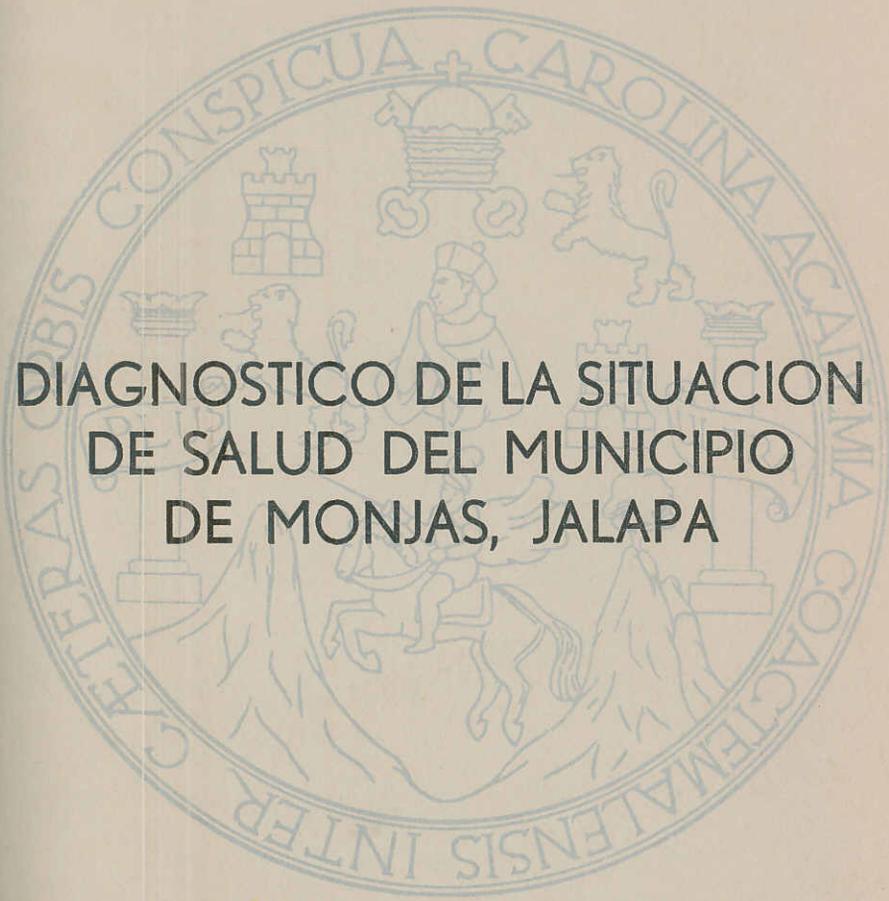


EDGAR HERNANDEZ GALVEZ



**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION
DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE MONJAS, JALAPA**

Guatemala, Abril de 1975

PLAN DE TESIS

- I Introducción
- II Objetivos
- III Material y Métodos
- IV Presentación y Análisis de la investigación
- V Interpretación y discusión de resultados,
- VI Conclusiones
- VII Recomendaciones
- VIII Apéndice
- IX Bibliografía

INTRODUCCION

Se ofrece el presente trabajo como una contribución al conocimiento y estudio de la situación de salud en el Municipio de Monjas, departamento de Jalapa.

Este estudio forma parte de una serie de trabajos que en distintos municipios del país se verificaron durante el primer semestre del año 1,974 por estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, como una actividad curricular obligatoria previa a su graduación y como trabajo de campo en el E. P. S. (Ejercicio Profesional Supervisado).

Somos conscientes de las limitaciones del mismo. Límites que pueden fijarse a dos niveles: Materiales y Humanos. Los primeros obedecen a la falta de tecnología de nuestro país, ya que no se posee documentación archivada, clasificada y/o técnicamente manejada que permita efectuar en el límite de tiempo impuesto a la realización de este trabajo, una revisión detallada y ordenada de los diferentes aspectos a considerar en el desarrollo del presente trabajo. Este es un mal nacional que se explica por nuestra condición de país en vías de sub-desarrollo.

En el aspecto humano, "el investigador (?)" que presenta este trabajo no ha tenido a lo largo de su carrera universitaria ninguna formación para preten

der ser "un investigador". A no ser por pláticas aisladas, no coordinadas, por folletos impresos y divulgados en el primer semestre de este año (1, 974), no se ha preparado al estudiante para una actividad de este tipo. Es también un mal nacional.

La Universidad, como rectora de la docencia superior, tiene entre sus objetivos fundamentales contribuir con la investigación a la detección y al planteamiento de problemas nacionales y a dar luz sobre la posible resolución de los mismos; sin embargo la propia Universidad desperdicia el factor humano que la forma (1, 191 docentes y 17, 987 alumnos en 1, 973) pues no crea investigadores. Antes bien, los improvisa.

Hechas pues las anteriores críticas y justificaciones del trabajo, creemos justo también reconocer que es ésta la primera experiencia que la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene en el campo de la investigación de campo masiva (135 trabajos presentados) y que ha partir de esta actividad, podrán, en base a sus aciertos y errores, planificarse y tecnificarse futuras investigaciones integrales (esto es que incluyan a diferentes facultades) que beneficien al Estado en cuanto que por este medio se reconozca la situación de salud del país y en base a tal conocimiento, orientar la política Estatal, encaminada a resolver algunos de los más ingentes y perentorios problemas que demandan solución inmediata y que de no hacerse, se corre el riesgo de que la situación llegue a convertirse en incontrolable obligando al guatemalteco, como es sociológica y psicológicamente explicable, a demandar por caminos violentos la solución a sus conflictos.

II) OBJETIVOS

A) Generales:

- A. 1) Incorporar la investigación como elemento básico é inherente a las acciones de salud.
- A. 2) Contribuir a aumentar y completar la información existente, a fin de contar con elementos de juicio para el diagnóstico de la situación de salud y establecer proposiciones de cambio.
- A. 3) Cumplir con la Universidad de San Carlos de Guatemala aportandole datos que permitan, en base a su análisis crítico, formular hipótesis de trabajo sobre la resolución posible a los problemas encontrados.

B) Específicos:

- B. 1) Iniciar con este trabajo un estudio tendiente al conocimiento integral de la situación de salud del municipio de Montañas.
- B. 2) De los resultados que se obtengan, elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes, a efecto de que las autori-

dades tanto de la Universidad como del Estado las conozcan y las tengan en cuenta a fin de iniciar, modificar o suprimir planes de acción o actitudes que tengan por objeto solucionar conflictos dentro del municipio.

III) MATERIAL Y METODOS:

- a) El presente trabajo de investigación se elaboró efectuando revisiones que sobre datos de natalidad y mortalidad existen en la Municipalidad de Monjas. Se revisaron también datos sobre agricultura.
- b) Se efectuaron trabajos de campo; esto es la obtención de datos en el propio lugar de los hechos y por vivencias personales (Vg. conocimiento de accesos a poblados, vías de comunicación, dieta generalmente ingerida por los pobladores urbanos y rurales, diversiones, modo de vida, etc.....).
- c) Se obtuvo información requerida para la elaboración del trabajo en publicaciones oficiales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre estadísticas de morbilidad, mortalidad, factores económicos, culturales, etc..
- d) Se revisaron publicaciones periodísticas, visitando para tal efecto la Hemeroteca Nacional.
- e) Se visitaron dependencias gubernamentales en relación a salud y educación, tanto en la cabecera departamental como en la ciudad capital.

- f) Se efectuaron entrevistas personales, todas - ellas orales, con funcionarios de la salud, tan to en la capital como en la cabecera departa mental.
- g) Se realizó investigación tipo encuesta sobre al gunos parámetros de habitación en el propio municipio.
- h) Se revisó bibliografía sobre aspectos sociocul turales.
- i) Se consultaron archivos del Centro de Salud - de la cabecera departamental y del Hospital - en esa misma cabecera. Se establecieron plá ticas con sus autoridades, tanto administrati vas como de servicio médico y paramédico.

IV) ANALISIS Y PRESENTACION DE LA INVESTIGACION

A) Descripción:

(Descripción del área de trabajo; extensión te rritorial, situación geográfica; altitud; latitud; clima; estaciones; recursos naturales; pobla dos urbanos y rurales, historia y costumbres; vestuario; religión; otros)

Monjas, es un municipio del departamento de Jalapa; con una Municipalidad de tercera categoría (criterio clasificatorio en base al número de habitan tes).

Su extensión aproximada es de 256 Km². Co linda al Norte con San Manuel Chaparrón, Jalapa y San Pedro Pinula (municipios de Jalapa); al Este con Santa Catarina Mita y el Progreso (municipios del de partamento de Jutiapa); al Sur con Jutiapa y el Progre so (Jutiapa); al Oeste con Jalapa.

El banco de marca establecido por la Direc ción General de Caminos a la salida de la cabecera, está a 960.68 metros, sobre el nivel del mar. Latitud: 14°30'00"; Longitud: 89° 52' 20".

