

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ANALISIS DE LA MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO
DE CUILCO DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO DURANTE EL AÑO 1973

SYLVIA GONZALEZ ORTIZ

Guatemala, Noviembre de 1973

INDICE

CAPITULO I:

INTRODUCCION
ASPECTOS GENERALES
ANTECEDENTES
HIPOTESIS
OBJETIVOS
MATERIAL Y METODOS

CAPITULO II:

PRESENTACION DE RESULTADOS

CAPITULO III:

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES

CAPITULO V:

RECOMENDACIONES

CAPITULO VI:

BIBLIOGRAFIA

CAPITULO VII:

ANEXO:

MAPA

ANALISIS DE LA MORTALIDAD EN GUILCO DURANTE EL AÑO 1973

INTRODUCCION

Guatemala es uno más de los Países que se encuentran bajo el dominio de los imperialistas, condición que impide su desarrollo y que como dice Manuel Sadosky en su artículo "Construir Nuestra Ciencia": "Pertenece al grupo de países que más que subdesarrollados, somos arrollados".

Nos compara con las agujas de un reloj que atrasa; que, aunque estas caminen hacia adelante, cada vez se encuentran más atrasadas en relación a los demás.

Estudiando a fondo la Base Material del Sistema, es fácil comprender que nuestro problema, Social, Económico y Político es derivado de ella y, que jamás serán solucionados por el Reformismo sino deberán ser atacados de Raíz.

Nuestra Sociedad está basada estructural y Económicamente en la Dependencia, para lo cual haremos un recordatorio histórico.

La Dependencia, es un fenómeno estructural en que los países Subdesarrollados forman parte de un gran sistema dentro del cual hay un polo que es el dominante (Países desarrollados) cuyo núcleo se encuentra en los grandes centros Dominación Internacional.

Entre los países Subdesarrollados o Arrollados y los desarrollados (Fuerte Vrs. Débiles).

Por este fenómeno mismo es que ocurrió el Desarrollo de los Países Europeos y Estados Unidos, con el consiguiente subdesarrollo de América Latina y todos los Países del Tercer Mundo.

Nuestro Proceso histórico de dependencia, valga decir subdesarrollo, es bastante largo y concreto.

En la época colonial, ocurrió una apropiación de los medios de producción y por si fuera poco, el robo de la fuerza de trabajo del indígena por parte de los colonizadores (Españoles e Ingleses). Esta es esencialmente la base de nuestra estructura; de esta manera, fácilmente podrá comprenderse la cadena de fenómenos que ocurren después.

Así tenemos que con la independencia de los E.E.U.U., quedó bien cimentada la idea (DELIRIO) de Dominación de ese país hacia otros. Posteriormente fueron ocurriendo las luchas independentistas de los demás Países Latino Americanos, llegando así al momento de "NUESTRA INDEPENDENCIA", momento que fué utilizado muy inteligentemente por los E.E.U.U., aprovechando la rebelión de los criollos contra los colonizadores Españoles.

Al liberarse del colonialismo Español, la oligarquía criolla necesitaba aliarse y así fue como rápidamente obtuvo alianza con otras potencias como Inglaterra.

Así los E.E.U.U., en su ambiciosa y obsesiva idea de apoderarse de la América Latina se ve frente a dos poderosos adversarios, la corriente de liberación colonial y el Imperialismo Inglés; por lo que para ejercer tal acción, adoptó formas especiales de dominación girando toda su acción alrededor del slogan "AMERICA PARA LOS AMERICANOS" y en Latino Améri-

ca prestó toda clase de "AYUDA" para que se implementara la lucha a los Países por medio de préstamos, armamento etc., e implantó gobiernos fieles a Washington (burgueses y entreguistas) extraídos del grupo de Criollos ambiciosos.

Y así, los E.E.U.U., rápidamente se fueron adueñando de éstos Países que pasaron a ser de Países Colonizados, Países Neocolonizados.

Lo que sucedía externamente repercutió internamente en donde al campesino se le despojó de la tierra, luego se le compra su Fuerza de Trabajo a precio miserable y es sometido a otras formas de explotación (aparcería, mediería, colono etc.).

Todo el fenómeno descrito anteriormente condicionó el Latifundio en muy pocas manos, contrastando con el Minifundio en manos de una gran mayoría.

Esto también condiciona que las relaciones de trabajo sean Relaciones de Explotación, estas relaciones las padecen no solo los campesinos indígenas y ladinos, sino también los pequeños y medianos propietarios de tierras, obreros, e incluso la Pequeña Burguesía.

El problema de la tenencia de la tierra, ha lesionado enormemente la Economía del País ya que tanto los objetos como los medios de Producción, han sido manejados al antojo y conveniencia de la Burguesía Agroexportadora, percibiendo así grandes utilidades que provienen del Comercio de productos como el Café y el Algodón, que interesa a los Países dominantes.

Esto lo único que ha reportado al País es una descapitalización progresiva haciéndonos cada vez más dependientes del Mercado Norteamericano. A esto se suma la no reinversión del

Capital Nacional y la Alianza de la Burguesía con potencias extranjeras asumiendo actitudes entreguistas, tal el caso de los préstamos A.I.D. - B.I.D., etc., así como de las ganancias obtenidas por los grandes monopolios N.A. - United Fruit Company - Empresa Eléctrica - Exmibal - Ferrocarriles, etc.

Y debido a que la clase dominante, minoritaria, ha mantenido siempre el poder político, es que nuestra estructura social ha funcionado siempre al servicio de ella. Es más se han creado una serie de mecanismos: Leyes, Aparatos Represivos, Ideológico - Escolares etc., que no solo garantizan el funcionamiento y mantenimiento del Sistema sino también su reproducción.

Hábilmente han manejado también los problemas sociológicos y Culturales con el propósito de distorsionar la realidad y que por lo tanto se proponga soluciones que no perjudiquen a sus intereses. Tal el caso del llamado "PROBLEMA INDIGENA", que ha hecho caer a muchos en paternalismos y a veces desarrollismo.

De esta forma se ha logrado que las luchas en por de la solución de nuestros problemas no lleguen nunca hasta la raíz de los mismos y que por lo tanto, no haya un resquebrajamiento de las estructuras.

Es aquí donde la Educación juega su papel (proceso de alienación); como un ejemplo concreto, tenemos la enseñanza de la Historia que no solo es incompleta sino además errónea especialmente en lo que se refiere a la época pre-colonial y "colonial". Es así, que al análisis histórico que nos pretenden enseñar, impiden visualizar lo que realmente ocurrió en esta época y que es en donde tienen su origen todos los fenómenos socio-económicos que actualmente estamos viviendo.

