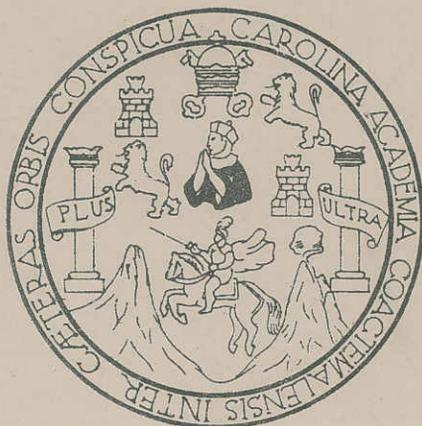


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO, DEPARTAMENTO
DE TOTONICAPAN"

CRISTOBAL GARCIA LARA

GUATEMALA, ABRIL DE 1975

PLAN DE TESIS

I	INTRODUCCION	1
II	OBJETIVOS	3
III	MATERIAL Y METODOS	5
IV	DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO	7
V	INTERPRETACION	43
VI	DISCUSION	47
VII	CONCLUSIONES	49
VIII	RECOMENDACIONES	51
IX	BIBLIOGRAFIA	53

CAPITULO I

INTRODUCCION

Este trabajo presenta una recopilación de datos estadísticos de el municipio de San Bartolo. Para dar a conocer aspectos de salud en forma integral (físico, psíquico y social) con el propósito de orientar nuevos planes dirigidos hacia las verdaderas necesidades de la población.

Los datos que no encontré en las fuentes estadísticas y que no han sido investigados o que están reportados a nivel nacional, los obtuve por medio de la observación del área durante los seis meses de práctica de Ejercicio Profesional Supervisado y una encuesta local, considerando que intervienen directa o indirectamente en el factor salud.

Lleva el fin de que los futuros practicantes de Ejercicio Profesional Supervisado tengan desde el principio de sus labores, una guía de orientación del área donde van a desarrollar sus actividades y que pueda servir también a los jefes de área, de región y demás personal que se dedican a la promoción de la salud.

CAPITULO II

OBJETIVOS

- 1) Que las autoridades y personal de salud pública, principalmente los futuros estudiantes de E.P.S. tengan un conocimiento de manera objetiva del área rural y principalmente de las distintas áreas donde van a desarrollar sus labores.
- 2) Dar a conocer los hábitos y costumbres de los habitantes, que inciden directa o indirectamente sobre el factor salud en el más amplio sentido de la palabra; y tratar en el futuro de establecer programas de educación tendientes a cambiar los mismos.
- 3) Que teniendo estos datos y analizados en conjunto se pongan en práctica programas de salud que sean realmente de utilidad para la comunidad rural y no seguir con los ya existentes.
- 4) Tener un panorama bien descriptivo del área rural, para poner en práctica programas de salud a nivel nacional, dándole prioridad a la medicina preventiva.
- 5) Sentar bases sólidas para un cambio radical en los programas de salud, obsoletos y anacrónicos existentes en la actualidad.
- 6) Conocer los recursos humanos y naturales con que cuenta cada una de las comunidades, englobar dichos resultados a nivel nacional para aprovecharlos para los programas de promoción de la salud que se lanzarán en el futuro.

CAPITULO III

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

1). Datos bibliográficos, los cuales se incluirán en el capítulo final de bibliografía.

2). Datos estadísticos; que se obtuvieron tanto de la Dirección General de Estadística, de la oficina de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Archivos regionales y de área, archivos municipales y archivo del Centro de Salud de la localidad.

En la Dirección General de Estadística los datos que se obtuvieron fueron muy pobres en cantidad y calidad pues no hay datos todavía del censo levantado en el año 1973 y sólo proporciona datos del año de 1964; la mayoría de los datos se obtuvo de la Unidad de Planificación y Estadística, M.S.P. y A.S., sin embargo, toda la información reunida de estas fuentes fue sólo una mínima parte de la que presenta este trabajo.

3). La población y el área en sí; se efectuó un recorrido de reconocimiento a todas las aldeas para conocer las condiciones de vida, vivienda, económicas, recursos naturales, fuentes de agua y alimentos más utilizados en la dieta diaria. También se observaron los hábitos y costumbres de toda la población durante los seis meses de práctica.

4). Relatos de los habitantes, por este medio también se obtuvo valiosos datos, sobre historia, folklore y costumbres, que considero son de gran valor.

5). Encuesta local; por la deficiente calidad y cantidad de la información obtenida en las distintas fuentes estadísticas que no llenaban en mínima parte los objetivos del presente trabajo, se tuvo que recurrir a la realización de una encuesta local, la cual abarcó la totalidad de la población, se diseñó para el efecto una papeleta que englobara la información que aún no teníamos; y la cual se llevó a feliz término gracias a la colaboración del Técnico en Salud Rural, de la señorita auxiliar de enfermería y de varios voluntarios.

METODOS:

a). Retrospectivo; los datos presentados son del año de 1973 en su mayoría y en una menor parte del año de 1974 obtenidos de la encuesta ya mencionada.

b). Continuo y ocasionales; se consideran continuos los obtenidos de los archivos regionales y municipales tales como los que se refieren a mortalidad, natalidad y morbilidad que continuamente se registran, y ocasionales como la encuesta ya mencionada.

c). De cobertura total; el estudio engloba la totalidad del área y la población.

d). Observación directa; como ya se dijo, se hizo un recorrido para observar la totalidad de la población y el medio.

e). Interrogatorio; se tomaron relatos de los habitantes, principalmente en cuestión de hábitos y costumbres.

CAPITULO IV

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

El municipio de San Bartolo del Departamento de Totonicapán, está situado al norte de la cabecera departamental, en un valle rodeado por los cerros de "CHUICAJNEP", "CHONIMAJUYUP", "SIMBACHA" y "SACATZAM" a una altura de 2,000 metros sobre el nivel del mar con una extensión territorial de veintisiete kilómetros cuadrados. Se encuentra limitado al norte, con el municipio de Malacatancito del departamento de Huehuetenango; al sur y al oriente, con el municipio de Momostenango y el de Santa Lucía La Reforma del departamento de Totonicapán; y al poniente, con el municipio de San Carlos Sija del departamento de Quezaltenango.

Teniendo como Aldeas a: TIERRA BLANCA, TZANJON, PITZAL, PARRAXCHAJ, PAXBOCH, CHOCANLEU, PATULUP; y como Caseríos: XEABAJ, CHOTZAGUE, XESACATZAM, PACUNTZE.

Su clima es templado, dos estaciones son bien marcadas que son: INVIERNO y VERANO; y en una forma menos definida las otras dos, PRIMAVERA y OTOÑO.

Cuenta con una carretera de herradura que entronca con la carretera Interamericana en el lugar denominado "POLOGUA", con una distancia de doce kilómetros. Dos caminos de herradura, uno que conduce al municipio de Momostenango y otro a la cabecera departamental de Huehuetenango. Intransitables para vehículos en invierno. Como extravío se puede mencionar el que conduce de la cabecera municipal al lugar llamado "NUEVA ESPERANZA", llegando a la carretera Interamericana, con una distancia de ocho kilómetros.

La cabecera municipal cuenta con un servicio de Agua potable suficiente para abastecer a toda la población. Dicha agua se toma de un nacimiento ubicado en el paraje que lleva el nombre de "PALÁ" del cual únicamente se utilizan las dos terceras partes.

A pesar de que el agua es abundante, las casas que se encuentran en alto no gozan de este servicio porque la presión no permite que llegue, por lo que existen cuatro llenacántaros de donde se proveen de agua los habitantes de esas casas. En ninguna de las Aldeas y Caseríos hay agua potable y en todas ellas los pobladores obtienen dicho líquido de pozas, de donde también toman agua los animales domésticos; dichas fuentes de abastecimiento siempre se encuentran bajo los cerros y es por esta razón que en invierno toda la suciedad de los mismos es arrastrada a las pozas y el agua se vuelve lodosa, llenas de pequeños animales acuáticos.

Todo el municipio está lleno de bosques, predominando en ellos el pino colorado y el encino. Tierras de pastoreo hay muy pocas.

Tierras cultivables son muy escasas, siendo ellas muy áridas, barrosas, casi imposibles de cultivar, necesitando mucho abono químico o natural para que rinda una cantidad que cubra el costo de producción. Correspondiendo su suelo a la clase de MIGAJON ARCILLOSO.