A causa de su situación geográfica el clima - preponderante es cálido-seco. Lo indica la tempera-

tura promedio anual que es de 27.4° Centígrados. Fundamentalmente se marcan durante el año 2 estaciones: Verano é Invierno, durando cada una 6 meses. El Verano de noviembre a abril y el invierno de mayo a octubre.

El municipio cuenta con 13 aldeas que son:

- Piedras Blancas,
- San Juan Salamo,
- San Juancito,
- Achiotes,
- Achiotillos,
- Llano Grande,
- Los Terrones,
- Plan de la Cruz,
- La Campana,
- Garay Viejo,
- San Antonio ó Casa de Tablas,
- Morazán y
- El Pinal.

Todas ellas cuentan con caminos de tránsito durante el verano y casi imposibles de recorrer durante el invierno por lo lodoso del camino, amén de que los ríos que los cruzan suben su nivel a alturas variables é imprevisibles, lo que hace más difícil su tránsito.

El municipio cuenta también con 9 caseríos de nominados:

- Piedras de Fuego,
- Las Márfas,
- Los Cerritos,
- El Incienso,
- El Cestadero,
- Los Olivos,
- Chicuilario,
- Las Lomas y
- Cuesta de Palma.

El criterio y descripción sobre los accesos a cada una de ellas es aplicable lo expuesto con relación a las aldeas.

La fiesta titular del municipio se realiza del 5 al 8 de diciembre.

Los ríos que atraviesan el municipio son: El Grande; el Güirila; el Mojarritas; El Yalú o Zarzal; El Jutiapilla y otros de menor importancia.

La religión imperante y preponderante es la católica, aunque últimamente a tomado auge la religión evangélica.

El vestuario de los vecinos del municipio es ropa de ladino. No se usa traje indígena alguno.

El mercado es diario, teniendo un edificio especialmente diseñado para tal fin.

El actual municipio de Monjas, al principio era una Hacienda de ganados: vacuno, equino, porcino, mular y asnal. La extensión aproximada superficial de tal hacienda era de unas 2,000 caballerías (1 caballería = 64 manzanas, 1 manzana = 10,000 varas²), en las cuales se cultivaban pastos naturales, que alimentaban a más de 30,000 cabezas de los ganados ya mencionados.

La Hacienda pertenecía al español MANUEL TABOADA. A su fallecimiento quedó en poder de su cónyuge, doña MARTA VERGEL.

La viuda comenzó a vender parcelas de tierra

a las personas allegadas o bien a aquéllas que podían pagarlas, así la hacienda redujo su extensión superficial. De modo que cuando fué comprada por el Licenciado don MANUEL ESTRADA CABRERA, a la sazón Presidente de la República; se componía de 42 caballerías.

Esta propiedad fué manejada por administradores que respondían a los nombres de: Juan Crísostomo Lucero y Santos Morales; siendo mayordomos los señores Antolín y Encarnación Cabrera.

Cuando la Hacienda "Las Monjas" pasó a poder del Licenciado Estrada Cabrera, esta fué repartida entre personajes de alguna relevancia política; entre éstos: Licenciado Antonio Godoy; General de División David Barrientos y Margarito Ariza é Ingeniero Benedicto Cárcamo entre otros.

Al producirse el triunfo del "Unionismo", encabezado por el Licenciado don Carlos Herrera, los ganados que existían en la Hacienda se utilizaron para alimentar a las fuerzas expedicionarias. El remanente fué remitido o llevado a las fincas del Licenciado Herrera o vendidos para destace en el rastro de la ciudad capital.

Durante el gobierno del General José María Orellana, las 42 caballerías del valle de "Las Monjas", fueron compradas de nuevo por el Estado a los agraciados de Estrada Cabrera, a solicitud de los moradores de la población.

Las 42 caballerías fueron distribuidas entre 623 condueños en pequeñas parcelas de 10 tareas cada una. La propiedad se compró en 400,000 pesos bi

lete, fondos que fueron depositados en la Administración de Rentas de Jalapa, esto ocurrió en el año 1,923.

Durante esos años, el deporte favorito que se practicaba por ese valle era la lidia de bravos toros que se criaban especialmente para ese fin.

Por acuerdo gubernativo del 26 de agosto de 1,911 se creó el municipio de "Monjas" con 13 aldeas y 9 caserios (los nombres se mencionaron anteriormente), pero fué hasta el primero de enero de 1,912, cuando tomó posesión la primera corporación municipal electa por voto popular.

Existen razones para suponer que unos de los primeros moradores fueron las familias Aguirre, Palma y Valenzuela.

Años más tarde, aproximadamente en 1,914, el gobierno de ese entonces dispuso el trazo de calles y avenidas por Ingenieros; procediéndose a repartir lotes en forma gratuita, lo que atrajo a numerosas familias que se trasladaron al lugar que ya empezaba a urbanizarse.

En 1,917 y a raíz de los sismos que sacudieron la ciudad capital, se tuvo el propósito de trasladarla a este valle pero el gobierno central no verificó tal cambio aduciendo que se encontraba muy cerca de las fronteras con El Salvador y Honduras y que el agua existente no sería suficiente.

El origen del nombre "Las Monjas" se cree se debe al recuerdo de dos monjitas muy jóvenes, de na

cionalidad española, que fueron traídas por don Manuel Taboada junto con el cura párroco apellidado Estupinian, de servicio en Santa Catarina Mita (Jutiapa) y que asistían a oficiar servicios religiosos los domingos y durante las festividades de Concepción.

B) POBLACION

B.1) Total y por grupos en el área urbana y rural

POBLACION MUNICIPIO DE MONJAS 1. 974

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0- 4 Años	321	603	924	298	565	863	619	1,168	1,787
5- 9 "	303	574	877	277	524	801	580	1,098	1,678
10-14 "	240	450	690	212	404	616	452	854	1,306
15-19 "	169	318	487	174	334	508	343	652	995
20-24 "	116	219	335	128	239	367	244	458	702
25-29 "	100	184	284	110	206	316	210	390	600
30-34 "	109	201	310	115	213	328	224	414	638
35-39 "	94	264	358	100	193	293	194	457	651
40-44 "	74	139	213	71	127	198	145	266	411
45-49 "	59	109	168	54	105	159	113	214	327
50-54 "	44	77	121	56	117	173	300	194	294
55-59 "	33	60	93	36	69	105	63	129	198
60-64 "	42	78	120	37	75	112	79	153	232
65-69 "	32	66	98	35	69	104	67	135	202
70-74 "	29	56	85	23	49	72	52	105	157
75-79 "	10	16	26	9	16	25	19	32	51
80-84 "	5	8	13	4	8	12	9	16	25
85 y más	4	8	12	3	7	10	7	15	22
TOTAL	1,784	3,430	5,214	1,742	3,320	5,062	3,526	6,750	10,276

B. 2) Crecimiento de la población

B. 2. 1) Tasa de natalidad:

$$= \frac{\# \text{ nacidos vivos en 1973}}{\text{población total en 1973}} \times 1,000$$

$$= \frac{348}{10,053} \times 1,000$$

$$= 0.03 \times 1,000$$

B. 2. 2) Tasa de mortalidad:

$$= \frac{\# \text{ muertos en 1,973}}{\text{población total en 1973}} \times 1,000$$

$$= \frac{125}{10,053} \times 1,000$$

$$= 0.01 \times 1,000$$

B. 2. 3) Crecimiento vegetativo de la población:

$$= \text{Tasa de natalidad} - \text{Tasa de mortalidad}$$

$$= 0.030 - 0.01 \quad 0.02 \times 1,000$$

B. 3) Migraciones y Emigraciones:

Los "mozos colonos" van a trabajar a las fincas de la costa sur, durante las épocas de corte de caña de azúcar y algodón. No se pudo obtener dato del número de emigrantes solicitado en la Dirección

General de Estadística. Se tropieza con el mismo problema en el cálculo de la población migrante.

B. 4) Número de nacimientos probables:

Municipio de Monjas 1, 974

Edad de la madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de Nacimientos
15-19	22	42	64
20-24	35	65	100
25-29	25	47	72
30-34	21	39	60
35-39	10	20	30
40-44	7	12	19
45-49	3	6	9
Total:	123	231	354

Número de nacimientos probables:

Municipio de Monjas 1, 975

Edad de la madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de Nacimientos
15-19	22	43	65
20-24	35	66	101
25-29	25	47	72
30-34	22	40	62
35-39	11	20	31
40-44	7	12	19
45-49	3	6	9
Total:	125	234	359

B. 5) ANALISIS DEMOGRAFICO:

ANALISIS DEMOGRAFICO
MUNICIPIO DE MONJAS 1. 974

ANALISIS DEMOGRAFICO	H O M B R E S				M U J E R E S			
	URBANOS		RURALES		URBANOS		RURALES	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Edad de Consumo	864	16.6	1.627	31.2	787	15.5	1.493	29.5
Edad Productiva	798	15.3	1.571	30.1	844	16.7	1.603	31.7
Edad Reproductiva	---	---	---	---	752	14.9	1.417	27.9
Edad de Retiro	122	2.3	232	4.4	111	2.2	224	4.4
Embarazos Probables	---	---	---	---	176	---	338	---

B. 6) DENSIDAD DE POBLACION:

MUNICIPIO DE MONJAS

AÑO	HABITANTES	EXTENSION Km ²	DENSIDAD
1972	9839	256	38.4
1973	10053	"	39.3
1974	10276	"	40.1
1975	10503	"	41.0
1976	10734	"	41.9
1977	10970	"	40.9
1978	11215	"	43.8
1979	11466	"	44.8
1980	11721	"	45.8

B. 7) Promedio de miembros por familia:

Sobre este acápite debemos informar que no obtuvimos información a nivel de la Dirección General de Estadística pues no se han tabulado los resultados que sobre este renglón dió el Censo recién efectuado sin embargo se informó que con fines estadísticos se usa una "constante" a nivel de toda la república que es de: 5. Como obviamente la experiencia personal y vivencial nos indica que este número resulta muy bajo, aproximadamente calculamos el promedio de miembros por familia en: 6.