Sin embargo, tal y como se nos ha enfocado a nosotros el problema por el Sistema Educativo, pareciera ser que el principal problema radicara en las diferencias culturales y étnicas y no en las Sociales (Relaciones de Explotación).

Es por esto que muchos proponen soluciones que están fuera de la realidad, como la que trata de propiciar la "Integración Social" o la "Integración Socio-Económica", solución que sigue estando a favor de la clase dominante y que lejos de ser "solución" solamente es una forma de enmascarar la opresión para favorecerla.

Otros, que pueden ir un poco más allá, analizan una serie de problemas que actualmente confronta nuestra sociedad, pero no logran comprender que estos tan solo son reflejos de un único problema: **NUESTRA ESTRUCTURA SOCIAL.**

Es por esto que nuestra Sociedad, es una sociedad enferma, dentro de la cual se suceden una cadena de catástrofes -síntomas- que han llegado a convertirse en un círculo vicioso, lo cual hace que sigamos siendo un País "Arrollado".

La elevada incidencia de desnutrición, enfermedades infecciosas y parasitarias, y otras enfermedades carenciales y el alto índice de mortalidad en el "Grupo Etario más Susceptible" *; son una muestra real y palpable de las repercusiones negativas en el Campo de la Salud.

* El grupo Etario más susceptible, es el comprendido de 1 - 4 años, coincidente con el período del destete en que se priva al niño de su única fuente de obtención de proteínas, por lo que la agresión de la Desnutrición es más marcada en este período de vida.

Es muy poco lo que hasta la fecha conocemos de Guatemala y carecemos de datos basados en nuestra propia realidad; la mayoría de fenómenos que estudiamos son basados en estudios realizados en el extranjero; además de que con el sistema educativo actual, no se nos permite ver con claridad, ya que nos presenta una realidad totalmente deformada.

Es necesario pues, que se fomente la investigación para que podamos conocer e interpretar mejor nuestra realidad.

Es esta la motivación que se tuvo para efectuar el presente trabajo de investigación sobre MORTALIDAD; que como veremos al interpretar, y analizar los resultados, la Muerte es la consecuencia última de la interacción de los fenómenos que se acaban de mencionar en un alto porcentaje de la población.

El Ejercicio Profesional Supervisado, cumple así con algunas funciones importantes, a pesar de que estamos conscientes de que no es la solución al problema, al menos permite profundizar en el análisis de las características del mismo.

Podríamos mencionar que así, permite al futuro Profesional visualizar la realidad de su País, sin sufrir ningún proceso de deformación e investigar algún fenómeno importante, para aportar a la Educación de Profesionales y Futuros Profesionales, datos más próximos a nuestra realidad, para que en un futuro se puedan plantear soluciones decididas, encaminadas a la verdadera curación de NUESTRA ENFERMEDAD SOCIAL.

"INVESTIGACION DE MORTALIDAD"

AREA DE SALUD CUILCO - HUEHUETENANGO

1.- ASPECTOS GENERALES:

Cuilco, es un Municipio del Departamento de Huehuetenango, es el tercero en importancia con una extensión aproximada de 592 Kms.², y con una población de 18,752 habitantes (año de 1,973). (4)

Sus Límites son: Al Norte con el Municipio de la Libertad, al Este, con San Idefonso Ixtahuacán; al Sur con San Marcos (Tacaná, Tectitán, Concepción Tutuapa), y al Oeste con la República de México. (ANEXO 1 y 2)

Su terreno es muy quebrado, formado por dos sistemas de Montañas, uno al Norte y otro al Sur del Río Cuilco, el cual las separa. Uno de estos sistemas, se desprende de la Cordillera de los Andes.

Los picos más altos del Sistema Montañoso, alcanzan una altura de 2,200 mts., sobre el nivel del Mar.

Este Municipio es muy irrigado, cuenta con Ríos y Arroyos que dan vida al Municipio. Los Ríos Sosí y Chapalá, son los principales y son tributarios del Cuilco.

Su clima es muy variado, ya que en las vegas del Río y en la hondonada, llega a descender hasta 850 mts., en tanto que en los Picos Montañosos, pasa de los 2,000 mts.

El Clima en la Cabecera Municipal es cálido, estando a

1,160 mts. sobre el nivel del mar.

Esto hace que su producción agrícola sea variada, a pesar de tener un suelo tan pegregoso y rocoso, en algunas partes, pero se compensa con las zonas que están cerca de los Ríos y en la Meseta.

Los principales Productos Agrícolas son: Frutas de todas clases: árboles maderosos, plantas resinosas como copal, espino blanco y pino.

La caña de azúcar se cultiva en gran escala, y es la principal riqueza de Cuilco; para su procesamiento, hay varios trapiches y se comercia principalmente como Panela; también se cultiva bastante el café, plátano, maíz, chile, legumbres y cereales.

En las regiones más montañosas, se cultiva buen Trigo; la ganadería empieza a desarrollarse; hay regiones en donde está más evolucionada, pero los productos los comercian más con la frontera mexicana.

Históricamente, ha sido muy importante este Municipio, no solo por sus riquezas naturales, sino por su situación geográfica, que resulta ser un punto estratégico; por lo que acogió en 1,871 a los Revolucionarios Liberales.

También tiene riquezas minerales, como vetas de cobre, piedra caliza y pizarra.

Cuilco, se comunica con Huehuetenango por una carretera no asfaltada en casi su totalidad, con una extensión de 24 Kms.

Aproximadamente el 60% de la población es Ladina, otro porcentaje aproximado de 15% son indígenas ladinizados, y el resto son indígenas.

El Municipio, cuenta con un Pueblo, 31 Aldeas y 37 Caseríos; Cuilco fué un Pueblo muy importante, pero debido a adversidades como: Tratado de Límites, Cambio del Régimen Monetario de la Plata, Catástrofes Físicas, como erupciones, inundaciones, Temporales; fueron los que consumaron la Ruina de Cuilco, por lo que tuvieron que cambiar el asiento de la Cabecera Municipal (4)

ANTECEDENTES:

Hasta el momento, todos los estudios que se han efectuado en Guatemala sobre Mortalidad, no se consideran fidedignos, ya que se basan en los diagnósticos de los Registros Civiles, los cuales carecen casi en su totalidad de certificación Médica de Defunción.

Aún cuando existan algunos certificados Médicos, todavía persiste un margen por diferentes sectores.

A todos es perceptible que la desnutrición y la mortalidad en menores de 5 años, son el problema de salud más importante del País.

Puede hacerse una correlación de estos dos problemas, pero hasta la fecha no existe ninguna investigación científica que lo demuestre.

Haciendo una revisión estadística de las causas de defunción, esta no aparece como causa básica de muerte en ningún

grupo etario.