Los cultivos predominantes son: maíz, frijol y haba, y en pequeña cantidad: arveja, ayote, chilacayote, camote, guisquil, chile manzano, durazno, manzana, membrillo, aguacate, caña de azúcar, naranja, lima, limón, granadilla, granada, tuna y melocotón. Las cosechas de maíz y frijol las utilizan para el consumo y en poca cantidad para la venta. Debido a esta característica de la tierra la

mayor parte está dedicada al cultivo de PAJON, del cual sacan la raíz, que venden para la elaboración de escobas, al precio de doce centavos la libra.

En sus bosques como fauna silvestre, se encuentran ardillas, armados, tacuazines, conejos, palomas, sanates, clarineros, sharas, guardabarrancos, canarios y chocoyos.

Como minerales podemos mencionar piedra, arcilla, de la cual se fabrica adobe y la teja para la construcción de viviendas; y sus minas de ORO no explotadas.

Entre sus paseos podemos citar los baños termales, los cuales consisten en dos tanques que más o menos miden cinco metros de ancho por siete de largo, habiendo sido bautizados con los nombres de San Miguel y San Bartolo, que se llenan con nacimientos de agua caliente sulfurosa.

En dichos tanques los pobladores de la cabecera municipal y caseríos circunvecinos se bañan a huacalazos y la mayoría de ellos se enjabonan y desaguan en los mismos. Contiguo a los baños se deslizan las aguas del río "LAS PALMERAS", el que forzosamente hay que atravesar, por medio de un puente colgante, para llegar a ellos.

Los cerros de "XEPEC" y "SIMBACHA" y el nacimiento del AGUA POTABLE, constituyen como los anteriores, un atractivo turístico y medio de distracción para los pobladores.

Como se verá más adelante, las tres cuartas partes de su población es rural y sólo una cuarta parte es urbana.

HISTORIA

San Bartolo tiene en particular un baño, ya mencionado, caliente y sulfuroso, así como sus minas de ORO y HIERRO, en su jurisdicción aún existen vestigios de la antigua población Mam, llamado "OJER TINAMIT" suponiéndose que fue la primitiva población indígena antes de la conquista. Los límites todavía se encuentran en litigio, pero todo parece indicar que se resolverá muy pronto.

Hasta los primeros decenios del siglo pasado, San Bartolo fue un pueblo tan bravo como selvático, muy belicoso y contrario al gobierno de Carrera, le fue hecha la guerra en el año de 1849 la cual fue muy cruenta para San Bartolo. Grupos armados al mando del General Carrera tomaron la plaza, incendiaron la iglesia, casas particulares y el antiguo edificio municipal, habiéndose quemado el archivo en donde se hallaba toda la documentación antigua que contenía los datos desde su fundación.

Conocido anteriormente como San Bartolomé Aguas Calientes, por Acuerdo gubernativo del 19 de septiembre de 1935, el municipio fue agregado al de Momostenango, habiéndose restablecido nuevamente su autonomía el 9 de enero de 1951.

San Bartolo, municipio de cuarta categoría. Tiene litigios por asuntos de límites con el de Momostenango, de consiguiente, la información que se relaciona con el área en litigio debe considerarse únicamente como de valor informativo mientras la Dirección General de Caminos no registre la delimitación correcta. En 1950 estaba anexada al municipio de Momostenango con excepción de su cabecera.

Unido a Momostenango por medio de la ruta departa-

mental Totonicapán 2 (aproximadamente 14 kilómetros). San Bartolo cuenta también, como ya se dijo, con caminos de herradura y veredas que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

COSTUMBRES

La mayoría de sus moradores se dedica al comercio, teniendo distribuidos sus negocios en toda la república o son comerciantes ambulantes; una parte de la población, la más pobre, se dedica a la agricultura en pequeña cantidad y son ellos los que emigran en grandes grupos a la costa en tiempo de cosechas para poder subsistir, en vista de que el producto de sus siembras no es suficiente para sostener a su familia.

Entre las costumbres más antiguas se encuentra la quema del copal (pom) acompañado de velas e incienso en adoración al Dios Mundo, a quien le rezan pidiéndole abundantes cosechas, ganancias en sus negocios e interceda por su buena salud; este culto lo verifican en los cerros, donde tienen sus "PORROBALES" (quemaderos).

Cuando ocurre el fallecimiento de una persona queman una bomba volada (expresión de la localidad) para hacer saber a vecinos y familiares, el deceso. Al siguiente día del entierro, familiares y amigos de la casa donde hay duelo se van a los baños a lavar, tanto la ropa que dejó el difunto, como la de toda la familia, con el objeto de ahuyentar la enfermedad que ocasionó la muerte.

Para sus curaciones se van a bañar a los pozos de aguas termales o en el temascal (tuj), usando plantas medicinales como el pomiché o arraiján, altamisa, ruda, chilca; como medicamentos caseros usan, la ruda, la verbená, el cimarrón para esquinces, eucalipto para la tos y dolor

de garganta, para molestias gastro-intestinales hoja de naranjo. Entre los medicamentos comerciales están muy popularizados el Alka-Seltzer, la Santomicina, la Aureomicina para molestias gastro-intestinales. Le tienen mucha fe a las inyecciones, para ellos si no se ponen inyecciones no puede haber curación. Existe en el pueblo un Farmacéutico dueño de una pequeña farmacia, a quién los habitantes le llaman "EL DOCTOR", dicho señor administra anti-bióticos sin ningún control; actualmente empieza ya poco a poco a colaborar con el Centro de Salud, enviándonos a los pacientes que le llegan a consultar.

Los hábitos dietéticos son muy deficientes en cuanto a proteínas, la dieta diaria consiste en tortillas, café, chirmol y yerbas, aunque la mayoría de los pobladores de la cabecera municipal cuenta con suficientes recursos económicos, la dieta es igual en todas las casas. Clasifican los alimentos, aun los maestros, en fríos y calientes, y cuando se enferman no toman más que atole de maicena o de masa, pues tienen la creencia de que si toman alimentos calientes les da "INFLAMACION" y si toman de los clasificados por ellos como fríos se les enfría la sangre, lo que según ellos les provoca diarrea e "HINCHAZON". Una de las costumbres muy arraigadas es que cuando alguien se enferma, los vecinos lo visitan llevándole siempre su respectivo jarro de atole de maicena o de masa.

En sus costumbres de brujerías se rigen por el calendario Maya y a cada nueve meses celebran el día de los "OCHO HILOS" (Guaxaquí Batz), que es el día más importante para hacer sus oraciones en sus "PORROBALES" (quemaderos). En este gran día los brujos con mayor experiencia en la materia le entregan la "VARA" a los que se inician, dándoles el privilegio de practicar esa costumbre, señalándoles el quemadero que les corresponde, indicándoles que les está prohibido hacerlo en otros que se

encuentran en el mismo cerro, hay que hacer constar de que esta costumbre sigue tan arraigada en toda la población que se necesitarán años de educación para que desaparezca y que aún los Maestros creen en las brujerías, de tal manera que cuando se enferman hacen viaje para ir a consultar a un brujo de Huehuetenango.

En cuanto a tradiciones hay que hacer mención de la fiesta titular en honor al Patrono del Pueblo que se celebra del 19 al 25 de agosto de cada año.

En los días de Semana Santa beben atole de masa con súchiles y comen pan remojado en miel que preparan con panela, con hoja de lima e higo, y en prueba de amistad o de cariño se intercambia entre sus vecinos y familiares.

Como día de mercado está destinado el domingo, en el que se puede comprar: pan, telas típicas, trastos de peltre y de plástico, café, panela, sal, azúcar, chile, toda clase de verduras, frutas, chamarras, petates, caites y muebles de madera.

Las comunidades vecinas que intercambian productos en este mercado son: Momostenango, San Francisco El Alto, Malacatancito, Quezaltenango, San Cristóbal Totonicapán, San Carlos Sija, San Pedro Chiquival y Totonicapán.

Seis meses antes de la fiesta titular organizan varios bailes, entre ellos el de moros, vaqueros mexicanos, conquista, el venado y el de los gracejos (mujer infiel), los que ensayan cada cierto tiempo y cuando es la fiesta titular bailan por varios días frente a la iglesia.

Anteriormente usaban traje típico que los distinguía de los demás municipios, pero actualmente ha desaparecido y

se visten a la usanza moderna.

POBLACION:

Como se puede notar en la Tabla No. 1 que muestra la población total del año de 1973, es característica de una área en vías de desarrollo, el 35% está por debajo de las edades de 9 años y el 57% por debajo de la edad de 19 años. La cantidad de hombres es relativamente igual a la cantidad de mujeres, el 70% es rural. La densidad es de 443 habitantes por kilómetro cuadrado.

