subprograma Materno:

Este subprograma se realiza en el Centro de Salud de San Andrés Itzapa todos los días viernes por la mañana, incluye atención de la paciente embarazada, durante su prenatal y en el puerperio, además de orientación nutricional y cuidados del niño.

Para San Andrés Itzapa se esperan en 1974 un total de 435.65 mujeres embarazadas, y de acuerdo a coberturas mínimas (40%) se espera atender en el año un total de 174 pacientes, y en seis meses 87 embarazadas. De las cuales en los primeros seis meses, se atendió un total de 27 embarazadas, que hacen un 15%, de la cobertura mínima.

Por otro lado, se realizó un total de 44 consultas, siendo lo ideal de 870 en el año y 435 en 6 meses, lo que corresponde a un 9% de las consultas requeridas.

Subprograma Infantil:

Esta actividad se lleva a cabo los días martes y jueves, se denomina Clínica Infantil se atiende a todo niño menor de 5 años, se atiende si está sano o si está enfermo, se da orientación nutricional y cuidados del niño a la madre. En los seis meses estudiados se tuvo un total de consultas de 492 que hacen un 23.6% del número ideal de consultas. Ya que el total de niños a esa edad = 1570.

Programa de Nutrición:

En la actualidad por la Nutricionista, médico y enfermera se dan charlas a diferentes grupos sobre nutrición. Además en forma coordinada Médico y Nutricionista está tratando de llevar a cabo un Programa de Reahabilitación Ambulatoria del Denutrido G I.

Programas de Inmunización:

Al igual que en otras regiones se realizó la Campaña Nacional de Vacunación, obteniéndose las coberturas siguientes:

DPT:	68.12 %
Polio:	68.12 %
Sarampión:	67 %

Programa de Planificación Familiar:

Este programa se lleva a cabo en el Centro de

Salud de San Andrés Itzapa de acuerdo a las Normas de la APROFAM y DIMIF desde el día 10. de abril de 1974. Lográndose tener 18 pacientes en control, lo que hace el 4 % de la población en edad fértil. De estas 18 pacientes, 11 tienen anticonceptivo Oral y 7 utilizan el DIU. Todas las pacientes tienen su control de Papanicolau.

Programa de Atención Medicina General:

Se hace a través de consulta Externa, incluye a todo niño mayor de 5 años y al paciente adulto, se lleva a cabo los días lunes y miércoles.

Asumiendo que a cada individuo se le da en el año una consulta la población mayor de 5 años es de 7143, esperamos en medio año dar un total de 3570 consultas y se dieron 791 lo que hace un 22% de las consultas esperadas.

Programa de Saneamiento Ambiental y Control de Alimentos:

Esta actividad se realiza en forma conjunta con los inspectores Sanitarios del Dentro de Salud de Chimaltenango. Se realizan periódicamente cursillos, charlas a manipuladores de alimentos. Y actualmente se tiene un proyecto un tren de limpieza y campaña de letrinización, pero por escasez de cemento no se ha podido realizar.

Campañas de Desparasitación Escolar:

Año con año se viene realizando este tipo de actividades, se ha logrado desparasitar (utilizando piperazina de acuerdo a parasitosis más frecuentes) a la totalidad de niños que asisten regularmente a la escuela.

Horario de Trabajo:

LUNES: Planificación Familiar, hipodermia y curaciones. C.E.
MARTES: Consulta Infantil, hipodermia y curaciones
MIÉRCOLES: Consulta Externa, Hipodermia y curaciones
JUEVES: Consulta Infantil, hipodermia y curaciones
VIERNES: Consulta Prenatal, hipodermia y curaciones
SABADO: Preparación de material y equipo.

7. INTERPRETACION

Para conocer el nivel y estructura de Salud de cualquier comunidad, en este caso San Andrés Itzapa, es necesario analizar los factores que en ella intervienen.

Población:

Su rápido crecimiento debido a una tasa de 41% y un crecimiento vegetativo acelerado 2.8, determinan que se tenga un número elevado de niños, y además el grupo de mujeres en edad fértil y también es elevado, lo que hace que esta sea una población bastante joven y que el grupo Materno Infantil sea prioritario con un 71.6%.

Así mismo el hecho de que sea una población joven determina que la población económicamente activa sea un porcentaje bajo y el ingreso per cápita sea bajo.

Las coberturas de programa Materno-Infantil son extremadamente bajas, lo que indica una escasa demanda de servicio en un grupo mayoritario.

Los recursos físicos son adecuados, no así los de consumo, especialmente en lo que se refiere a medicamentos, a esto se agrega que anteriormente se tenía por período corto de tiempo al Médico y ha falta

do motivación en algunas oportunidades lo que posiblemente a influenciado la calidad de la atención haciéndola hasta cierto punto deficiente, lo que contribuye en otros factores a la baja demanda; otro factor importante en la baja demanda lo constituye la existencia de Comadronas adiestradas que influyen negativamente en sus pacientes para que no visiten el Centro de Salud. Por lo que deberían orientarse porque colaboran adecuadamente en los programas.

Las enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales ocupan lugares preferentes dentro de la morbilidad de San Andrés, afectando principalmente a los niños menores de 5 años.

Esta situación se ve afectada por factores de población, baja producción que determina baja disponibilidad de alimentos que trae consigo el problema de desnutrición, que en San Andrés la presenta el 88% de los niños menores de 5 años en alguno de sus grados, según la clasificación de Gómez.

El analfabetismo existente, 73% y el hecho que la población se encuentre en una etapa de transición también pueden determinar una baja demanda de los servicios del Dentro de Salud.

El saneamiento ambiental inadecuado, falta de agua potable, disposición inadecuada de excretas, etc. vienen a agravar más el problema de salud, principalmente en lo que se refiere a enfermedades infecciosas y parasitarias.

Todo lo anterior unido al problema de financiamiento escaso y mala distribución de presupuesto, ya que se tiene un gran porcentaje dedicado a personal y un mínimo para consumos del Centro, tiene repercsión importante en el funcionamiento del Centro de Salud y como consecuencia de la Salud del pueblo.

8. CONCLUSIONES

1. La población de San Andrés Itzapa es eminentemente joven, siendo el grupo materno infantil prioritario pues constituye el 66.6% de la población total.
2. El nivel y estructura de salud en la comunidad de San Andrés Itzapa es deficiente.
3. La mortalidad infantil es elevada, principalmente en el segundo año de vida, lo que evidencia la influencia de factores nutricionales e infecciosos.
4. Las tasas de mortalidad por sarampión y tos ferina han presentado una baja sensible, explicable posiblemente por las campañas de vacunación realizadas en los últimos años.
5. El bajo nivel de escolaridad y alto grado de analfabetismo condiciona el mal estado de salud y baja productividad de la comunidad.
6. El saneamiento ambiental es inadecuado, lo que se manifiesta por condiciones de vivienda deficientes, sin agua, mala disposición de excretas, y basuras y hacinamiento.
7. Las creencias y costumbres influyen en problemas nutricionales y demanda de servicios.

8. Las certificaciones de defunción en su mayoría no son llenadas por el médico EPS, incidiendo en la calidad de los datos reportados.
9. El presupuesto del Centro de Salud está mal distribuido, ya que la mayor parte del mismo se dedica a Personal, dejando muy poco porcentaje al resto de rubros..
10. El equipo de trabajo Médico-dental aunque es el mínimo necesario, sí está en condiciones adecuadas.
11. Los recursos humanos y económicos del Centro de Salud no han variado en los últimos 5 años.
12. La labor del Centro de Salud en su mayoría ha sido de tipo asistencial, pero actualmente se está dando énfasis a los programas de saneamiento ambiental, control de enfermedades infecciosas y materno infantil.
13. El Centro de Salud cuenta con el equipo multidisciplinario, el cual funcionó en forma integral en el desarrollo de sus funciones de promoción, prevención y recuperación.

9. RECOMENDACIONES

1. Que todos los estudiantes miembros del equipo multidisciplinario inician su práctica al mismo tiempo para lograr una mejor integración de este.
2. Velar por la autenticidad del certificado de defunción.
3. Mejorar las coberturas de los programas existentes en especial del Grupo Materno Infantil, exigiendo a las comadronas que lleven a sus pacientes a control, y se les sugiera que envíen a los niños nacidos al Centro de Salud, lo cual se lograría a través de cursos de adiestramiento y de refrescamiento.
4. Mejorar las condiciones ambientales, para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas y transmisibles, por medio de la ampliación de drenajes y conexión domiciliar, instalación de agua potable intradomiciliar, mejoramiento de vivienda, etc.
5. Poner al alcance de la población la tecnología disponible, para mejorar su producción agrícola y pecuaria, mediante de programas de desarrollo y participación de las distintas facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

6. Presionar al Ministerio de Salud Pública para que se aumente el presupuesto de consumo y equipo de los Centros de Salud tipo "C", y a la vez se utilice al máximo los recursos ya existentes, para lograr coberturas adecuadas.

7. Lograr la mayor participación de la comunidad, mediante la reorganización del Comité pro Salud, integrado por miembros tanto del área urba como del área rural, para que de manera conjunta con el equipo multidisciplinario traten de identificar y resolver los problemas de la comunidad.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de Alimentos (CESNA) INCAP/USC. Encuestas de Salud y Nutrición de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, Guatemala, Junio 1974. p. 30-50.
2. Guatemala. Dirección General de Estadística. Guatemala en Cifras, 1969.
3. Instituto Indigenista Nacional. Guatemala Indígena Vo. IV. No. 3 Marzo 1970. p. 121.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Curso de Orientación para Médicos EPS directores de Centros de Salud Tipo "C" Guatemala, Febrero de 1975. p. 1-7 (mimiografiado).
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección del AREA PROSA Registro semanal de morbilidad. Enero a Junio 1974.
6. Morales, de Fortin, Annette. Estudio del nivel y estructura de Salud programación de materno-infantil del Municipio de San Andrés Itzapa del área PROSA, departamento de Chimaltenango. Guatemala. 1971. p. 10-74 (mimiografiado).

7. Poitevin P., Rodolfo S. República de Guatemala, departamento de Chimaltenango. Población calculada año 1972-1980. Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística, s.f. p. 20.
8. Registro Civil de San Andrés Itzapa. Libro de Defunciones del Municipio, 1971-1973. San Andrés Itzapa, Chimaltenango, Guatemala.

Br. José Gustavo de León Avila

Dra. Annette Morales de Fortin
Asesor

Dr. Rómulo Sánchez
Revisor

Dr. Julio de León
Director de la Fase III

Dr. Mariano Guerrero
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto
Decano