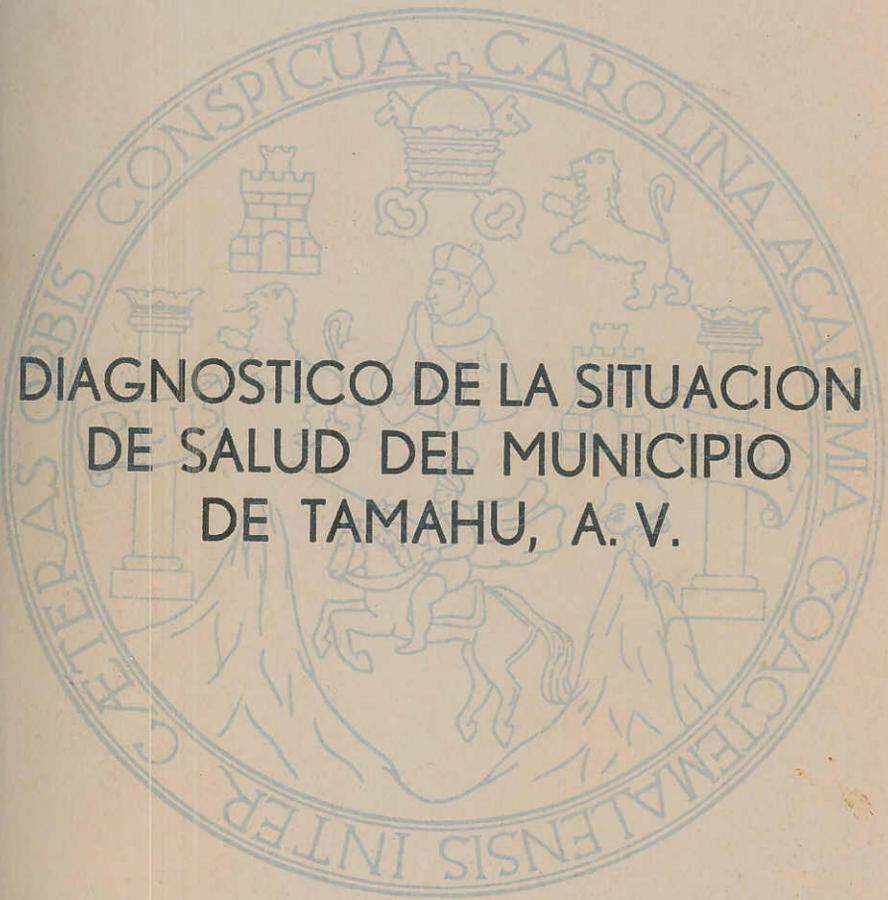


FRANKLIN PAUL HAASE TRABANINO



**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION
DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE TAMAHU, A. V.**

Guatemala, Abril de 1975

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III MATERIAL Y METODOS
- IV PRESENTACION Y ANALISIS DEL TRABAJO
- V INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS
- VI CONCLUSIONES
- VII RECOMENDACIONES
- VIII APENDICE
- IX BIBLIOGRAFIA

I) INTRODUCCION

Dentro del contexto diario de las Ciencias Médicas, son cada día más numerosas las actividades que favorecen la utilización de los recursos técnicos con que se cuenta actualmente, para llevarlos a las poblaciones que más los necesitan; y que por su misma idiosincracia de tipo local, regional y también gubernamental, no se ha logrado realizar en dichas poblaciones los programas integrales de salud, cuya aplicación aliviaría en gran porcentaje la precaria situación salubrista en que se encuentran desde hace muchos años.

Hoy por hoy, son muchas las organizaciones nacionales e internacionales que con sentido altruista, se han ocupado de estas comunidades; sin embargo, la carencia casi completa de análisis de su situación de salud, no han hecho posible solucionar sus necesidades más ingentes, ni muchos otros factores entre ellos el nivel de salud local, como tampoco el nivel de vida del guatemalteco del área rural en forma considerable. Es por ello que el presente trabajo de investigación conlleva entre sus más altos objetivos, plantear una situación clara y precisa (y además, sin precedentes) de la situación de salud del Municipio de Tamahú, y al mismo tiempo, dependiendo de los resultados que del mismo se obtengan, realizar en ésta población, los programas, que, con la integración de las acciones gubernamentales de salud, las municipales de la loca-

lidad y a través del Centro de Salud mejoren en gran parte el estado de salud en que actualmente se encuentra.

Promoción, Orientación y Docencia en salud, son los pasos a través de los cuales se pretende cubrir tan ardua tarea y que a no dudar pondrán de manifiesto los resultados positivos en un futuro cercano.

Pretender recabar strictu sensu todos los datos con la precisión y veracidad necesaria que la investigación científica exige, y que nos lleve a establecer la situación de salud de una población, es labor que conlleva la eliminación de una serie de factores que pueden alterar los resultados. (ej: malos registros, Dx. empíricos, etc.) Sin embargo somos concientes de las limitaciones de tiempo y espacio, y el deseo de realizar tal trabajo que a la postre, además de plantear una imagen de salud comunal clara, sea la pauta para futuras investigaciones sobre el mismo grupo humano; esto hace suponer desde ya nuestro empeño por el logro de tal labor en forma conciente.

Quiero dejar claro también, que se pretende en la medida de los recursos disponibles, completar una etapa mas del ambicioso plan que persigue como fin común y en todos sus órdenes, "Salud Integral para todos los Guatemaltecos".

II) OBJETIVOS

GENERALES:

- 1) Hacer de la investigación un elemento coadyuvante de las acciones salubristas.
- 2) Fortalecer, ampliar y ordenar la información que hasta la fecha se posee a nivel local sobre salud, para lograr así, índices más altos de veracidad y precisión en futuras planificaciones.

ESPECIFICOS:

- 1) Dejar una imagen clara y precisa de la Situación de Salud de la población de Tamahú, para que en lo futuro los esfuerzos tendientes a mejorarla se fundamenten en elementos de juicio razonables, evitando en lo posible el uso irracional y menos tecnificado de los recursos útiles con que se cuenta.
- 2) Cambiar el orden de los elementos en las acciones de salud, que hasta la fecha se ha venido utilizando por las autoridades gubernamentales en la materia, proporcionándoles las realidades locales y las recomendaciones para subsanarlas en la medida de sus posibilidades.

III) MATERIAL Y METODOS:

El presente trabajo de investigación se formuló en base a:

- Elaboración de un Censo Familiar a nivel urbano del Municipio de Tamahú;
- Revisión de los archivos Municipales para las respectivas encuestas de morbi-mortalidad por localidades (fincas, aldeas y caseríos) en base a las papeletas de nacimientos y Aviso de Defunciones;
- Revisión de los archivos clínicos del Centro de Salud local en los últimos años;
- Revisión de documentos relacionados con el desarrollo socio-cultural del municipio;
- Consulta a trabajos monográficos sobre el Area, hechos por maestros de la Escuela local;
- Visitas domiciliarias valiéndonos de intérprete, para la obtención de datos sobre ingresos semanales, mensuales, etc. y sobre tipo y variedad de alimentos y su promedio de ingesta;
- Entrevistas personales con autoridades de la Municipalidad y de salud del área, para cuan

tificar los logros alcanzados en acciones de salud en los últimos años;

Visitas a Oficinas Gubernamentales:

- Dirección General de Estadística: Encuestas oficiales sobre los parámetros de salud, atención médica y población;
- Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (natalidad, morbilidad,);
- DIMIF: recursos terapéuticos;
- Instituto Geográfico Nacional: Situación geográfica;
- INGUAT: Folklore, costumbres, etc.;
- Revisión de archivos del Distrito de Educación de la Zona, sobre % educacionales.