Para que los datos estadísticos fueran más recientes levantamos un censo de la totalidad de la población con los resultados que muestra la Tabla No. 2. Como puede observarse, después de un año no hay cambio significativo en sus características ya enumeradas cuando nos referimos a la tabla No. 1, estos resultados se tomaron de base para hacer una pirámide de población (Fig. No. 1) que nos muestra gráficamente las características de una población en vías de desarrollo, con una base bastante ancha principalmente en lo que respecta a las edades por debajo de 19 años.

El crecimiento vegetativo de la población es de 13.72. La población tiene la característica de ser fluctuante, pues como ya se mencionó, la mayoría de sus habitantes emigran a todas partes de la república en vías de negocios ya sea con ventas fijas o como vendedores ambulantes. Y los que son agricultores emigran hacia la costa sur a trabajar en las fincas para su subsistencia. No existen inmigraciones. Hay un promedio de 8 miembros por familia.

TABLA No. 1
POBLACION DEL AÑO 1973
POR EDADES, SEXO, URBANO Y RURAL

GRUPOS DE EDADES	HOMBRES			MUJERES			URBANO	RURAL	TOTAL
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL			
0-4	317	737	1,054	313	735	1,048	630	1,472	2,182
5-9	298	693	991	307	733	1,040	615	1,426	2,031
10-14	241	563	804	216	504	720	457	1,067	1,524
15-19	161	368	529	168	388	556	329	756	1,885
20-24	129	303	432	143	308	451	272	611	883
25-29	119	270	389	124	285	409	243	555	798
30-34	111	258	369	114	266	380	225	524	749
35-39	98	238	336	101	229	330	199	467	666
40-44	81	200	281	73	170	243	154	370	524
45-49	52	121	173	52	116	168	104	237	341
50-54	43	102	145	48	108	156	91	210	301
55-59	40	86	126	40	96	136	80	182	262
60-64	35	85	120	36	90	126	71	175	246
65-69	29	72	101	29	70	99	58	142	200
70-74	23	57	80	21	47	68	44	104	148
75-79	9	21	30	7	16	23	16	37	53
80-84	4	9	13	4	9	13	8	18	26
85	2	7	9	1	5	6	3	12	15
TOTAL	1,792	4,190	5,982	1,797	4,175	5,972	3,589	8,365	11,954

FUENTE: Dirección General de Estadística. Censo de 1973.

TABLA No. 2
POBLACION DEL AÑO 1974

Grupo de Edades	Sexo		Totales
	Masculino	Femenino	
0- 4	1,207	1,207	2,414
5- 9	1,041	1,012	2,053
10-14	922	783	1,705
15-19	625	736	1,361
20-24	530	569	1,099
25-29	339	384	723
30-34	256	347	603
35-39	292	384	676
40-44	250	233	483
45-49	256	197	453
50-54	137	90	227
55-59	90	96	186
60-64	108	84	192
65-69	42	54	96
70-74	42	65	107
75-79	12	12	24
80- +	35	18	58
Totales:	6,184	6,271	12,455

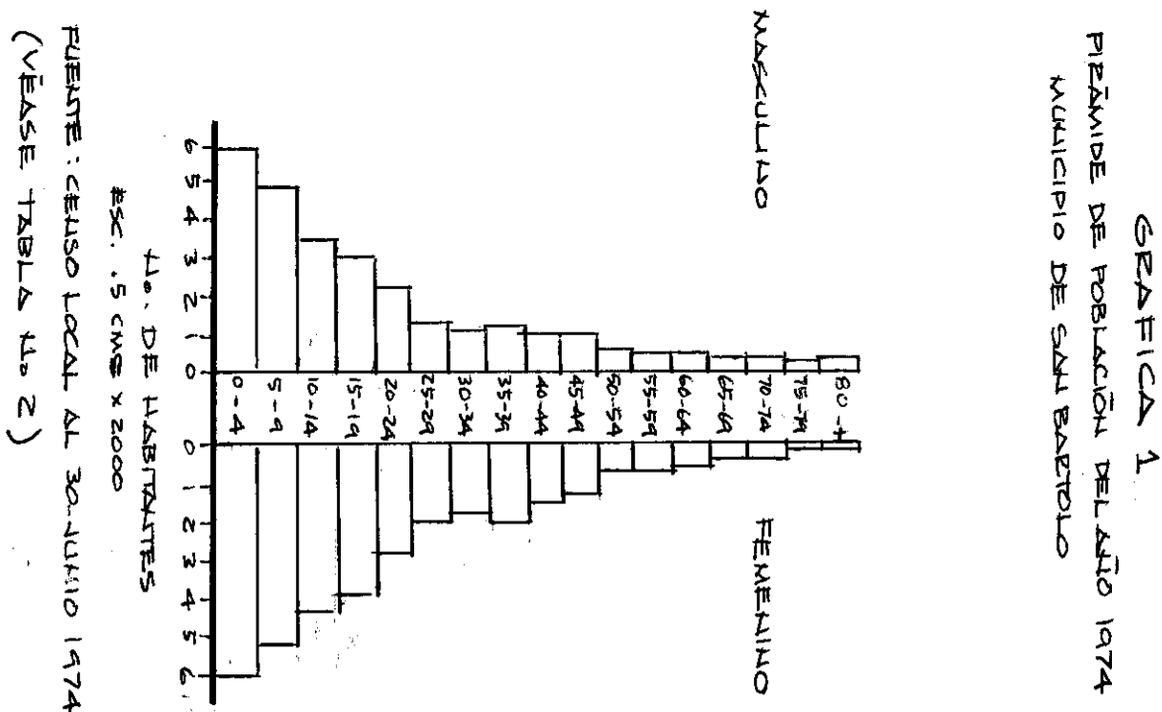
Fuente: Encuesta local al 30 de junio de 1974.

TABLA No. 3
 NATALIDAD DEL AÑO 1973
 SEGUN TIPO DE ATENCIO Y SEXO

Total:	Médico:	Comadrona:	Empírica:	Ninguna:	Masculino:	Femenino:
221	--	2	218	1	115	106

TABLA No. 4
 MORTALIDAD DEL AÑO 1973
 POR EDADES

Total:	-28 días	28 días-1 año	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 y más	Ignorado
57	10	7	12	4	6	10	8



Los datos que anteceden nos muestran la Natalidad y la Mortalidad del año de 1973 y con base a estos y la Tabla No. 1, se saca la información que a continuación se expone: la atención Materno-infantil es demasiado pobre en esta localidad, ninguno de los partos fue atendido por médico, por comadrona adiestrada solamente 2, lo que representa solamente el 1.4 % y el 98.6 % es atendido por comadronas empíricas sin ningún adiestramiento y por supuesto el 100 % de los recién nacidos no reciben ninguna atención pediátrica.

El 50 por ciento de la mortalidad se registra por debajo de la edad de 4 años, dicho resultado es continuo y se confirma al analizar las defunciones de cinco años, de 1969-1973, como puede analizarse gráfica y numéricamente en la figura No. 4 y Tabla No. 6.

TABLA No. 5
MORTALIDAD DEL AÑO 1973
POR CAUSAS, EDAD Y SEXO

No. de orden	Causas	-28 días	28 días -1 año	45 y más				Sexo		Total
				1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 y más	M	F	
1.	Neumonía	3	2	2	1	2	6	8	8	16
2.	I.R.S.	2	3	3	-	1	1	7	3	10
3.	G.E.C.A.	1	-	3	-	-	1	5	-	5
4.	Tos Ferina	-	-	-	-	-	-	-	-	3
5.	D.P.G.	2	-	-	1	-	-	2	1	-
6.	Sarampión	-	-	-	-	-	-	-	-	3
7.	Paludismo	-	1	-	-	1	1	1	2	2
8.	Disentería	-	-	-	-	-	2	1	1	1
9.	Traumatismos	-	-	-	-	1	-	1	-	4
10.	Otras	1	-	1	-	1	1	2	2	4
11.	Mortinatos	-	-	-	-	-	-	4	6	10
Totales		9	6	9	2	6	12	31	23	54

En esta Tabla podemos ver, en primer lugar, que numéricamente no coincide con la Tabla No. 4, en la columna de totales y debo decir que los datos de dicha tabla fueron obtenidos de la unidad de planificación y estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; mientras que los de la No. 5 se obtuvo del libro de Defunciones del Registro Civil de la Municipalidad de la localidad y fueron verificados por tres veces, por otro lado, tampoco coincide la distribución por edades, pero los datos verídicos y reales son los consignados en la Tabla No. 5.