C) EDUCACION:

C. 1) % de alfabetos y analfabetos

Para el desarrollo de este renglón, se utilizaron datos del año 1972, los que son más recientes, -

pues de años posteriores no se tienen cifras tabuladas.

Alfabetos:	2,089
Analfabetos:	4,123
T o t a l:	6,212

Vemos pues que el porcentaje de alfabetos es de: 33.6% y el de analfabetos de: 66.3%.

C. 2) % población escolar:

Tomando el criterio ideal y moderno de la pedagogía de que la población escolar es aquella comprendida entre los grupos etarios de 5 años a 14 inclusive, tenemos:

Población urbana: (5-14 años)	1,032	Total de población en edad escolar (urbano y rural)
Población rural: (5-14 años)	1,952	
	2,984	

Esto es pues el 100%

C. 3) % población inscrita:

A nivel rural, los alumnos inscritos son:	807
A nivel urbano, los alumnos inscritos son:	602
Lo que dá un total de:	1,409

Es de hacer notar, sin embargo, que ya que a nivel de todo el municipio no existen escuelas de educación pre-primaria, la cifra de niños en edad escolar

a tomarse en cuenta para análisis comparativo con los inscritos es aquella de niños comprendidos entre 7 y 14 años; es decir que deberá excluirse el grupo de 5 a 7 años.

Existe pues un déficit escolar de aproximadamente el 29%.

C. 4) % Población ausente (índice de deserción)

Sobre este punto, creemos conveniente hacer una pequeña aclaración. La población ausente no es sinónimo de índice de deserción.

La primera, la identificamos con la población en edad escolar y que no está inscrita en la escuela, - esto es el análisis que se efectuó al final del punto anterior.

Los que desertan, son aquellos en edad escolar que se inscriben, asisten pero dejan de asistir. A este respecto, no existen datos tabulados para el presente año por no haber concluido el ciclo escolar, pero de los resultados parciales que incluye la deserción del primer trimestre, tenemos que en todo el municipio, es de: 67 niños.

Es de hacer notar que el 100% de estos son - del área rural. En el área urbana no se han producido deserciones.

C. 5) Medios de Comunicación Colectiva:

Cuenta el Municipio de Monjas con varios medios de comunicación colectiva entre estos tenemos:

- C. 5. 1) Radio, especialmente de baterías.
- C. 5. 2) T. V. especialmente en blanco y negro, aunque en algunos se cuenta T. V. a color (total a color 3.).
- C. 5. 3) Diarios editados en la capital y que llegan por la tarde al municipio.
- C. 5. 4) Servicio de Autobuses con diferentes rutas y horarios.
- C. 5. 5) Servicio de taxis o automóviles de alquiler para cubrir la ruta Progreso-Monjas.
- C. 5. 6) Teléfono no automático, localizado en "Telecomunicaciones".
- C. 5. 7) Servicio de telégrafo y correo postal.

D) ECONOMIA:

D. 1) Propiedad de bienes de producción:

Los bienes de producción, esencialmente agrícolas, son de propiedad particular en un 90%. Si bien es cierto, existen un problema de derecho y es que títulos de propiedad sobre la tierra casi ninguno tiene por la forma en que fueron repartidos originalmente (vease historia del municipio) pero de hecho cada "propietario" reconoce sus linderos. Algunos han obtenido títulos supletorios de propiedad o han efectuado inscripciones de dominio.

La comuna es propietaria de aproximadamente

el 10% de la tierra.

D. 2) Composición de las fuerzas de trabajo:

Esencialmente la fuerza de trabajo la constituyen los vecinos del municipio. No existe la migración de municipios aledaños para laborar en este. La familia entera participa en las labores, esto es: hijos (en edad escolar y pre-escolar) y los cónyuges.

La mecanización agrícola es pobre. Existen algunos tractores que se dan en arrendamiento para "preparar" las tierras previas a la siembra. Existen camiones de algunos propietarios que efectúan el transporte de los productos al mercado de la cabecera departamental o a la ciudad capital. Ocasionalmente se producen viajes al extranjero, principalmente a El Salvador.

D. 3) Indicadores del ingreso per-cápita:

No existe dato registrado a nivel de la Dirección General de Estadística que permita conocer el ingreso per-cápita. Los censos registran este ingreso a nivel nacional y no por departamentos, mucho menos a nivel de municipios. Sin embargo por entrevistas personales principalmente con pacientes del Centro de Salud, a grandes rasgos calculamos un ingreso per cápita anual de Q. 180. 00 o sea Q. 15. 00 por mes.

D. 4) Producción agrícola, pecuaria y artesanal:

La riqueza del municipio de Monjas, radica en la fertilidad de sus suelos que son de tipo franco-arenoso y el sub-suelo franco-arcilloso-arenoso. El

valle contiene más del 80% de las tierras labradas y se ocupan al cultivo del tabaco en su mayor parte.

El Ministerio de Agricultura, tiene en proyecto la irrigación al valle, aprovechando las aguas de la laguna del Hoyo, situada en el Cerro Tahual.

Existen en el Municipio un total de 836 fincas registradas según los Censos.

Según el cultivo o el objeto al que se destinan, se dividen en:

Agrícolas:	791
Pecuarias:	2
Mixtas:	63

Según la producción por granos o cultivos tenemos:

PRODUCTO	Nº. DE FINCAS	PRODUCCION PROMEDIO ANUAL
MAIZ	721	26,299 qq
FRIJOL	383	5,970 "
ARROZ	57	1,485 "
TABACO	215	20,000 "
MAICILLO	2	122 "

Los datos sobre el tomate, no nos parecen correctos a nivel de Censo pues se registra una producción de menos de 100 qq y esto, obviamente es falso pues, quedándonos cortos en el cálculo este sobrepasa los 10,000 quintales, razón por la que no damos datos.

Al respecto de artesanías, durante el tiempo que permanecemos en el municipio (+ 3 meses) no encontramos ningún producto que merezca este renglón de análisis.

D. 5) Consumo de alimentos:

Sobre este punto, realizamos una pequeña encuesta con las personas que llegaban al Centro de Salud en demanda de atención y constatábamos que la dieta es deficiente en proteínas animales y vegetales al igual que en carbohidratos y grasas.

Básicamente la dieta es: frijol, maíz, legumbres, café y ocasionalmente huevos o pan.

Cuando se ingiere carne, esta es generalmente de ganado porcino y sin ningún control de calidad.

Es muy rara la ingesta de carnes de aves o pescado.

En resumen: dieta pobre y deficiente.

E) EL MEDIO:

E. 1) Fuentes de agua; agua intra-domiciliar; agua potable; pozos y chorros públicos:

A este respecto, podemos resumir nuestros resultados así:

Viviendas particulares ocupadas:

Urbanas:	540
Rurales:	976
T o t a l:	1,516

Con fuente de agua dentro de la vivienda:

Urbana:	7
Rural:	0
T o t a l:	7 (0,4% del total)

Con fuente de agua fuera de la vivienda:

Urbana:	533
Rural:	976
T o t a l:	1,509

Con fuente de agua fuera del edificio:

Urbana:	2
Rural:	3
T o t a l:	5

Según la fuente de abastecimiento tenemos:

Viviendas ocupadas:	1,516 en total.
Red pública:	7
Pozo:	724
Río, lago o manantial:	780
Otro:	2
No informaron:	4

La red pública que surte las viviendas del municipio se origina de un nacimiento cuya captación es

por sistema de bombeo ya que el nivel de la fuente es inferior al nivel del suelo.

Las condiciones sanitarias son mínimas:

La calidad del agua, según informes del inspector de saneamiento ambiental del área, es "regular" y "apta para el consumo humano", según se desprende del informe del laboratorio Bacteriológico de la Dirección General de Servicios de Salud.

E. 2) EXCRETAS: (datos de 1,970)

La población de Monjas posee alcantarillado que cubre el 25% de la población urbana. Es un sistema de drenaje combinado cuya descarga de aguas negras se efectúa hacia depresiones del terreno sin recibir tratamiento previo.

No existen fosas sépticas.

Existen aproximadamente 150 letrinas instaladas en el área urbana, y la gran mayoría de estas se encuentra en el Barrio "La Reforma".

Más o menos 200 unidades habitacionales de la población urbana poseen las llamadas letrinas insanitarias (pozo ciego).

El 70% del total de la población no poseen servicio alguno. Inquirido el Inspector Sanitario de la Región sobre las posibles causas de tal situación, este responde que básicamente obedecen a dos razones:

- a) Redes de drenaje ausentes; y

b) Falta de suministro de materiales (letrinas) por parte de la Dirección General de Servicios de Salud, lo que impide iniciar planes de acción tendiente a aliviar, si no resolver, este problema.

F) VIVIENDA:

Para el desarrollo de este acápite se realizó una encuesta que consistió en visitas personales a diferentes casas de la localidad y que permitió conocer los datos que a continuación presentamos:

Es de hacer notar que gracias a la Campaña - Nacional de Vacunación conocimos personalmente la totalidad de las aldeas del municipio y esta situación permitió, por medio de la vivencia personal, darle mayor crédito a los datos obtenidos.

Nos parece interesante consignar también que a nivel de la Dirección General de Estadística, y en base a los censos de habitación realizados en 1,973, no existen datos tabulados aún.

La población urbana del municipio cuenta con 540 casas y de las cuales una muestra de 220 casas (40%) se tomó para verificar la encuesta que arrojó los siguientes datos:

F. 1) Tipo de Construcción:

	<u>No. de viviendas</u>	<u>%</u>
Ladrillo:	0	0
Adobe:	218	99
Bajareque:	1	0.4
Madera:	0	0
Lepa:	0	0
Caña (vara):	0	0
Otros (Block)	1	0.4

F. 2) Pisos:

	<u>No. de viviendas</u>	<u>%</u>
Tierra:	190	86
Madera:	0	0
Ladrillo de Barro:	26	11
Ladrillo de Cemento:	4	1.8

F. 3) Cielos:

	<u>No. de viviendas</u>	<u>%</u>
Repellados:	0	0
Machimbre:	1	0.5
Teja, cartón:	0	0
Sin cielo:	219	99.5

F. 4) Techos:

	<u>No. de viviendas</u>	<u>%</u>
Lozas:	0	0
Lámina:	1	0.5
Paja:	0	0
Otros (teja)	219	99.5

F. 5) OTRO:

En el área rural, a nivel de aldeas y caseríos fundamentalmente la construcción de las viviendas es de caña, piso de tierra, sin cielo y con techo de paja.

G) LOS DAÑOS:

G. 1) Morbilidad, nivel y estructura por edades y causas.

URBANA Y RURAL.

Un listado de diagnósticos efectuados, con el número de pacientes afectados por la entidad, servirá como orientación inicial a este acápite.

<u>Diagnóstico:</u>	<u>No. de casos</u>
Caries dentales	490
Parasitismo intestinal	127
Anemias secundarias a malnutrición	120
Sarcoptosis	96
Desnutrición crónica del adulto	90
Cefaleas tensionales	82
Leucorrea	76
Influenza	56
Enfermedad péptica	43
Bronquitis	42
Hipertensión arterial	36
Piodermitis	36
Entero colitis no bacteriana	31
Amenorrea (diversos orígenes)	27
Entero colitis bacteriana	20
Bronconeumonías	18

Reacción de Ansiedad	15
Artritis	14
Reacción de conversión	12
Infección urinaria aguda	12
Amebiasis Intestinal	12
Otitis media supurada	11
Moniliasis oral	9
Amigdalitis aguda	6
Aborto incompleto	5
Depresión exógena, psiconeurótica	3
Amenaza de aborto	2
Gonorrea	1
Sífilis	1
Varicela	1
Parotiditis	1
Tuberculosis pulmonar	1
Psicosis tipo esquizofrenica (hebefrenica ?)	1
Neoplasia de la lengua (Benigna ? maligna ?)	1
Síndrome pseudo-estenocárdico (enfermedad de Da Costa)	1

Las anteriores entidades, fueron las observadas durante el trimestre Mayo-Julio 1, 1974 en el Centro de Salud tipo "C" de Monjas, Jalapa. No se incluyen los datos de desnutrición en niños pues estos ocupan el siguiente punto del trabajo.

La demanda de atención de morbilidad, preferentemente es efectuada por personas vecinas del municipio y residentes en la cabecera municipal aproximadamente constituyen el 90%. El 10% restante lo constituye la población "rural" o sean los habitantes de aldeas, caseríos y/o fincas aledañas.

G. 2) Morbilidad por desnutrición:

(Grados I, II y III, en menores de 5 años).

Según la clasificación de Gómez encontramos:

D. P. C.	-----	grado I	76 casos
D. P. C.	-----	grado II	48 casos
D. P. C.	-----	grado III	28 casos
		t o t a l:	152 casos

G. 3) Otros estudios de morbilidad:

(T. B. C. Parasitismo. Anemias nutricionales. Abortos.)

Tuberculosis pulmonar (comprobada por baciloscopia en el hospital departamental): 1 caso.

Parasitismo intestinal: 127 casos

Anemia (diagnostico clínico): 120 casos

Abortos incompletos: 5 casos

Amenaza de aborto: 2 casos

G. 4) MORTALIDAD:

Se efectuó una revisión de los archivos del Registro Civil de la Municipalidad local, que comprendió de enero 1, 1973 a marzo 1, 1974 inclusive. La razón de efectuar la revisión durante el lapso de un año y tres meses, sin incluir durante la misma el tiempo que comprendió la acción de trabajo (diagnostico y terapeutica) de un estudiante en E. P. S. es que pretendemos dar una imagen clara y precisa del status de

mortalidad, exento de la influencia de acciones de salud. Un análisis ulterior, que revise el tiempo durante el cual se encuentre como factor diagnóstico la presencia del estudiante en E. P. S., servirá como criterio comparativo y permitirá en base a sus resultados, analizar distintos criterios que con fines estadísticos se formulen.

G. 4. 1) CRITERIOS DE CLASIFICACION:

a) Mortinato:

Aquel producto mayor de 28 semanas que al momento del nacimiento no presenta signos vitales.

b) Neonatal:

Lapso de tiempo que vá de 0 a 4 semanas de la vida.

c) Post. neonatal:

Lapso de tiempo que vá de las 5 a las 12 semanas de la vida.

d) Infantil:

Período de la vida humana que vá del 4o. mes después del nacimiento a los 12 años.

e) Adolescencia:

Período de la vida humana que vá de los 12 a los 18 años.

f) Adulto Joven:

Aquel individuo que se encuentra entre los 18 y los 30 años de vida.

g) Adulto:

Aquel individuo que se encuentra entre los 31 y los 60 años de vida.

h) Senil:

Aquel individuo mayor de 60 años.

i) Grupo Materno:

Mujeres en edad reproductiva (15-44 años) que mantienen una relación de hecho o legalizada con individuos del sexo opuesto.

(Esto incluye mujeres que son madres o que pueden serlo y excluye su clasificación en los renglones: Adolescente, Adulto Joven, y parte del Adulto).

Mortalidad en el Municipio de Monjas, Jalapa, durante los meses de enero 1, 973 a marzo 1, 974. División urbana y rural y por grupos etarios. No se clasificó una muerte en el área urbana por no tener edad consignada.

	<u>URBANO</u>	<u>RURAL</u>
Mortinatos	--	3
Neonatos (0-4 S)	2	11
Post-Neonato (5-12 s)	--	4
Infantil (4 m. - 12 a)	25	43
Adolescente (12-18 a)	--	--
Adulto Joven (18-30 a)	2	4
Adulto (30-60 a)	5	11
Senil (60-a)	9	14
Grupo Materno (15-44 a)	--	6
T O T A L:	43 (+ 1) = 44	96

El respecto de pretender elaborar un cuadro de información que determine las "causas" de muerte, nos parece poco útil ya que los diagnósticos están dados en un 79% de los casos por la "autoridad" y si a este porcentaje agregamos un 17% de diagnósticos que dan los "empíricos", tenemos un 95% de diagnós

ticos proporcionados sin fundamento científico; de donde es más útil conocer un listado de diagnósticos encontrados y de ellos formarse una idea de lo inútil de manejar estos datos con fines estadísticos o epidemiológicos.

(Sólo un 5 % de diagnósticos están dados por médico).

<u>Causas de Muerte</u>	<u>Número de Casos</u>
Infección intestinal	70
Lesiones por arma de fuego o blanca	13
	<u>83 (*1)</u>
Cancer del corazón	
Fiebre cerebral	
Fiebre de lombriz	
Pulmonía	53
Cólico	
Gota	
Reumatis	
Mortinato	

Si sumamos los totales parciales anteriores, obtenemos un total de 136 casos o sea el 95 % de los fallecidos.

Los diagnósticos dados por médico fueron:

- Ca. uterino
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- Enterocolitis Aguda y
- Multifracturado

(*1) A esos diagnósticos se le puede atribuir cierto grado de confiabilidad. (Opinión del Autor).