IV) PRESENTACION Y ANALISIS DEL TRABAJO

5.1 DESCRIPCION:

5.1.1 Descripción del Area:

Tamahú, municipio del departamento de Alta Verapaz, extensión territorial: 112 Kms.² Es uno de los 14 municipios que forman el departamento. Está situado el suroriente de la cabecera departamental, distante de esta a 48 Kms. Colinda al norte con San Juan Chamelco y Cobán, al Este con San Miguel Tucurú, al Sur con Purulhá y al Oeste con Tactic. El banco de marca establecida por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera municipal está a 1,048.93 mts. SNM. Latitud 15°21' y Longitud 90°13'. La principal ruta que atraviesa el municipio de este a oeste es la nacional 5-e que del Estor (Izabal) conduce a Huehuetenango. En Tactic (+ ó - a 12 Kms. de la cabecera municipal de Tamahú) también entronca con la ruta nacional 5, que de la capital conduce a Alta Verapaz. En jurisdicción de Sta. Cruz Verapaz la ruta nacional 7-e cambia por 7-w. Las poblaciones del municipio están unidas entre sí y con los municipios vecinos por medio de caminos de herradura y veredas.

Su clima es templado y se marcan 2 estaciones predominantemente: invierno y verano. Cada una dura 6 meses respectivamente. El invierno de mayo a

octubre y el verano de noviembre a abril. Entre sus recursos naturales se encuentran según relatos hechos por los conocedores del lugar oro y hierro. Además, es una zona eminentemente agrícola cuyo producto principal es el café, cultivándose en gran escala y - siendo su calidad inmejorable por la altura apropiada para su cultivo, habiendo obtenido premios en varias exposiciones nacionales. Cultivándose también maíz, frijol, chile, pacayas, bananos, naranjas y otras frutas propias del clima. Rodean este municipio los ramales de la Sierra de las Minas al sur, y al norte los de la Sierra de Santa Cruz. El río Polochic atraviesa el municipio de occidente a oriente, ya que nace en las montañas de Rocjá en jurisdicción de Tactic. Alimentan su caudal por el lado norte los siguientes confluente: Yuxiljá, Cabiljá, Muxtuljá, Aguas de Zarzá, Tocoiljá, Guaxpit y Rax Tap; por el lado sur: Quebel, Sabaj (río de oro o Quebrada de los Negros), - Tziljá, Saclaquiljá (río Blanco). Entre sus fenómenos topográficos mas sobresalientes se encuentran en el lado suroriental de la cabecera municipal, un manantial de aguas azufradas al cual la tradición, atribuye poderes terapeuticos en afecciones cutáneas y reumáticas.

Estas aguas fueron descubiertas por el Ingeniero Herculano Gálvez, posteriormente el ciudadano alemán Edwin Duesserldorff, envió muestras para su análisis en Alemania, encontrándose en su composición elementos tales como Azufre, Fósforo, Hierro, Yodo y Radio. Por el lado Nororiental, se encuentra la vertiente llamada Aguas de Zarza, por la abundante presencia de dicha planta en sus márgenes. Su agua es de gran pureza natural y su fuente se utilizó hasta hace algún tiempo en la fabricación de aguas gaseo-

sas. En los terrenos de la finca Santa Elisa existe también un pozo de aguas salóbregas, en donde antiguamente se surtían los habitantes, y aún en la actualidad la usan para condimentar sus alimentos.

El área urbana se distribuye así:

Un edificio municipal, una iglesia católica y una evangélica, un edificio de Correos y Telecomunicaciones y adjunto la oficina de Adiestramiento del INTECAP, una escuela urbana nacional mixta, un Centro de Salud Tipo "C", un mercado cuya ampliación se está realizando actualmente, un rastro de ganado también en construcción, campos deportivos, una planta hidroeléctrica municipal, aunque ya se introdujo el servicio de electrificación del INDE, y un servicio de agua potable también a cargo de la municipalidad. El municipio cuenta actualmente con 3 aldeas, 13 fincas y 22 caseríos. En las aldeas y algunas fincas existen edificios escolares modernos atendidos por profesores graduados y un promotor bilingüe. La pequeña industria está dedicada a la elaboración de las telas típicas y de jarca, así como la fabricación de suyacales.

5. 1. 2 HISTORIA Y COSTUMBRES:

En "Relación de la Provincia de Vera-Paz" hecha por los religiosos Fray Francisco Prior de Viana, Fray Lucas Gallego y Fray Guillermo Cadena en 1574, se cita el municipio con el nombre de San Esteban Tamahú, nominación la primera de origen español y la segunda de origen maya, cuyo traducción TAMAJU indica Ave o Pájaro Cautivo, obedeciendo quizá a su situación topográfica. Otra versión al respecto, hace

descender el nombre de un cacique antiguo que gobernó estas regiones, llamado Tamahúan-Chá. En la Ley cuarta del Estado de Guatemala decretada por la Asamblea Constituyente el 11 de octubre de 1825, figura como Tamahú, siendo uno de los municipios más antiguos de la Verapaz y el más importante por su número de habitantes entre sus vecinos inmediatos: Tactic y Tukurú por aquéllos tiempos. En la actualidad se le adjudica el nombre de San Pablo Tamahú, celebrando con gran ostento sus festividades del 22 al 25 de Enero en honor a su santo Patrono San Pablo Apóstol. Actualmente el Tamahunero es de costumbres pacíficas y dedicado a sus labores agrícolas, sin embargo no son pocos los historiadores que dan fé de lo valiente y aguerrido de los habitantes de la zona en la época de la colonización en defensa de sus derechos. Actualmente la mujer es la única que conserva su atuendo autóctono de güipil y corte con abundancia y variedad de tonos; mientras que el varón ya viste traje de ladino y están en su mayoría calzados. Predomina la religión católica, en menos porcentaje la evangélica, aunque mantiene una gran mayoría rasgos profundos de sus ancestros religiosos maya-quiché. Las cofradías son comunes. Durante la realización de las cofradías hay abundante comida y Boj, bebida regional hecha a base de maíz y caña de azúcar y otros aderezos. Es común ver en las mujeres los colgantes de plata y piedras de variados colores. El mercado es los días miércoles de cada semana y por lo regular llega gente de regiones que distan del municipio a 7 u 8 horas de camino a pie, a comprar artículos de consumo diario y vender sus productos, en su mayoría legumbres, frutas, flores y animales.

5.1.3 POBLACION:

5.1.3.1 Total y por grupos en el área urbana y rural:
1974

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0- 4 años	88	466	554	85	452	537	173	918	1091
5- 9 "	84	439	523	85	453	538	169	892	1061
10-14 "	66	343	409	60	314	374	126	657	783
15-19 "	42	210	252	46	232	278	88	442	530
20-24 "	33	161	194	36	168	204	69	329	398
25-29 "	30	143	173	33	168	201	63	311	374
30-34 "	31	165	196	32	163	195	63	328	391
35-39 "	28	148	176	31	152	183	59	300	359
40-44 "	23	119	142	21	94	115	44	213	257
45-49 "	18	84	102	16	71	87	34	155	189
50-54 "	15	62	77	16	75	91	31	137	168
55-59 "	12	47	59	11	55	66	23	102	125
60-64 "	11	56	67	11	47	58	22	103	125
65-69 "	9	41	50	10	45	55	19	86	105
70-74 "	8	32	40	8	34	42	16	66	82
75-79 "	2	11	13	2	8	10	4	19	23
80-84 "	1	4	5	1	5	6	2	9	11
85 y más	1	3	4	1	4	5	2	7	9
TOTAL:	502	2594	3026	505	2540	3045	1007	5074	6081

5. 1. 3. 2 Crecimiento de la Población:

Tasa de Natalidad — Tasa de Mortalidad

: .03 - .02

: .010 x 1000

5. 1. 3. 3 Tasa de Natalidad:

: $\frac{\# \text{ de nacidos vivos en } 1973}{\text{Población total en } 1973} \times 1000$

: $\frac{238}{5912} \times 1000$

: 0.030 x 1000

5. 1. 3. 4 Tasa de Mortalidad:

: $\frac{\# \text{ de muertos en } 1973}{\text{Población total } 1973} \times 1,000$

: $\frac{122}{5912} \times 1,000$

= 0.02 x 1,000 habitantes.