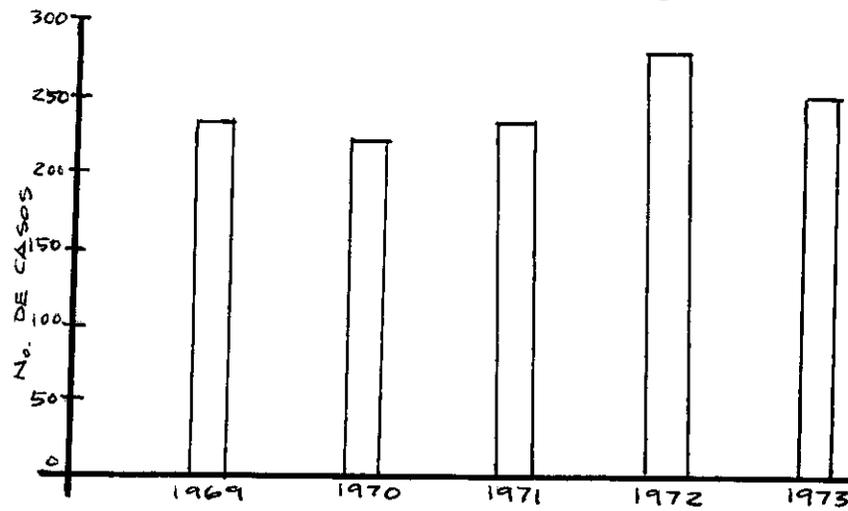
La Bronconeumonía ocupa el primer lugar entre las causas de mortalidad, un dato muy valioso es de que la MORTINATALIDAD ocupa el segundo lugar, podríamos decir como causa de muerte, y creo que se debe tomar muy en cuenta para seguir con los programas de control Prenatal que se inició en el mes de febrero del año en curso y tratar al mismo tiempo de ir introduciendo la atención médica en los partos, para que el índice de Mortinatalidad baje. Por otro lado más del 50% de los fallecimientos, como ya se dijo una vez, está por debajo de la edad de 4 años; por lo que sería recomendable también seguir con el programa de "CONTROL DEL NIÑO SANO" ya iniciado en la misma fecha, más adelante al presentar las características del ambiente, se ampliará más este tema de las causas de mortalidad.

TABLA No. 6
MORTALIDAD DE LOS AÑOS 1969-1973
POR CAUSAS, EDAD Y SEXO

No. de orden	Causas	Edad					Total	%
		-28 días	1-4	5-14	15-44	45 y más		
1.	Neumonía	5	10	5	11	21	65	20.00
2.	I.R.S.	3	9	1	2	7	37	12.70
3.	G.E.C.A.	-	21	10	5	5	48	15.28
4.	Tos Ferina	4	10	1	-	-	20	6.46
5.	D.P.C.	6	2	3	2	4	17	5.20
6.	Sarampión	-	7	7	-	-	19	6.00
7.	Paludismo	-	2	-	6	11	20	6.46
8.	Disentería	-	2	4	1	6	15	4.80
9.	Traumatismos	-	-	-	1	-	1	0.30
10.	Otras	8	14	8	17	16	72	22.80
11.	Mortinatos	-	-	-	-	-	54	-
Totales		26	77	39	45	70	368	100.00

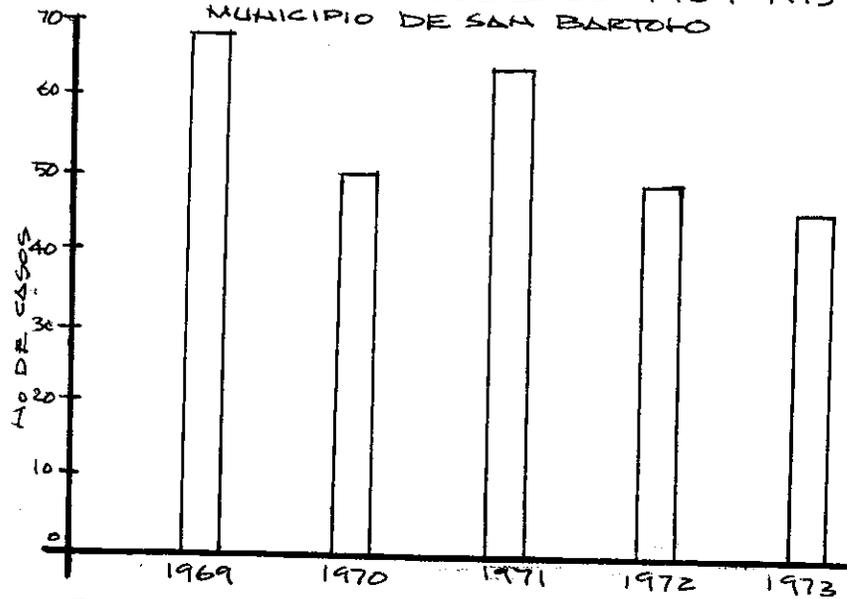
Fuente: Municipalidad de San Bartolo.

GRAFICA 2
MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE
SAN BARTOLO POR 5 AÑOS



FUENTE: REGISTRO CIVIL DE SAN BARTOLO
AÑO 1974

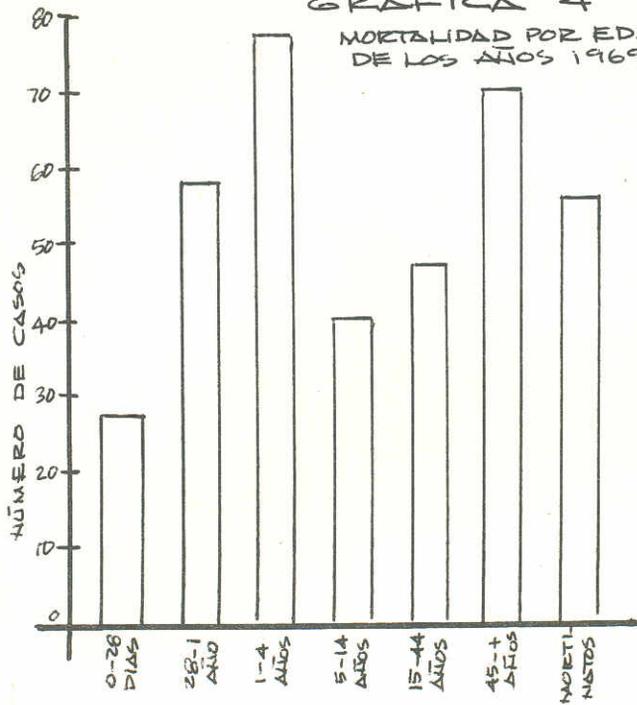
GRAFICA 3
MORTALIDAD DE LOS AÑOS 1969-1973
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO



FUENTE: REGISTRO CIVIL DE SAN BARTOLO
AÑO 1974.

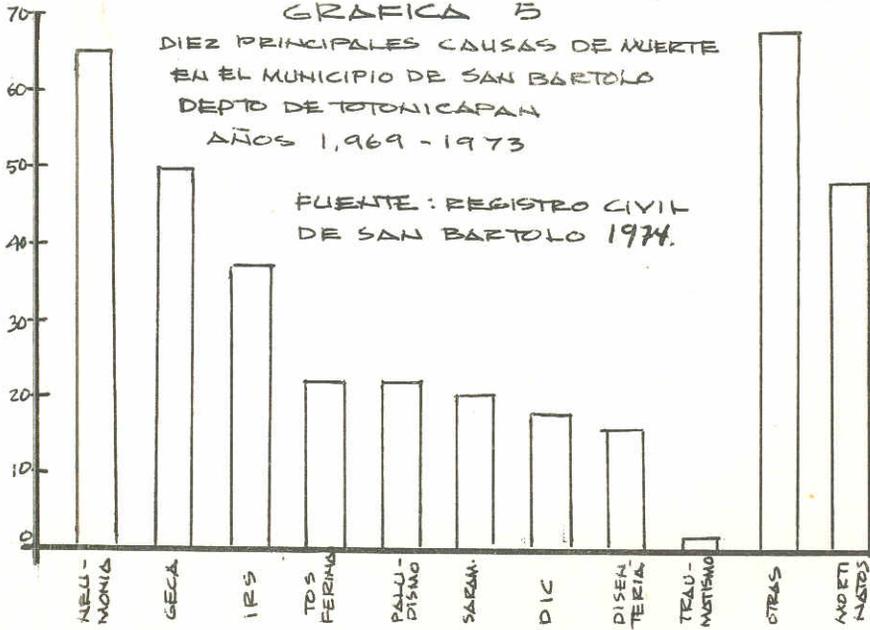
FUENTE: REGISTRO CIVIL DE SAN BARTOLO
AÑO 1974

GRAFICA 4
MORTALIDAD POR EDADES
DE LOS AÑOS 1969-1973



GRAFICA 5
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLO
DEPTO DE TOTONICAPAN
AÑOS 1,969 - 1973

FUENTE: REGISTRO CIVIL
DE SAN BARTOLO 1974.



Considerando que los datos aportados sobre mortalidad por la tabla No. 5 no nos muestra un panorama amplio de los hechos, las causas y edades, nos permitimos ampliar la información con la tabla No. 6 que nos muestra las defunciones de cinco años, correspondientes de 1969 a 1973, tomado de los libros de defunciones Nos. 9 y 10 del Registro Civil de esta localidad. Y para mejor ilustración véanse las gráficas Nos. 4 y 5.

Como podemos ver, la Bronconeumonía continúa ocupando el primer lugar dentro de las diez principales causas de mortalidad; y lo más importante es que la mortalidad sigue en el segundo lugar. También es de hacer notar que en los años anteriores al de 1973, la Tos Ferina y el Sarampión estaban dentro de las principales causas de muerte; si excluimos a los mortinatos, el 50 % de la mortalidad total ocurre por debajo de los cuatro años, lo que nos demuestra que este porcentaje se mantiene constante. En cuanto a sexo no existe mayor diferencia. Afecta por igual a los dos. Queremos aclarar de que los certificados de defunciones o mejor dicho los diagnósticos de causas de muerte fueron dados en el 99 % de los casos, por los familiares del difunto, por los Alcaldes auxiliares y en el mejor de los casos, por el Señor Secretario de la Municipalidad de la localidad.

Tomando como bases las Tablas: No. 1, Población Total; No. 3, Natalidad; y No. 5, Mortalidad; las tres correspondientes al año 1973. Obtenemos las siguientes tasas:

1) Tasa de Mortalidad Infantil:	67.87
2) Tasa de Mortalidad Neonatal:	44.79
3) Tasa de Mortalidad post-Neonatal:	27.15
4) Tasa de Mortalidad proporcional en menores de 5 años:	44.44

5) Tasa de Mortinatalidad:	45.24
6) Tasa de Mortalidad de 0 - 4 años:	11.00

Y ahora, para ampliar la información sobre la Natalidad y Mortalidad, creo conveniente presentar lo que ha pasado durante cinco años, de 1969 a 1973 por años y aldeas.

TABLA No. 7

NATALIDAD DE LOS AÑOS 1969-1973
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO

ALDEAS:	AÑOS					TOTALES
	1969	1970	1971	1972	1973	
C. Municipal	56	45	56	68	49	274
A. T. Blanca	48	44	59	61	53	265
A. Parraxchaj	27	30	29	40	25	151
A. Chocanhuleu	8	14	14	22	16	74
A. Pitzal	16	14	14	12	18	74
A. Tzanjón	16	21	18	28	28	111
A. Patulup	11	9	7	12	14	53
A. Paxboch	23	16	19	15	24	97
A. Xeabaj	10	17	9	11	8	55
A. Chotzague	19	19	14	22	17	91
Totales:	234	229	239	291	252	=1,245

Fuente: Registro Civil de San Bartolo.

TABLA No. 8

MORTALIDAD DE LOS AÑOS 1969-1973
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO

ALDEAS:	AÑOS					TOTALES
	1969	1970	1971	1972	1973	
C. Municipal	15	9	13	18	10	65
A. T. Blanca	12	12	6	3	12	45
A. Parraxchaj	8	5	11	4	7	35
A. Chocanhuleu	4	6	3	2	6	21
A. Patulup	7	2	7	10	4	30
A. Pitzal	6	2	4	3	0	15
A. Xeabaj	2	2	2	0	0	6
A. Tzanjón	4	3	10	2	3	22
A. Paxboch	5	6	6	6	3	26
A. Chotzague	6	3	3	1	2	15
Totales:	69	50	65	49	47	= 282

Fuente: Registro Civil de San Bartolo.

Analizando la tabla No. 7 podemos observar que la natalidad ha venido aumentando poco a poco, año con año, el año de mayor natalidad es el de 1972; pasando a la tabla No. 8, vemos que la mortalidad viene decreciendo año con año, y el de menor mortalidad es el de 1973; para una buena ilustración de dichas tablas véanse las gráficas Nos. 2 y 3 respectivamente; y para tener una mejor idea de lo que está pasando veremos las tasas de cada año. Para esto será necesario consignar la población de cada año.

NOTA: de estos datos fueron excluidos los Mortinatos.

POBLACION DE LOS AÑOS 1969-1973
Y TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD
DEL MUNICIPIO DE SAN BARTOLO

	AÑOS				
	1969	1970	1971	1972	1973
Población Total	10,463	10,744	11,034	11,414	11,954
Tasa de Natalidad	22.37	21.31	21.66	25.49	21.08
Tasa de Mortalidad	6.59	4.65	5.89	4.44	4.25
Crecimiento vegetativo	15.78	16.66	15.77	21.05	16.83

Como puede notarse, la mortalidad y natalidad del año 1973 difieren con los datos proporcionados por la oficina de Planificación y Estadística del M.S.P. y A.S.; sin embargo, queremos hacer constar que: los contenidos en las tablas Nos. 7 y 8 son los datos correctos, ya que los mismos fueron tomados de los libros del Registro Civil de la localidad. Y por esta razón nos basamos en ellos para presentar las tasas que anteceden.

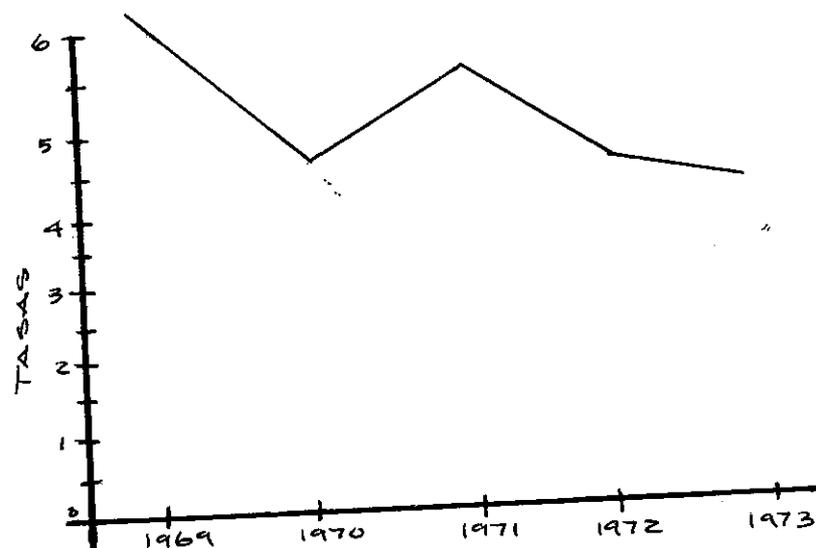
Se puede ver que la natalidad se ha mantenido más o menos nivelada durante los últimos cinco años; y que la mortalidad ha sufrido una baja muy insignificante.

Durante ese mismo lapso de tiempo. Para una mejor visualización, véanse las gráficas Nos. 6 y 7.

Presentada ya información sobre la población total,

GRAFICA 6

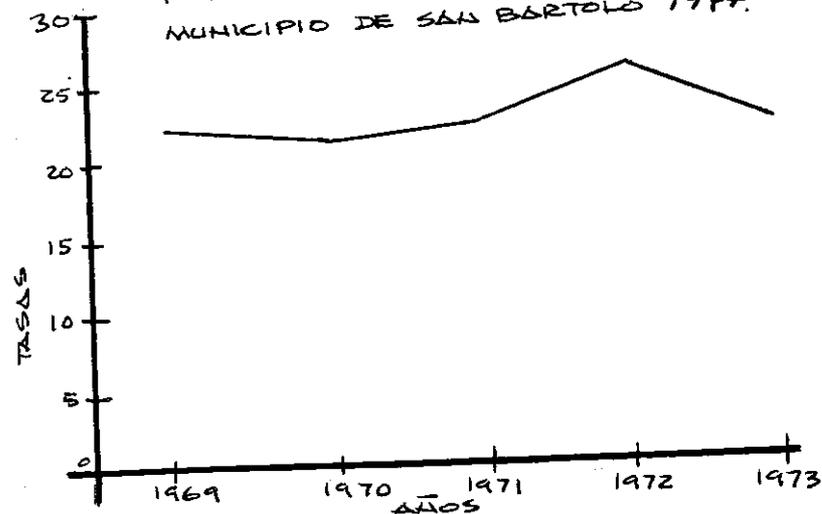
TASAS DE MORTALIDAD AÑOS 1969-1973
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO



FUENTE: REGISTRO CIVIL DE SAN BARTOLO
DATOS DE GRAF. 6 Y 7

GRAFICA 7

TASAS DE NATALIDAD AÑOS 1969-1973
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO 1974.



mortalidad y natalidad, creo conveniente incluir en este trabajo, la función del puesto de Salud de la localidad; mejor dicho, la cantidad de consultas al día, las enfermedades más frecuentes en el área.