Sabiendo que, en la mayoría de los casos, y especialmente en las áreas rurales, los que dan el informe de las defunciones son: Alcaldes Auxiliares, Comisionados Militares, Maestros y otras personas no relacionadas con la Medicina, los datos de Defunción son empíricos, por lo que se plantea la siguiente Hipótesis:

HIPOTESIS:

- a) Los datos de causas de muerte que se tienen en el País no corresponden a la realidad.
- b) La desnutrición no constituye, en la mayoría de los casos causa básica o directa de Defunción.

OBJETIVOS:

- 1.- Determinar con mayor exactitud, las causas de muerte en el Area Rural de Guatemala.
- 2.- Determinar las características del Ambiente Social- Económico, y Físico-Biológico del núcleo familiar en donde ocurrió el Fallecimiento.

MATERIAL Y METODOS:

MATERIAL:

- 1.- Las familias y especialmente la ó las personas más direc-

tamente vinculadas con el fallecido.

- 2.- Vivienda y ambiente en donde habitaba la persona fallecida.
- 3.- Libro de Defunciones del Registro Civil del Municipio de Cuilco.
- 4.- Papelería (Instrumentos de Estudio).
- 5.- Mapa del Municipio.

METODOS:

El Universo está formado por las Familias de las personas fallecidas en 1,973.

Los datos se obtuvieron por medio de una muestra al azar, que se seleccionó de acuerdo al siguiente modelo normativo:

POBLACION 1973	TAMAÑO DE LA MUESTRA EN C/U
Hasta 99999	100% de las defunciones
10000 - 149999	75% de las defunciones
15000 - 199999	60% de las defunciones
20000 - 249999	50% de las defunciones
25000 y +	40% de las defunciones

Para seleccionar los rangos se partió de la base de que la tasa \bar{X} de mortalidad del País es de 15×10000 .

SELECCION DE LA MUESTRA:

Se empleó el método de muestras sistemático de inicio al azar así:

- 1.- Se elaboró un listado en orden cronológico de todas las defunciones ocurridas en 1,973.
- 2.- Se enumeraron correlativamente las defunciones, de 1 hasta 205 (que fué la última).
- 3.- Para seleccionar la muestra de acuerdo al modelo normativo, se investigó el dato de población total para 1973, siendo 18,752. Para esta población, la muestra que corresponde es de 60%.

Universo = 205 defunciones

$$\text{Muestra} = \frac{60 \times 205}{100} = 123 \text{ Defunciones}$$

- 4.- Para escoger las 123 defunciones que constituyen la muestra se determinó así:

$$\text{Modelo} = \frac{\# \text{ Tot. de def. en 1973}}{\# \text{ de unidades a estudiar}} = \frac{205}{123} = 1.5 = 2$$

- 5.- Para determinar el inicio de la muerte, se hizo lo siguiente: En los papel enumerados correlativamente de 1 - 10, se seleccionó uno de ellos al azar, obteniéndose el No. 4, con lo cual será este nuestro primer elemento de la muestra, prosiguiendo con los demás, con un modelo de 2.

COLECCION DE DATOS:

La recolección de los datos, se hizo por medio de un estudio retrospectivo de las defunciones registradas en 1973.

Se consultó el Libro de Defunciones del Registro Civil de Cuilco.

Se efectuaron entrevistas a los familiares de los fallecidos comprendidos en la muestra, de acuerdo a los cuestionarios diseñados para la investigación.

Se observó directamente las características de la vivienda, y el medio en que habitaban los fallecidos.

No se efectuaron entrevistas al personal de salud responsables de los fallecidos: a) Porque la mayoría de ellos no fueron atendidos por Personal de Salud. b) Porque algunas de ellos fueron atendidos en alguna etapa de su enfermedad, por Médicos ocasionales que llegaban a Fincas Mexicanas, a las que la mayoría de habitantes de Cuilco, llegan a trabajar en cierta época del año. c) Otros fueron atendidos por Médicos de Huehuetenango, pero no se pudo obtener nombres exactos y cuando se logró obtenerlos, no se los pudo localizar.

Revisión de Registros Clínicos, tampoco se pudo realizar por las mismas razones, expuestas anteriormente.

UBICACION Y EXTENSION:

Este estudio se realizó en la totalidad del Municipio de Cuilco, durante los meses de Agosto - Diciembre de 1974 y Enero de 1975.

RECURSOS HUMANOS:

- a) Profesores de Fase III
- b) Maestros de Escuelas Rurales de Cuilco (col. voluntarios).
- c) Guías Voluntarias.
- d) Familias Investigadas.
- e) Encargados del Registro Civil.

CAPITULO II

PRESENTACION DE RESULTADOS

1.- El total de familias que debería haberse investigado, era de 101, de las cuales se excluyeron 4 que eran Mortinatos.

De las restantes, 13 familias no pudieron investigarse, por diferentes razones como: Emigración de la Familia a otras comunidades, emigración transitoria a Fincas, por razones de trabajo; algunas otras que en el momento de la visita, se encontraban en el Pueblo, o en otras Aldeas y por razones de inaccesibilidad del terreno, no se pudo repetir las visitas, quedando así reducida la muestra a 84 familias.

-	Personas ausentes incluyendo Migraciones	8 = 7.9%
-	Personas que rechazaron el Estudio	0
-	Inaccesibilidad de las Viviendas	6 = 5.94%
-	Otras Causas	3 = 2.97%

PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD
DEL MUNICIPIO DE CUILCO HUEHUETENANGO AÑO DE 1973

INDICADORES	TASA
Mortalidad General	10.9 *
Mortalidad Infantil	43.5 **
Mortalidad Neo Natal	12.0 **
Mortalidad Post Neo Natal	31.5 **
Mortfi Natalidad	5.4 **
Mortalidad de 1 - 4 años	19.9 ***

* Por mil habitantes.

** Por mil nacidos vivos.

*** Por mil habitantes de 1 - 4 años.

CUADRO No. 4

"SINTOMAS REFERIDOS" *

S I N T O M A S	No.	%
Diarrea	40	14.49
Fiebre	39	14.13
Nauseas y Vómitos	29	10.50
Tos Productiva	24	8.69
Herbor de Pecho	2	2.89
Anorexia	22	7.97
Dolor Abdominal	17	6.15
Dif. Respiratoria y Disnea	17	6.15
Hemorragia Vaginal	3	1.08
Astenia y Fatiga	15	5.43
Hemoptisis	6	2.17
Constipación	5	1.81
Cefalea	6	2.17
Paraplejía	1	0.36
Rinorrea	6	2.17
Expulsión de Parásitos	2	0.72
Trabajo de Parto Prolongado	1	0.36
Confusión Mental e Inconciencia	5	1.81
Epitaxis	2	0.72
Dolor de Torax Anterior	2	0.72
Pérdida de Peso	8	2.89
Enterorragias	1	0.36
Opistótonos	1	0.36
Diarrea con Moco y Sangre	5	1.81
Prolapso Rectal	1	0.36
Trastornos de la Personalidad	5	1.81
Pujo y Tenesmo	5	1.81
T O T A L	276	100.00

* Presentados por los Pacientes Fallecidos en Cuzco en año 1973.

CUADRO No. 5

"SIGNOS FISICOS DURANTE LA ENFERMEDAD" *

SIGNOS	No.	%
Fiebre	39	21.42
Herbor de Pecho	9	4.94
Crecimiento del Abdómen	4	2.19
Cambios en el cabello	5	2.75
Pérdida de Peso	12	6.59
Edemas	15	8.24
Palidez	19	10.43
Disnea	7	3.85
Apatía y Decaimiento	41	22.52
Descamación de la Piel	1	0.55
Irritabilidad	13	7.14
Cianosis	2	1.10
Secreción Purulenta en Ojos	1	0.55
Cambios en la Personalidad	2	1.10
Trastornos de la Conciencia	5	2.75
Hemorragia Vaginal	3	1.64
Parálisis	2	1.10
Enoftalmos	1	0.55
Mácula - Papulas	1	0.55
TOTAL	182	100.00

* PRESENTADOS POR LOS PACIENTES FALLECIDOS EN CUILCO EN EL AÑO 1973.

"ESTUDIO DEL MEDIO"
 VIVIENDAS SEGUN NUMERO DE AMBIENTES

A M B I E N T E S	No.	%
Sala, Comedor, Cocina y dormitorio juntos	23	27,38
Sala, Comedor, Cocina juntos Dormitorios separados	57	67,86
Instalaciones Separadas	4	5,76
T O T A L	84	100,00

"SIGNOS FISICOS DURANTE EL CUADRO FINAL" *

SIGNOS FISICOS	No.	%
Astenia Severa	30	10.64
Enoftalmos	27	9.57
Resequedad de Mucosas	11	3.90
Depresión de Fontanela	6	2.13
Piel Sudorosa y Fría	2	0.71
Fiebre	29	10.28
Herbor de Pecho	9	3.19
Disnea	33	11.70
Palidez	46	16.31
Edemas	11	3.90
Cambios de la Piel (Turgencia- esfacelaciones, etc.)	14	4.96
Cambios en el cabello	7	2.48
Cianosis	12	4.26
Caquexia	19	6.74
Distensión Abdominal	6	2.13
Anasarca	17	6.03
Hemorragia Vaginal Masiva	1	0.35
Parálisis	2	0.71
TOTAL	282	100.00

PRESENTADOS POR LOS PACIENTES FALLECIDOS EN
CUILCO EN EL AÑO 1973.

REGISTRO CIVIL				RESULTADO DE INVESTIGACION			
Código	CAUSA	No.	%	Código	CAUSA	No.	%
29	Gripe	16	19.04	37	Desnutrición	40	47.61
03	Inf. Intestinal	22	25.00	03	Enteritis y Otras enf.		
02	Disentería	2	2.38		Diarréicas	11	13.00
	Hidropesía	17	20.23	43	Mal Definidas	10	11.90
	Fiebre	3	3.57	30	Bronconeumonía	5	5.95
37	Desnutrición	3	3.57	02	Disentería Bacilar	3	3.57
07	Tos Ferina	3	3.57	48	Intoxicación Alcohólica	2	2.38
16	Parasitismo Intestinal	2	2.38	01	Fiebre Tifoidea	2	2.38
21	Anemia	2	2.38	34	Obstrucción Intestinal	2	2.38
04	Tuberculosis	2	2.38	17	Tumores Malignos	2	2.38
46	Accidente	1	1.19	44	Abdómen Agudo	1	1.19
	Intoxicación Alcohólica	1	1.19	16	Parasitismo Intestinal	1	1.19
47	Suicidio	1	1.19	46	Politraumatismo	1	1.19
30	Pulmonía	1	1.19	40	Malformación Congénita	1	1.19
44	Fiebre	1	1.19	41	Parto Distósico	1	1.19
44	Cólico	1	1.19	22	Meningitis	1	1.19
44	Ataques Epilépticos	1	1.19	47	Suicidio	1	1.19
28	Derrame	1	1.19				
44	Inflamación del Hígado	1	1.19				
17	Tumor	1	1.19				
03	Fiebre Intestinal	1	1.19				
12	Sarampión	1	1.19				
	TOTAL	84	100.00			84	100.00

C A U S A	GRUPO ETARIO												TOTAL
	0 - 28 d.		29 - 364 d.		1 - 4 a.		5 - 14 a.		15 - 44 a.		45 y más		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Desnutrición	-	-.-	4	4.76	15	17.85	10	11.90	6	7.14	5	5.85	40
Enteritis y Otras enf. Diarréicas	-	-.-	5	5.95	4	4.76	1	1.19	-	-.-	1	1.19	11
Mal Definidas	1	1.19	2	2.38	1	1.19	1	1.19	1	1.19	4	4.76	10
Bronconeumonía	-	-.-	4	4.76	-	-.-	1	1.19	-	-.-	-	-.-	5
Disentería Bacilar	-	-.-	2	2.38	-	-.-	1	1.19	-	-.-	-	-.-	3
Intoxicación Alcohólica	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1	1.19	1	1.19	2
Fiebre Tifoidea	-	-.-	-	-.-	1	1.19	-	-.-	1	1.19	-	-.-	2
Obstrucción Intestinal	-	-.-	-	-.-	-	-.-	2	2.38	-	-.-	-	-.-	2
Tumores Malignos	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	2	2.38	2
Abdomen Agudo	1	1.19	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1
Parasitismo Intestinal	-	-.-	-	-.-	1	1.19	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1
Politraumatismo	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1	1.19	1
Malformación Congénita	1	1.19	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1
Parto Distósico	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1	1.19	-	-.-	1
Meningitis	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1	1.19	-	-.-	1
Suicidio	-	-.-	-	-.-	-	-.-	-	-.-	1	1.19	-	-.-	1
TOTAL													84

CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Analizando los resultados encontramos una serie de datos que nos indican que las condiciones sanitarias son peñimas y de las cuales se deriban las enfermedades mäs frecuentes. Es una cadena de sucesos, pero lo que observamos es sólo el reflejo del problema central.

Los indicadores de Mortalidad revelan que la tasa de Mortalidad infantil (43.5 / 1000) es más baja que el promedio Nacional, pudiendo explicarse en parte a la posibilidad de un sub registro. Un hecho similar sucede con la Mortalidad General (Cuadro No. I).

En las tasas de Mortalidad proporcional resultó mayoritario el grupo etárea de 0 - 4 años (51.2%), vale la pena hacer énfasis que es el grupo de mayor riesgo de desnutrición.

En la actualidad, si la ciencia, la tecnología y el proceso productivo estuvieran al servicio de los grupos dominados, se podría asegurar que este indicador sería distintos.

En cuanto a ocurrencia de la Muerte Urbano y Rural; se encontró mucho más elevada la Mortalidad en el área Rural, pero debe tomarse en cuenta que el grupo de población es mucho más elevado, y las condiciones de vida son más precarias.

En lo que respecta al lugar de ocurrencia de la muerte se determinó que la mayoría (91.67%), murieron en su residencia habitual. No quiere decir esto, que las personas no emigrarán en determinada época del año, o que ninguna asistiera a un

Hospital, esto se debe a las costumbres de estas personas, que cuando un miembro de su familia está moribundo, lo que consideran correcto es llevarlo a su domicilio para que fallezca allí. Objetando que el traslado del cadaver es dificultoso.

Según ocupación u oficio del Jefe de Familia, se estableció que la mayoría son Jornaleros y de otras ocupaciones. Entendiéndose que son Jornaleros únicamente en cierta época del año (Cuadro No. 3).

De todos los casos estudiados, no se encontró ninguno en el Diagnóstico de Defunción lo hubiese emitido un Médico mucho menos que se practicara alguna autopsia, por lo que los diagnósticos del Registro Civil no pueden ser del todo confiables. (Cuadro No. 8). Esto se debe principalmente a que el año 1974 hacia atras no había Médico en la Comunidad y por estar tan distante de la Cabecera Municipal, no era posible que ningún Médico o persona relacionada hiciera el diagnóstico de la Muerte.

Al hacer el cómputo de los síntomas que presentaba el paciente durante su enfermedad, se pudo observar que la relación con Sistema Gastrointestinal y Respiratorio fué lo más frecuente. (Cuadro No. 4).

Con respecto a Antecedentes casi no pudo analizarse debido a que la mayoría no recordaban sus datos; sin embargo la enfermedad más frecuente fué el Sarampión y la I R S .

También se observó que la Lactancia Materna, fué prolongada (20 meses) en la mayor parte de casos y el inicio de la alimentación artificial fué tardío (meses), lo cual predispone a las enfermedades carenciales.

Dentro de los signos físicos presentados durante la enfermedad y en el Cuadro Final, lo que más frecuentemente se encontró fué compatible con enfermedades; infecciosas, nutricionales y DHE. (Cuadros Nos. 5 y 6).

El hacinamiento también es sumamente frecuente en estas Comunidades. La mayoría de viviendas estudiadas cuentan con dos habitaciones, siendo una de ellas destinada para sala, comedor y cocina y la otra para dormitorio; siendo el promedio de miembros de familia de 6. Esto predispone a la proliferación de Enfermedades Infecciosas i) Respiratorias ii) Dermatológicas iii) Gastro Intestinales etc. Ocupa el 2o. lugar las casas que cuentan con una sola habitación, y un grupo minoritario (4.76%) tiene instalaciones separadas. (Cuadro No. 7).

Las condiciones de las viviendas en relación a Construcción, ventilación e iluminación, se encontró de la siguiente manera; el 95.24 tienen el piso de tierra, las paredes en su mayoría de bajareque ó de algún material sólido repellido, el techo predominantemente de paja y de teja en un porcentaje similar; el 91.67 de las casas no tienen cielo raso. La ventilación en estas viviendas es mala, la mayoría posee dos puertas (una para cada cuarto) y ninguna ventana, en 2o. lugar están las viviendas sin ventana y con una puerta.

Vemos pues que las condiciones habitacionales de esta población son pésimas, con lo cual se favorece a la proliferación de gran cantidad de enfermedades predominantemente infecciosas.

El agua que consumen la mayoría de personas, proviene de los arroyos de la región, aunque en algunas partes va en cañería constituyendo chorro público. Otros la toman simplemente del arroyo. Solamente un 9.53 de las familias estudiadas pro

seen agua intradomiciliar. (Gráfica 1)

Para las excretas, el 95.23% no posee un lugar ni siquiera parcialmente adecuado para su eliminación y sólo el 4.77% poseían algún tipo de letrina. (Gráfica 2)

Igualmente ocurre con las aguas servidas, el 95.24% tienen desagües a flor de tierra. (Gráfica 3)

La protección de las viviendas de los diversos animales, es prácticamente nula; aproximadamente el 95.24% son sin protección de ningún tipo de animales.

El ingreso económico mensual de la mayoría (94.04%) es de 0-49 quetzales, con lo cual una familia promedio de 5 miembros, difícilmente puede subsistir.

Aquí es donde podemos comenzar a visualizar la base de toda esta problemática que tratamos de analizar. (Gráfica 4)

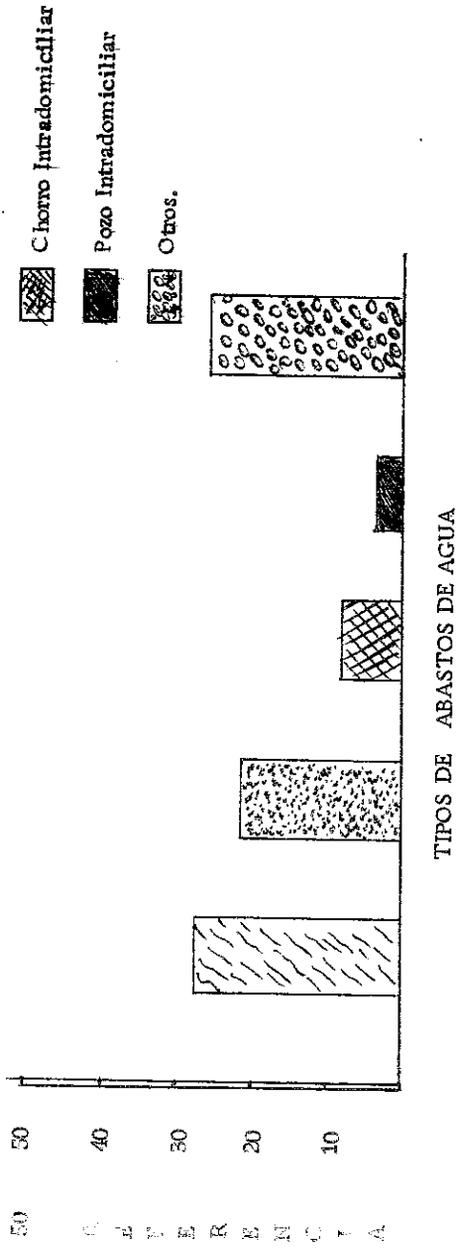
El 82.14% poseen micro-parcelas propias y un 16.67% arrendan un terreno. También un porcentaje muy alto se ve obligado a emigrar a la Costa Sur ó a Fincas Mexicanas para vender su Fuerza de Trabajo, porque el producto de su tierra no alcanza para subsistir y tiene que recurrir a otras formas de trabajo. (Gráfica 5)

Encontramos que las tres principales causas de Muerte en éste estudio fueron: Desnutrición, Enteritis y otras Enfermedades Diarréicas y Broncoeumonía, siendo predominante en el sector Rural. (Cuadro No. 8).

Comparando por grupos etáreos, se encontró que en todos los grupos la incidencia mayoritaria de causas de Muerte fué

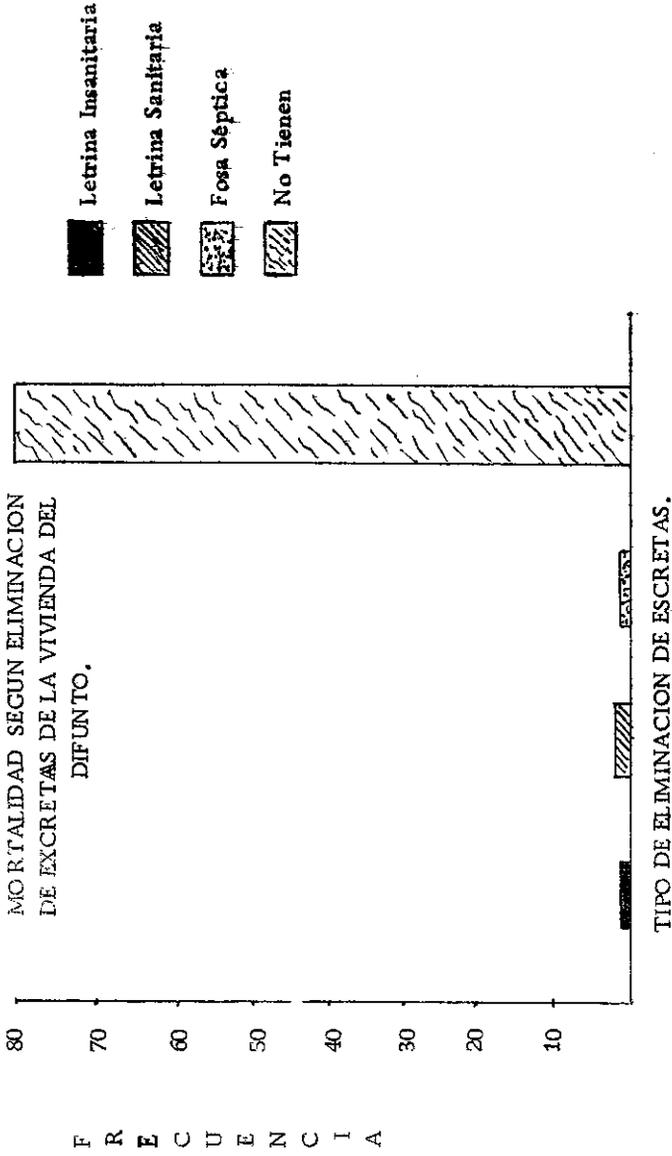
GRAFICA No. 1.

= MORTALIDAD SEGUN ABASTOS DE AGUA
DE LA VIVIENDA DEL DIFUNTO.



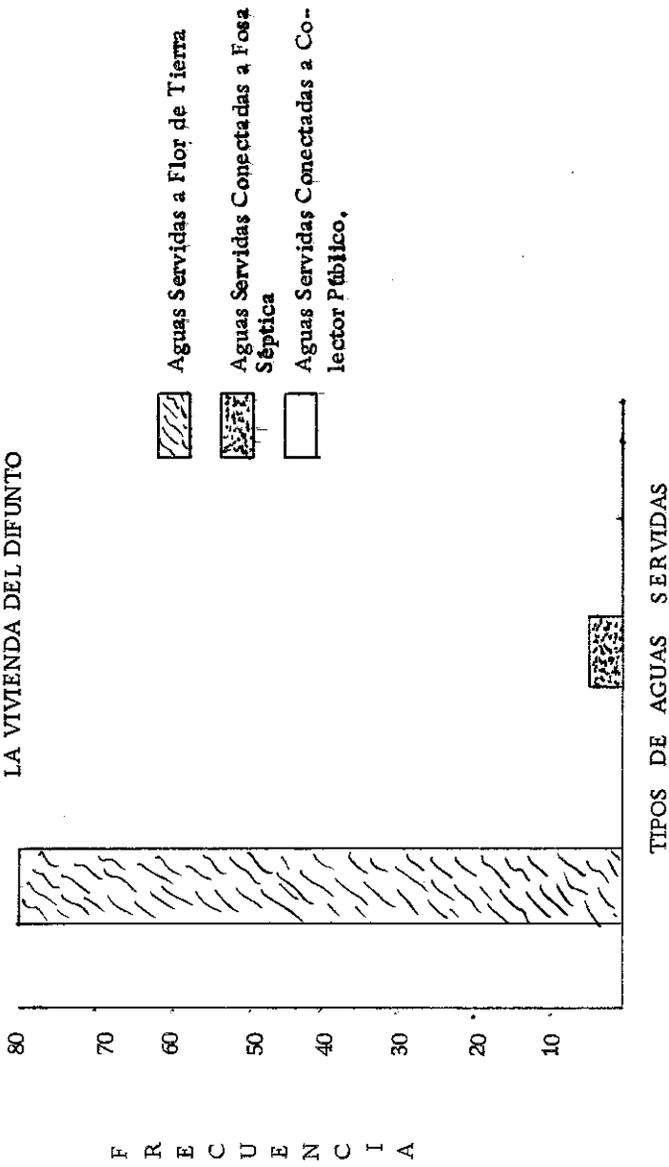
GRAFICA No. 2

MORTALIDAD SEGUN ELIMINACION
DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DEL
DIFUNTO.



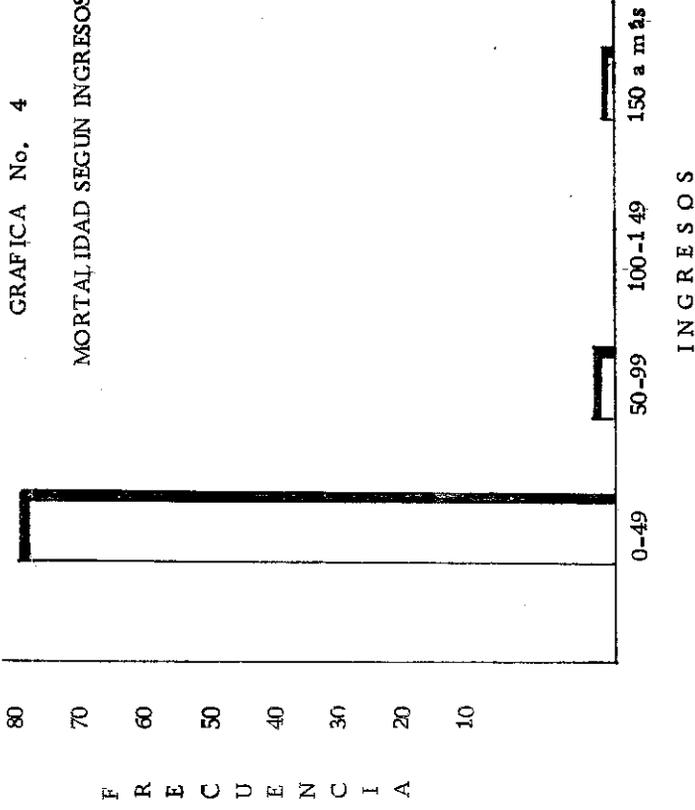
GRAFICA No. 3

MORTALIDAD SEGUN AGUAS SERVIDAS DE LA VIVIENDA DEL DIFUNTO



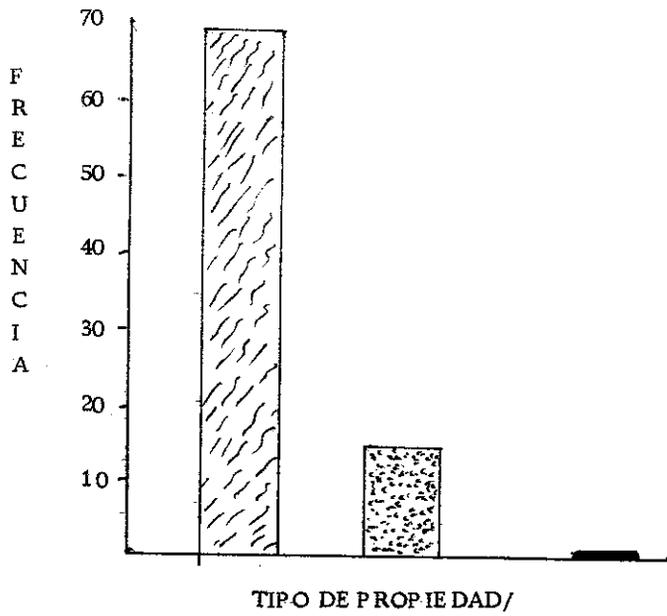
GRAFICA No. 4

MORTALIDAD SEGUN INGRESOS ECONOMICOS



GRAFICA No. 5.

RELACION DE MORTALIDAD SEGUN TIPO DE
PROPIEDAD DE LA TIERRA



-  Propia
-  Arrendada
-  Posesión.

la Desnutrición, exceptuando únicamente al grupo comprendido de los 0 - 28 días época en que el niño recibe lactancia materna; posteriormente en el grupo de 29 - 364 días, empieza a aparecer la Desnutrición, ya que los requerimientos del niño, - son cada vez mayores, y a esto se suma el período del destete que en muchos casos ocurre antes del año. Y así va aumentando paulatinamente la Desnutrición conforme avanza el niño en edad. El grupo etáreo que más severamente es afectado por la Desnutrición es el de 1 - 4 años, que también denominaremos - "Grupo etáreo Susceptible"; en este período de la vida concurren una serie de factores que agravan el estado nutricional del niño: i) Destete ii) Dieta Inadecuada iii) Requerimientos nutricionales mayores -) Agresión por enfermedades Infeccioso - Contagiosas (Ej. Sarampión), que agrava el Estado Nutricional (Cuadro No. 9).

De las personas fallecidas mayores de 15 años, se encontró que la mayoría eran Analfabetas. (76%). Y de las familias de los fallecidos menores de 1 año; también se encontró analfabetismo en la mayoría. La asistencia a la Escuela también fué sumamente baja, siendo mayoritaria en los casos que presentaban Desnutrición.

Vemos pues que es todo un complejo de situación adversas el medio en que se desenvuelven los miembros de Comunidad como la estudiada. Tenemos las condiciones habitacionales infra-humanas, alimentación pésima, poco ó nulo acceso a la educación, ingresos económicos sumamente bajos, mala disposición de excretas y aguas servidas, agua para uso de poca confiabilidad etc. De donde es fácil percibir al tipo de patología que puede encontrarse. No es de extrañar que los daños en la Salud sean más elevados que los reportados en este Estudio.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- No. 1 Los diagnósticos de Muerte dados en el Registro Civil, no corresponden a los obtenidos en el Estudio, con lo cual el inciso (a) de la Hipótesis es confirmado.
- No. 2 Según los resultados de la Investigación, la principal causa de Defunción fué la Desnutrición, con lo cual se rechaza el inciso (b) de nuestra Hipótesis.
- No. 3 El grupo etario más afectado por la Desnutrición es el comprendido de 1 - 4 años.
- No. 4 La tasa de mortalidad más elevado es la infantil.
- No. 5 Las viviendas, así como el ambiente, no cuentan con los elementos mínimos necesarios para la conservación de la salud.
- No. 6 Las características de vivienda y ambiente, son mucho más precarias en el área Rural que el Area Urbana.
- No. 7 El sector Rural, es notoriamente más populoso que el Sector Urbano.

- No. 8 La Mortalidad proporcional es mayor en el Sector Rural.
- No. 9 La mayoría eran propietarios de tierra, cuya extensión era de 0 - 10 Manzanas.
- No. 10 El rango de Ingresos mayoritario, fué de 0 - 49 Quetzales mensuales.
- No. 11 La mayoría de difuntos mayores de 15 años eran analfabetas.
- No. 12 La causa No. 1 de Muerte es la Desnutrición, como consecuencia última de: Deficiente Educación, Bajos Ingresos Económicos, Mala Distribución de la Tierra, Condiciones Habitacionales y Ambientales Infra-Humanas y como eslabón inicial de la cadena LA ESTRUCTURA SOCIAL ACTUAL, BASADA EN LAS RELACIONES DE EXPLOTACION.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

- No. 1 QUE SE TRATE EN LO POSIBLE QUE LAS AUTORIDADES DE SALUD, VIGILEN E INDIQUEN A LOS RESPONSABLES DE LA SALUD DE CADA COMUNIDAD, QUE DEBEN SER ELLOS LOS QUE PROPORCIONEN LOS DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION DE SU RESPECTIVA COMUNIDAD, EL MEDICO EPS, EN CASO DE HABERLO ESTO CON EL PROPOSITO DE QUE NUESTRAS ESTADISTICAS ESTEN CADA VEZ MAS PROXIMAS A LA REALIDAD.
- No. 2 MOTIVAR AL ESTUDIANTE EPS, PARA QUE INVESTIGUE LOS PROBLEMAS DE SU COMUNIDAD, Y QUE SE COMPENETRE DE LA IMPORTANCIA DE TENER DATOS CONFIABLES DE NUESTRA REALIDAD.
- No. 3 INSTAR AL ESTUDIANTE PARA QUE ORGANICE GRUPOS DENTRO DE LA COMUNIDAD, QUE GARANTIZEN LA CONTINUIDAD DEL TRABAJO EPS, Y QUE ESTOS SEAN CAPACES DE COMPRENDER SUS PROPIOS PROBLEMAS; ENTENDIENDOSE QUE ESTOS SON RAMALES QUE SE DESPRENDEN DE UNA MISMA RAIZ, Y QUE EN TANTO NO SE DESTRUYA ESTA, CUALQUIER ACCION QUE SE EMPRENDA (Ej. LETRINIZACION.), SOLAMENTE SERAN MEDIDAS PALEATIVAS Y NO SOLUCIONES DEFINITIVAS.

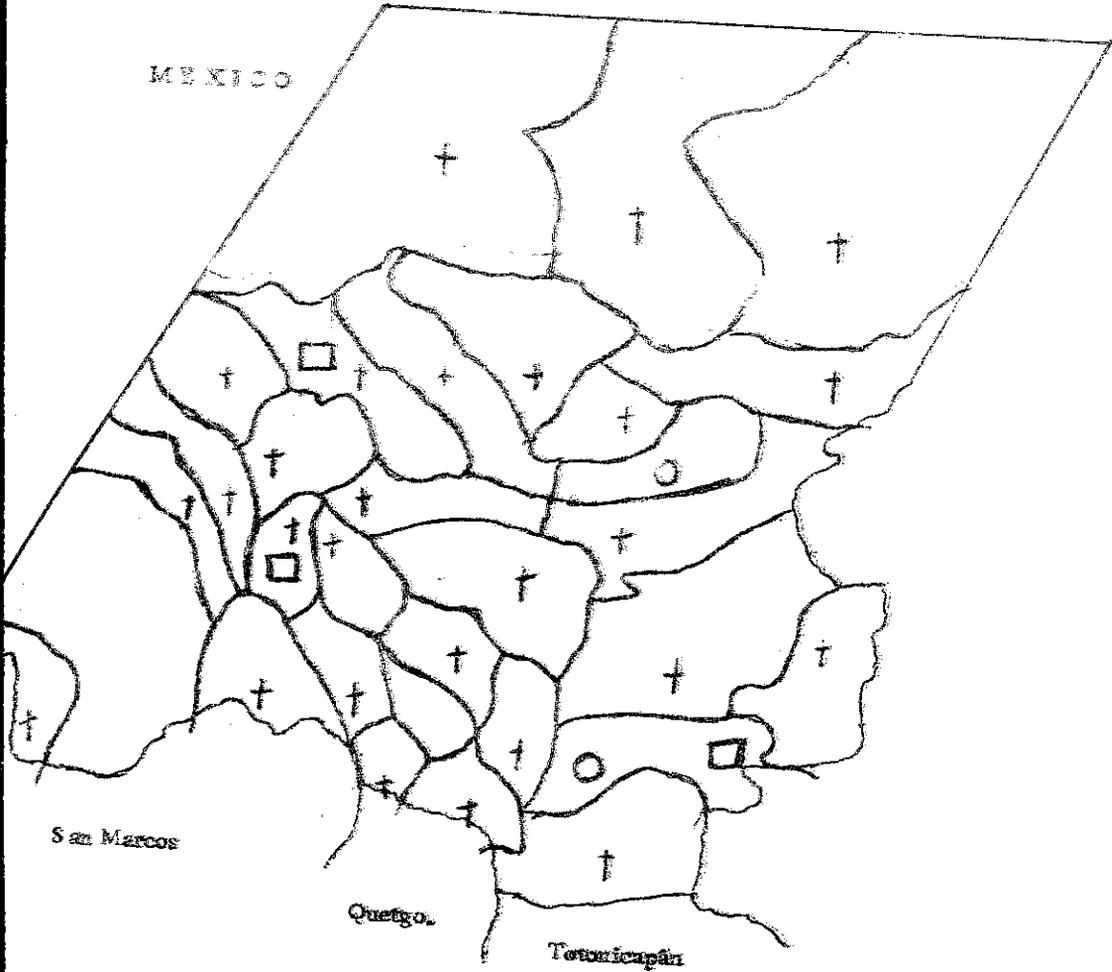
CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sadosky, Manuel
Construir Nuestra Ciencia.
Documento Mimiografiado - Fase II -
- 2.- Barrios, Julio; Colom, Yolanda
A Propósito de los Aparatos ideológicos Escolares.
Documento Mimiografiado.
- 3.- Savloff, Guillermo
Dependencia y Política Educativa.
Conferencia Mimiografiada.
- 4.- Poitevin Paz, Rodolfo
República de Guatemala, Departamento de Huehuetenango
Población calculada en los años 1972 - 1980
Unidad de Planificación y Estadística
Ministerio de S. P. y A. S.

DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

MEXICO



Signos Convencionales:

□ Hospital

○ : Centro de Salud

+ Puesto de Salud

ANEXO 2

DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

1. Huehuetenango

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 2. Chiantla | 17. Santa Eulalia |
| 3. Malacatancito | 18. San Mateo Ixtatán |
| 4. Cuilco | 19. Colotenango |
| 5. Nentón | 20. San Sebastián Huehuetenango |
| 6. San Pedro Nécta | 21. Tectitán |
| 7. Jacaltenango | 22. Concepción Huista |
| 8. San Pedro Soloma | 23. San Juan Ixcoy |
| 9. San Idelfonso Ixtahuacán | 24. San Antonio Huista |
| 10. Santa Barbara | 25. San Sebastián Coatán |
| 1. La Libertad | 26. Santa Cruz Barillas |
| 2. La Democracia | 27. Aguacatán |
| 3. San Miguel Acatán | 28. San Rafael Petzal |
| 4. San Rafael La Independencia | 29. San Gaspar Ixchil |
| 5. Todos Los Santos Cuchumatanes | 30. Santiago Chimaltenango. |
| 6. San Juan Atitán. | 31. Santa Ana Huista. |