5. 1. 3. 5 Migraciones:

Aunque no se tiene un dato exacto sobre este renglón en la Dirección General de Estadística, por informaciones locales en el Municipio de Tamahú la migración que existe es de caracter INTERZONAL, de donde la población no tiene variantes significativas. En general, el movimiento humano de tipo migrato-

rio ocurre durante la época del corte de café, y a las cosechas de maíz y frijol en las zonas más bajas del área del Polochic.

NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES
TAMAHU 1974

Edad de la Madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de Nacimientos
15-19 años	7	36	43
20-24 "	11	49	60
25-29 "	8	40	48
30-34 "	7	37	44
35-39 "	5	24	29
40-44 "	2	11	13
45-49 "	1	4	5
TOTAL:	41	201	242

TAMAHU 1975

15-19 "	5	37	44
20-24 "	11	50	61
25-29 "	8	41	49
30-34 "	8	39	47
35-39 "	5	25	30
40-44 "	2	11	13
45-49 "	1	5	6
TOTAL:	42	208	250

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO
TAMAHU 1974

Análisis Demográfico	Hombres				Mujeres			
	Urbanos		Rurales		Urbanos		Rurales	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
E. de C.	238	7.8	1248	41.1	230	7.6	1219	40.
E. P.	232	7.6	1139	37.5	242	7.9	1178	38.
E. Rep.	---	---	---	---	215	7.1	1048	34.
E. Ret.	32	1.0	147	4.8	33	1.1	143	4.
E. Pro.	---	---	---	---	50	---	254	---

E. de C.: Edad de Consumo
 E. P.: Edad Productiva
 E. Rep.: Edad Reproductiva
 E. Ret.: Edad de Retiro
 E. Pro.: Embarazos probables.

5. 1. 3. 6 Densidad de Población:

Año	Habitantes	Extensión Kms	Densidad
1972	5748	112	51.3
1973	5912	"	52.8
1974	6081	"	54.3
1975	6257	"	55.9
1976	6433	"	57.4
1977	6613	"	59.0
1978	6798	"	60.7
1979	6983	"	62.3
1980	7180	"	64.1

5. 1. 3. 7 Promedio de Miembros por familia:

El censo urbano practicado para investigar dicho acápite, arrojó una Media de 6 miembros por familia en Tamahú, cifra muy cercana a la constante na

cional, que es 5. -

5. 1. 4 NIVEL DE SALUD:

5. 1. 4. 1 Morbilidad, nivel y Estructura por Edades y Causas Urbana y Rural:

La morbilidad se revisó en base a los archivos clínicos del Centro de Salud Tipo "C", durante los meses de febrero a Junio/74 en la práctica de E. P. S. del estudiante de medicina. Se presentaron en total aproximadamente 120 variedades de Dx. probables, entre las especialidades de Medicina Interna, Traumatología, Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Los gráficos se harán de acuerdo a las causas o motivos de consulta más frecuentes, durante dicho período.

Entidad Clínica	# Casos
A) Caries Dental	560
B) Parasitismo Intestinal	139
C) Estado Gripal	53
D) Anemia Ferropriva	38
E) Diarrea Inespecífica	36
F) Parotiditis	35
G) Dolor Muscular	31
H) Cefalalgia	30
I) Anemia Nutricional	24
J) Conjuntivitis Bilateral	22
K) Disentería Bacilar	21
L) Reumatismo Articular	18
M) GECA	21
N) Bronquitis	18
N) Piodermitis	14

O)	Infección Urinaria	13
P)	Cefalea Tensional	12
Q)	Desnutrición Proteico-Calórica	
	Grado II	11
R)	Desnutrición Crónica del Adulto	11
S)	Odontalgia	9
T)	IRS	8
U)	Amigdalitis Aguda	8

E d a d	No. Casos	S e x o	
		Masculino	Femenino
- 1 Año	34	10	24
1 a 4 años	130	54	76
5 a 9 "	116	40	76
10 a 14 "	100	40	60
15 a 44 "	300	120	180
45 y + "	120	60	60
TOTALES:	800	324	476

Por área:

Urbana:	410 Casos
Rural:	390 Casos

5. 1. 4. 2 Morbilidad por Desnutrición:

Desnutrición G. I: 151 casos, presentaron dicho cuadro, hecho en base a detención en el desarrollo pondo-estatural.

Desnutrición G. II: 11 casos.

Desnutrición G. III: 3 casos. Total casos: 164.

5. 1. 4. 3 Otros Estudios de Morbilidad:

T. B. C.: El Programa de Tuberculosis a nivel de región no existe, mucho menos a nivel de municipio. La única fuente que se tiene sobre el particular es el control ocasional que se ha hecho de la población que consulta a la Oficina de la División de Tuberculosis con sede en el Centro de Salud de Cobán. A nivel de municipio se registran 28 casos positivos hasta el mes de mayo/74, bajo control, y que reciben su Tr. prescrito en el Centro de Salud Tipo "C" cuando ellos lo solicitan. Solo se hace el Dx. por Positividad Radiológica y Clínica, sin bacteriología.

Parasitismo: El 95% de la población comprendida entre 1 y 14 años de edad, que consultaron al Centro de Salud por causas diversas, clínicamente manifestaban sintomatología compatible con las parasitosis más frecuentes (ascariasis y oxiuriasis). La campaña a nivel de municipio de desparasitación fue llevada a cabo en un 70% por el Centro de Salud, y el 30% restante por los Amigos de las Américas.

Anemias Nutricionales: Se hizo Dx. clínica de anemia en sus tipos mas frecuentes (ferroprivas y secundarias a déficit de vitamín B-12) en el 85% de los casos. De ellos 24 casos fueron seguidos por el Centro de Salud durante el período de estancia del estudiante de medicina.

Abortos: No hubo evidencia de este problema durante el período de práctica en E. P. S. atribuyéndose tal circunstancia a la idiosincracia del medio en que se laboraba.

5.1.4.4 Mortalidad: Se efectuó la revisión de 1 año completo de mortalidad (1973), en el municipio de Tamahú, ya que tal información forma parte de un continuum que se había venido desarrollando todos los años anteriores a 1974, y que esta exento de la función del E. P. S. como agente de cambio a todo nivel. Es por eso que dejo constancia del objetivo de tal determinación, para que a partir de esta nueva imagen de salud a nivel de área rural, pueda establecerse ulteriormente mejores registros en base a Dx. más científicos y veraces que los que a la fecha se habían venido utilizando.

1973		No. de Casos
<u>Entidad Clínica</u>		
A)	Gripe	28
B)	Diarrea	27
C)	Anemia Aguda	12
D)	Pulmonía	9
E)	Disentería	5
F)	Tosferina	5
G)	Inanición	3
H)	Vejez	3
I)	TB pulmonar	3
J)	Infección Intestinal	2
K)	Asfixia por ahorcamiento	2
L)	Influenza	1
M)	Ataques ?	1
N)	Tumor ?	1
Ñ)	Quemaduras G I	1
O)	Alergia	1
P)	Intoxicación Alcohólica	1
Q)	Neumonía	1
R)	Varicela	1
S)	Por parto	1
T o t a l.....		108

E d a d	No. Casos	E d a d	Sexo M.	Sexo F.
— 1 a.	27	— 1 a.	18	9
1 a 4 a.	30	1 a 4 a.	17	13
5 a 9 a.	8	5 a 9 a.	6	2
10 a 14 a.	6	10 a 14 a.	3	3
15 a 44 a.	15	15 a 44 a.	8	7
45 y + a.	22	45 y + a.	6	16
T o t a l:	108	T o t a l:	58	50

5.1.5 FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

5.1.5.2. Ambiente:

Educación: La enseñanza es un factor determinante del estado actual de la población en Tamahú. A pesar de funcionar escuelas con modernos edificios la falta de iniciativa por parte de los padres de familia; en muchas ocasiones determinada por la utilización de los niños como factor económico de producción hace que la educación no alcance sus propósitos en esta área. Los datos que a continuación se consignan son un reflejo palpable del grado de atraso en que se mantiene el municipio, a pesar de los esfuerzos que las autoridades magisteriales realizan.

TOTALES DEL MUNICIPIO ALFABETOS Y ANALFABETOS:
(7 y + años edad)

Alfabetos	Analfabetos	Asist. Esc.	Activos	Inactivos
408	3096	305	1277	2227
<u>CABECERA MUNICIPAL:</u>				
203	380	83	208	375
<u>AREA RURAL:</u>				
205	2716	222	1069	1852

- a- % de alfabetos de 15 años: 8.70 %
% de analfabetos 15 años: $\frac{91.30}{100.00}$ %
- b- % de población escolar real: 3,504 habitantes.
- c- % de población inscrita: 320 estudiantes; 9.1 %
- d- % de población asistente: 244 estudiantes; 76.25 % del 9.1 % inscrito.
- e- % de población escolar ausente (índice deserción): 23.75 % del total inscrito; 9.1 %.
- f- Medios de Comunicación Colectiva:

El municipio de Tamahú cuenta según los cómputos obtenidos del Censo Urbano Familiar, con los siguientes porcentajes:

TRANSPORTE (área urbana):	No. Familias	%
Ninguno	105	89.73
Autómovil (pick-up, camión, etc.)	7	6.01
Motocicleta	1	0.85
Bicicleta	1	0.85
Bestia	3	2.56
T o t a l:	<u>117</u>	<u>100.00 %</u>

RADIORECEPTORES:	No. Familias	%
Radio (de baterías o eléctrico)	66	53.71
T. V. (blanco y negro)	2	1.70
Ninguno	49	44.59
T o t a l:	<u>117</u>	<u>100.00 %</u>

Cuenta el municipio con servicio de Correos y Telecomunicaciones (teléfono de maneral). Se puede establecer comunicación con todos los lugares del área de Alta Verapaz.

También hay servicio de autobuses extraurbanos entre la cabecera municipal y la departamental, puntos intermedios y la Ciudad Capital.

Economía:

a- Propiedad de Bienes de Producción:

Los bienes de producción son exclusivamente agrícolas, el 95 % aproximadamente es de propiedad privada. Los terrenos que pertenecen a la Municipalidad y al estado corresponden aproximadamente al 5 %.

b- Composición de la Fuerza de Trabajo:

En ella se reúne la población en su mayor parte, especialmente durante la cosecha y corte de café. La migración interzonal es masiva y participan todos los miembros de la familia. Los servicios de maquinaria agrícola son principalmente despulpadoras de granos, accionados por combustible o por rueda hidráulica, aprovechando las múltiples corrientes de agua que por allí pasan. El área del Polochic -como más comúnmente se le llama- es zona de intenso intercambio comercial todo el tiempo.

c- Indicadores del Ingreso per-cápita:

No se cuenta actualmente con datos fidedig-

nos a este respecto, sin embargo por entrevistas sostenidas con personas que han vivido por muchos años en la región, refieren que aunque actualmente se pagan salarios mas altos, (aproximadamente Q. 1.00 al día) hay lugares que siguen manteniendo pagas de hambre (aprox. entre 0.10 y 0.25 ¢ al día) con el agravante de ser mozos colonos y estar supeditados a las exigencias del patrón. Sin embargo, las estadísticas a nivel nacional nos presentan el siguiente dato:

"Ingreso Modal, o sea el que mas se presenta:

Q. 191.00 al año
" 15.93 al mes
" 0.52 ¢ al día

d, e y f. Producción Agrícola, Pecuaria y Artesanal:

Los beneficios mas grandes los obtiene el Municipio de Tamahú de su producción agrícola, y su producto principal es el café. Sus suelos con una fertilidad sorprendente, son en su mayoría húmedos y tienen en su composición las propiedades necesarias para el cultivo de cualquier planta. Sus bosques de tipo selvático proporcionan la sombra necesaria para el cultivo de cualquier planta, y principalmente para el cultivo de uno de los mejores cafés de Guatemala. Su irrigación natural por los múltiples afluentes y principalmente por el Río Polochic, dan a las tierras casi una fertilidad permanente. El 90% de las tierras cultivadas se dedican a la cosecha del café, el 10% a otros cultivos como caña de azúcar, naranjas, paca-yas, bananos, etc. Aunque también hay fincas que mantienen un nivel de producción pecuaria para consumo local en raras ocasiones para cubrir la demanda interzonal, que no es significativa. A continuación el detalle del # de fincas y tipo.

Fincas Agrícolas (café, caña de azúcar, banano)	691
Fincas Ganaderas.....	0
Fincas Avícolas.....	0
Fincas Apícolas.....	0
Fincas Mixtas.....	6

El dato actual de producción de café del municipio aún no está computado por año ni por cosecha en la D. G. E.

La producción artesanal, aunque se dá en mucho menor escala, deja ver variados trabajos de alfarería principalmente (comales, recipientes, etc.), el otro renglón lo ocupan los tejidos típicos y de jarcia, la fabricación de suyacales; los trabajos en metales, especialmente plata. No se tiene un dato fidedigno acerca de su mercado a nivel de ciudad, pero a nivel interzonal tiene bastante demanda.

g- Consumo de Alimentos:

El renglón alimenticio del 90% de los consumidores se encuentra ocupado por alimentos de alto contenido calórico, no así proteico. Son de consumo permanente:

Frijol, Tortillas, Café y Chile. Es relativa la ingesta (aproximadamente 1 vez c/semana) de carne de aves u otro animal silvestre. El otro 10% de la población corresponde a los propietarios de fincas y vecinos de la cabecera cuyo regimen alimenticio es mas completo, y llena en un alto porcentaje los requerimientos dietéticos diarios por persona. La desnutrición proteica es un factor constante en el área indígena que consulta.

El Medio:

El presente acápite tiene como fundamento el Censo Familiar realizado en el área urbana del municipio de Tamahú, y de las condiciones en que esta se encuentra, poder deducir sin mayor esfuerzo, las situaciones permanentes en que se han mantenido las comunidades rurales, comparativamente.

a- <u>Fuentes de Agua:</u>	# de fam.	%
Pozo Público	37	31.61
Red Pública	34	29.05
Pozo Privado	23	19.65
Río	17	14.52
Red Intradomiciliar	7	5.98
T o t a l:	117	100.00%

b- <u>Excretas: (desagues)</u>	# de fam.	%
A flor de tierra	104	88.88
Alcantarillado	9	7.68
Pozo Ciego	4	3.41
	117	100.00%

c- <u>Instalaciones Sanitarias:</u>	# de fam.	%
Ausente	29	24.78
Letrina sanitaria	32	27.35
Letrina Insanitaria	14	11.96
Inodoro	8	4.29
	117	100.00%

d- Disposición de Basura de las Viv. : # de fam. %

La usan como abono	54	46.15
La tiran	52	44.44
La queman	9	7.68
La entierran	2	1.70
	117	100.00%

Vivienda:

a- <u>Tipo de Vivienda:</u>	# de fam.	%
Formal	58	49.57
Rancho	45	38.46
Improvisada	14	11.97
	117	100.00%

b- <u>Tenencia de la Vivienda:</u>	# de fam.	%
Propia	95	81.20
Alquilada	11	9.40
Prestada	11	9.40
	117	100.00%

c- <u>Tipo de Piso de la Vivienda:</u>	# de fam.	%
Tierra	83	70.94
Ladrillo	12	10.25
Torta	12	10.25
Mixto	7	5.98
Madera	3	2.56
	117	100.00%

d- <u>Cielos:</u>	# de fam.	%
Sin cielo	95	81.20
Machimbre	11	9.40
Cartón	7	5.98
Terraza	4	3.42
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

e- <u>Techos:</u>	# de fam.	%
Lamina	70	59.48
Manaco	34	29.51
Mixto	1	0.85
Terraza	4	3.42
Teja	8	6.84
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

f- <u>Paredes de las Viviendas:</u>	# de fam.	%
Adobe	48	41.02
Mixta	22	18.80
Bahareque	16	13.67
Madera	20	17.09
Lámina	4	3.41
Calicanto	4	3.41
Blocks	3	2.56
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

g- <u>Iluminación Artificial:</u>	# de fam.	%
Kerosina	67	57.10
Electricidad	34	29.40
Candela	16	13.50
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

h- <u>Iluminación Natural:</u>	# de fam.	%
Buena	98	83.75
Mala	19	16.25
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

i- <u>Ventilación:</u>	# de fam.	%
Buena	98	83.75
Mala	19	16.25
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

j- <u>Cocina:</u>	# de fam.	%
Separada con poyo	50	42.77
Separada sin poyo	40	34.18
No separada con poyo	12	10.25
No separada sin poyo	15	12.82
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

k- <u>Comodidades:</u>	# de fam.	%
Radio	66	53.11
Plancha	36	30.76
Estufa	14	11.86
Refrigerador	5	4.27
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

l- <u>Tenencia de Tierra:</u>	# de fam.	%
Propia	76	64.92
Prestada	27	23.17
No tiene	14	11.91
	<u>117</u>	<u>100.00%</u>

Promedio de tenencia de tierra por c/familia, entre los que tienen propia y prestada:

16 CUERDAS.

Extensión territorial en general: 1,650 Cuerdas.

Total Viviendas del Municipio: 825 particulares.

C: 0 Formales: 148 Informales: 6 Rancho y Rústicas: 171.

n- % ocupacional por unidad habitacional: 6 personas.

5. 1. 6 POLITICA DE SALUD

5. 1. 6. 1 Recursos. Servicios de Salud del Area:

a) Centro de Salud:

El área de Salud de Cobán, A. V. cuenta con 1 Centro de Salud tipo "A", 2 Centros de Salud Tipo "B", y coordina las labores clínico administrativas de 9 Centros de Salud Tipo "C" y 8 Puestos de Salud. Cuenta para 1974 (según memoria 74) con el siguiente personal.

1	Médico Jefe de Región
1	Enfermera Graduada III
1	Supervisor de Saneamiento
2	Jefes de Area
7	Médicos de Salud Pública I
3	Médicos I de 2 horas
1	Médico I de 4 horas
1	Médico I de 1/2 tiempo
5	Odontólogos I
11	Enfermeras Profesionales
102	Auxiliares de Enfermería

6	Personal Técnico
16	Personal Administrativo
74	Servicios Varios
12	Inspectores de Saneamiento
2	Trabajadores Sociales
16	T. S. R. distribuidos todos en Servicios de Recuperación y Prevención de la Salud.

El horario de trabajo es de 8 horas diarias, de 7 a 12 horas y de 14 a 17 hrs. de lunes a viernes, y de 8 a 12 los días sábados, salvo quienes tienen horario estipulado previamente en su contrato de trabajo.

b) S. E. R. N.: El único centro de Sern está localizado en Tukurú y está bajo la Supervisión del Director del Centro de Salud "C", están sus laborantes presupuestados por el M. S. P. y A. S.

c) Hospitales:

Cuenta el área de Salud de Alta Verapaz con 1 Hospital Regional que está presupuestado de la siguiente manera: (sg. presupuesto de 1973)

Cargo.	Costo Mensual
6 médicos	Q. 1,312.00
1 odontólogo	" 120.00
2 practicantes CC. MM.	" 330.00
4 enf. graduadas	" 615.00
43 enf. Auxiliares	" 2,865.00
2 Laboratoristas	" 200.00
1 Técnico Rx.	" 95.00
1 Estadístico	" 80.00
46 resto del personal	" 3,470.00
106	Total..... Q. 8,787.00 mensuales
	Total..... Q.105,444.00 anuales

Carece el Hospital de Inspector de Saneamiento Ambiental, Dietista, Trabajador Social y Farmacéutico.

d) Servicios Privados:

Cuenta el Area de A. V. con 1 Hospital Privado ("Hospital Privado del Norte"), además cuenta con 7 clínicas privadas, 6 en Cobán, donde también está situado el Hospital Privado, y 1 clínica en Telemán. Todos estos servicios atendidos por profesionales capacitados, y que también pertenecen a los Servicios de Salud de la Región.

El IGSS, cuenta con Hospital situado en la cabecera departamental, y con Puestos de Salud, en El Estor, La Tinta, Carchá, Senahú, Cahabón, Sebol, - que cubren exclusivamente el programa de Accidentes en General.

- e) Personal Médico: Tasa x 10,000 hab.
0.24 x 10,000 hab.
- f) Personal de Enfermería: Tasa x 10,000 hab.
0.5 x 10,000 hab.
- g) Técnicos Laboratoristas:
2 100.00 c/u
- h) Técnicos Rx. :
1 Q. 95.00
- i) Horas Contratadas: ag. contrato de trabajo.
- j) Horas Laboradas: No se tiene el dato preciso.

k) Rendimiento hora/recurso: No hay datos respecto a este acápite.

l) Camas para Hospitalización: (Hospital Cobán A. V.) 1973

Total de camas.....	275	
Total camas niños.....	85	
Total camas mujeres.....	83	Med. 42 Cir. 21 Mat. 20
Total camas hombres.....	107	Med. 73 Cir. 34

Cunas Recién Nacidos..... 0

m) Egresos hospitalarios muertos, distribuidos antes y después de 48 horas de ingreso al Hospital. 1973.

Medicina:	antes: 14	después: 47
Cirugía:	12	35
Obstetricia:	20	1
Pediatría:	23	73
Emergencia:	6	0
Total Egresos:	antes: 75	después: 156

Total: 231 egresos.

n) Egresos distribuidos por servicio del Hospital, vivos y muertos. 1973.

Especialidad:	vivos:	muertos:
Medicina	1271	61
Cirugía	874	47
Obstetricia	1671	21
Pediatría	611	96
Emergencia	<u>2780</u>	<u>6</u>
Total egresos	7214	331

Total días estancia: 70,218 días.

ñ) Egresos Hospitalarios, análisis estadístico respecto a promedio días estancia y % ocupación. 1973

Total de Egresos.....	7445
Total de camas	275
Total días estancia	70218
Promedio días estancia	9
Porcentaje ocupacional	76

o) Actividades de atención médica. 1973

Consultas	1779
Cirugía menor	1412
Cirugía mayor	238
Pacientes en Rx.....	1570
Servicio dental	1480
Partos institucionales	793
Emergencias.....	2404
Autopsias médico legales.....	65

p) Presupuesto General y por Renglones: (Región # 6)

Clase de Servicios y Grupo	Recuperación de la Salud	Prevención de la Salud
I Ser. Personales	Q. 107,107.00	Q. 86,220.00
II Ser. no Personales	" 1,400.00	" 2,504.00
III Mat. y Suministros	" 70,904.00	" 8,952.00
IV Maq. y Equipo	" 0.00	" 0.00
T o t a l e s	<u>Q. 179,911.00</u>	<u>Q. 98,859.00</u>
Gran Total.....	<u>Q. 278,770.00</u>	<u>Q. 98,859.00</u>

q) Inversiones:
Para 1974:

Hospital de Cobán:	Q. 74,467.00
C. Salud de Cobán:	" 71,619.00
T o t a l.....	<u>Q. 145,086.00</u>

r) Costos de Funcionamiento:

CENTRO DE SALUD DE COBAN:

Costo total	<u>45,966</u>
<u>Servicios Personales</u>	<u>44,340</u>
Personal Permanente en el interior	44,280
Servicios Personales no Clasificados	60
<u>Servicios No Personales</u>	<u>834</u>
Agua	36
Alumbrado y aseo	120
Gastos de viático en el interior	600
Mantenimiento de equipo de oficina	38
Mantenimiento de equipo médico sanitario	40

<u>Materiales y Suministros</u>	<u>792</u>
Acabados textiles	80
Papel de escritorio	90
Productos de papel o cartón	50
Productos de artes gráficas	50
Elementos y Compuestos Químicos	100
Combustibles y Lubricantes	100
Insecticidas, Fumigantes y similares	30
Productos Sanitarios	80
Útiles de Oficina	112
Útiles de Limpieza	48
Útiles menores, Médico-Quirúrgicos	52

HOSPITAL NACIONAL DE COBAN:

Costo Total	<u>185,567</u>
<u>Servicios Personales</u>	<u>108,763</u>
Personal permanente en el interior	107,100
Planillas de jornales	1,663
<u>Servicios no Personales</u>	<u>2,400</u>
Electricidad	1,000
Impresión y Encuadernación	89
Gastos de viático en el interior	600
Otros gastos de transporte	300
Mantenimiento de equipo de oficina	60
Mantenimiento de equipo médico-sanitario	75
Mantenimiento de equipo de transporte	250
Mantenimiento de equipo para comunicaciones	26

<u>Materiales y Suministros</u>	<u>74,404</u>
Alimentos para personas	35,179
Productos agroforestales	2,128
Hilados y telas	804
Papel de escritorio	167
Papeles comerciales, cartón y otros	72
Productos de papel o cartón	166
Productos de artes gráficas	58
Llantas y neumáticos	300
Elementos y compuestos químicos	380
Combustibles y lubricantes	400
Productos sanitarios	2,029
Productos medicinales y farmacéuticos	23,928
Tintes, pinturas y colorantes	600
Productos plásticos y de nylon	150
Otros productos químicos y conexos	1,458
Productos de loza y porcelana	75
Cemento	75
Productos de cemento, pómez, asbesto y yeso	200
Productos metalúrgicos no férricos	300
Productos de metal	100
Herramientas	60
Accesorios y repuestos para vehículos	200
Útiles de oficina	300
Útiles de limpieza	172
Útiles menores médico-quirúrgicos	4,277
Útiles de cocina y comedor	200
Útiles y Accesorios eléctricos	240
Otros productos varios y útiles	386

5. 1. 6. 2 PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA:

- a) Programa Materno,
- b) Programa Infantil y Preescolar, y
- c) Programa Nutricional, no existen a nivel de área, se pretende incorporarlos en el próximo año (1975), y sólo se trabaja a nivel central atendiendo la demanda de c/uno de los grupos.

El programa nutricional en este año/74 se incorporó por primera vez a nivel de área y esta pendiente de programación, ya que actualmente solo existen agrupaciones religiosas que de manera altruista y filantrópica atienden de manera limitada, los requerimientos de la población susceptible.

d) Epidemiología:

Durante la práctica de EPS del estudiante de medicina, se llevaron a cabo las campañas nacionales de vacunación a nivel de municipio. A pesar de los esfuerzos conjuntos del equipo de vacunación integrado por el Médico Interno el T. S. R. y la Enfermera Auxiliar, no se lograron porcentajes muy altos debido a las condiciones de acceso a ciertos lugares, sobre todo en época de invierno y a las migraciones interzonales constantes. Los datos de inmunización masiva se detallan a continuación. Además se participó, colaboró y planificó la vacunación con B. C. G. de toda la población escolar del municipio de Tamahú, datos que aún no se tabularon por las actividades a nivel central del médico interno.

<u>D. P. T.</u>	<u>Niños:</u>	<u>%</u>
1ra. dosis	712	63.58
2da. dosis	726	64.29

POLIO:

2da. dosis	712	63.58
1ra. dosis	211	93.00

Antisarampionosa:

Dosis única:

149 niños 68.47%

Todos menores de 5 años.

e) PROGRAMA DE TUBERCULOSIS:

No existe un programa definido en el área de Salud de A. V. Funciona una Oficina de Control de TB con la filosofía y los lineamientos generales que la división de Tuberculosis mantiene vigente, donde está próxima a instalar un programa de servicio permanente en tal actividad.

f) SANEAMIENTO AMBIENTAL Y CONTROL DE ALIMENTOS:

No funciona a nivel de cabecera municipal un programa de este tipo. El municipio es el único del área del Polochic que no está contemplado en el área a cubrir por el Inspector de Saneamiento Ambiental de la Región. Solo se cuida que los expendedores de alimentos posean su tarjeta de pulmones y de Sanidad Pública, no así los requisitos más ingentes como man-

tenimiento del local y normas higiénicas en la manipulación de alimentos. Información recabada a nivel central nos deja ver una panorámica desastrosa en este renglón, ya que ni a nivel capitalino se cuenta con este servicio tan necesario y urgente en forma sistematizada; de hecho la coordinación de actividades entre los servicios centrales y departamentales es igualmente infructuosa, lo que hace que la salud del guatemalteco en general, este en constante peligro.

g) OTROS PROGRAMAS:

Uno de los programas que con mayor éxito se han llevado a cabo a nivel de área es el S. N. E. M. - que cuenta con el levantamiento del plano de la región, control de brotes y visitas frecuentes a los Centros de Salud y hogares de colaboradores para llevar a cabo su función. En la estancia del EPS en Tamahú no se hizo ningún Dx. por frote de malaria.

El IGSS no tiene ninguna dependencia en Tamahú, sin embargo en la cabecera departamental cubre los Programas de Accidentes y Enfermedad Común. El Centro de Salud hace profilaxis sexual, pero solo a nivel central.

h) CENTRO DE SALUD "C"

El Centro de Salud "C" cuenta en la actualidad con estudiantes de CC. MM. en EPS, Enfermera Auxiliar y T. S. R., todos con su plan de trabajo elaborado. Además de contar con la dotación trimestral de medicamentos de la Dirección General de Servicios de Salud, cuenta con el aporte gratuito de casas médicas y otras instituciones privadas. Se le ha provis-

to de mobiliario, 1 autoclave de 24 lts. para esterilización de equipo, y la dotación de luz del INDE, con la que se ha hecho posible atender emergencias a cualquier hora. Todo esto gracias a la decidida y valiosa colaboración de las autoridades municipales a través de su entusiasta y dinámico Secretario.

De las múltiples sesiones de personal laborante, fue surgiendo la necesidad de elaborar los planes y programas con los que actualmente cuenta el Centro de Salud, y entre ellos:

1. - Programa de Consulta Externa;
2. - Programa de Higiene Escolar y Orientación Psicosexual (pendiente de pasar películas y dictar conferencias);
3. - Programa de Atención Materno Infantil.

Todos los programas funcionaron en su mayor parte, pero debido a la idiosincracia de la población tuvo sus limitaciones.

El programa Nutricional se llevó conjuntamente con el proyecto Charlie de Tukurú, teniéndose bajo control 55 niños y siguiéndoles evolución mensual y ofreciéndoles la ayuda necesaria.

El promedio de pacientes vistos en Consulta Externa fue durante los 6 meses exceptuando los períodos de la Cruzada Nacional de Vacunación entre 13 - 16 diariamente. Libre de las emergencias y otros servicios como Hipodermia y curaciones.

A partir del 8/6/74 se cobró la consulta a razón de Q 0.25 / cada consulta.

V) INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

Para una mejor comprensión de los renglones que han servido de recursos de análisis a lo largo de esta investigación se enfocarán en forma dinámica y concisa, haciendo resaltar los aspectos más relevantes de su contenido y que tienen relación directa con las conclusiones y recomendaciones que posteriormente daremos. La razón de hacerlo así, es que la panorámica del trabajo no se pierde, y en cambio se obtiene una perspectiva global de la situación a tratar.

a - POBLACION:

Es característica relevante de ésta, el hecho de estar constituida por individuos "jóvenes" (esto es, los comprendidos entre 0 a 19 años). Es también útil señalar el hecho de ser la más afectada por las entidades más morbosas que con mayor frecuencia se diagnosticaron en el Centro de Salud Local. Forma parte ésta también del bloque de la población económicamente activa, en su más alto porcentaje.

Resultado de beneficio será el anotar que el grueso de la población joven proviene del área rural y como es de suponerse de escasos recursos económicos.

b - EDUCACION:

Anotaremos en este punto el hecho de que la gran mayoría de la población es analfabeta, con el fenómeno transcultural de que la educación ofrecida choca con la barrera del lenguaje y las costumbres propias de esta región del país. La descerción es fenómeno común y coincide con las épocas de corte y procesamiento del café; ello hace que el aprendizaje sea un proceso interrumpido y no conlleve el cumplimiento de los objetivos magisteriales propuestos.

c - ECONOMIA:

Al ser el café el renglón de mayor y casi único cultivo, convierte a esta región en MONOCULTIVISTA, situación que la afecta principalmente con las variaciones constantes que sufre el precio de este producto en el mercado internacional, no obstante ser uno de los considerados por los conocedores en la materia, de los mejores del mundo.

La riqueza económica obtenida de este renglón monocultivista es de gran valía; hagamos notar que esto es válido para los propietarios de la tierra (propietarios de los bienes de producción) no así a los laborantes (mozos colonos) que son retribuidos muchas veces en especie, y con salarios ilegales por encontrarse por debajo de los estipulados por la Legislación Laboral.

d - EL MEDIO:

Siendo el municipio una localidad de mucha antigüedad, resulta irónico que los alcances en salud

sean tan poco significativos. Puede atribuirse tal situación al hecho de que son en realidad muy pocos los cambios que a nivel socio-cultural se han operado en la población. Además la falta de un programa de saneamiento ambiental adecuado al medio, un improvisado y mal legislado control de alimentos y la idiosincrasia propia del indígena que en su mayoría puebla el municipio, hace que los alcances sean por demás lentos, y las nuevas modalidades sean vistas con mucho recelo y temor. No está demás agregar que el área rural a no ser por la creación de edificaciones escolares en las diferentes localidades, aún siguen manteniendo el mismo standard de vida como hace muchos años.

e - LOS DAÑOS:

Aunque ya se precisó en el acápite "población" quienes son los afectados en el mayor número; hagamos hincapié, en que tal población joven por su misma característica de mayoritaria; se ve más afectada por razones de educación en salud deficientes; a padecimientos de 2 sistemas principales: a - Arbol respiratorio superior, b - Sistema Gastrointestinal.

El hecho de que no esté completamente aceptado el calzado, que se desconozcan las normas mínimas de higiene previas al consumo de alimentos, y las mismas condiciones paupérrimas de vida de muchos de éstos habitantes, sumados a su analfabetismo e idiosincrasia, hacen labor de titanes querer establecer normas de cambio, sin programaciones científicas de proyecciones futuras bien cimentadas.

f - POLITICA DE SALUD:

Una región de muy difícil acceso en años anteriores, de recursos técnicos por demás limitados en política de salud; la falta casi permanente de población médica para cubrir la demanda de dicha área, hacen que los pocos recursos que se poseen no llenen un porcentaje significativo de atención médica asistencial. En la actualidad, ya con otra panorámica, los esfuerzos tendientes a modificar ciertas condiciones - de vida, están rindiendo sus frutos. Es a través del médico interno en E. P. S. y T. S. R. el puente de comunicación que servirá para modificar las actitudes de los indígenas frente a una nueva realidad en salud. - No será mucho lo que habrá que esperar, pero estamos casi seguros que en un futuro no lejano los resultados alcanzados serán satisfactorios.

Educación en salud es de por sí una labor ardua pero noble, tenaz pero meritoria, y de seguir así, la integración de los diferentes servicios en salud transformados en unidad de cambio, solucionarán en buena parte los problemas que por tanto tiempo han sopor_utado estas poblaciones.

VI) CONCLUSIONES

1. - Se concluye que mientras los niveles de educación se mantengan tan bajos, no se podrán realizar labores relativas a salud, ni en otras disciplinas tendientes a elevar el nivel de vida del habitante de la región.
2. - El lenguaje constituye en estas regiones una barrera casi infranqueable, al tratar de introducir cambios en actitudes salubristas en tales poblaciones.
3. - La necesidad de mayor cooperación entre autoridades de salud locales y municipales debe ser un hecho, ya que ello es un recurso de comunicación efectivo y de cooperación ilimitada.
4. - La coordinación de autoridades centrales, regionales y locales de salud, para que a través de sus líneas jerárquicas pueda lograrse una mejor asistencia clínico-terapéutica de estas comunidades, sin menoscabo de duplicación de esfuerzos a través de actividades sencillas y sistematizadas.
5. - La falta de programas a nivel central, con proyecciones al área rural, hacen cada vez más alejada la posibilidad de lograr salud integral para todos los guatemaltecos de estas regiones.

6. - La concientización, no solo de la población, sino también del personal de salud laborante en estas áreas, se hace c/vez más necesaria.
7. - La programación desordenada, y sobre bases poco estables, pone de manifiesto la necesidad del conocimiento previo de la situación salubrista local, para determinar ulteriormente acciones de salud valederas.

VII) RECOMENDACIONES

1. - Instar a las autoridades gubernamentales para que en lo futuro, se combata el analfabetismo que significa al final de cuentas el gravamen mas alto de atraso y miseria de la región.
2. - Preparar en forma conveniente al personal laborante en las poblaciones indígenas en materia de salud y lenguaje, para obtener de la población una cooperación más directa y decidida sin menoscabo de tiempo y esfuerzos debidos a la falta de comunicación.
3. - La formulación de un documento que contenga funciones, atribuciones y obligaciones de c/uno de los laborantes en el Centro de Salud, para las autoridades municipales locales, para lograr de ellas el apoyo y colaboración necesarias.
4. - Se hace necesaria la orientación y docencia mas frecuente de parte de las autoridades de Salud Pública y de la Facultad de CC. MM. hacia el estudiante en E. P. S. de manera que su paso por las comunidades no sea una laguna - mas en su formación, y para que llegue a realizar una labor eminentemente de cambio de estructuras salubristas a estas comunidades.

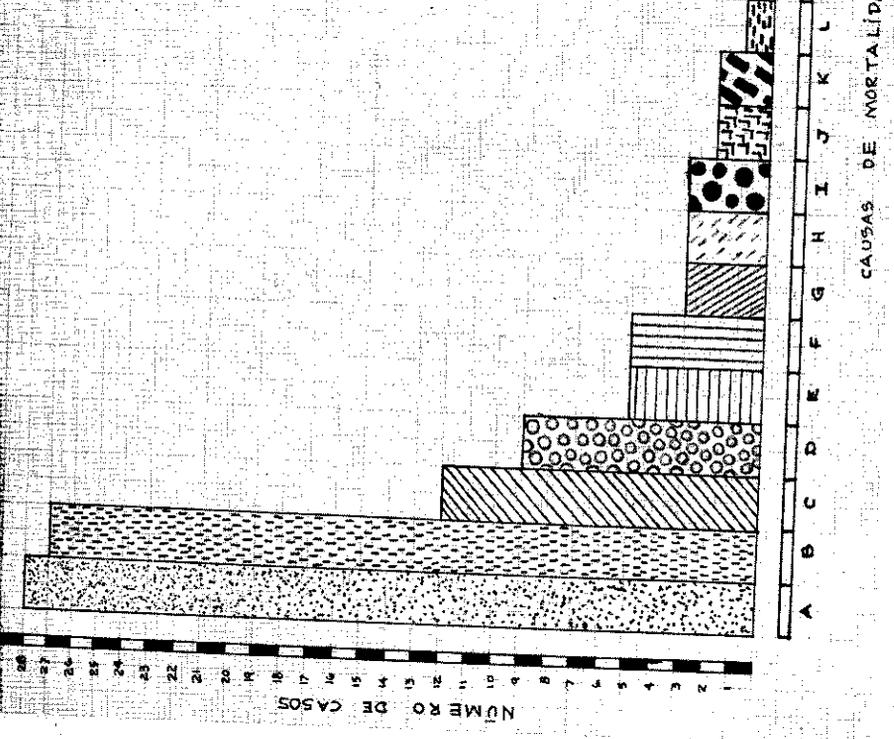
5. - Que a partir de estos trabajos de investigación se logre que los programas se planeen a nivel regional y no puramente centralizados como hasta la fecha se han venido haciendo.
6. - Velar por la mayor realización de Seminarios Regionales, para hacer ver en ellos las deficiencias en servicio, y para ir creando el incentivo de superarse c/vez más en sus labores como única forma de llevar a cabo mejores realizaciones en el área rural.
7. - Hacer ver que el presente trabajo debe formar parte de un continuum de investigaciones, dejando la casuística abierta para mejorar tanto las acciones de salud como sus programaciones a través del mismo.

VIII) A P E N D I C E

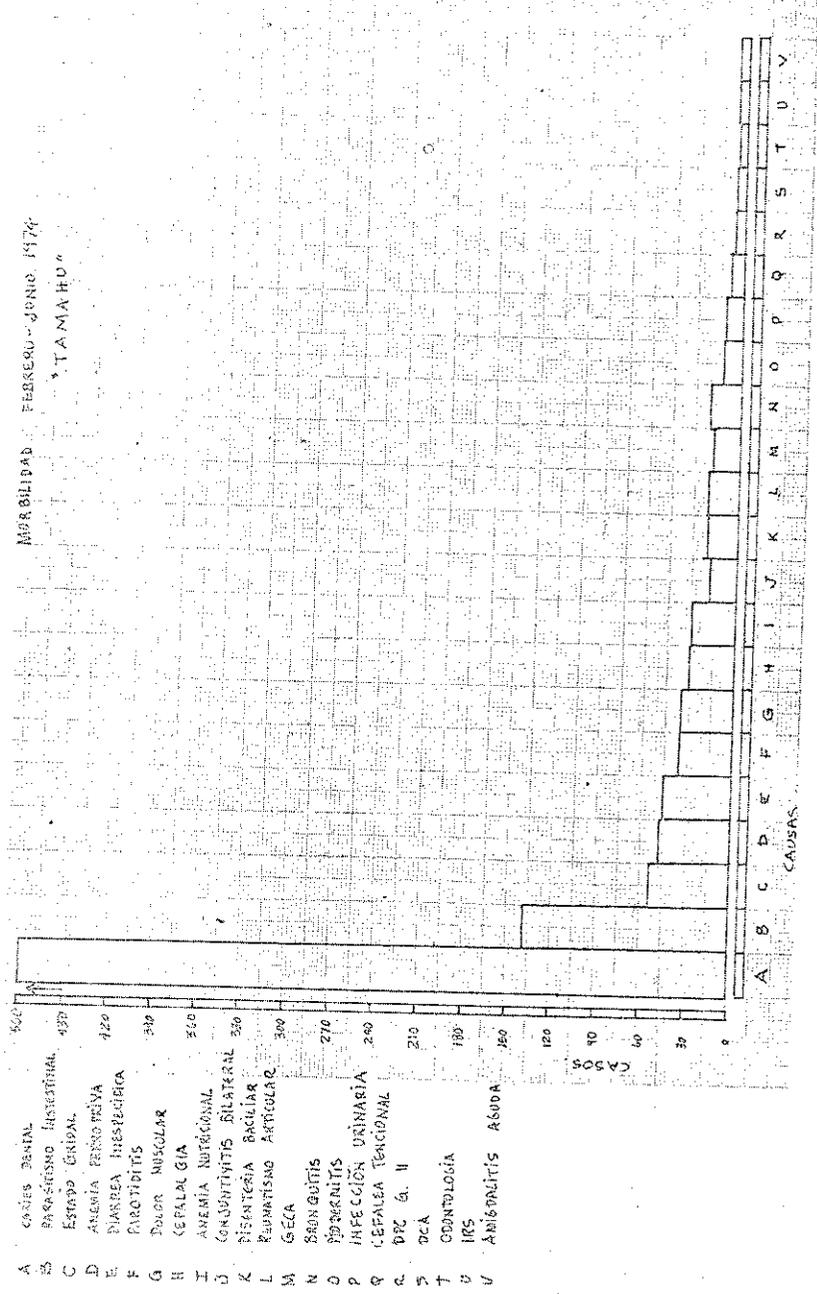
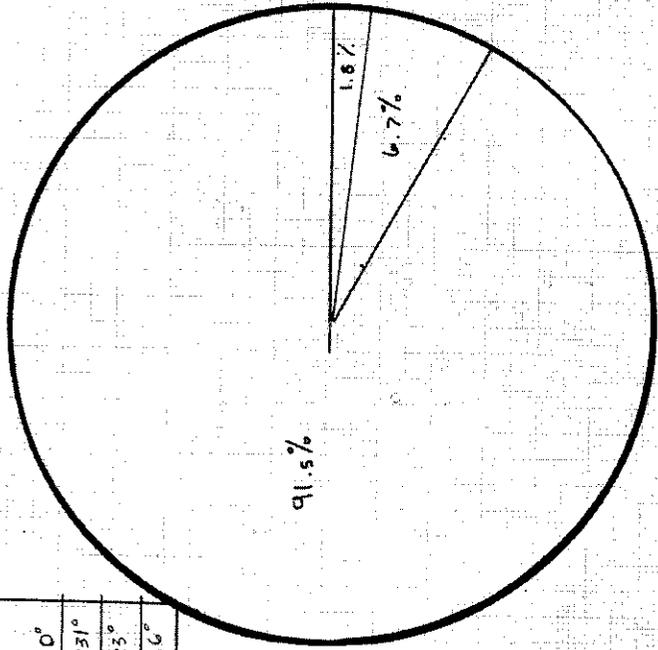
1. - Gráficas

Letra	Descripción	Nº DE CASOS
A	GRIPE	20
B	DIARREA	27
C	ANEMIA AGUDA	12
D	PULMONIA	9
E	DISENTERIA	5
F	TOSFERINA	5
G	INANICION	3
H	VEJES	3
I	TB PULMONAR	3
J	INFECCION INTESTINAL	2
K	ASEBIA POR ANORCAMBATO	2
L	INFLUENCIA	1
M	ATAQUES ?	1
N	TUMOR ?	1
O	QUEMADURAS G I	1
P	ALERGIA	1
Q	INTOXICACION ALCOHOLICA	1
R	CAUSA POR PARTO	1
S	NEUMONIA	1
T	YARISOLA	1
TOTAL		105

SEGUN REGISTRO DE DEFUNCIONES DE LA MUNICIPALIDAD LOCAL



MORBILIDAD POR DESNUTRICIÓN	Nº.	%	0°
DESNUTRICIÓN GRADO I	151	91.5	331°
DESNUTRICIÓN GRADO II	11	6.7	23°
DESNUTRICIÓN GRADO III	3	1.8	6°
TOTAL	165		



IX) BIBLIOGRAFIA

1. - Asti Vera, Armando.
Metodología de la Investigación.
Editorial Kapeluz, S.A.
Buenos Aires, Argentina. 1968.
2. - Erdmenger, J. J., José Fco. Monsanto y Alberto Viau.
Fortalecimiento del sistema nacional de salud pública
en el área rural.
Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia
Social. 1951.
3. - Ferrara, F. A. - Eduardo Acebal y J. M. Paganini.
Salud en su : Medicina de la Comunidad. Buenos Aires.
Centro Regional de Ayuda Técnica AID. 1972.
4. - Política de la Investigación Científica en la América
Latina.
Publicación Científica No. 119
Agosto de 1965. OPS.
5. - Wolf, Alfred C. y J. D. Theberge.
Las Inversiones en salud y desarrollo en las Américas
Bol. OPS 64, Abril 1968.