El Puesto de Salud está instalado en un edificio Municipal, al costado de la Iglesia Católica, dicho edificio consta de tres cuartos de más o menos 4 x 5 metros cada uno, el espacio es suficiente. El equipo es lo más elemental, sólo cuenta con dos balanzas, una mesa de examen, una olla de presión para esterilizar los instrumentos, un estetoscopio, un esfigmomanómetro descompuesto, jeringas y agujas hipodérmicas; y nada más que esto se tenía en el mes de febrero del año en curso, viendo las necesidades más urgentes, se trató y se ha conseguido el siguiente equipo: un equipo de suturas, espéculos, y un equipo completo de atención de partos, además se hizo una estantería para colocar la medicina que antes se mantenía amontonada en el suelo, un archivo de 4 gavetas para colocar las fichas y guardar toda la papelería; se ha dotado con la ayuda de la Municipalidad local, al edificio, de una pila, ya que antes no había ni siquiera donde lavarse las manos. Se han pedido otras mejoras en el edificio, pero en vista de que está ya en construcción el nuevo Centro de Salud, la Municipalidad ya no quiso desperdiciar más dinero en el actual; posiblemente dentro de cuatro meses estará ya terminado el edificio nuevo.

En cuanto a medicamentos, es muy decepcionante ver que todo lo que tenemos sólo sirve más que para unas cuantas enfermedades como: antidiarreicos, antiparasitarios, expectorantes, antianémicos, un montón de medicinas que no sirven para nada y eso es todo, hace más de un mes que nos enviaron una lista de lo que podíamos pedir, se hizo el pedido y mandaron otros cuantos galones de los ya enumerados; y del pedido que se hizo no vino ni un solo me-

dicamento. Es un patrón ya establecido que creo sería lo más urgente de cambiar, pues se siente uno frustrado cuando la gente viene esperanzada de encontrar alivio y lo único que se le puede ofrecer es una receta, papel que la mayoría dejará tirado en el camino a su casa, porque no tiene los medios económicos para comprar la medicina indicada en ella.

Antes del mes de febrero de este año no se habían establecido los programas de CONTROL PRENATAL y CONTROL DEL NIÑO SANO, pero en los últimos días del mismo se dio inicio a estos programas con éxito. Se hizo propaganda a nivel de Cabecera Municipal y Aldeas para darles a conocer las ventajas de estos; de tal manera que a los tres meses de su inicio o sea el 15 de mayo de este mismo año tenemos lo siguiente:

CONTROL PRENATAL

Inscritas nuevas	16
Inscritas antes del 5o. mes	3
Consultas por madre	2

CONTROL DEL NIÑO SANO:

Inscritos menores de 1 año	26
Inscritos de 1 año a 1 año 11 meses	5
Inscritos de 2 a 6 años	57
Total inscritos:	<u>88</u>
Consultas por niño:	2

Los inscritos pertenecen en su mayoría a la Cabecera Municipal, debido a las grandes distancias a que se en-

cuentran las Aldeas, la gente viene sólo cuando está enferma; y no le encuentra ninguna importancia a estos programas, mejor dicho, no cree que valga la pena caminar tanto si el niño se encuentra bien de salud. Hasta la fecha no se ha atendido ningún parto por el personal del puesto de salud, porque la gente sigue buscando los servicios de las comadronas; por lo cual considero muy importante el adiestramiento de las comadronas.

Antes de comentar la tabla No. 9 debo aclarar de que antes del 18 de febrero del año en curso, la consulta externa era atendida por la Señorita Enfermera Auxiliar y no llevaba fichas, solamente un día a la semana venía el médico de U.A.M.A.S. a ver los casos graves o a sacar la consulta de ese día. Para aquellas personas que se tomen el interés de leer el trabajo y que no tengan conocimiento de los términos médicos creo conveniente aclarar algunos de ellos:

I.R.S.	Infecciones de las vías respiratorias superiores.
G.E.C.A.	Gastroenteritis aguda (diarrea y/o vómitos).
D.P.C.	Deficiencia proteico-calórica (desnutrición).
T.B.	Tuberculosis.

Como podemos notar en estos datos, las cinco principales enfermedades que predomina en el área son: las infecciones de las vías respiratorias superiores, la amebiasis, la gastroenterocolitis aguda, la desnutrición y la anemia; y se da por sentado que también el parasitismo pero que en este cuadro aparece con datos muy bajos debido a que no hay medios para hacer un diagnóstico definitivo de la misma.

CONSULTA EXTERNA CON PATOLOGIA

Años	I.R.S.	Amebiasis	G.E.C.A.	D.P.C.	Anemia	Parasitismo	Neumonía	F. Tifoidea	Abortos	Sin T.B.	Dx	Otras
1972	11		10		14					2		9
1973	4		4		2	3				1		
1974	41	55	43	30	25	6	3	2	4	1		87

La predominancia de las enfermedades ya enumeradas se verá lógicamente cuando analicemos el medio ambiente y si recordamos las costumbres dietéticas de la población, además del tipo de tierra de que ya se habló; como podemos ver, también coinciden con las causas de muerte ya analizadas. Los datos del año 1974 fueron tomados desde el 19 de febrero al 30 de junio, es decir de cuatro meses y medio.

POLITICA DE SALUD:

Recursos:

En primer lugar, en el municipio está el Centro de Salud tipo "C" con los recursos materiales ya descritos anteriormente y dispone con el siguiente personal: un estudiante de medicina del último año (E.P.S.), una señorita auxiliar de Enfermería y un Técnico en Salud Rural, quien cuenta con una moto para su movilización hacia las aldeas.

Se cuenta además con Centro de Salud de Momostenango, Centro de Salud de Totonicapán, el Hospital Nacional de Totonicapán, que consta de los siguientes servicios: Medicina, Cirugía, Pediatría, Maternidad; y en la consulta externa, como es lógico, se atienden pacientes de cada uno de estos departamentos, además de consulta Dental y Oftalmología, una sección de Traumatología anexa a la Cirugía, una sala aparte de Oftalmología para encamamiento.

En el Centro de Salud de la cabecera departamental, se brindan los siguientes servicios: Programa Materno Infantil, Planificación Familiar, Odontología, Inspectores de Saneamiento Ambiental y personal de Servicio Social.

La cabecera departamental también cuenta con un Hospital para Tuberculosos, con su respectivo laboratorio y Rayos X.

El Hospital General de Occidente, situado en la ciudad de Quezaltenango, que también tiene los servicios ya enumerados, cuando se habló del Hospital del área. Debo decir aquí que los habitantes de este municipio utilizan más los servicios de este hospital, quizá porque queda a la misma distancia que el del área y porque el transporte

es directo a Quezaltenango; sea cual fuere la razón, se ha vuelto una costumbre en la población y son muy pocos los que se dirigen al Hospital de Totonicapán; y por eso es que en éste trabajo le daremos más importancia a los datos del Hospital General de Occidente.

EGRESOS HOSPITALARIOS DISTRIBUIDOS POR SERVICIOS DEL HOSPITAL, VIVOS Y MUERTOS, HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE, QUEZALTENANGO

AÑO 1973

MEDICINA		CIRUGIA		OBSTETRICIA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		TOTAL EGR.	
Vivos-Muertos											
1138	109	1184	40	2069	16	1038	97	144	4	5442	266

TOTAL DIAS DE ESTANCIA: 80,580.