H) POLITICA DE SALUD:

H. 1) Recursos: (Servicios de Salud del Area)

H. 1. 1) Centro de Salud:

El Area de Salud de Jalapa cuenta con un Centro de Salud tipo "B" que es el que coordina las labores de los tres centros de salud tipo "C" (con sede en los municipios: San Manuel Chaparron, San Pedro Pinula y Monjas. Está localizado en la cabecera departamental. (*1)

Para su buen desarrollo cuenta con el siguiente personal:

- 1 Médico Director y Sub-Jefe de Area
- 1 Médico asistente
- 1 Cirujano Dentista
- 1 Trabajador Social
- 2 Inspectores de Saneamiento ambiental. Personal de enfermería (1 graduada y 4 auxiliares de enfermería no adiestradas).
- Personal Administrativo (Secretaria-recepcionista).
- Conserje.

El horario de trabajo del personal es de 8 horas diarias, (de lunes a viernes de 7 a 12 horas y de 14 a 17 horas; los sábados de 8 a 12 horas).

(*1) Criterios:

Centro de Salud Tipo "A": Posee personal médico, personal para-médico, laboratorio y area de encamamiento.

Centro de Salud Tipo "B": Posee personal médico, personal para-médico y laboratorio.

Centro de Salud Tipo "C": Posee personal médico y personal para-médico.

Es de hacer notar que existe en el municipio de Mataquescuintla otro Centro de Salud tipo "B" que también está supeditado al de la cabecera departamental.

No posee el Centro de Salud laboratorio, pero utiliza el del Hospital departamental por lo próximo de este, ya que ocupan edificios contiguos.

H. 1. 2) HOSPITAL DEPARTAMENTAL:

El hospital departamental de Jalapa, lleva el nombre de "Nicolasa Cruz" en homenaje a una dama de espíritu altruista y filantrópico que vivió en el departamento.

Cuenta con 4 médicos y un Odontólogo presu- puestados; además 2 médicos prestan sus servicios ad- honoren. En total 6 médicos y un Odontólogo, cu- bren el total de la demanda hospitalaria del departa- mento.

Teniendo el departamento de Jalapa una po- blación de 113,502 habitantes, tenemos que existe un médico por cada 18,917 habitantes.

Las horas contratados y el presupuesto salarial se detallan en el "Presupuesto Hospitalario".

Cuenta además el Hospital, con: una enferme- ra graduada, 29 enfermeras auxiliares, un técnico de laboratorio, un técnico en rayos X. Su personal admi- nistrativo se compone de:

- Un Director
- Un Administrador

- 2 oficinistas
- un auxiliar de contabilidad
- un auxiliar de estadística
- un guarda-almacen.

Los datos con relación a "asistencia" anual pueden resumirse así: (datos de 1,973)

Total de camas:	177
Camas/año	2,124

Ingresos en el año: 4,678

EGRESOS EN EL AÑO:

Vivos:	4,368
Fallecidos:	299
T o t a l:	4,667

Operaciones:

Mayores:	397
Menores:	414
T o t a l:	811

Partos:

Eutosicos:	628
Distosicos	35
T o t a l:	663

Tratamientos ofrecidos:

En pacientes ingresados	4,678
En emergencias no ingresados	10,031
T o t a l:	14,709

Exámenes efectuados:

Laboratorio:	17,991
Rayos X:	1,749
T o t a l:	19,740

Total días estancia:	38,463
Promedio días estancia:	8
Porcentaje ocupacional:	69

PRESUPUESTO ANUAL HOSPITALARIO (1,973)

I) Servicios personales	Q. 73,284
II) Servicios no personales	Q. 1,610
III) Materiales y Suministros	Q. 39,986
T o t a l:	<u>Q. 114,880</u>

DETALLE MENSUAL DE ALGUNOS SALARIOS DEL HOSPITAL (1,973)

1	Jefe de área de salud	Q. 500.00
1	Administrador	Q. 180.00
1	Auxiliar de Contabilidad	Q. 175.00
2	Oficinistas	Q. 220.00
1	Enfermera graduada	Q. 190.00
24	Auxiliares de enfermería I	Q. 2,280.00
5	Auxiliares de enfermería II	Q. 550.00
1	Médico (4 horas diarias)	Q. 320.00
1	Médico (4 horas diarias)	Q. 320.00
1	Médico (4 horas diarias)	Q. 320.00
1	Odontólogo (2 horas diarias)	Q. 150.00
	Resto del personal	Q. 2,089.82
	T o t a l:	<u>Q. 7,394.82</u>

H. 2) CENTRO DE SALUD TIPO "C" DE MONJAS JALAPA:

Los datos que proporcionaremos en este acápite, son los obtenidos en 3 meses de labor administrativo-asistencial. (mayo a julio 1, 1974).

Por razones de índole administrativa, de supervisión y evaluación, quien presenta este trabajo fué trasladado del municipio de San Carlos Alzatate (en el cual estuvo de febrero a abril) al municipio de Monjas.

H. 2. 1) PROGRAMAS DE ATENCION, DOCENCIA E INVESTIGACION:

A) Se elaboró un programa de atención materno-infantil, el cual se presenta en el capítulo "APENDICE".

Las cifras que sintetizan la labor efectuada son:

Control pre-natal:

Inscritos nuevos:

Mayo:	13
Junio:	4
Julio:	4
T o t a l:	<u>21</u>

Antes del 5o. mes:	0
después del 5o. mes:	21.

Control pos-natal:

Mayo:	0
Junio:	0
Julio:	0
T o t a l:	<u>0</u>

GRUPO INFANTIL Y PRE-ESCOLAR

<u>Meses</u>	<u>Casos Vistos</u>
Mayo:	78
Junio:	43
Julio:	31
T o t a l:	<u>152</u>

GRUPO ESCOLAR:

<u>Meses</u>	<u>Casos Vistos</u>
Mayo:	44
Junio:	28
Julio:	4
T o t a l:	<u>76</u>

CONTROL DE NIÑO SANO:

<u>Meses</u>	<u>Casos Vistos</u>
Mayo:	7
Junio:	1
Julio:	0
T o t a l:	<u>8</u>

ORIENTACION FAMILIAR

<u>Meses</u>	<u>Casos atendidos</u>	<u>Método usado</u>
Mayo:	17	oral
Junio:	30	oral
Julio:	20	oral
T o t a l:	<u>67</u>	

LOS DATOS DE CONSULTA GENERAL SE RESUMEN ASI:

<u>MES</u>	<u>CASOS VISTOS NUEVOS</u>
Mayo	337
Junio	154
Julio	070
T o t a l:	<u>561</u>

RECONSULTAS:

Mayo	27
Junio	9
Julio	16
T o t a l:	<u>52</u>

Nota:

Los datos de Consulta General excluyen a los miembros del Programa Materno-Infantil.

B) NUTRICION:

No existe en el municipio programa de nutrición.

Los pacientes que ha criterio del médico en E. P. S. necesitaban de atención institucional, fueron referidos al Hospital Departamental si reunían patología asociada y al Centro de recuperación nutricional de la cabecera departamental, si no la presentaban.

C) EPIDEMIOLOGIA:

Durante el E. P. S. rural el médico interno participó en la Campaña Nacional de Vacunación, cubriendo todo el municipio.

Probablemente esta sea la causa de que en algunos renglones de atención, el número de pacientes sea bajo, pero las salidas a las Aldeas ocuparon, en tiempo, muchos días del trimestre.

Los datos de la inmunización masiva, se resumen así:

<u>D. P. T. :</u>	niños
Primera dosis	811
Segunda dosis	1,768

El porcentaje de niños vacunados en relación a la población susceptible es de + 80%.

<u>POLIO:</u>	niños
Primera dosis	0
Segunda dosis	358
Tercera dosis	855

El porcentaje de niños vacunados con relación a la población susceptible es de + 80%.

<u>Antisarampionosa:</u>	niños
Dosis única	157

El porcentaje de niños vacunados en relación a la población es de + 80%.

D) SANEAMIENTO AMBIENTAL Y CONTROL DE ALIMENTOS

No existe a nivel del municipio un plan de "Saneamiento ambiental y Control de Alimentos".

Entrevistado el Inspector de Saneamiento Ambiental de el departamento, cuya sede es la cabecera departamental, este nos informó que lo que se hace a este respecto es: Visita de Control ocasional a los negocios en los que se expenden alimentos para velar por el cumplimiento de: Que el local posea piso de cemento, muros repellados y pintados, techos adecuados y presentación de parte del expendedor del certificado de salud, extendida por el Centro de Salud de Jajapa.

En visita efectuada al Jefe del departamento de Control de alimentos en esta ciudad capital, este nos corroboró lo desilusionante de la situación, pues ni a nivel capitalino (que cuenta con mayores recursos técnicos y humanos) es posible efectuar un trabajo que garantice la salud del guatemalteco controlando la calidad de los alimentos que consume. Los intereses económicos de los empresarios, lo anacrónico de las leyes y la falta de interés de las autoridades superiores son algunos de los valladares, algunas veces infranqueables, que hacen practicamente imposible trabajar a este respecto.

No existe un plan coordinado entre autoridades

des capitalinas y departamentales para hacer un trabajo cumplimiento, están obligados a realizar las autoridades de salud pública.

E) OTROS PROGRAMAS:

E. 1) El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), realiza visitas periódicas a las casas de la localidad en las cuales son detectados casos y ofrecido su tratamiento. El Centro de Salud del municipio, colabora con este servicio obteniendo muestras hemáticas a pacientes sospechosos.

E. 2) El Centro de Salud, elaboró en el renglón de DOCENCIA, un Seminario dirigido a los maestros del Municipio cuyo tema fué: "Higiene Mental Escolar y Educación Psico-Sexual".

E. 3) En el capítulo INVESTIGACION, a parte de este trabajo, se elaboró una investigación sobre el alcoholismo (cuantificación y cualificación del .) y cuyos resultados del análisis efectuado sobre los datos obtenidos se publicarán posteriormente por el autor.

H. 2. 2) INTEGRACION DE SERVICIOS:

Se labora en los campos preventivo y curativo a nivel de área de salud, (Jalapa) dependiendo de la región de salud número tres con sede en Jutiapa.

V. INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS:

En este capítulo, pretendemos efectuar un enfoque integral y dinámico de los diferentes puntos analizados durante el trabajo presentado, con el objeto de que sirva al lector como un medio, camino o sistema para comprender de manera global los tópicos expuestos y que constituyen el diagnostico de salud de un municipio de la República.

Presentaremos pues, seis renglones básicos de análisis ya que sobre estos es que descansa la investigación realizada. Estos son:

La población, educación, economía, el medio, los daños y la política de salud.

A) LA POBLACION:

La población de Monjas está constituida fundamentalmente por el grupo infantil y materno. Siendo los habitantes del área rural los que presentan la mayor cantidad de población.

B) EDUCACION:

Más de la mitad de la población del municipio es analfabeta.

Se plantea el problema de la deserción como uno de los más importantes en el desarrollo de las labores magisteriales ya que esto trastorna los planes de trabajo elaborados para cada grado.

El factor "necesidad de mano de obra" durante las cosechas explica en gran parte el fenómeno anterior.

Creemos que el contenido de los programas de estudio es, a otro nivel, un factor importante en la deserción escolar.

De que le sirve a un niño del área rural, saber los nombres de los ríos de Centro América o los nombres de los puertos de América del Sur? la inversión de tiempo que se emplea en la escuela sería mejor utilizable en la enseñanza de técnicas agrícolas, de trabajos comunitarios, etc.

En resumen: A pesar del esfuerzo magisterial, el analfabetismo es uno de los valladares mayores para promover labores de interés social tanto a nivel económico como de salud física y mental.

C) ECONOMIA:

Siendo la población dependiente casi en un 100% de la riqueza del suelo y dedicándose casi en exclusividad al cultivo de la tierra, la producción de esta se vé controlada por empresas internacionales que regulan el precio de los productos a su antojo, obligando con esto a mantenerse a la población en una actitud de sumisión y espera, antes que de co-participación

en los beneficios.

D) EL MEDIO:

El uso de agua potable y servida con las mínimas garantías de salud es nula a todo nivel. El manejo de excretas, efectuado de manera empírica y sin ningún control sanitario por parte de las autoridades, constituyen dos importantes factores desencadenantes para mantener la prevalencia de enfermedades especialmente del sistema gastro-intestinal.

Las viviendas de la población son los campos de cultivo ideal para la proliferación de microorganismos productores de enfermedad.

Sin embargo, el uso que se hace de los materiales disponibles para su construcción (adobe, teja, etc.) es adecuado pero insuficiente.

No existe ayuda estatal encaminada a resolver este problema que se vé enriquecido por la falta de educación de los vecinos.

E) LOS DAÑOS:

Las enfermedades o situaciones prevenibles por educación e higiene son las que ocupan los primeros lugares en la lista de morbilidad y mortalidad de donde una labor sanitaria que pretende resolver algunos de estas afecciones, deberá fundamentalmente contar con la ayuda de la educación para la resolución de las mismas.

El factor educativo es la solución a la proble
mática de salud del municipio en un gran porcentaje.

La demanda de atención médica en el Centro de Salud de la población se vé reducida fundamental
mente por tres factores:

El primero es la fácil comunicación del muni
cipio con la cabecera departamental, en la cual el Hospital es visto como un recurso mayor.

El segundo factor lo constituye el hecho de la competencia en el ofrecimiento de atención médica, ya que dos médicos tienen clínicas particulares establecidas en la cabecera municipal y por precios cómodos atienden a los demandantes, obsequiándoles pro
ductos terapéuticos ("muestras médicas") lo cual no es posible efectuar muchas veces en el Centro de Salud por carecer de productos terapéuticos, contentándonos una gran mayoría de veces con prescribir una re
ceta lo cual no es visto con agrado por el paciente, quien debido a su falta de educación entre otros factores, pretende que se le obsequien todos los pro
ductos prescritos.

Y un tercer factor lo constituye la competen
cia de las farmacias del lugar que sin necesidad de so
meter al paciente a un "molesto" exámen clínico o a un "aburrido" interrogatorio prescriben un pro
ducto que supuestamente beneficiará al paciente.

Otro punto que nos parece útil comentar es el hecho de que una gran cantidad de demanda de aten
ción la constituyen entidades psicógenas, las cuales ameritan atención con un horario especial, con recur

sos diagnósticos y terapéuticos especiales los cuales no son posibles de ofrecer en el Centro de Salud, des-
perdiendo ese elemento humano que seguirá somati-
zando sus conflictos de una u otra manera.

F) POLITICA DE SALUD:

La política de salud del área y del municipio no pueden ser analizadas de manera aislada de la po
lítica de salud del país pues es parte de ella. Cree-
mos que los recursos disponibles a nivel del departa-
mento no son suficientes en calidad ni en cantidad pa-
ra laborar con un índice de satisfacción y efectividad
aceptables. Sin embargo, lo que se hace se realiza
con interés, permitiendo con estas acciones mantener
un status de salud que si bien no es aceptable tam-
co es a nivel de la República, de las áreas más aban-
donadas y más mórbidas. Un análisis continuo y com
pleto a nivel nacional, es la única manera de obtener
elementos de juicio necesarios para juzgar los benefi-
cios y deficiencias de la salud en Guatemala. Cree-
mos que con la realización de esta serie de trabajos
(135 a publicarse) se ha dado el primer paso para co-
nocer realmente el estado de salud del guatemalteco,
y permitirá al Estado como responsable de garantizar
la salud del pueblo, cumplir con sus obligaciones, en
base a planes de trabajo y acción, fundados en crite-
rios lo más reales posibles.

VI CONCLUSIONES:

- 1) La salud del municipio, se encuentra afectada por una serie de factores entre los cuales el fundamental es la EDUCACION de sus vecinos.
- 2) En la cabecera municipal se encuentran concentrados los servicios de atención al público (esto es: farmacias y servicio médico), estando el área rural exenta de tales servicios, razón entre otras, que sea a ese nivel de población donde se encuentra la mayor incidencia de morbi mortalidad.
- 3) Los programas de prevención que se elaboran a nivel de las autoridades centrales de salud, poca o ninguna aplicación tienen en el área rural, estando centrada cuando mucho, a nivel de cabecera departamental su aplicación.
- 4) La situación de dependencia que mantienen los agricultores con respecto a su producción frente a las compañías extranjeras instaladas en el país, hace que el nivel económico de la población se mantenga bajo, provocando como consecuencia un espectro de males de origen económico (vg. habitaciones insalubres, acceso restringido a la educación nacional,

vías de comunicación deficientes, etc....).

- 5) La mortalidad anual del municipio afecta en un porcentaje muy elevado al grupo infantil, siendo una de las principales causas de muerte los procesos que afectan al tracto gastro-intestinal.
- 6) Las personas en edad productiva del sexo masculino, encuentran la muerte por hechos de violencia, en un porcentaje significativo.
- 7) Las acciones de prevención y curación que realiza el Centro de Salud tipo "C" de la localidad, se ven dificultados por la falta de recursos técnicos y humanos.

VII RECOMENDACIONES:

- 1) Los servicios de salud, en su campo preventivo especialmente, deben de actuar en forma coordinada con las autoridades de educación a efecto de reducir al mínimo los factores que predisponen, desencadenan o mantienen enfermedades (sociales, físicas y emocionales) en los vecinos de la localidad.
- 2) Deberá efectuarse una campaña tendiente a divulgar, especialmente en el área rural, la presencia de un médico-interno en E. P. S. que presta servicio de atención en la cabecera municipal, con el objeto de lograr al máximo el número de referencias de pacientes y evitar así la aglutinación de demanda a nivel de cabecera departamental.
- 3) Deberán incrementarse los recursos diagnósticos y terapéuticos tanto como humanos a nivel del Centro de Salud de la localidad para cubrir con un mínimo de garantía al paciente que solicita los servicios.
- 4) El proceso de evaluación de la situación de salud en el municipio de Monjas, deben ser parte de un continuum de acción que permita enriquecer los datos aportados en este trabajo y que son de valor inicial para las autoridades

tanto gubernamentales como universitarias.

- 5) La Universidad de San Carlos de Guatemala, - en su calidad de rectora de la docencia superior del país, deberá fomentar a nivel de otras facultades el estudio en equipo de las comunidades rurales a efecto de lograr una imagen real é integral de todos y cada uno de los factores que mantienen la situación insanitaria - de las comunidades.
- 6) La creación de un E. P. S. (Ejercicio Profesional Supervisado) conjunto de diversas facultades de la Universidad, debe considerarse de urgencia y utilidad pues las conclusiones a que se arribe en un trabajo en equipo y multi profesional, serán la mejor garantía diagnóstica que permitirá formular planes de trabajo que beneficiaran a las comunidades afectadas por estar basadas en criterios reales y eminentemente científicos.

VIII APENDICE

Incluye:

- 1) El programa de atención Materno-Infantil en el renglón de Servicio.
- 2) Gráficas.

**PROGRAMA DE ATENCION
MATERNO-INFANTIL**

IV-74

1.) Introducción:

El presente programa se ha elaborado con la intención de aplicarlo en el municipio de Monjas, Jalapa, del 1o. de mayo al 31 de julio de 1974 en una etapa preliminar o introducirla ya que, somos conscientes de la importancia de considerar este programa (y cualquier otro similar) como un peldaño o eslabón de un continuum de servicio, el cual permitirá en lo futuro obtener resultados que sometidos al análisis estadístico nos permita concluir sobre su validez significativa o no para esta población de estudio y trabajo.

Para la buena marcha del presente programa se coordinará en acción conjunta con las autoridades sanitarias gubernamentales, universitarias, y comités comunales que para el efecto se crearen.

2.) Objetivos:

Generales:

- a) Ofrecer a las comunidades rurales el beneficio de los servicios médicos en el área materno-infantil.

- b) Crear en el grupo poblacional a cubrir el deseo de búsqueda del recurso Salud.

Específicos:

- a) Ofrecer en el control prenatal las recomendaciones necesarias a fin de detectar y prevenir patologías asociadas o inherentes al estado gestacional.
- b) Detectar lo más precozmente las patologías - que puedan poner en peligro la evolución de la unidad feto-materna.
- c) Resolver o referir para su solución, los cuadros que así lo ameriten.

3.) Universo de trabajo:

Grupo Materno-Infantil, entendido este como madres gestantes y en post-partum. Niños de 0 a 5 años.

El grupo en mención inicialmente será preferentemente urbano quedando la posibilidad de ampliar el servicio a las comunidades rurales según promoción del plan e incrementación de los recursos (humanos, materiales, supervisión, asesoramiento, etc.)

4.) Organización y Método de trabajo:

- a) Técnica y administrativa: Se promoverá la importancia de el control médico antes del 5o. mes de embarazo.

Se contará con un programa-horario por semana para atender al grupo materno-infantil, según: Primoconsultantes o Reconsultantes.

- b) El médico en E. P. S. y el Auxiliar de Enfermería actuarán de manera integral; fijándose los atributos laborales por el Director del Programa.

5.) Recursos:

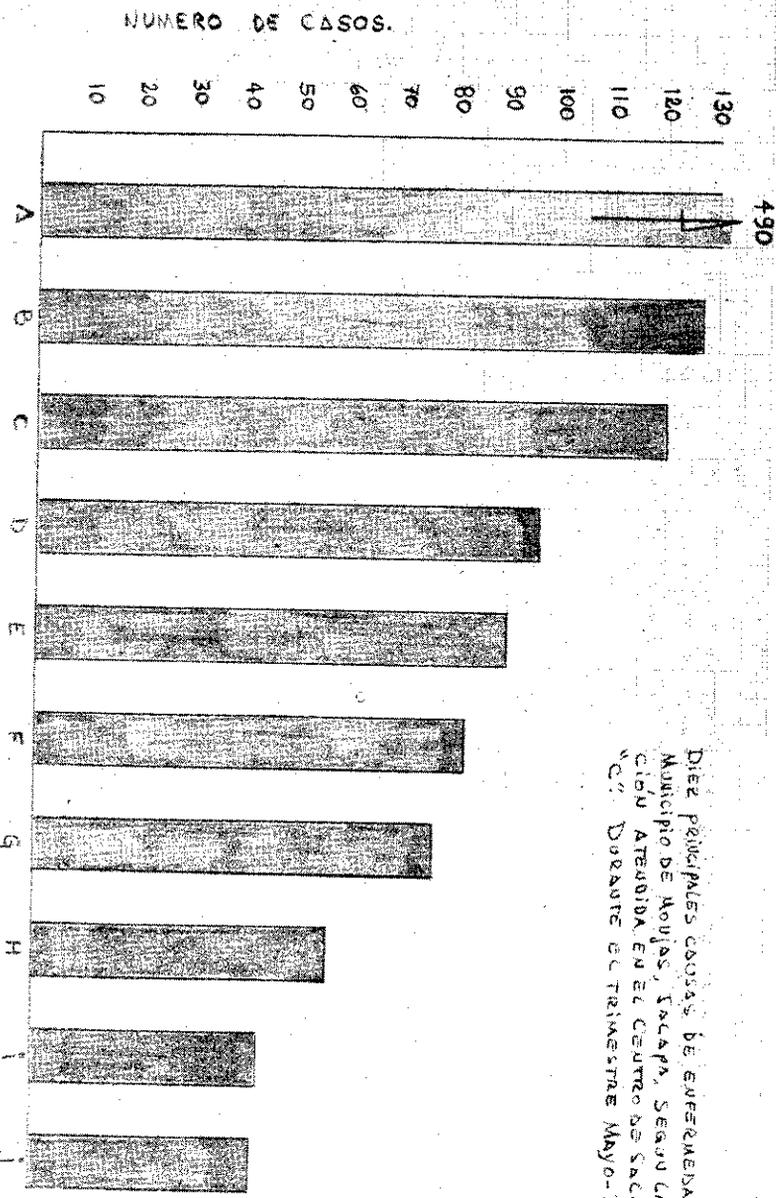
- a) Físicos: Centro de Salud del Municipio, Hospital Departamental.
- b) Humanos: Médico en E. P. S.
Auxiliar de Enfermería,
DIMIF,
APROFAM,
Supervisores de la Facultad de Ciencias Médicas,
UAMAS,
Otros.

6.) Evaluación:

Surge la imposibilidad en un trimestre de obtener datos que sometidos al análisis estadístico nos permitan inferir su validez y/o significación con respecto a la población estudiada. Tal como apuntamos arriba creemos que la realización del presente plan forma parte de un continuum de trabajo, análisis y supervisión, de tal manera que, solo a largo plazo el evaluar la confiabilidad de los resultados será posible.

edgar hernández gálvez
Director del Centro de Salud tipo C.

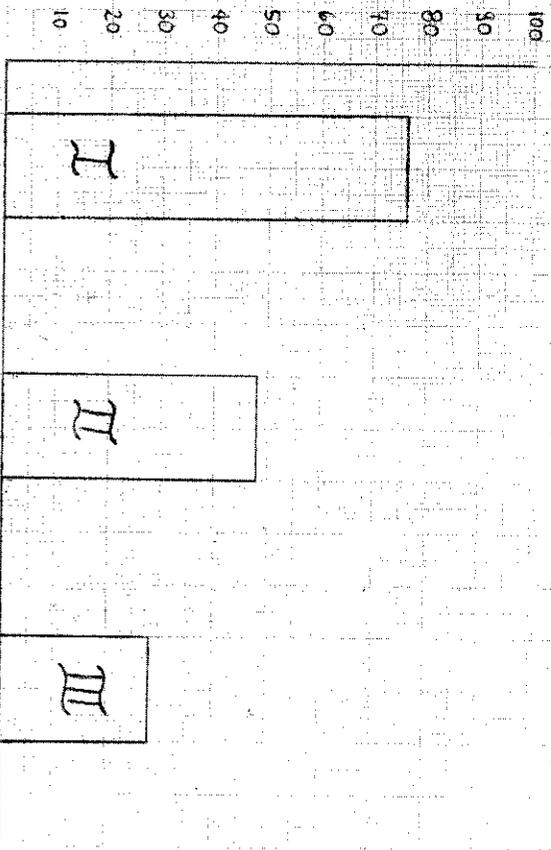
- A. CARIES DENTALES.
- B. PARASITISMO INTESTINAL.
- C. ANEMIAS SEC. A MALNUTRICIÓN.
- D. DESNUTRICIÓN CROMICA DEL ADULTO.
- E. CEPALGAS TEMPORALES.
- F. LEUCORRÉAS.
- G. ENFERMEDAD PÉPTICA.
- H. BRONQUITIS.



Diez principales causas de enfermedad en el Municipio de Amojias, Jalapa, Sección La Piedad, Estado Veracruz, en el Centro de Salud Tipo "C". Durante el trimestre Mayo-Julio 1974.

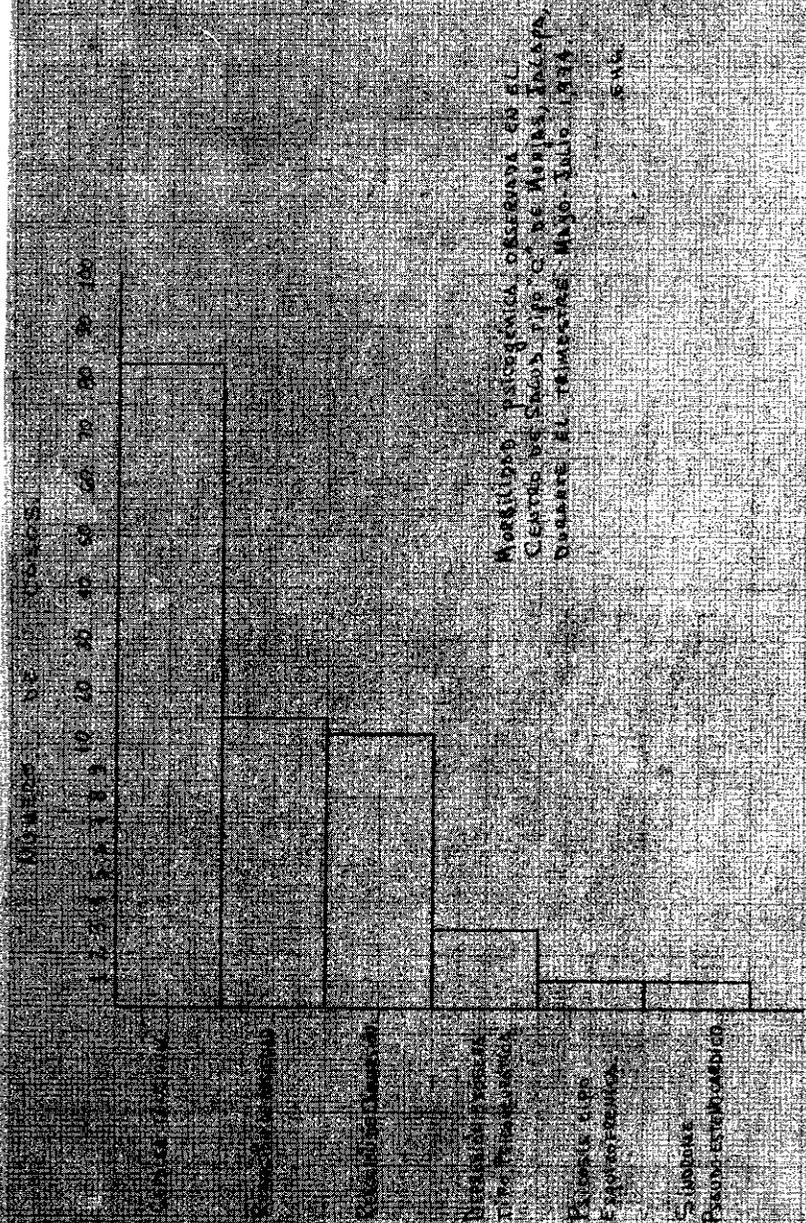
CHG.

NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.



GRADOS DE DESNUTRICIÓN.

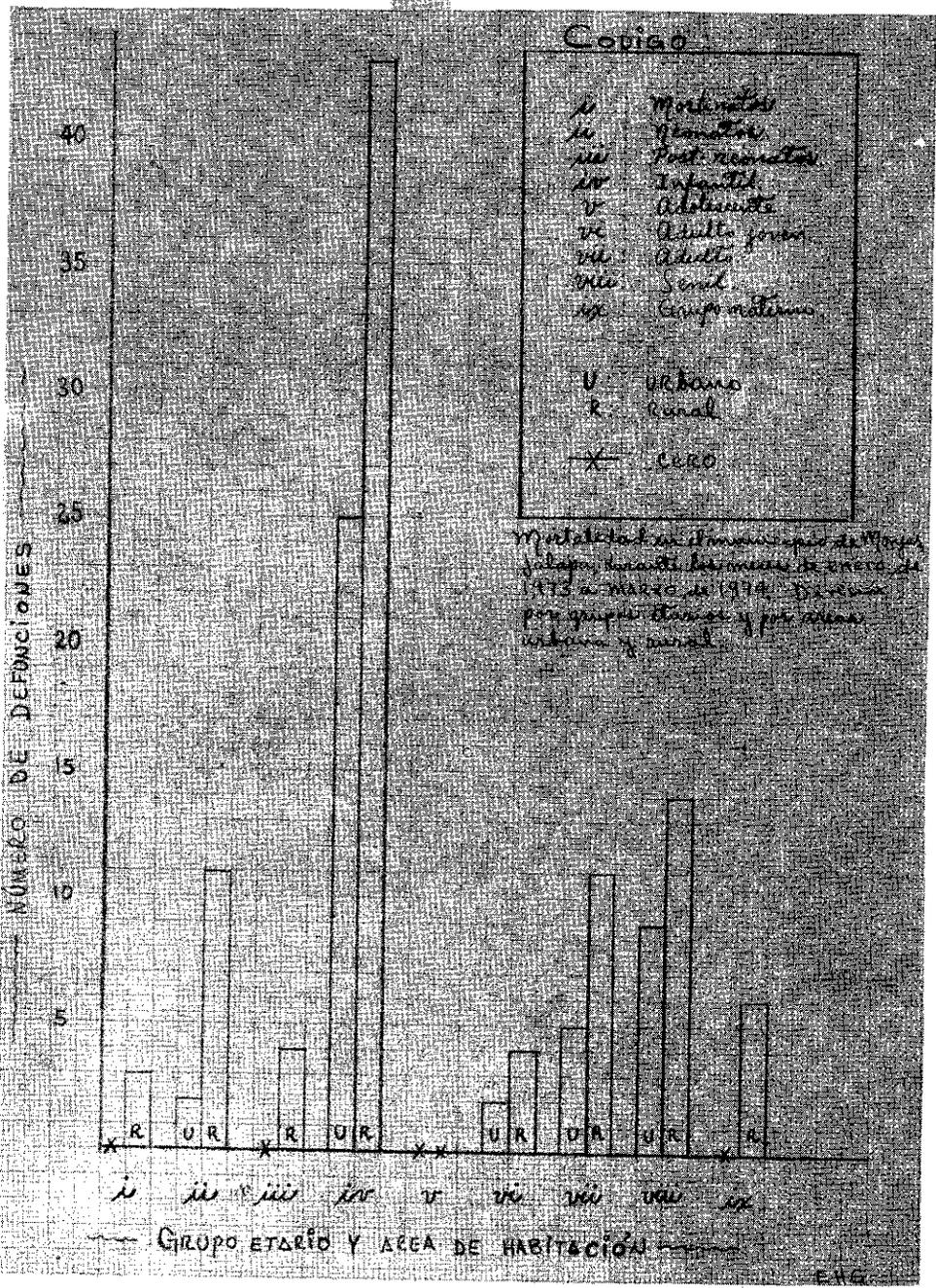
Morbilidad por Desnutrición en niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud tipo "C" de Moajas, Salapá, durante el trimestre Mayo-Julio de 1974. Los grados de Desnutrición corresponden a la clasificación de Gómez.



Morbilidad por Desnutrición en niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud tipo "C" de Moajas, Salapá, durante el trimestre Mayo-Julio de 1974.

1974

Grados de Desnutrición



IX BIBLIOGRAFIA

- 1.) Asti Vera, Armando. Metodología de la Investigación. Editorial Kapelusz, S. A. Buenos Aires, Argentina 1968.
- 2.) Bauer Paiz, Alfonso. Cómo opera el Capital Yanqui en Centroamérica. Editorial Ibero-Mexicana, S. de R. L. Mexico 1956.
- 3.) Collado, Rolando. Elementos de Juicio para Planificar un Programa de Salud Pública en Guatemala en Bases para el desarrollo económico y social de Guatemala. Editorial Costa-Amic. Mexico 1966.
- 4.) The Nutrition Foundation Inc. Conocimientos actuales en Nutrición. Traducido y Editado por I. N. C. A. P. Guatemala 1968.
- 5.) Jellife, Derrick. Nutrición Infantil en Países en Desarrollo. Editado por A. I. D. (Agencia para el Desarrollo Internacional) 2a. edición. Mexico-Buenos Aires 1972.

- 6.) Molina Abril, Raul René.
Estudio de la Mortalidad Infantil en Guatemala.
Folleto. Editado por Club de Leones.
Guatemala 1971.
- 7.) Organización Panamericana de la Salud.
Política de la Investigación Científica en la América Latina.
Publicación Científica No. 119. Agosto de 1965.
- 8.) Organización Panamericana de la Salud.
El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre.
Editorial de la O. P. S. 10a. Edición.
Washington D. C. E. U. A. 1965.

Br. Edgar R. Hernández Gálvez

Dr. Carlos Alvarado Dumas
Asesor

Dr. Jorge Herrera Martínez
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano