

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"INVESTIGACION DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO
DE GRANADOS, BAJA VERAPAZ AÑO DE 1973"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos

Por

EDGARDO ANTONIO FLORES GUZMAN

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Julio de 1975,

PLAN DE TESIS

- 1- INTRODUCCION.
- 2- ANTECEDENTES.
- 3- OBJETIVOS.
- 4- MATERIAL Y METODO.
- 5- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:
 - 5.1 Descripción del Area de Trabajo.
 - 5.2 Historia y Costumbres.
 - 5.3 Población.
 - 5.4 Economía.
 - 5.5 Educación.
- 6- MORTALIDAD:
 - 6.1 Análisis Comparativo entre las Principales Causas de Defunción, según Registro Civil y Estudio de Mortalidad.
 - 6.2 Antecedentes del Difunto - Menores de 1 a 5 Años.
 - 6.3 Mortalidad en Menores de 7 Años por Desnutrición y Diarrea.
 - 6.4 Principales Causas de Defunción Asociadas a Desnutrición.
 - 6.5 Factores Condicionantes y Determinantes.
- 7- INTERPRETACION Y COMENTARIO.
- 8- CONCLUSIONES.

9- RECOMENDACIONES.

10- BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

La realidad que toca vivir al hombre de las áreas rurales en la Guatemala actual, es en muchos aspectos desoladora. No es preciso ser Analista o Sociólogo para dar este veredicto. Es algo que está presente en cada pueblo que visitamos.

Partimos de que la principal actividad a que puede aspirar o dedica su vida un campesino es la agricultura, claro está que la tierra que este hombre trabaja y en la cual se consume, no le pertenece, y el producto que de ella extrae tampoco, pues ni siquiera llega a obtener un mínimo de beneficio acorde con su calidad humana constituyendo así la mayoría de la población guatemalteca, desposeída de los medios de producción, esto desde luego determinado por las estructuras socioeconómicas del país como respuesta al sistema capitalista en que nos desenvolvemos.

Al hablar del hombre o del campesino, nos estamos refiriendo al prototipo "Hombre de campo", con todas las implicaciones que éste lleva: analfabeto, desnutrido, supersticiosos y en no pocos casos, alcohólico. Este es el fecundo padre que en su primera oportunidad traerá hijos al mundo, cuyo panorama al nacer será poco más que desolador: inhóspito, hostil, árido y devorador. La misión de su vida está dirigida hacia la satisfacción de sus necesidades más inmediatas. No puede aspirar a más. La educación, la nutrición, la higiene, la salud, son casi utopías para él.

Por esto su rutinaria vida le cansa, le angustia, le enajena y enferma. Por esto descarga sus iras contra su propia prole, porque es imposible pensar que le pueda reclamar a su patrón o a su acreedor.

El núcleo padre, madre, hijos, todos padecen algún tipo de enfermedad. Cuando no es herencia, es contagio, pero la enfermedad siempre existe. Este núcleo es el mismo que configura junto con otros, a la sociedad rural.

Su medio, insalubre hasta el máximo grado, permanece aislado por deficientes vías de comunicación, sobre las cuales con su propio esfuerzo transportan un producto pésimamente pagado por el voraz intermediario.

¿Qué posibilidades de salud? ¿Qué sanidad puede pretender esta gente, si las atenciones cuando existen, además de insuficientes resultan tan pobres como los pobladores?.....

El resolver esta incógnita, nos sumerge en un mar harto complicado, en donde chocan elementos de carácter político y económicos principalmente. El desarrollo de las áreas rurales está supeditado al sistema político que se impulsa desde el propio centro del país. Y mientras este favorezca y propicie el enriquecimiento de unos pocos, a costa de la mayoría que gime pegada a la tierra, la situación prevalecerá.

ANTECEDENTES

Como estudios o investigaciones en lo que a salud se refiere, únicamente podemos contar con el efectuado sobre "Diagnóstico de Salud del mismo Municipio", en 1974 también, de donde podemos comprender la importancia que el presente estudio pueda tener, ya que con ello se pretenden conocer las causas de mortalidad que más frecuentemente se presentan entre la población que es motivo del actual estudio.

Naturalmente se comprenderá que este fue realizado dentro de ciertas limitaciones, propias del medio, pero los principales objetivos del mismo, considero que si se cubrieron, lo que nos permitirá formarnos una idea más exacta sobre la realidad que enfrenta esta gente, para poder sacar conclusiones y en base a ellas, las recomendaciones pertinentes, con el propósito de que para futuras investigaciones o programas, se tomen en cuenta.

OBJETIVOS

- 1- Contribuir al conocimiento de las enfermedades que son causa principal de muerte en el área rural.
- 2- Determinar la importancia que los Programas de Salud tienen en el desarrollo de un país.
- 3- Destacar el papel tan importante que juega la Educación como factor condicionante en la Salud de nuestra gente.
- 4- Exponer los escasos recursos humanos y materiales con que cuentan los Centros Asistenciales de esas zonas, - responsables de satisfacer las demandas de Salud.
- 5- Dar una idea más precisa sobre la situación socioeconómica tan precaria que atravieza la población que ha sido marginada por los avances de nuestra civilización.
- 6- Enfatizar en que la problemática de Salud del país no es algo aislado, sino una consecuencia de las estructuras socioeconómicas del mismo.

MATERIAL Y METODO

Material:

- 1- Familiares del fallecido, amigos de la familia y autoridades del lugar.
- 2- Aspectos del ambiente y vivienda del fallecido.
- 3- Libro de Defunciones de la Municipalidad respectiva.
- 4- Formulario elaborado específicamente por la Facultad de Ciencias Médicas para entrevistar al familiar del fallecido.

Método:

- a- Se efectuó un estudio retrospectivo de Mortalidad del Municipio de Granados, Baja Verapaz; durante el año de 1,973.
- b- El Universo lo constituyó la totalidad de defunciones - ocurridas del 1o. de enero hasta el 31 de diciembre de 1,973.
- c- La muestra fue seleccionada al azar, de acuerdo con la cantidad de habitantes en el Municipio a estudiarse, que para el caso es el 67.3% de las defunciones -

acaecidas.

- d- Teniendo la muestra, se procedió a visitar a las familias res del fallecido, para interrogarlos sobre el proceso que lo condujo a la muerte y para observar la vivienda, sus condiciones de vida, etc.
- e- Al final fueron tabulados los datos, que se analizaron y de ellos, se sacaron las conclusiones pertinentes.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Descripción del Area de Trabajo:

GRANADOS, municipio del departamento de Baja Verapaz; municipalidad de 3a. categoría. Extensión aproximada: 248 km².

Colinda al Norte con Cubulco y Rabinal (B.V.); al Sur con San Raymundo y San Juan Sacatepéquez, al Oeste con Joyabaj.

Sobre la ruta nacional que conduce de la Capital a la Alta Verapaz, de San Juan Sacatepéquez hay aproximadamente 48 kms. a Granados, de ahí a El Chol unos 11 kms. y de El Chol a Rabinal, aproximadamente 23 kms. Cuenta también con una carretera que parte de la finca La Estancia, atravieza la aldea Saltán y conduce a la Cabecera Municipal de Joyabaj, (Quiché). La cabecera está unida con los poblados y los municipios vecinos, por caminos de herradura y veredas.

El banco de marca establecido por la D.G.C. en el parque de la cabecera, está a 953.76 mts. SNM. Latitud 14°55'42", longitud 90°31'24".

Historia y Costumbres:

El municipio era conocido antes como El Rodeo, habiendo cambiado su nombre actual, por acuerdo gubernativo del 13 de Enero de 1893, en honor al General Miguel García Granados. Por acuerdo gubernativo del 29 de Agosto de 1935, se le incorporó al municipio de El Chol, habiéndose derogado esta disposición el 14 de Noviembre de 1936. La rectificación de sus límites se realizó y fue aprobada por acuerdo del 16 de Marzo de 1954.

Población:

La población calculada para 1973 era de 9,101 habitantes, para 1974 de 9,375 habitantes con un promedio de 34.6 hab. por km². La población urbana en 1973 era de 626 y de 8,475 para el área rural, curiosamente la mayoría de población de esta zona es ladina y por el contrario la indígena, la constituye una minoría, siendo entre ellos la lengua predominante el cakchiquel.

Cuadro No. 1

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO
MUNICIPIO DE GRANADOS
1973

Análisis	Hombres				Mujeres			
	Urbanos		Rurales		Urbanos		Rurales	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Edad Consumo	145	3.2	2047	45.4	143	3.1	2072	45.1
Edad Product.	140	3.1	1867	41.4	151	3.3	1970	42.8
Edad Reproduct.	-	-	-	-	134	2.9	1771	38.6
Edad Retiro	23	0.5	286	6.3	24	0.5	233	5.1
Emb. Probables	-	-	-	-	31	-	424	-

Fuente: Población Calculada años 1972-1980
Unidad de Planificación y Estadística
Ministerio de Salud Pública y A.S.

Economía:

En general la economía del municipio depende de la producción agrícola, principalmente del cultivo del maíz, frijol y en menor escala la caña, que únicamente satisfacen las necesidades de la población. En el aspecto comercial hay poca actividad, pues los pocos establecimientos que existen únicamente satisfacen las necesidades de consumo de la población. No cuenta con farmacias, sólo existen dos ventas de medicina, pero en ellas difícilmente se encuentra la que es requerida.

Educación:

La cabecera municipal cuenta sólo con una Escuela Primaria, y también una buena cantidad de aldeas tienen, las que cubren los casi 2000 niños de edad escolar del municipio, pero debemos tomar en cuenta que la deserción escolar aún constituye un problema para la educación de los mismos, por razones que posteriormente se comentarán.

MORTALIDAD

En el presente estudio a las familias de fallecidos, que formaban el Universo con un total de 104, desafortunadamente de ellas sólo se cubrió el 67.3% y el resto, o sea 32.7% no se estudió debido a difícil acceso, 5.8%; no se localizó familias en el 16.3% de casos; y había emigrado el 10.6% de las mismas. Sin embargo, creemos que el total de casos estudiados es representativo y en base a ello desarrollamos el estudio.

Como parte de la investigación se analizaron los nacimientos, defunciones y causas de muerte ocurridas en el municipio durante el año de 1973, datos que nos permiten conocer, junto a indicadores como Tasas de Mortalidad General, Infantil, Neonatal, Postneonatal, Mortinatalidad, Mortalidad de 1 a 4 años, Proporcional de 0 a 4 años, etc. el nivel de salud alcanzado por esa población.

Cuadro No. 2

DISTRIBUCION DE NACIMIENTOS SEGUN ATENCION POR MEDICO, COMADRONA GRADUADA, EMPIRICA, NINGUNA. MUNICIPIO DE GRANADOS, B.V. 1973.

Médico.....	0
Comadrona Grad.	53
Comadrona Emp.	248
Ninguna.....	0

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y A.S.

Cuadro No. 3

DISTRIBUCION DE NACIMIENTOS SEGUN FUE EN HOSPITAL, CASA DE SALUD, VIA PUBLICA Y DOMICILIO. MUNICIPIO DE GRANADOS, B.V. 1973.

Hospital	0
Casa de Salud.....	0
Vía Pública.....	0
Domicilio	301

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y A.S.

Cuadro No. 4

TASAS DE MORTALIDAD. MUNICIPIO DE GRANADOS, B.V. 1973.

1- Mortalidad General	11.4 x 1000 habitantes
2- Mortalidad Infantil	93.2 x 1000 nacidos vivos
3- Mortalidad Neonatal.....	46.5 x 1000 nacidos vivos
4- Mortalidad Post-Neonatal .	46.5 x 1000 nacidos vivos
5- Mortinatalidad.....	23.25 x 1000 nacidos vivos
6- Mortalidad de 1 á 4 años...	13.8 x 1000 habitantes
7- Mortalidad Proporcional de 0 á 4 años.....	54.8 x 100

Cuadro No. 5

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION, SEGUN REGISTRO CIVIL Y RESULTADO DE LA INVESTIGACION, POR CODIGO, ENFERMEDAD, NUMERO Y PORCENTAJE. GRANADOS, B.V. 1973.

Registro Civil			Investigación				
Cód.	Enfermedad	No.	%	Cód.	Enfermedad	No.	%
1- 03-	Diarrea.....	36	52.9	1- 03-	Diarrea.....	33	38.3
2- 30-	Neumonía.....	19	27.9	2- 30-	Neumonía.....	23	26.7
3- 28-	Derrame Cerebral, ..	3	4.4	3- 21-	Anemia sea,	17	19.7
4- 23-	Gota Reumática, ..	2	2.9	4- 44-	Otras Enf.	4	4.6
5- 39-	Hemorrag. Post. P.,	2	2.9	5- 20-	Avitaminosis.....	2	2.3
6- 37-	Hinchazón,.....	2	2.9	6- 41-	Anomalías Cong.,	2	2.3
7- 32-	Úlcera.....	1	1.5	7- 02-	Disenteria.....	2	2.3
8- 26-	Ataque Cardíaco....	1	1.5	8- 39-	Hemorrag. Post. P.	1	1.1
9- 07-	Tos Ferina.....	1	1.5	9- 32-	Hemorragia	1	1.1
10- 29-	Gripe	1	1.5	10- 17-	Tumores	1	1.1

Cuadro No. 6

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD SEGUN EDAD,
AREA Y PORCENTAJE. GRANADOS, B.V. 1973.

Edad	Urbana	Rural	%
0 á 28 d.	1	20	19.2
29 a 364 d.	0	14	13.4
1 á 4 a.	1	22	21.1
5 á 14 a.	0	4	3.8
15 á 44 a.	1	11	10.6
45 a más a.	2	28	26.9

En base a lo expuesto, podemos comprobar que la población más afectada por las defunciones es la del área rural, con un 98% del total. Esto como causa de la falta de Programas de Salud que cubran estas zonas, que son las más necesitadas y a ello, debemos agregar el hecho de que la mayoría de ellas no cuentan con adecuadas vías de comunicación, lo que les impide buscar ayuda inmediata cuando la necesitan. Por medio del cuadro anterior, podemos comprobar que los grupos de edad más afectados por este problema, son los dos extremos de la vida, es decir, por un lado los comprendidos por debajo de 4 años, con total de 58 defunciones lo que casi equivale al 50% del total de fallecidos, y en ellos, son los procesos infecciosos junto a la desnutrición las principales causas de muerte. Por el otro extremo aparecen los comprendidos por arriba de los 60 años, siendo los procesos degenerativos y la desnutrición las principales causas de muerte.

Considerando lo antes expuesto, se vuelve imperativo la creación de Programas de Salud que cubran dichos grupos, pues de otra manera difícilmente cambiaríamos estos resultados.

Cuadro No. 7

ANTECEDENTES DEL DIFUNTO, SEGUN
INVESTIGACION CON FAMILIA. GRANADOS, B.V.
1973.

Enf. Prevenibles por Vacuna	Enf. Gastro-Int.	Enf. Resp.
Sarampión	Tos	Ferina
Viruela	Disenteria	I.R.S.
8	2	3
		5
		21

Como se puede comprobar a través del cuadro anterior, entre los antecedentes del difunto, las enfermedades infecto-contagiosas ocupaban el primer lugar por incidencia. Estos datos sin embargo no son precisos, porque debemos considerar que se lograron mediante una entrevista, y los miembros de una familia difícilmente tengan la capacidad como para hacer un buen diagnóstico, tal como en este caso, sin embargo, si podemos considerarlo como un dato probable.

Pude comprobar así mismo que algunos de ellos, 5 en total, padecieron de Disenteria, en un número de 4-5 episodios durante su existencia, y tomando en cuenta los malos hábitos higiénicos de esta gente, esto es seguro, pues la mayor parte de niños del área rural padecen Parasitismo Intes-

tinal y la Amebiasis perfectamente puede considerarse como parte de este cuadro, y con una alta incidencia.

En tercer lugar, aparecen las Enfermedades del Tracto Respiratorio y aparentemente la totalidad padeció alguna - de estas enfermedades, con una frecuencia de 2-3 veces - por año, lo que se puede considerar perfectamente normal, pues no podemos olvidar, que siendo la Desnutrición un factor común denominador para todos ellos, éstos los expone a padecer ésta y muchas otras enfermedades.

Cuadro No. 8

MORTALIDAD EN MENORES DE 7 AÑOS, SEGUN
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION, POR
DESNUTRICION Y DIARREA. GRANADOS, B.V. 1973

Grupos de Edad	Desnutrición			Diarrea		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
0-28 d.	-	-	-	4	1	3
28-364 d.	13	1	12	18	1	17
1-2 a.	6	1	5	7	0	7
2-3 a.	3	-	3	3	0	3
3-5 a.	-	-	-	2	0	2
5-7 a.	-	-	-	-	-	-

Como se enfocó inicialmente, el origen de la Desnutrición es eminentemente socioeconómico y ataca primordialmente a los grupos de población comprendidos por debajo -

de los 7 años de edad. Constituyendo junto a la Diarrea y las Enf. Resp. la principal causa de muerte.

Por lo general la Desnutrición Protéico-Calórica es el cuadro inicial, el que posteriormente se complica aún más cuando a ella se integran los procesos antes mencionados, pues es indudable que ella por lo general lleva al organismo a una condición tan precaria y lo único que hace no es sino favorecer a los agentes invasores.

Como se ve, el grupo de edad más afectado fue el de 1 a 3 años correspondiéndole al área rural el mayor porcentaje, lo que es fácilmente deducible, considerando las diferencias de vida que predominan en un medio y el otro, siendo lo anterior la situación que se generaliza dentro de ellos.

En lo concerniente a la Diarrea, lo anterior también es aplicable, ya que como dijimos anteriormente, no son sino cuadros que se complementan entre sí.

Posiblemente ni la Desnutrición, ni la Diarrea fueron la causa de muerte de estos infantes, sino que propiciaron el campo sobre el cual los organismos patógenos podían atacar fácilmente, haciéndolos fácil presa de los mismos.

Para hacernos una idea más precisa sobre la situación antes señalada, se expondrán los siguientes datos:

Cuadro No. 9

TRES PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN RESULTADO DE INVESTIGACION, ASOCIADAS A LA DESNUTRICION POR CODIGO, ENFERMEDAD, NUMERO Y PORCENTAJE. GRANADOS, B.V. 1973.

Código	Enfermedad	Total	%
03	Diarrea	33	31.7
30	Neumonía	23	22.1
21	Anemias Sec.	11	11.2

Cuadro No. 10

DEFUNCIONES POR DESNUTRICION SEGUN REGISTRO CIVIL Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION POR GRUPOS DE EDAD, NUMERO Y PORCENTAJE. GRANADOS, B.V. 1973.

Grupos de Edad	Registro Civil		Investigación	
	No.	%	No.	%
0-28 d.	0	-	0	-
29-364 d.	0	-	0	-
1-4 a.	1	100	3	30
5-14 a.	0	-	2	20
15-44 a.	0	-	0	-
45-más a.	0	-	5	50

Sobre este cuadro es necesario señalar, que obviamen-

te existe un contraste sobre los datos tabulados, pues en el Registro Civil sólo aparece una defunción por Desnutrición, y en la Investigación fueron detectadas 10 casos. La explicación más probable a este fenómeno tal vez sea, como señalé antes, que las personas encargadas de sentar las defunciones, no tienen capacidad para lo mismo, por supuesto que ellos no tienen responsabilidad en esto, ya que se carece de otra persona con mayor preparación para certificar las con exactitud.

Dato curioso es el hecho que sobre las defunciones encontradas, 5 de ellas correspondían a personas que sobrepasaban los 60 años, igual cantidad que dentro de la población infantil, lo que se debe a que la Desnutrición no sólo afecta a los menores, sino también a los ancianos, siendo un factor común. Además, como sabemos en ambos, la deficiente alimentación incide en este problema, debido a la escasez de los mismos y además, porque no están en capacidad de comprar todo lo que ambos necesitan.

Cuadro No. 11

DATOS DE VIVIENDA, FAMILIAS INVESTIGADAS. ESTUDIO DE MORTALIDAD. GRANADOS, B.V. 1973.

Instalaciones:	No.	%
Sala, comedor y dormitorios juntos	25	32
Sala, comedor y cocina juntos, dormitorios separados	40	61
Instalaciones separadas	5	7
TOTAL	70	100

Cuadro No. 11
(continuación)

<u>Pisos:</u>	No.	%
Tierra	66	95.0
Superficie Lavable	2	2.5
Ambos	2	2.5
TOTAL	70	100.0

Cielos:

Tienen cielo	2	1.3
No tienen cielo	66	97.4
Otros	2	1.3
TOTAL	70	100.0

Techos:

Techos de teja	5	4.5
Techos de paja	62	94.0
Techos de lámina	3	1.5
TOTAL	70	100.0

Iluminación y Ventilación:

Sin ventanas	30	41.0
Una ventana	35	50.0
Dos ventanas	5	9.0
TOTAL	70	100.0

Cuadro No. 11
(continuación)

<u>Iluminación Nocturna:</u>	No.	%
Con candil, ocote o candela	60	90.0
Energía eléctrica	10	10.0
TOTAL	70	100.0

Cuadro No. 12

EDUCACION DE LA FAMILIA INVESTIGADA. ESTUDIO DE MORTALIDAD. GRANADOS, B.V. 1973.

Población	No. de Miembros	%
Analfabetas menores de 15 a.	64	87.6
Asisten a la escuela	9	12.4

Cuadro No. 13

INGRESO MENSUAL DE LAS FAMILIAS INVESTIGADAS, ESTUDIO DE MORTALIDAD. GRANADOS, B.V. 1973.

Localización	0-49 quet.	50-99 quet.	100-149 quet.
Urbana	4	0	0
Rural	66	0	0

Cuadro No. 14

TENENCIA DE LA TIERRA EN FAMILIAS ESTUDIADAS.
ESTUDIO DE MORTALIDAD. GRANADOS, B.V. 1973.

Tenencia de la Tierra	Total	Extensión
Propia	29	0 á 9 manzanas
Arrendada	31	0 á 9 manzanas

Curiosamente y según puede verse en los datos iniciales, en buen porcentaje de esta población dispone de por lo menos dos habitaciones separadas dentro de sus viviendas, sin embargo esto no los excluye de propiciar el hacinamiento, ni de adquirir malos hábitos, tanto de higiene como sexuales, lo que estaría en relación con el grado de conciencia que cada uno de los miembros posea.

En la mayoría de casas no existe otro piso que no sea el de tierra, condición esta que favorece indirectamente la incidencia tan grande de parasitismo dentro de esta población, y cuya salud se vuelve aún más precaria.

Casi todas carecen de una adecuada ventilación, ya que el mayor porcentaje apenas cuenta con una ventana y no debemos olvidar que dentro de la misma también habitan todo tipo de animales domésticos, propiciando de esta forma el ambiente ideal para la adquisición y transmisión de enfermedades.

INTERPRETACION Y COMENTARIO

Como podrá verse por los resultados de la investigación obtenidos, la población de Granados se diferencia de la mayoría de municipios de Guatemala por las características étnicas principalmente, pues curiosamente la población ladina constituye la mayoría de la misma, no así la indígena y entre ellos la lengua predominante es la cakchiquel. Pero en lo concerniente a los aspectos de Salud, los problemas son los mismos, pues la situación fundamental que origina la realidad en que vive nuestra gente, se repite en todos lados de igual manera.

Un dato importante es el hecho de que la mayoría de la gente pertenece al área rural, y es entre ellos en los cuales se registra la mayor cantidad de defunciones, el 93.3%. Esto es perfectamente explicable, ya que mientras nuestros pueblos carezcan del número de Hospitales y Centros Asistenciales, la gente morirá en sus casas. A ello debemos agregar el hecho de que todos ellos y principalmente la clase indígena aún conserva ciertas creencias, siendo una de ellas negativa por cierto, la idea de que los Hospitales son centros en los cuales lo único que encuentran es una muerte segura, y a ello se debe que muchos no busquen auxilio médico ni en las postrimerías de su vida.

Tampoco debemos olvidar que esta situación se ve también favorecida por el hecho de que todavía no existen adecuadas vías de comunicación entre los distintos lugares, lo

que complica mucho más la situación antes señalada.

Tanto el medio rural como en el urbano, los grupos de edad más afectados por la mortalidad son los comprendidos en los dos extremos de la vida. Tanto en los niños como en los ancianos, la Desnutrición constituye el principal problema que confrontan en el campo de la Salud, pues se demostró que es el principal estado morbooso predisponente para una buena cantidad de enfermedades, destacando entre los niños, todos aquellos procesos infecciosos y en los ancianos, los de tipo degenerativo.

En lo que respecta a los niños, desde el inicio de su vida, ya van siendo preparados para ser víctimas de muchas enfermedades las que ocasionarán una muerte prematura de los mismos, pues es inconcebible que recibiendo básicamente sólo leche materna durante el primer año de vida, no estén expuestos a una morbimortalidad inmediata. Además de esto, se pudo comprobar contrariamente a lo que se pregona a través de tanta campaña de salud, emprendida en el territorio nacional, que la mayoría de estos niños nunca recibieron ninguna vacuna para prevenir principalmente enfermedades de tipo Infecto-Contagiosas, las que seguramente en pocos casos han sido las responsables directas de la muerte de los mismos, pero definitivamente, si complicaron mucho más su ya precaria y condicionada existencia. Pues es lógico suponer que al no brindárseles protección contra estos males, la amenaza de las mismas se cierne sobre ellos, siendo un factor determinante sobre el tiempo que logren vivir.

Puede comprobar que entre la población infantil, la Desnutrición, la Diarrea y las enfermedades del Tracto Respira-

torio no sólo son la triada de procesos morbosos común a todos, sino que también las principales causas de muerte. Ellos son el resultado de la situación socioeconómica prevalente en dichas áreas, de la cual no son sino un reflejo parcial, de esa cruda y triste realidad, que siempre les ha tocado vivir, como el mejor patrimonio heredado de sus padres, los que tampoco fueron ajenos a ella.

Otro dato palpable, y tan negativo como los otros, es el índice tan elevado de analfabetismo que priva entre la mayoría de la población guatemalteca, de la que también es un fiel reflejo la del área que particularmente investigué. Considerando que la Educación es una de las bases sobre las cuales la Salud espera una mejor realidad para nuestra gente, ello nos da un dato muy alarmante, pues no concebimos que este problema a pesar de tanta propaganda demagógica, todavía sea uno de los principales obstáculos con que se enfrenta cualquier medida tendiente a mejorar el nivel de vida del campesinado.

Respecto a lo anterior, se han emprendido muchas medidas a nivel nacional, tendientes a mejorar la situación, pero las mismas no se ajustan a las necesidades de los distintos grupos, y ello influye negativamente sobre una mejor motivación. Esto se explica, porque los diversos programas de Estudio, no contemplan verdaderamente las necesidades de la gente mayoritaria, como es la clase indígena en nuestro medio. Por lo tanto ellos le dan prioridad a sus actividades, antes que a la Educación, la que interfiere con períodos de siembra y cosechas, las que decididamente son más importantes para ellos. Es preciso señalar también, que a las personas directa o indirectamente gobernantes, esta situación les favorece, pues mientras más ignorancia exis-

ta, menos serán las exigencias y reclamos para mejorar su vida, que de todos ellos recibirán, manteniéndose esta situación tan viciada, y que favorece a no dudarlo a los grupos minoritarios.

Por otro lado, en lo concerniente a la agricultura como actividad más importante dentro de la mayoría de dicha población y siendo una de las bases de nuestra economía, deberíamos aplicar programas de asesoría y de financiamiento pero en las clases más necesitadas, ya que ello redundará en beneficio de todos.

En nuestro caso particular, se constató que casi el 50% del total de familias entrevistadas, poseía tierra ya fuera como dueño o como arrendatario, pero de poca extensión y si a ello agregamos el hecho de que no poseen el dinero necesario para explotarla, ni se les brinda asesoría agrícola, el producto de la misma será pobre y si tienen suerte apenas les alcanzará para el consumo familiar.

Siendo el campo todavía el área donde aún prevalecen las injusticias sociales y la explotación, el campesino ha sido y seguirá siendo el más afectado, ya que el gran latifundista siempre será el que le proporcione tierra para trabajar, a cambio de casi la totalidad de su cosecha.

Cada día que pasa, se hace más imperiosa la implantación de una Reforma Agraria a ese nivel, con lo cual se lograría una más justa distribución de la tierra, y por ende de la riqueza, la que sin duda mejoraría el nivel de vida de estos habitantes.

Cuando se inició esta investigación, a los pocos días,

ya tenía un panorama bien claro de la situación de toda esta gente, y sobre su ingreso económico, conocí una verdad que tampoco podía ser la excepción a lo anteriormente expuesto. Me cercioré de que la mayoría de ellos percibe un ingreso mensual que oscila entre Q20 y Q40, con lo cual tienen que proveer de vivienda, comida, ropa, y hasta de medicina a toda una familia. Esto a todas luces es increíble y los lleva a vivir en forma infrahumana, pero esa es la verdadera situación de dicha gente y nosotros, como si acaso ignoráramos esa triste realidad, pretendemos que disfruten de un completo bienestar. Lo anterior afecta a casi el 100% de las familias estudiadas, pero positivamente sabemos que lo podemos encontrar en los cuatro puntos cardinales de esta patria.

Indiscutiblemente el resultado de tan calamitosa situación se traducirá en un pobre rendimiento en las actividades que le toque realizar, para lograr su subsistencia, dentro de un medio que le es totalmente adverso, analizado desde cualquier punto de vista.

Por lo anterior es fácilmente comprensible, que mientras todos estos problemas no sean motivo de una acción integrada, de la cual todos estemos concientizados, y tratemos de resolverlos aisladamente, los resultados que podríamos esperar serían de antemano negativos. De nada sirven todos los Programas de Salud, Alfabetismo y todos aquellos que se pretendan realizar en beneficio de las clases más necesitadas, si no se promueve un cambio radical de las estructuras sociales, que durante tanto tiempo nos han tenido atados en el más grande atraso, incluso dentro del subdesarrollo de nuestros pueblos.

Es necesario que ellos más que cualquier otro, disfruten de todos aquellos privilegios, principalmente en lo que a salud respecta, y que durante mucho tiempo han sido lujos a los cuales ellos ni siquiera tuvieron acceso, siendo un derecho indiscutible de todas las personas.

Concretamente creo que se hace necesaria una pronta Socialización de la Medicina, proyectando a sus Profesionales hacia las áreas donde muchos claman por sus servicios, para lo cual se hace una labor conjunta con el Ministerio de Salud Pública, ya que de muy poco serviría la labor del Médico, si nó posee la Medicina necesaria para poder brindar a esta gente.

CONCLUSIONES

- 1.- La morbi-mortalidad del municipio de Granados, presenta muy pocas variantes en relación con los demás municipios de la República.
- 2.- La mortalidad del mismo es variable, pero fundamentalmente las principales causas de muerte son los Síndromes Diarréicos, las Enfermedades del Tracto Respiratorio y la Desnutrición, las que juntas constituyen un triángulo morboso del que difícilmente escapa alguien de la población infantil.
- 3.- En relación con el área más afectada en lo que corresponde a la mortalidad, se demostró que era la población rural, contra la que se confabulan una serie de factores adversos.
- 4.- Junto a las enfermedades ya mencionadas se estableció también que el Parasitismo Intestinal no es otra cosa sino un complemento de las mismas, las que generalmente siempre están asociadas.
- 5.- La mortalidad es mayor en los dos extremos de la vida, es decir en la población comprendida por debajo de los 7 años, la que es principalmente afectada por una serie de procesos infecciosos, y también aquella comprendida por arriba de los 60 años, para quienes los procesos degenerativos, constituyen el mismo pro

blema.

- 6.- El índice del analfabetismo sigue siendo bastante elevado entre la población rural principalmente, lo cual se demostró a través del número de fallecidos investigados y entre los cuales se detectó un total que correspondía al 70% de los mismos.
- 7.- Los factores condicionantes como vivienda, agua potable, excretas; se comprobó que son defectuosas, lo que se traduce en un alto índice de morbilidad que aún prevalece.
- 8.- La producción agrícola es sumamente pobre, resultado lógico de la falta de financiamiento y de asesoría, con lo que apenas obtienen para el consumo diario.
- 9.- El ingreso económico por familia es extremadamente bajo, privándolos de esta manera de adquirir tanto aquello que para ellos es incluso necesario y básico para subsistir.
- 10.- Cierta grupo de enfermedades son consecuencia directa de las condiciones sociales imperantes, las que en nuestra época ya son inoperantes y que determinan la situación tan precaria que es de todos nosotros conocida en dichas regiones, las que impiden las transformaciones hasta en el campo de la salud, derecho al cual todos tenemos acceso.
- 11.- Las injusticias sociales son factores aún prevalecientes en el área rural, las que sumadas a la ignorancia

y a la pobreza, sumergen a nuestra población en la más triste realidad.

- 12.- A través de esta Práctica pude compenetrarme aún más de la labor social para la cual nosotros como Profesionales de la Medicina, estamos obligados, brindándole a estas clases más necesitadas, el producto de nuestros conocimientos, sin que esté de por medio todo lo que representa una compensación económica.

RECOMENDACIONES

- 1.- Canalizar los Programas de Salud y la Atención Médica, primordialmente hacia aquellos grupos más necesitados y en especial para la población infantil.
- 2.- Trazar desde el principio una política de Salud mejor definida, en la que cada quien se compentre verdaderamente del papel que tendrá que desempeñar.
- 3.- Hacer conciencia en los futuros profesionales, que hacen práctica de EPS, que la más fructífera labor que pueden realizar es de carácter más preventivo y no curativa, como se ha pretendido, pues con ello a largo plazo los resultados serían óptimos.
- 4.- Integrar las prácticas de EPS de las distintas facultades, de tal manera que la población obtenga mayores beneficios, ya que en esta forma estaríamos combatiendo el problema en forma global y no aisladamente, como hasta la fecha se ha pretendido hacer.
- 5.- Insistir ante las autoridades de Salud competentes, para que se mejore no sólo la calidad de las medicinas en base a su demanda, sino que se provea también de una mayor cantidad, así como con el equipo mínimo, el que cada día se hace más necesario.
- 6.- Hacerles comprender también a las mismas autoridades,

que el desarrollo de todos los Programas de Salud, no sólo competen al Médico, sino también al Personal de Enfermería, Técnicos de Salud Rural y demás personas que están bajo su responsabilidad, para quienes es necesaria una mejor y más frecuente supervisión.

- 7.- Tomando en cuenta que las transformaciones sociales exigen cierto tiempo para su realización y que por otra parte, el gobierno actual difícilmente las emprenda, se deberá velar por la puesta en práctica de programas cuyos resultados se vean a corto plazo, pues todos estamos concientes de lo mucho que se necesitan.
- 8.- Exigir al personal de la Facultad de C.C. M.M. que tiene a su cargo la Supervisión de los Estudiantes de EPS una mejor y más amplia asesoría, pues es lógico que estando en un medio un tanto desconocido para nosotros, esperemos de ellos mucho más.

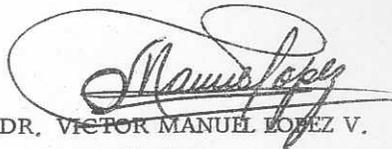
BIBLIOGRAFIA

- 1.- Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A.S. Congreso Nacional de Salud, 1971. Celebrado del 7-10 de Septiembre de 1971. Guatemala, 1972. - V. I. Pp. 10-14.
- 2.- Morales Urrutia, Mateo. División Política y Administrativa de la República de Guatemala. Guatemala, Edit. Universitaria, 1973. T. 2. Pp. 40-41.
- 3.- Poitevin, Rodolfo. República de Guatemala. Depto. de Baja Verapaz. Población Calculada año 1972-1970. Guatemala, Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y A.S.


BR. EDGARDO ANTONIO FLORES GUZMAN

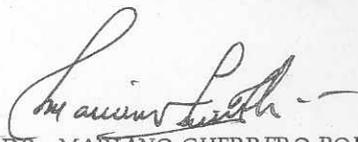

DR. JOSE OCTAVIO CAJÁS

Asesor.


DR. VICTOR MANUEL LOPEZ V.
Revisor.


DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Director de Fase III.


DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.


DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.

Decano.