EGRESOS HOSPITALARIOS, ANALISIS ESTADISTICOS RESPECTO A PROMEDIO DIAS DE ESTANCIA Y % OCUPACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE OCCIDENTE, QUEZALTENANGO

AÑO 1973

Total de egresos	Total de camas	Total de días estancia	Promedio días estancia	Porcentaje ocupacional
5,708	377	80,580	14	63

ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA EN LOS HOSPITALES: GENERAL DE OCCIDENTE Y NACIONAL DE TOTONICAPAN, RESPECTIVAMENTE

AÑO 1973

Consultas	Cirugía mayor	Cirugía menor	No. de pacientes atendidos en Rayos X	Servicio dental	Partos	Emergencias	Autopsias médico-legales
19,538	1,184	730	6,047	3,893	1,443	2,280	6
1,710	253	45	591	333	118	315	27

CAMAS EN LOS HOSPITALES: DE OCCIDENTE Y NACIONAL DE TOTONICAPAN
RESPECTIVAMENTE

AÑO 1973

Total	Camas para niños		Camas para mujeres		Camas para hombres		Cunas para recién nacidos		
	Total	Medicina	Cirugía	Matern.	Total	Medicina		Cirugía	
377	130	140	51	34	55	107	48	59	0
180	17	90	65	14	11	73	60	13	7

INMUNIZACION:

En el año de 1973 solamente se vacunó contra la Poliomielititis, la cual según los datos estadísticos fue un éxito, porque la población a vacunar era de 1,658 y se vacunó un total de 1,787, cubriéndose un porcentaje de 107.777.

La vacunación contra la Polio, la D.P.T. y el Sarampión del año de 1974, en comparación con la del año pasado podríamos calificarla como un fracaso, pero este fracaso fue a nivel nacional; para una mayor ilustración consignamos los siguientes datos.

POBLACION SUSCEPTIBLE

AÑO 1974

	Sarampión	Antipolio	D.P.T.
1a. Dosis:	385	2,501	2,501
2a. Dosis:	-	415	2,501

CAMPAÑA DE VACUNACION

AÑO 1974

TOTAL VACUNADOS

	Sarampión	Antipolio	D.P.T.
1a. Dosis:	110	580	580
2a. Dosis:	-	121	437

PORCENTAJE DE VACUNADOS

AÑO 1974

	Sarampión	Antipolio	D.P.T.
1a. Dosis:	29	23	23
2a. Dosis:	-	29	17

Como podemos ver, la campaña de vacunación del presente año, prácticamente fue un fracaso, pues el porcentaje cubierto fue muy bajo; y es que como se dijo antes, falta mucha educación para que la gente pueda comprender la

utilidad de las vacunas y sus ventajas. En la segunda dosis se obtuvo resultados más bajos todavía, y es seguro que fue a consecuencia de la reacción febril que dio la primera dosis, la gente se asustó y escuchamos muy frecuentemente éste comentario: "MI NIÑO ESTABA BIEN Y AL PONERLE LA VACUNA SE ENFERMO".

EL MEDIO AMBIENTE

Para comprender bien todo lo que antecede del trabajo es imprescindible incluir en él el MEDIO AMBIENTE, para que el diagnóstico sea completo. Considero que este es el factor más importante pues como se verá, de este derivan todos los problemas que van a ser los decisivos para el bienestar físico, mental y social o el apareamiento de la enfermedad en el individuo. Los datos que presentamos bajo este renglón fueron tomados del medio ambiente de la localidad por el resultado de una encuesta practicada en este municipio, por medio de papeletas diseñadas para el efecto, pues creo que es lo más real. La encuesta fue levantada el 30 de junio de 1974.

VIVIENDA

AL 30 DE JUNIO DE 1974

MUNICIPIO DE SAN BARTOLO

TENENCIA	TECHO	PAREDES	PISO
Propia Alquilada	Teja Pajón Lámina Adobe Madera Cemento Ladrillo Tierra		
1,821	10 1,361 365	95 1,069 222 149	161 1,521

COCINA

COCINA POYO

Separada	No separada	Sí tiene	No tiene
1,221	610	335	1,496

Como podemos ver en estos cuadros, la mayoría de la gente tiene casa propia, mejor dicho todos los habitantes la tienen y solamente los que viven transitoriamente en el municipio alquilan casa.

El 74 % es de techo de teja, las paredes el 88 % es de adobe y el 82 % de los pisos es de tierra, esto es muy lógico si recordamos que la tierra es barrosa y es muy fácil y económico fabricar la teja y los adobes; habría que darles también la idea para que fabriquen ladrillos para piso. La cocina en el 66 % está separada del dormitorio y el 81 % no tiene poyo.

SANEAMIENTO

ENCUESTA AL 30 DE JUNIO DE 1974

MUNICIPIO DE SAN BARTOLO

Flor de tierra	DESAGUE		INSTALACION SANITARIA		
	Alcantarillado	Letrina	Inodoro	No tiene	
1,814	17	246	13	1,585	

La cabecera municipal cuenta con alcantarillado en el centro del pueblo, pero ninguna de las aldeas cuenta con este servicio, es por esta razón que el 99 % de los desagües corren a flor de tierra. El 83 % de las casas no tienen ni letrinas, mucho menos inodoro, y claro, los que no tienen estas instalaciones efectúan sus evacuaciones al aire libre.

El 100 % usa leña como combustible para cocinar.

FUENTE DE AGUA

Red Pública	Red intradom.	Pozo Privado	Pozo Público
39	45	502	1,245

La cabecera municipal como se dijo ya, cuenta con servicio de agua potable pero al igual que el drenaje sólo favorece a los habitantes que viven en el centro del pueblo, por la baja presión del agua no llega a las casas que se encuentran en alto; ninguna de las aldeas cuenta con este servicio y por esta razón el 95 % de la población obtiene este líquido de pozos excavados bajo las peñas. En invierno estos se llenan con las corrientes que bajan de los cerros y como es lógico, contaminadas con las evacuaciones humanas y animales.

ALUMBRADO

Eléctrica	Candela	Gas
58	60	1,713

Sólo la cabecera municipal cuenta con alumbrado eléctrico y lo mismo que los servicios que anteceden, solamente en el centro, por lo tanto sólo el 3 % de la población es favorecida. Además el servicio sólo tarda tres horas, de 18:30 a 21:30, porque el generador trabaja a base de Diesel.

La basura de las casas la utilizan como abono y por cierto que es una de las mejores costumbres, pues es de gran utilidad para las tierras tan estériles.

RECURSOS ECONOMICOS
ENCUESTA AL 30 DE JUNIO DE 1974
MUNICIPIO DE SAN BARTOLO
MEDIOS DE TRANSPORTE

Carro	Moto
6	3

Como principal medio de transporte la cabecera municipal cuenta con el servicio de autobuses extraurbanos, los cuales van a Quezaltenango; todas salen en la mañana y regresan en la tarde.

COMODIDADES

Radios	Estufa
63	3

FUENTES DE INGRESO

TIENDA	FARMACIA	CANTINA	COMEDOR	SASTRERIA
235	2	3	2	36

Algo muy importante en estos datos es que solamente aparecen tres cantinas en todo el municipio, pero en muchas partes se vende la "CUSHHA", el alcoholismo está muy arraigado, los habitantes toman por semana y por meses, en un gran porcentaje son alcohólicos crónicos. La

mayoría de las medicinas que venden estas dos farmacias no sirven para nada. Por lo dicho anteriormente, la fabricación de alcohol clandestino es una fuente de ingresos para muchas familias.

ACTIVIDAD AGROPECUARIA
ENCUESTA AL 30 DE JUNIO DE 1974
CLASES DE CULTIVOS

MAIZ	FRIJOL
1,670	1,670

El 91% de las familias siembran maíz y frijol en pequeña cantidad, pues la tierra fértil es muy escasa, siembran pedazos pequeños y la producción es muy baja en relación a extensión de siembra. De tal manera que el producto no alcanza para el consumo propio, sólo quizá el 2 por ciento compuesto por los pequeños terratenientes, producen para alimentar a su familia durante todo el año y venden una pequeña cantidad.

CLASES DE ANIMALES

Aviar	Equino	Vacuno	Porcino	Ovino	Perros
5,983	167	257	2,603	4,478	2,706

Es la totalidad de animales domésticos existentes en todo el municipio. Como podemos ver, la actividad agropecuaria es muy pobre en este municipio; los alimentos los

tienen que importar en un gran porcentaje de otras partes de la república.

OCUPACION

Agricultor	Comerciante	Domésticos	Sastre	Estudiante	Dependiente
1,224	1,241	2,801	220	1,711	5,456

Existe casi igual cantidad de agricultores que comerciantes, los agricultores bajan a la costa a buscar su medio de subsistencia y los comerciantes se distribuyen en toda la república para atender sus negocios. El 98 % de los estudiantes pertenecen a la población estudiantil de la sección primaria.

RELIGION

CATOLICOS	EVANGELICOS
9,318	3,115

PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL

QUETZALES:	10 - 30	30 - 50	50 - 100
PORCENTAJE:	56%	25%	19%

ALFABETISMO

	ALFABETAS	ANALFABETAS
PORCENTAJE:	54%	54%

NOTA: se tomó en cuenta la población de 7 años para arriba.

CAPITULO V

INTERPRETACION

A) EL AREA:

Es como toda área rural situado en el occidente de la República con una población de 99 % de raza indígena que usan como idioma "EL QUICHE", con todas sus tradiciones y creencias mágicas sobre la cuestión salud; tierra infértil para los cultivos de granos básicos, un factor muy importante que incide poderosamente sobre la economía, la dieta y la salud de sus habitantes. Con muy poca comunicación con las instituciones de Promoción de la Salud situadas en las cabeceras departamentales de Totonicapán y Quezaltenango.

B) HISTORIA Y COSTUMBRES:

Con una historia típica de lucha y esfuerzo por alcanzar la superación económica y su libertad administrativa, también una fe inquebrantable en el mejoramiento del municipio muy arraigado en el corazón de cada uno de sus habitantes. Sus costumbres y tradiciones, son como en toda población indígena, transmitidas desde sus antepasados y las tienen tan arraigadas que se necesitarán décadas de educación para ir las cambiando. Principalmente sus prácticas mágicas para combatir las enfermedades, la clasificación de los alimentos en fríos y calientes, su tradicional dieta a base de maíz, sal y chile.

C) POBLACION:

Su población, como ya se dijo, el 99% es indígena, con una pirámide característica de una área en vías de desarrollo, con una base ancha y un vértice muy angosto, con

el 35 % por debajo de los nueve años y el 57 % por debajo de los diecinueve años. Lo que nos indica que es un porcentaje muy bajo la población que representa la fuerza de trabajo y que son muchos los que dependen económicamente de esa fuerza. Circunstancia que viene a afectar directamente el poder de adquisición de alimentos, para una dieta balanceada. Es una población flotante que la mayor parte del año se mantiene diseminada en toda la república; lo que dificulta poner en práctica programas de salud preventiva tales como la inmunización; y las enfermedades son importadas de todas las áreas de la república para ser propagadas en la población estable.

D) NIVEL DE SALUD:

Las enfermedades más comunes son: la neumonía, las infecciones de las vías respiratorias altas, las gastroenterocolitis agudas, la desnutrición y la disentería. Naturalmente que es fácil de comprender el por qué del alto porcentaje de estas entidades, si tomamos en cuenta el área, sus costumbres, la población y luego analizamos el medio ambiente. Una cuestión que quiero seguir recalando es que la mortalidad es muy alta, y es por la mala atención de los partos de parte de las comadronas empíricas.

La mortalidad, es causada en un gran porcentaje por las causas arriba enumeradas, con los porcentajes siguientes: en un estudio de cinco años, neumonía 20 %, infecciones de las vías respiratorias altas 12 %, la gastroenterocolitis aguda 15 % y del total de defunciones la **MORTINATALIDAD** ocupa un segundo lugar con el 15 %. El 50 % de las defunciones ocurren por debajo de la edad de cuatro años, lo que nos indica una tasa muy alta de mortalidad infantil. Como se ve, con las siguientes tasas:

1.) Tasa de mortalidad infantil	67.87
2.) Tasa de mortalidad neonatal	44.79
3.) Tasa de mortalidad post-neonatal	27.15
4.) Tasa de mortalidad proporcional en menores de cinco años	44.44
5.) Tasa de mortalidad	45.24
6.) Tasa de mortalidad de 0 - 4 años	11.00

Las tasas de mortalidad total se han mantenido durante cinco años entre 7 y 14.

E) FACTORES CONDICIONANTES

E-1 Factores Condicionantes y Determinantes

a) AGENTES CAUSALES:

Los agentes que actúan por presencia, son en un alto porcentaje como ya se enumeró anteriormente; los neumococos, los virus, las amebas y las malas prácticas en la atención de los partos. Aunque la cabecera municipal es de clima templado, las aldeas tienen clima frío y como la mayoría de ellas están situadas en los cerros, las corrientes de aire son constantes, por lo que actúa como factor precipitante de la **BRONCONEUMONIA** y las infecciones de las vías respiratorias superiores. El factor que actúa por ausencia, es la ingesta muy baja de proteínas animales, pues la dieta como se ve, es a base de sólo carbohidratos, y por lo tanto deficiente también en hierro y todas las vitaminas, produciendo así la D.P.C. Que aunque en las causas de mortalidad ocupa un porcentaje bajo, esto es aparente, porque como se dijo ya el diagnóstico de muerte, la da una persona sin conocimientos de medicina. Podríamos pensar en que las otras causas, en un alto porcentaje, son sólo un cuadro sobreagregado a una desnutrición, o que debido a ésta, el individuo al final no es capaz de defenderse ante los distintos agentes patológicos.

b) AMBIENTE:

Es un ambiente propicio para el desarrollo de todas las entidades patógenas, comenzando porque hace falta una educación dietética e higiénica, como se dijo, para cambiar las costumbres ya establecidas. Los factores culturales contribuyen mucho en el establecimiento de una dieta inadecuada.

Podemos ver también que su economía es de un nivel bajo, el 56% de toda la población tiene un ingreso mensual por abajo de Q. 30.00, para sostener a una familia que tiene como promedio ocho miembros. Los dos factores que más contribuyen a la situación de Salud, son la disposición de excretas y las fuentes de agua, uno sirve como contaminante del ambiente y el otro como vehículo de transmisión de los agentes patógenos, ya que el 99% de los de sagües corren a flor de tierra y el 83% de las casas no tienen letrinas.

CAPITULO VI

DISCUSION

Expuesto ya ampliamente el tema, quiero dejar claro que los datos que contienen este trabajo fueron obtenidos en su mayoría del área y del ambiente de este municipio, con la observación y la encuesta local, los datos están actualizados hasta el 31 de diciembre de 1973 y otros hasta el 30 de junio de 1974, porque en las fuentes estadísticas nacionales, los datos son muy anticuados y no se encuentran a nivel municipal, sino que solamente a nivel departamental y nacional.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1.) San Bartolo es un municipio aparentemente sano si se observa sólo la cabecera municipal, pero la realidad debe verse en las aldeas.
- 2.) Sus tradiciones y costumbres inciden directa e indirectamente sobre el factor salud.
- 3.) El 99 % de su población es de raza indígena, y como toda la república de Guatemala es de base ancha, que refleja la imagen de un país en vías de desarrollo.
- 4.) Sus tasas de morbi-mortalidad son altas.
- 5.) La tasa de mortalidad es muy alta debido a la mala atención de los partos.
- 6.) Los agentes causales de mortalidad más importantes, son la disentería, la neumonía, la desnutrición y la gastroenterocolitis aguda.
- 7.) La desnutrición se debe a factores culturales, dietéticos y al bajo poder adquisitivo de la población.
- 8.) Urge una letrización masiva en todo el municipio.
- 9.) La educación debe ser la base para la promoción de la SALUD.
- 10.) El patrón de suministros de medicinas a nivel de Centros de Salud debe ser cambiado radicalmente, por ser anacrónico.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- 1.) Mejorar los recursos del Centro de Salud (medicinas, etc.) por medio de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para cumplir con los objetivos de salud de la comunidad.
- 2.) Solicitar a las autoridades la suficiente divulgación, para que los programas de salud tales como, vacunación, etc., se pueden cumplir y llenar su finalidad.
- 3.) Adiestrar a las comadronas empíricas a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con objeto de mejorar la atención de los partos y en esta forma la mortalidad.
- 4.) Mejorar la dieta de la comunidad proporcionándoles in caparina, leche, etc., para combatir la desnutrición.
- 5.) Educación dietética a fin de cambiar los factores culturales que intervienen en la desnutrición.

CAPITULO IX

BIBLIOGRAFIA

- 1) Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 1955. Tomo 2, pp. 134-135.
- 2) ————— Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. Estadísticas hospitalarias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, año 1973. Guatemala, 1974, pp. 35-38.
- 3) Ibid. Mortalidad 1973. Guatemala, 1974, p. 11.
- 4) Ibid. Natalidad 1973. Guatemala, 1974, p. 10.

(f) Br. Cristóbal García Lara

(f) Dr. Francisco Sáenz
Asesor

(f) Dr. Edgar A. Rodas S.
Revisor

(f) Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

(f) Dr. Mariano Guerrero Rojas S.
Secretario Gral.

Vo. Bo.

(f) Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano.