

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD  
DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS, PETEN

CARLOS ENRIQUE DE JESUS LOPEZ SANCHEZ

Guatemala, Noviembre de 1975

## PLAN DE TESIS

- I Introducción
- II Objetivos
- III Material y Métodos
- IV Análisis y Discusión de los Resultados
  - a) Descripción del área de trabajo
  - b) Desarrollo histórico y costumbres
  - c) Población
  - d) Nivel de salud
  - e) Factores condicionantes y determinantes
  - f) Política de salud
- V Conclusiones
- VI Recomendaciones
- VII Bibliografía

## I INTRODUCCION

La salud actual en Guatemala es el producto de efectos de diferente índole de donde se pueden realizar acciones para cambiar favorablemente esa situación. Es decir que el problema de salud del pueblo guatemalteco tiene facetas que pueden ser abordadas por diferentes disciplinas. Estas disciplinas van desde las ciencias biológicas hasta las ciencias exactas pasando por el amplio campo de las ciencias sociales.

Pero es indispensable tener bases para poder actuar en el fenómeno de salud-enfermedad; estas bases serán los estudios previos sobre la situación en cuestión. De aquí deducimos las acciones y nos fijamos las metas a cubrir. Por lo tanto, el conocimiento o el diagnóstico de salud de una comunidad cualquiera es indispensable para tomar decisiones y llevar a cabo acciones que tiendan a cambiar el panorama de morbi-mortalidad.

El presente trabajo tiene como uno de sus fines aportar los datos necesarios para decidir racionalmente sobre las acciones que el médico debe llevar a cabo dentro de la comunidad que tuvimos oportunidad de estudiar.

Es decir que para superar los problemas de salud de Guatemala es indispensable que personas que componen instituciones como la Facultad de Medicina o el Ministerio de Salud Pública tengan conocimiento sobre las situaciones -

reales de salud de cualquiera de todas las comunidades nacionales. Además, esto servirá para que los futuros médicos tengan la experiencia necesaria para trabajar, ya no sólo como conocedor científico del fenómeno biológico, sino de las causas que lo determinan, que dicho sea de paso son causas de otra índole como es el estado socio-político del país.

Espero que la presente tesis contribuya en algo al que hacer médico, que sirva como punto de partida para que otros estudiantes se preocupen en tener un conocimiento más exacto de las comunidades en donde trabajan; espero además que la Facultad de Medicina tome lo positivo de este trabajo y los incluya dentro de sus materiales para la programación de sus cursos curriculares en especial dentro de la Fase III en lo que respecta a Ejercicio Profesional Supervisado. Es nuestro deseo, que esto no quede como testimonio mudo de lo que ocurre dentro del municipio de San Luis sino que sea la llama que ilumine el oscuro camino de esta comunidad ya que su situación de salud-enfermedad no es precisamente la de una comunidad sana.

Así pues, esperamos el conocimiento e información de la situación de la comunidad de San Luis quede para futuras generaciones de estudiantes en especial a aquellos que van a hacer su internado rural o EPS en esta comunidad y que les sirva como elemento de su trabajo en su ejercicio de las ciencias médicas.

### III MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los archivos municipales y se entrevistó al Secretario Municipal para obtener la información sobre migraciones, extensión de la cabecera municipal, medios de comunicación colectiva, fuentes de agua y uso del servicio de alcantarillado. Se revisaron los archivos del Centro de Salud para la obtención de datos sobre mortalidad, natalidad, morbilidad vista por la enfermera, auxiliar, médico Director del Centro de Salud de Poptún y EPS e información sobre inmunizaciones. Se revisó la memoria de la región de salud de Petén para obtener la información sobre recursos del área y se entrevistó a personal de algunas dependencias, tales como: oficina del SNEM, oficina de Saneamiento Ambiental y SERN, así también se revisaron los archivos de estas instituciones para obtener la información sobre las mismas.

Todos los datos fueron tabulados en su totalidad y en forma retrospectiva. No se pudo saber el número de personas que migran ya que no se lleva ningún registro. Se tuvo problema, también, respecto a indicadores de ingreso per cápita, producción artesanal y consumo de alimentos ya que no hay estudios a este respecto a nivel municipal.

## II OBJETIVOS

### Generales

1. Lograr una visión real de los problemas de salud de nuestro país.
2. Aportar elementos para planificar más adecuadamente las acciones de salud.
3. Crear conciencia y motivación en los futuros E.P.S. acerca de la problemática nacional de salud.

### Específicos

1. Adquirir conocimiento acerca de las principales causas de morbilidad y mortalidad del municipio de San Luis.
2. Recabar información básica necesaria para estructurar un plan de salud y conocer los recursos con que se cuenta para realizarlo.
3. Aportar un documento acerca de diversos aspectos del municipio de San Luis; particularmente en lo que respecta a salud.
4. Que el presente trabajo sea un punto de partida para estudios más amplios y con ello contribuir a la solución de la problemática del municipio de San Luis.

## IV ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### a) Descripción del Area de Trabajo:

El municipio de San Luis del departamento del Petén posee una extensión territorial de 3,000 kilómetros cuadrados, colinda por el norte con el municipio de Poptún; al este con Belice; al sur con Izabal y parte de Alta Verapaz; y al poniente con el municipio de Sayaxché.

La cabecera municipal está a 475 metros sobre el nivel del mar. El clima que predomina es relativamente cálido, con un promedio de 28.7 grados centígrados y la mínima de 19.6 grados centígrados.

Durante el año se presentan dos estaciones: invierno y verano, la primera que comprende de mayo a octubre y la segunda de noviembre a abril. Lluvia 166 días del año como promedio y el mes más caluroso es Mayo y el más frío Febrero.

El territorio está regado por ríos y arroyos que le prestan comodidades para su desarrollo. Entre los más importantes tenemos, cerca de los límites con Belice, el río Blanco; el Cansís y el de la Balsa que limita con el municipio de Cahabón, Alta Verapaz. Posee también, entre otros, los siguientes arroyos: Chichá, Juventé, Balanté, Mollejón, Jaloté, Ixyuc, Ixtoc, Noctum, Ixbobó Ixobel, etc.

En general podemos decir, que en la mayor parte de su extensión es bastante plano, existiendo únicamente un sistema de colinas y cerros esparcidos en todo el territorio.

Posee una carretera principal de tierra, todo el año - transitable, que es la que parte de la ruta del Atlántico, a nivel de Morales en Izabal, hacia Ciudad Flores, estando la cabecera municipal a 124 kilómetros de la ciudad en - mención; cuenta asimismo con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y municipios vecinos.

El municipio cuenta con las siguientes poblaciones:

Urbano: el pueblo de San Luis que es la cabecera municipal de tercera categoría; Rural: siete aldeas que son: Ixbobó, Chacalté, Chacté, Chinchilá, La Tortuga, Santa Isabel y Machaquilaito; además cuarenta y tres caseríos: siendo éstos: Saclic, Jomó, Ixyuc, Canalchí, El Crucero, Pusilá arriba, La Paciencia, Cansís, Noctún, Ixbobo Arriba, Cansís, arriba, El Calvario, Poité, San Lucas Aguacate, Pusilá Abajo, Sebalán, La Cumbre, Las Cañas, Timax, Secoyob - Sajul, Semuc, Quebrada Seca, Los Angeles, San Pedro Cadenas, Chimay, Tzuncal, Agua Negra, Guapac, La Pimienta, Soselá la Cahoba, La Balsa, Chapayal, Seamay, Actelá, Sompepero, La Laguna, Ninlahá, Naranjal, San Joaquín, - Sutiñá, Aguacate.

## b) Desarrollo Histórico y Costumbres

El municipio de San Luis fue creado por acuerdo gubernativo del estado de Guatemala, en tiempo de la Federación Centroamericana, en el año de 1832.

Anteriormente a esto la cabecera fue fundada en el año de 1708, por el gobernador de Petén Itzá, maestro de campo Juan Antonio Ruíz y Bustamante, año en que también fueron creados los pueblos de Santa Ana, Poptún, San Toribio, Dolores y Santa Bárbara. Antes de esto, los frailes Dominicos que entraron por la Verapaz en 1675, habían - juntado y catequizado a algunos indígenas de los muchos - que se encontraban en los montes de las regiones Choles, Manches, etc., y con ellos fundaron San Lucas, Santiago, - El Rosario, San Jacinto, Matzín, San Pedro, San Pablo, - Ixil, La Asunción, San José May, San Miguel, San Francisco, Sacomo y San Fernando, en todos estos pueblos habían 2,306 personas bajo su control. Pero todo fue imposible - pues tan pronto como los monjes Fray José Delgado y Fray Francisco Vallegos se retiraron a la Verapaz por llamado - del Obispo, se perdió todo lo hecho porque los conversos - abandonaron sus pueblos, incendiaron sus casas e iglesias y se volvieron a los montes a practicar su antigua idolatría.

Las únicas fundaciones estables fueron las del maestro de campo Juan Antonio Ruíz y Bustamante en 1708.

En el municipio de San Luis no existe un vestuario propio del lugar, ya que hay un gran porcentaje de habitantes que han llegado de diversos lugares de la república, persistiendo actualmente esta inmigración, llevando cada uno de ellos costumbres, modos de vida y vestuario (sobretudo en lo que respecta a las mujeres, ya que el hombre viste como "Ladino") de su lugar de origen.

En el municipio existen dos religiones, la católica que predomina en mínimo porcentaje sobre la evangélica.

El día de mercado es el domingo, instalándose en la plaza, que está frente de la Iglesia y Edificio Municipal, pero el cual adolece de varios productos por lo cual los pobladores se abastecen también en el mercado de Poptún.

La fiesta titular es celebrada del 17 al 25 de agosto, para el efecto se constituye un comité, que se encarga de organizar una serie de actividades, tales como bailes sociales, rifas, etc., en las cuales se colectan fondos los que están destinados para darle mayor realce a los distintos actos sociales, culturales y deportivos de la fiesta en mención. Entre éstos tenemos bailes populares, encuentros deportivos y exposiciones.

### Organización Social

El gobierno municipal está constituido en la siguiente forma: un Alcalde, un Tesorero, Vocales Síndicos y Consejales; además en cada aldea y caserío la autoridad civil está representada por un alcalde auxiliar. Para resguardar el orden público, existe un destacamento de Policía Militar Ambulante; para el mismo efecto en cada aldea y caserío se encuentra un comisionado militar. Existe también una oficina del FYDEP (Organización para el Fomento y Desarrollo del Petén), encaminada a promover el desarrollo de la comunidad.

#### c) Población

La población estimada para el municipio de San Luis se presenta en el cuadro y gráfica número uno. Se puede

apreciar que está representada por una pirámide de base ancha, y que sufre otro pequeño ensanchamiento a nivel de la cuarta década.

La población de menores de catorce años es de 7.088; representando el 52.61% del total de la misma; 49.11% viven en el área urbana y el 50.89% en el área rural. El grupo Materno Infantil representa el 71.77% del total de la población, siendo 9,588 personas, las cuales el 49.65% viven en el área urbana y el 50.35% viven en el área rural. El índice de masculinidad de ésta población es de 94.65% significando esto que hay mayor número de mujeres que de hombres.

El crecimiento vegetativo de la población es de 46.02 por mil. En el año de 1973 ocurrieron 810 nacimientos con una tasa de natalidad del 60.12 por mil habitantes, ocurrieron 190 defunciones con una tasa de mortalidad de 14.10 por mil habitantes. Del total de defunciones únicamente nueve (4.73%) certificó el médico.

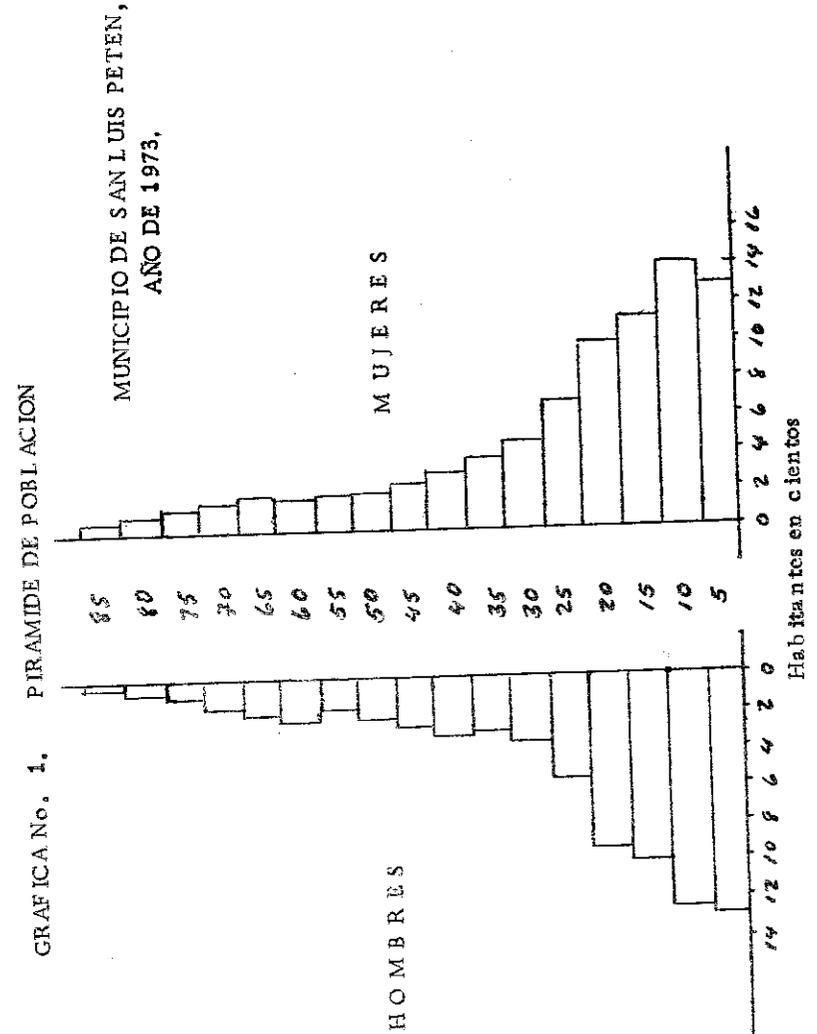
Cuadro No. 1

Población de San Luis, por grupos etarios y distribución geográfica. Año 1973

Años	Urba no	Ru- ral	To- tal	Urba no	Ru- ral	To- tal	Urba no	Ru- ral	To- tal
0-4	623	639	1262	619	619	1238	1242	1258	2500
5-9	609	643	1252	611	667	1308	1250	1310	2560
10-14	470	487	957	519	552	1071	989	1039	2028
15-19	262	273	535	329	307	636	591	580	1171
20-24	186	169	355	213	196	409	399	365	764
25-29	176	164	340	196	183	379	372	347	719
30-34	179	175	354	215	215	430	394	390	784
35-39	172	169	341	197	195	392	369	364	733
40-44	151	149	300	129	125	254	280	274	554
45-49	117	115	232	95	91	186	212	206	418
50-54	86	82	168	78	73	151	164	155	319
55-59	61	59	120	66	65	131	127	124	251
60-64	63	62	125	67	68	135	130	130	260
65-69	42	39	81	42	43	85	84	82	166
70-74	38	37	71	33	32	65	71	69	140
75-79	20	11	31	11	10	21	31	21	52
80-84	7	7	14	10	10	20	17	17	34
85 y +	5	4	9	5	5	10	10	9	19
Total	3267	3284	6551	3465	3456	6921	6732	6740	13472

Fuente: Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asisten-  
cia Social, Unidad de Planificación, Evaluación y  
Estadística.

Ver Gráfica No. 1



La migración que se da en este municipio es poco significativa, fenómeno tal que es bastante notorio en nuestra región del altiplano. Por el contrario, existe una apreciable inmigración de personas, inclusive familias enteras de diversas partes de la república, que llegan en su mayoría - bajo el atractivo de adquirir tierras, que aparentemente - pueden lograrlas con ciertas facilidades por medio del FY-DEP, pero también en un considerable número de ellas dichas esperanzas se ven frustradas, asociándose a ésto una serie de penalidades que como ya es común en nuestro país inciden principalmente en la clase más necesitada.

La densidad de población del municipio de San Luis es de 4.49 por kilómetro cuadrado.

No existen estudios de promedio de miembros por familia del municipio. La Dirección General de Estadística refiere que el promedio para la república es de cinco.

#### d) Nivel de Salud

Se ha intentado medir el nivel de salud en la persona y la población, en base a criterios positivos; pero, ésto ha resultado técnicamente difícil. Resulta más factible medirlo por criterios negativos, es decir los daños que sufre en su salud una persona o población, o sea, los índices de morbilidad y mortalidad de los mismos.

#### Morbilidad

Las causas más importantes de morbilidad se presentan

en los cuadros y gráficas números 2, 3 y 4.

El cuadro número 2, corresponde a consultas vistas por el Director del Centro de Salud de Poptún (Jefe de Area), quien realiza visitas, regularmente una vez por semana a los puestos de salud, actividad que en otras regiones efectúa el médico de U.A.M.A.S.

Obsérvese que el número de consultas es bajo para una sesión semanal de 2 horas, hecho que se explica, en parte, por un inadecuado registro de las mismas. La principal causa de consulta fue el código número 12, el cual incluye en enfermedades infecciosas y parasitarias no clasificadas, estando en último término el código número 21, el cual se refiere a bronquitis.

En el cuadro número 3 la principal causa de consulta - corresponde al código número 19, que incluye infecciones agudas de vías aéreas superiores. Nótese que el último lugar corresponde al código número 33 que incluye control de embarazo y puerperio, hecho que refleja el desconocimiento de las mujeres de nuestro pueblo de la importancia de dicho control, contribuyendo también a esto la falta de este servicio en épocas anteriores.

Apreciamos en el cuadro número 4, que la principal causa de consulta la ocupa el código número 30, contándose primordialmente las mal definidas y desconocidas, prevaleciendo entre ellas, los diagnósticos de anemia, fríos, calenturas, dolores y tos. Les corresponde el segundo y tercer lugar a los códigos 23 y 12 que abarcan gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis y resto de infecciosas y parasitarias.

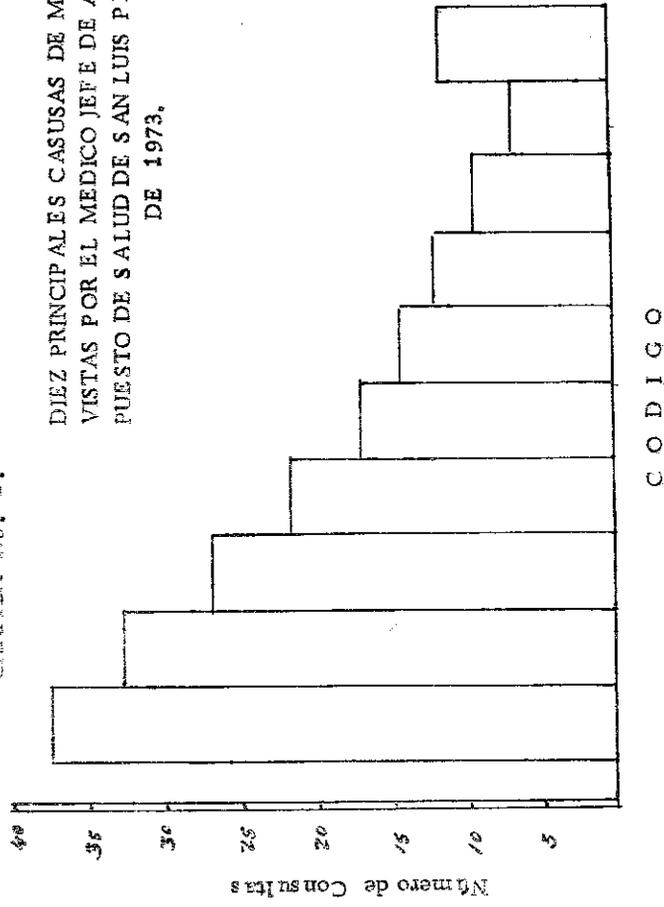
Quadro No. 2  
Diez Principales Causas de Morbilidad Vistas por el Médico Jefe de Area Puesto de Salud de San Luis. Año 1973

Causa	1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		45-mas		Urbano		Rural		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
12 Resto de infecciosas y parasitarias	3	1.55	7	3.61	8	4.12	4	2.06	11	5.67	5	2.58	12	6.19	26	13.40	38	19.59
19 Infec. agudas vías aéreas superiores	2	1.03	5	2.58	6	3.09	9	4.04	7	3.61	3	1.55	11	5.67	21	10.82	32	16.49
23 Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	6	3.09	4	2.06	3	1.55	7	3.61	5	2.58	2	1.03	9	4.64	18	9.28	27	13.92
15 Desnutrición y mal nutrición	-	-	3	1.55	5	2.58	-	-	9	4.64	6	3.09	8	4.12	15	7.73	23	11.86
34 Demas causas	4	2.06	3	1.55	6	3.09	3	1.55	2	1.03	-	-	6	3.09	12	6.19	18	9.28
30 Semilidad, mal definidas y desconocidas	4	2.06	7	3.61	3	1.55	-	-	-	-	2	1.03	7	3.61	9	4.64	16	8.25
02 Disenterias todas sus formas	-	-	6	3.09	2	1.03	1	0.52	4	2.06	-	-	4	2.06	9	4.64	13	6.70
20 Neumonía y bronco-	1	0.52	2	1.03	-	-	1	0.52	4	2.06	1	0.52	2	1.03	7	3.61	9	4.64
21 Neumonía	1	0.52	-	-	-	-	2	1.03	3	1.55	1	0.52	3	1.55	4	2.06	7	3.61
21 Bronquitis	1	0.52	2	1.03	3	1.55	3	1.55	-	-	2	1.03	5	2.58	6	3.09	11	5.67
X	22	1.35	9	4.64	11	5.67	13	6.70	11	5.67	8	4.12	23	11.86	34	17.14	46	23.42
TOTAL	22	1.35	9	4.64	11	5.67	13	6.70	11	5.67	8	4.12	23	11.86	34	17.14	46	23.42

Ver Gráfica No. 2

GRAFICA No. 2.

DIEZ PRINCIPALES CASUS DE MORBILIDAD  
VISTAS POR EL MEDICO JEFE DE AREA, DEL  
PUESTO DE SALUD DE SAN LUIS PETEN AÑO  
DE 1973.



## Diez Principales Causas de Morbilidad Vistas por el EPS Centro de Salud de San Luis,

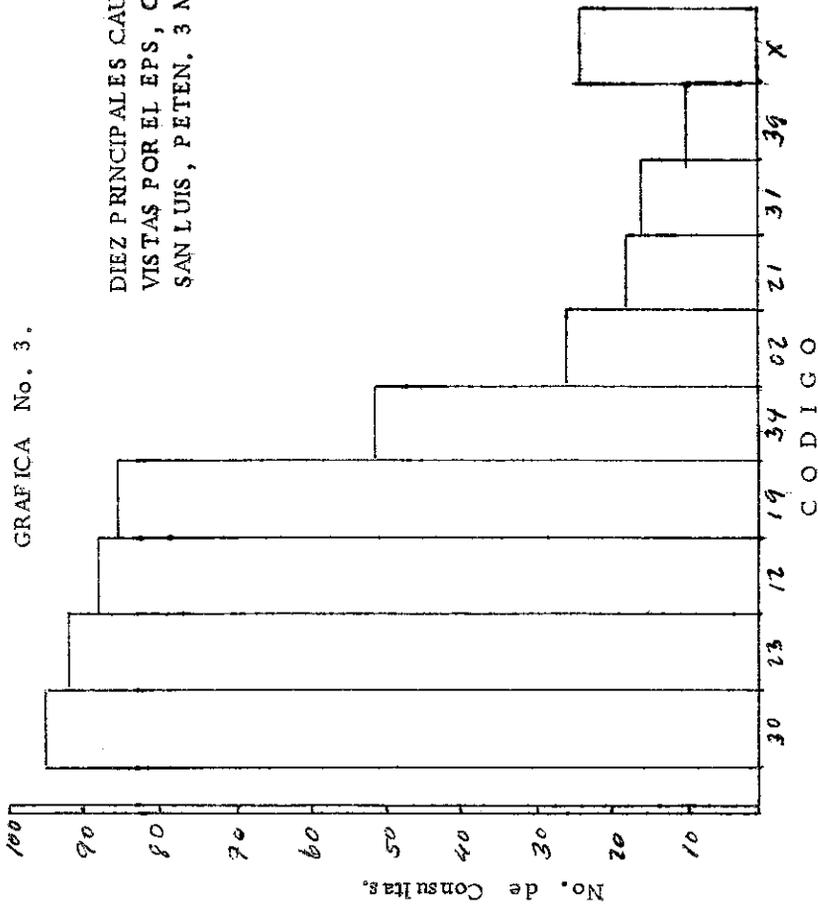
Petén 3 Meses. Año de 1974

Causa	1er. año		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		Urbano		Rural		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
19 Infec. agudas vías aéreas sub.	1	0.19	1	0.19	3	0.38	3	0.57	6	11.57	25	4.74	37	7.02	56	10.63	93	17.65
34 Demas causas	18	3.42	27	5.12	20	3.80	16	3.04	6	1.14	4	0.76	43	8.16	48	9.11	91	17.27
12 Resto de infec cjosas y paras.	13	2.47	15	2.85	23	4.36	12	2.28	18	3.42	6	1.14	32	6.05	55	10.44	87	16.51
23 Gastritis gas troenter. etc.	19	3.61	15	2.85	14	2.66	11	2.09	17	3.23	7	1.13	28	5.31	55	10.44	82	15.75
15 Desnutric. y mal nutric.	12	2.28	16	3.04	10	1.90	7	1.33	3	0.57	-	--	12	2.28	36	6.83	48	9.11
02 Disenterias todas sus for.	3	0.57	9	1.71	7	1.33	5	0.95	8	1.52	-	--	9	1.71	23	4.36	32	6.07
31 Accid. env. y violencias	-	-	-	-	2	0.38	3	0.57	13	2.47	5	0.95	7	1.33	16	3.04	23	4.36
20 Neumonía y bronconeum.	-	-	3	0.17	4	0.76	4	0.76	9	1.71	2	0.38	5	0.95	17	3.23	22	4.17
33 Control de emb. y puerp.	-	-	-	-	-	-	-	-	17	3.23	-	-	12	2.28	5	0.95	17	3.23
X	2	0.38	4	0.76	5	0.95	4	0.76	12	2.28	4	0.76	11	2.09	20	3.80	31	5.85
TOTAL	68	12.90	90	17.08	87	16.51	65	12.33	164	31.12	53	10.06	196	37.19	331	62.81	527	100.00

Ver Gráfica No. 3

GRAFICA No. 3.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD VISTAS POR EL EPS, CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS, PETEN, 3 MESES. AÑO DE 1974



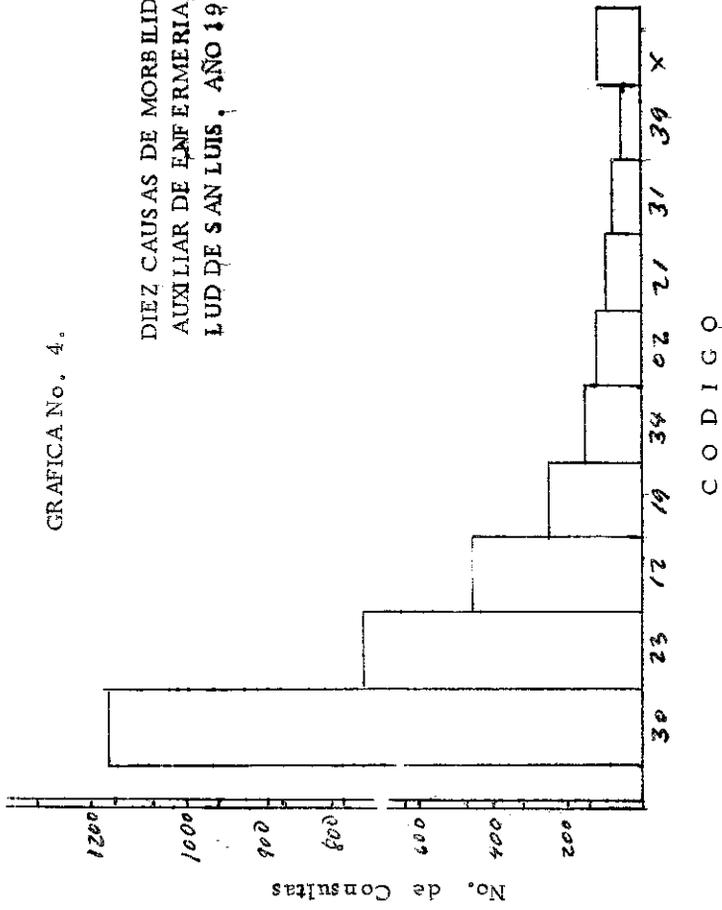
Diez Principales Causas de Morbilidad Vistas por el Auxiliar de Enfermería. Puesto de Salud de San Luis. Año de 1973

Causa	1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		44 y +		Urbano		Rural		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Senilidad, mal def. y desconocidas	86	3.05	32	4.68	27	8.04	193	6.84	22	14.95	953	2.9	428	5.16	725	5.68	1153	40.84
Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	98	3.47	183	6.48	128	4.53	93	3.29	14	4.04	692	4.4	223	7.90	462	6.37	685	24.26
Resto de infecciosas y parasitarias	41	1.45	92	3.26	56	1.98	78	2.76	31	4.63	170	6.0	157	5.56	258	9.14	415	14.70
Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	15	0.53	28	0.99	21	0.74	17	0.60	103	3.65	391	3.8	97	3.44	126	4.46	223	7.90
Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)			6	0.21	3	0.11	4	0.14	43	1.52	291	1.03	38	1.35	47	1.66	85	3.01
Disenterias todas sus formas	2	0.07	21	0.74	9	0.32	7	0.25	25	0.89	70	2.5	26	0.92	45	1.59	71	2.52
Bronquitis	13	0.46	18	0.64	10	0.35	7	0.25	11	0.39			19	0.67	40	1.42	59	2.09
Accidentes, envenenamientos y violencias			1	0.04	3	0.11	4	0.14	16	0.57	80	2.8	9	0.32	23	0.81	32	1.13
Malaria							2	0.07	11	0.39	40	1.4	3	0.11	14	0.50	17	0.60
X	3	0.11	17	0.60	24	0.85	21	0.74	15	0.53	30	1.1	29	1.03	54	1.91	83	2.94
T O T A L	258	9.14	498	17.64	481	17.04	426	15.09	98	3.56	2699	5.53	1029	36.46	749	63.55	2823	100.00

Ver Gráfica No. 4

GRAFICA No. 4.

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD VISITAS POR EL  
AUXILIAR DE ENFERMERIA, PUES TO DE SA--  
LUD DE SAN LUIS, AÑO 1973.



Diez Principales Causas de Mortalidad. Municipio de San Luis. Año de 1973

Cuadro No. 5

Causa	1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Senilidad, mal definidas y desconocidas	301	5.79	402	21.05	126	32.63	161	91.0	0	0.0	16	8.42	9	4.74	114	60.01	25	64.74
Accidentes, envenenamientos y violencias	2	1.05			31	5.8			84	21	1	0.53	2	1.05	12	6.32	14	7.37
Resto de infecciones y parasitarias	3	1.58	2	1.05	21	0.53	10	0.53	21	0.5	1	0.53	3	1.58	8	4.21	11	5.79
Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe	5	2.63	2	1.05					31	5.8			2	1.05	8	4.21	10	5.26
Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis	2	1.05	5	2.63							1	0.53	6	3.16	7	3.68		
Disenterias todas sus formas			2	1.05	10	5.3					3	1.58	2	1.05	4	2.11	6	3.16
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio									52	6.3					5	2.63	5	2.63
Bronquitis	3	1.58	2	1.05							1	0.53	4	2.11	5	2.63		
Tos ferina	1	0.53	3	1.58									4	2.11	4	2.11		
X	1	0.53	2	1.05					2	1.05	1	0.53	4	2.11	5	2.63		
TOTAL	47	24.74	458	30.53	189	47.3	68	5.7	194	23	12.11	21	1.05	169	88.95	190	100.00	

Fuente: Archivos, Centro de Salud, Poptún.

Ver Gráfica No. 5

### Mortalidad

En el cuadro y gráficas número 5 se registra, la mortalidad del municipio de San Luis correspondiente al año de 1973. La principal causa de muerte anotada corresponde al código número 30, que incluye, senilidad, mal definidas y desconocidas, contándose como la principal el diagnóstico de calenturas. Como segunda causa más importante se encuentra el código número 31, que comprende accidentes en venenamientos y violencias, hecho que no deja de llamar la atención. Como última causa de muerte observamos que pertenece al código 05, el cual se refiere al diagnóstico de tos ferina, dentro de este diagnóstico un caso ocurrió en menores de un año, siendo un niño de tres meses. Los casos restantes están comprendidos en el grupo de uno a cuatro años.

Importante es hacer notar que solamente nueve (4.73%) defunciones fueron certificadas por médico.

La tasa de mortalidad infantil es de 58.02 por mil nacidos vivos. En este grupo se sucedieron un total de 47 defunciones. La tasa de mortalidad neonatal es de 19.75 por mil nacidos vivos, correspondiendo a este grupo un total de 16 defunciones. La tasa de mortalidad post-neonatal, es de 38.27 por mil nacidos vivos, ocurriendo en este grupo un total de 31 defunciones.

La tasa de mortalidad materna es de 6.17 por mil nacidos vivos. Ocurrieron en este grupo cinco defunciones.

No se pudo calcular la tasa de mortalidad ya que no fue registrado ningún nacido muerto.

e) Factores Condicionantes y Determinantes

Agentes Causales

Basándose en las causas principales de morbimortalidad, se puede deducir que los más importantes son los agentes causales biológicos. Los que siguen en orden de importancia son los agentes físicos, tanto por presencia como por ausencia, los agentes químicos están prácticamente ausentes.

Ambiente

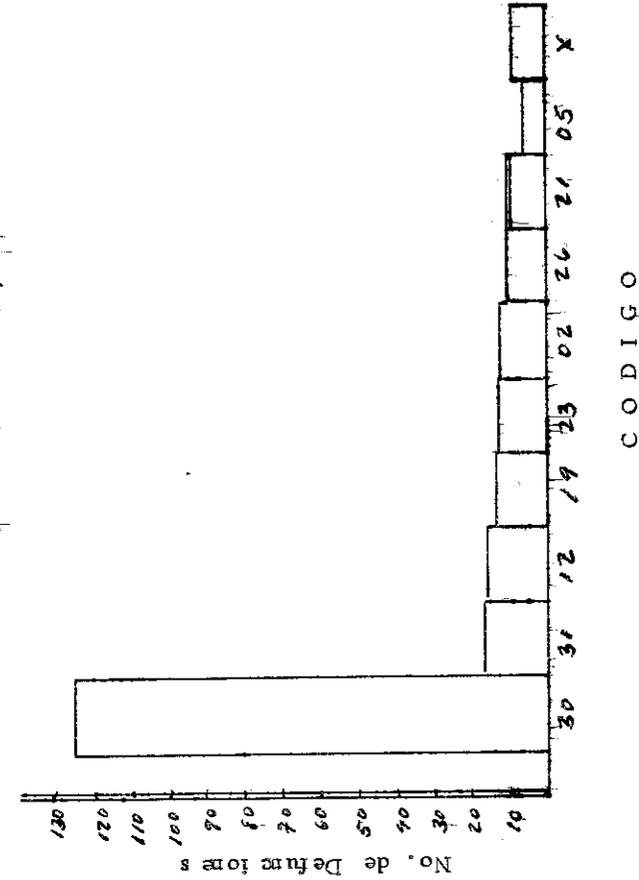
Educación

Según el censo de 1964 en el municipio de San Luis habían 1,790 alfabetos y 4,843 analfabetos entre la población mayor de 7 años. Corresponde esto al 26.98% y 73.02% respectivamente. Los alfabetos 1,078 pertenecían al sexo masculino y 712 al femenino. Del total de alfabetos 210 pertenecían al área urbana y el resto (1,580) al área rural. El censo de 1973 reporta 2,025 alfabetos y 9,106 analfabetos que significa un 18.19% y 81.81% respectivamente. Obsérvese que proporcionalmente al aumento de población ha aumentado también el número de analfabetas.

En el año de 1973 se inscribieron en las escuelas de San Luis 746 alumnos, de los cuales solamente 587 sustentaron examen. Lo cual nos refleja un 21.31% como índice de deserción escolar.

GRAFICA No. 5.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS, AÑO 1973



Como no se conoce la población total entre 7 y 14 años para 1973, se tomará como población escolar la comprendida entre 5 y 14 años. Esto nos da un porcentaje de alumnos inscritos de 16.16%, un porcentaje escolar real de 12.79% y por último un porcentaje de población en edades colar que no asiste a la escuela de 87.21%.

En San Luis existen 13 escuelas, de las cuales una es urbana y las doce restantes rurales, encontrándose en las aldeas. Trabajan en ellas un número de 20 maestros de los cuales tres no son titulados.

El principal medio de comunicación colectiva con que se cuenta en el municipio es el aviso o citación de casa en casa que es efectuada por los auxiliares municipales de cada aldea. "El pregón o Bando" prácticamente no se usa. La estación de radio que opera en la cabecera departamental y en menor escala, las emisoras y diarios capitalinos pueden servir para éste fin, pero solo son accesibles a una pequeña parte de la población principalmente urbana. Se capta también un canal de televisión pero para este objetivo no reporta prácticamente utilidad ya que solamente dos personas en la cabecera municipal poseen aparatos de televisión.

Observando los datos de alfabetización antes anotados, nos damos cuenta que en relación a muchos municipios de la República el porcentaje es relativamente mayor.

### Aspectos Económicos

En San Luis la producción prácticamente se reduce a

la producción agrícola. Los bienes de producción están constituidos principalmente por la tierra. Según el Censo Agropecuario de 1974, en San Luis existen un total de 990 fincas con una superficie total de 3,665 manzanas, fraccionadas en 1,251 parcelas. Ninguna finca tiene una superficie mayor de la caballería, y la mayoría tiene una extensión entre una a cinco caballerías. La mayoría no están fraccionadas y las que lo están son casi todas en dos parcelas. Del total de fincas solamente una es manejada por administrador y el resto por sus propietarios. Ninguna finca pertenece al Estado.

A continuación se exponen unos cuadros para ilustrar el uso que se le da a la tierra.

Total		Uso de la Tierra de Cultivos Temporales		Donde se Perdió la Cosecha	
Número Fincas	Superficie	Número Fincas	Superficie	Número Fincas	Superficie
990	3,665	964	3,221	135	144

USO DE LA TIERRA					
De cultivos que están en descanso		De cultivos permanentes y semipermanentes		Sembrados con pastos permanentes	
# fincas	Superficie	# fincas	Superficie	# fincas	Superficie
25	26	618	206	1	1

Del total de fincas 991 son agrícolas, 5 ganaderas y 14 clasificadas como mixtas y otras.

Respecto a la composición de fuerza de trabajo se puede decir que prácticamente se reduce a la que proporciona el esfuerzo humano.

El ingreso per cápita de los habitantes de San Luis no se conoce, sin embargo es de suponerse que es bastante bajo.

Según el censo agropecuario de 1964, en San Luis había la siguiente producción agrícola:

Producto	# de fincas	Superficie en manzanas	Producción 1 año quintales
Maíz	962	3,128	51,892
Frijol	315	76	1,035
Arroz	26	3	44
Trigo	2	2	3
Tabaco	14	1	24
Tomate	5	3	9
Cacao	60	20	234

Se produjeron también 9,704 racimos de banano en 171 fincas, plátano 14,440 racimos en 327 fincas, café borbón 397 quintales en 43 fincas, café arábigo 750 quintales en 143 fincas, café arábigo borbón 20 quintales en 2 fincas, miel de caña de azúcar 600 galones, panela 55,420 quintales en 402 fincas, naranja 11,270 cientos y piña 66,149 unidades. Se explota también maderas y chiquibul o chicle de

segunda calidad.

Por la extensión de cada finca podemos deducir que -  
prevalece en este municipio el minifundio, y con excep-  
ción de pocos productos como el maíz la producción agrícola  
es deficiente en relación a la extensión territorial.

En cuanto a ganado tenemos los siguientes datos:

Clase	# Fincas	# Cabezas
Vacuno	27	962
Caballar	24	38
Asnal	1	2
Mular	9	42
Porcino	33	385
Ovino	1	6
Caprino	1	2

Vacas ordeñadas fueron reportadas 21 que producen 68  
litros de leche al día.

Respecto de aves de corral tenemos lo siguiente:

	Número
Fincas	65
Total de aves	2,244
Gallinas, gallos, pollos y pollas	1,927
Chompipes y chompipas	100
Otras aves	100
Gallinas en edad de poner	386
No. de huevos recogidos en un día	269

ESTUDIO SANITARIO DE LA CABECERA MUNICIPAL  
DE SAN LUIS

CENTRO DE SALUD DE POPTUN  
JULIO 1974

Viviendas 1,338

EL MEDIO

Fuentes de Agua: no hay manantiales ni ríos inmediatos

	%	No.
Agua intradomiciliar	0.5	7
Agua potable	0	0
Pozos (Abasto público)	99.5	6 para 1,331 vivienda
Chorros públicos (no hay)	0	0

EXCRETAS

	%	No.
Alcantarillados	0.1	1 (particular) hotel
Fosas sépticas	0.1	1 " " "
Letrinas sanitarias	0.4	5 de viviendas
Letrinas insanasitarias	1.6	22 de viviendas
Sin servicios	97.8	1,309 de viviendas

VIVIENDA

Tipo de Construcción	%	No.
Ladrillo (mampostería)	0.4	5
Adobe	0.2	2

	%	No.
Bajareque	0.4	5
Madera	2.6	35
Lepa	0	0
Caña (vara)	96.4	1,291
Otros	0	0

#### PISOS

Tierra	97.8	1,308
Madera	1.0	14
Ladrillo de barro	0.1	1
Ladrillo de cemento	1.1	15
Otros	0.0	0

#### CIELOS

Repellados	0.0	0
Machimbre (madera)	0.6	9
Teja, cartón (manta)	1.0	14
Sin cielos	98.4	1,315

#### TECHOS

Losas	0.0	0
Lámina	2.5	34
Paja (manaco, palma)	97.5	1,304
Otros	0.0	0

El promedio de habitantes por unidad habitacional en 1964 era de 4.98 en el área urbana, 5.42 en el área rural y en todo el municipio.

Como podrá observarse con los datos anteriores (ver cuadro ) hay una relación estrecha entre el medio ambiente y la morbilidad de la región de lo cual puede decirse que las acciones de salud en el sentido de saneamiento ambiental no están relacionadas.

#### f) Política de Salud

El municipio de San Luis, cuenta desde febrero de 1964 con un Centro de Salud Tipo "C" atendido por un estudiante de medicina de último año en su práctica de ejercicio profesional supervisado, y un auxiliar de enfermería. Dicho centro de salud está ubicado a un costado de la municipalidad. Este local es parte de una casa de construcción antigua, ocupando un área de 9 x 6 metros, área que tiene tres divisiones, una funcionando como sala de espera, la otra para pre y post consulta y la tercera para clínica, que es a la vez dormitorio del auxiliar de enfermería; dicha construcción y sus divisiones son de madera con piso de cemento, techo de lámina metálica, teniendo 2 ventanas de 1.50 x 1 metros, y una sola puerta; carece de servicio sanitario, razón por la cual tiene que hacerse uso del servicio del edificio municipal. Posee un lavamanos. Cuenta con energía eléctrica que es proporcionada por una planta de la municipalidad como al resto de la población y que funciona de 18.00 a 22.00 horas.

El mobiliario del Centro se reduce a: Una camilla, 2 mesas, 2 estanterías, 2 bancas y 2 sillas, todo de madera, además una pequeña estufa de gas corriente.

Se encuentra en construcción un edificio que funciona

rá como Centro de Salud tipo "B".

Cuenta también la cabecera municipal con una farmacia de segunda clase, en donde además de vender medicinas "se receta" al paciente.

Existe además en el pueblo en mención, una mujer norteamericana llamada "la gringa" quien practica la medicina empíricamente desempeñando a veces funciones de comadrona, cobrando por sus servicios.

La tasa del personal médico y de enfermería por 10,000 habitantes es de 0.74. Las horas contratadas, tanto para el médico como para el auxiliar de enfermería son 44 semanales, siendo igual número las laboradas. Sin embargo, las horas diarias de trabajo efectivo en un apreciable número de días se reducen a 6, ya que muchas veces de las 16.00 a las 18.00 horas a pesar de estar abierto el Centro de Salud, no hay demanda de servicios.

El rendimiento del Director del Centro de Salud de Poptún con respecto a las consultas efectuadas en 1973 en el Centro de Salud de San Luis fue de: 1.86 consultas por hora. El del auxiliar de enfermería para el mismo año fue de 1.35 consultas por hora. El rendimiento del médico E.P.S. en los tres primeros meses de la práctica fue de 1.09 consultas por hora. En el programa materno infantil no se calculó debido a la irregularidad de asistencia de pacientes. Empleándose este tiempo en otras actividades como promoción de salud.

Los datos de rendimiento no son reales debido a que se emplean un considerable número de horas en organizar y

realizar las campañas de vacunación, además en otras actividades tales como reuniones con actividades cursillos, etc.

Los días sábados por la mañana se realizan reuniones en el Centro de Salud de Poptún de todo el personal médico paramédico del área, tendientes a plantear y resolver problemas así como también en organizar actividades.

Los costos en quetzales del personal del Centro de Salud son:

Personal	Hora	Mes	Año
Auxiliares enf.	0.52	100	1,700
Médicos E.P.S.	0.87	165	1,980

El Centro de Salud, además de los sueldos devengados por el personal, cuenta con un presupuesto trimestral de Q.150.00 para medicina, material y equipo. No tiene ninguna inversión.

El departamento del Petén constituye la región de salud No. 7 la cual está integrada en la siguiente forma: por áreas de salud que son San Benito, que posee Hospital; Melchor de Mencos también con Hospital; Flores con Centro de Salud, Sayaxché con Centro de Salud; y Poptún también con Centro de Salud el cual es tipo "A" y que funciona prácticamente como un pequeño hospital, ya que en él hay encamamiento y sala de operaciones, perteneciendo a esta área el puesto de Salud de Dolores y el Centro de Salud de San Luis. Existe además en Poptún un Centro de Recuperación Nutricional. La dirección regional está situada en Santa Elena. La región de Salud del Petén cuenta tam-

bién, con una dependencia del S.N.E.M. que se encuentra distribuida en la manera siguiente: Un Supervisor de zona en San Benito (zona 8), sector 8.1 Poptún, sector 8.2 (para evaluación) y 8.3 en San Benito. En cuanto al IGSS podemos decir que no tiene instalaciones propias, por lo cual para cubrir sus finalidades está integrado a las instalaciones de los servicios de Salud de la Región.

### HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO

#### Disponibilidad de Camas:

Medicina, hombres y mujeres 38;  
 Cirugía, hombres y mujeres 12;  
 Obstetricia 10;  
 Pediatría 23;  
 Aislamiento 11;  
 Cunas para recién nacidos 12;  
 Total 106.

#### EGRESOS DISTRIBUIDOS POR SERVICIOS AL HOSPITAL VIVOS Y MUERTOS 1973

Medicina		Cirugía		Obstetricia		Pediatría	
V	M	V	M	V	M	V	M
908	16	320	0	933	6	580	39

Emergencia		Total Egresos		Total Días Estancia
V	M	V	M	
0	0	2,743	63	20,942

Nota: Léase: V = Vivos; M = Muertos.

### INDICE OCUPACIONAL

Total de Egresos	Total de Camas	Total de Días Est.	Promedio de Días Est.	Porcentaje Ocupacional
2,806	106	20,942	7.41	54

### ACTIVIDADES REALIZADAS 1973

<u>Atención Médica</u>	<u>Número</u>
Hospitalarias	3,634
Consulta externa	10,438
Partos atendidos	493
Operaciones practicadas	1,090
TOTAL	15,655

### RADIOGRAFIA Y DIATERMIA

Pacientes Atendidos			Radiografías Fluoroscopia	
Programados	Realizados	%		
1,000	1,139	100	1,297	6

<u>CIRUGIA MAYOR</u>	Número	Niños	Adultos
Programado	430		
Realizados	474	114	360
Legrados	74		
Laboratorios			

<u>LABORATORIOS</u>	Número
Coprológicos	3,301
Urológicos	3,347
Hematológicos	5,059
Serológicos	54
Bacteriológicos	217
Otros	398
TOTAL	12,376

### BANCO DE SANGRE

Transfusiones	305
Sangre donada	167,600 c.c
Donadores	359

### RECURSOS HUMANOS 1973

GRUPO	Número
Médicos	2
Odontólogos	-
Practicantes de medicina	1
Auxiliar de farmacia	1
Enfermeras graduadas	3

30

GRUPO	Número
Auxiliares de enfermería	15
Laboratoristas	1
Otros empleados administrativos	11
Consejeros	10
Operador de máquina rayos X	1
Conductor de vehículos	1
Estadísticos	1
Oficinistas	1
TOTAL	48

### RECURSOS ECONOMICOS 1973

GRUPO	Cantidad en Q.
0. Servicios personales	55,164.00
I. Servicios no personales	1,000.00
II. Materiales y suministros	27,472.00
III. Equipo	-
TOTAL	83,636.00

### HOSPITAL NACIONAL DE MELCHOR DE MENCOS

#### Disponibilidad de Camas:

Medicina hombres y mujeres 10;  
 Cirugía hombres y mujeres 10;  
 Pediatría 8;  
 Observación 2;  
 Cunas para recién nacidos 5;  
 Total: 44.

EGRESOS DISTRIBUIDOS POR SERVICIOS AL HOSPITAL  
VIVOS Y MUERTOS 1973

Medicina		Cirugía		Obstetricia		Pediatría	
V	M	V	M	V	M	V	M
323	10	210	2	217	0	182	19

Emergencia		Total Egresos		Total Días Estancia
V	M	V	M	
2,469	0	3,401	31	6,825

INDICE OCUPACIONAL

Total de Egresos	Total de Camas	Total de Días Est.	Promedio de Días Est.	Porcentaje Ocupacional
3,432	44	6,825	1.99	42

ACTIVIDADES REALIZADAS 1973

<u>Atención Médica</u>	<u>Número</u>
Hospitalarias	1,281
Consulta externa	4,938
Partos atendidos	221
Operaciones practicadas	437
Consulta rural	556
TOTAL	7,433

RADIOGRAFIA Y DIATERMIA

Pacientes Atendidos			Radiografías	Fluoroscopia
Programados	Realizados	%		
200	210	100	323	41

<u>CIRUGIA MAYOR</u>	<u>Número</u>	<u>Niños</u>	<u>Adultos</u>
Programado	200		
Realizados	237	23	214
Legrados	46		

LABORATORIOS

	<u>Número</u>
Coprológicos	895
Urológicos	791
Hematológicos	1,614
Serológicos	-
Bacteriológicos	18
TOTAL	3,318

BANCO DE SANGRE

Transfusiones	78
Sangre donada	21,456 c.c.
Donadores	78

### RECURSOS HUMANOS 1973

<u>Grupo</u>	<u>Número</u>
Médicos	1
Odontólogos	-
Practicantes de medicina	1
Auxiliar de farmacia	1
Enfermeras graduadas	3
Auxiliar de enfermería	8
Laboratoristas	1
Otros empleados administrativos	7
Conserjes	4
Operador máquina rayos X	1
Conductor de vehículos	-
Estadísticos	1
Oficinistas	1
Inspector de sanidad	-
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

### RECURSOS ECONOMICOS 1973

<u>Grupo</u>	<u>Cantidad en Q.</u>
0. Servicios personales	39,024.00
I. Servicios no personales	420.00
II. Materiales y suministros	14,440.00
III. Equipo	-
<b>TOTAL</b>	<b>53,884.00</b>

### CENTRO DE SALUD DE POPTUN

#### Disponibilidad de Camas

Medicina, hombres y mujeres 6;  
 Cirugía, hombres y mujeres 4;  
 Obstetricia 7;  
 Pediatría 8;  
 Cunas para recién nacidos 5;  
 Otros 2;  
 Total 32.

#### EGRESOS DISTRIBUIDOS POR SERVICIO. VIVOS Y MUERTOS 1973

Medicina		Cirugía		Obstetricia		Pediatría	
V	M	V	M	V	M	V	M
133	4	67	4	271	1	61	8
Emergencia				Total Egresos		Total Días Estancia	
V	M	V	M				
0	0	537	17			2,822	

#### INDICE OCUPACIONAL

Total de Egresos	Total de Camas	Total días est.	Promedio Días estancia	Porcentaje Ocupacional
554	32	2,822	5.09	24

ACTIVIDADES REALIZADAS 1973

<u>Atención Médica</u>	<u>Número</u>
Hospitalarias	616
Consulta externa	9,952
Partos atendidos	244
Operaciones practicadas	407
Consulta rural	2,056
<b>TOTAL</b>	<b>13,275</b>

<u>CIRUGIA MAYOR</u>	<u>Número</u>	<u>Niños</u>	<u>Adultos</u>
Programado	40		
Realizado	41	1	40
Legrado	15		

<u>LABORATORIOS</u>	<u>Número</u>
Coprológicos	2,423
Urológicos	860
Hematológicos	3,165
Serológicos	255
Bacteriológicos	378
<b>TOTAL</b>	<b>7,081</b>

BANCO DE SANGRE

Transfusiones	25
Sangre donada	9,850 c.c
Donadores	25
<b>36</b>	

RECURSOS HUMANOS 1973

<u>Grupo</u>	<u>Número</u>
Médicos	1
Odontólogos	-
Practicantes de medicina	-
Auxiliares de farmacia	-
Enfermeras graduadas	2
Auxiliares de enfermería	7
Laboratoristas	1
Otros empleados administrativos	4
Conserjes	2
Operador máquina rayos X	-
Conductor de vehículos	1
Estadísticos	-
Oficinistas	2
Inspector de sanidad	1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

RECURSOS ECONOMICOS 1973

<u>Grupo</u>	<u>Cantidad en Q.</u>
0. Servicios personales	328.80
I. Servicios no personales	430.00
II. Materiales y suministros	5,324.00
III. Equipo	2,058.00
<b>TOTAL</b>	<b>40,692.00</b>

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL Y FAMILIAR  
REGION DE SALUD No. 7  
AÑO 1973

Actividad	A R E A S					Total
	Flores	San Benito	Poptún	Sayaxche	Melchor de Mencos	
Maternidad	112	2070	1473	89	662	4409
Infantil	1156	-	366	1000	-	2522
Orientación familiar	740	-	337	10	-	1087
Salud oral	646	-	-	-	-	646

Durante el año de 1973 no funcionó el programa materno infantil ni escolar en el municipio de San Luis.

En la cabecera departamental de Poptún, como servicio del centro de bienestar social, funciona un centro de recuperación nutricional. Tiene capacidad para 75 niños, de los cuales a 25 únicamente se les da almuerzo escolar, que son hijos de personas de cantones lejanos. Al número restante se les proporciona desayuno-refacción a las 10 y 16 horas así como almuerzo; estos son hijos de padres que trabajan o tienen algún impedimento. Están en calidad de huéspedes temporales y otros para recuperación nutricional. Las edades en las cuales oscilan estos niños son de unos siete años, pero los de guarderías son aceptados de dos años en adelante. La dieta proporcionada está acorde a las normas del INCAP.

En este centro se imparten además pláticas a las madres principalmente sobre nutrición existiendo además una

área de capacitación sobre corte y confección. Existe en este centro una junta directiva formada por los padres de familia. El personal que labora es el siguiente: un médico, una trabajadora social, personal auxiliar de enfermería, auxiliares de servicio, lavanderas, cocinera, conserje y secretario.

Respecto a tuberculosis en el departamento del Petén podemos decir que hasta la fecha es muy poco lo que se ha hecho para combatir este problema ya que en ninguno de los hospitales mencionados existe pabellón antituberculoso así como también no hay ni siquiera un plan para tratamiento ambulatorio. Hasta el momento únicamente se han efectuado acciones de inmunización siendo estas pocas y deficientes. Entre estas tenemos la efectuada del 27 al 31 de julio de 1964, la cual se realizó a nivel escolar cubriendo seis establecimientos con un total de 1363 alumnos, dando los siguientes resultados:

	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tuberculina aplicada	583	51	519	49	1142	84
Pruebas leídas	551	50	544	50	1095	96
Pruebas sin leer	32	60	15	32	47	4
Tuberculosos positivos	192	56	148	44	340	31
Tuberculosos negativos vacunados	141	50	140	50	281	26
Tuberculosos negativos no vacunados	218	46	256	54	474	43

En cuanto a las campañas de vacunación tenemos los siguientes datos:

NIVELES DE INMUNIZACION ALCANZADOS.  
REGION DE SALUD No. 7  
AÑO 1973

Vacunas	A R E A S					
	Flores	San Benito	Poptún	Sayaxché	Melchor de Mencos	Total
DPT	3582	886	350	-	-	4818
Antipolio	5525	1246	7940	1938	1529	19178
Antisarampión	354	85	1035	196	135	1805
Tetanol	93	-	447	-	-	541
Antivariolosa	499	-	273	-	-	772
T A B	619	-	787	-	-	1406
Antirrábica	224	-	421	-	-	645

INMUNIZACION EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS  
DEL 22 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 1974

VACUNAS	Población Suceptible	Vacunados	Porcentaje Alcanzada	% Cobertura
Sarampión	525	278	53	66
Antipolio	3453	1388	40	50
DPT	3453	1388	40	50

INMUNIZACION AREA DE SALUD POPTUN DEL  
22 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 1974

Población Suceptible DPT y Polio	DPT		POLIO		Población suceptible Sarampión	SARAMPION	
	Apli-cadas	%	Apli-cadas	%		Apli-cadas	%
26763	4210	62.2	4223	62.4	1028	839	81.6

Con respecto a las vacunas Polio y Sarampión hubo un descenso en la cobertura para el año 1974. En cuanto a DPT se observa que hubo un ascenso considerable en el año 1974 llamando la atención que en 1973 haya sido tan baja la población cubierta cosa que tampoco concuerda con los niveles alcanzados de Polio sabiendo que las dos vacunas se administraban simultáneamente.

Observamos que en el año 1974 la vacuna del sarampión fue la única que alcanzó una cobertura aceptable, pero en general podemos decir que los porcentajes en todas las vacunaciones han sido relativamente bajos, hecho que podría explicarse en parte por las dificultades de acceso a las diferentes comunidades coadyuvando a esto el problema de poder mantener la vacuna bajo condiciones adecuadas de refrigeración en razón a lo lejano de algunas comunidades.

Toda la región de salud de Petén es considerada como área malarica (35,854 kilómetros cuadrados), correspondiendo a San Luis una área de 4,128 kilómetros cuadrados, por lo tanto el total de habitantes del municipio de San Luis está considerada como población en riesgo. De las muestras -

examinadas en 1973 se obtuvo un porcentaje de notificaciones de 19.56%, siendo para el total del departamento de 18.66%. Fueron positivas 86 muestras correspondiendo un porcentaje de 2.51% y para todo el departamento 697 representando un 5.53% todas a plasmodio vivax. La tasa por 1000 habitantes para San Luis fue de 4.92, para el departamento fue de 10.32. El SNEM realiza dos rociamientos por año, labor efectuada por una brigada. Las muestras positivas son informadas desde la capital, y llevan, además del informe, el tratamiento a base de cloroquina y primaquina que se administra al paciente.

#### Integración de Servicios de Salud

El grado de integración de los servicios de salud es deficiente. No hay suficiente comunicación entre los mismos. Los servicios de la cabecera apoyan y controlan poco el trabajo de los municipios. Estos, al no sentir apoyo y ayuda, trabajan con los insuficientes recursos y materiales, en la mayoría de las veces en forma deficiente.

Desde el Centro de Salud de San Luis se envían informes estadísticos directamente a la Oficina de Planificación y Estadística del M. de S.P. y A.S. con copia a las autoridades del área. Se envían informes mensuales de morbilidad, natalidad, mortalidad y servicios prestados.

Los casos de enfermedades transmisibles son informados semanalmente a la División de Epidemiología en Guatemala.

En la jefatura de área existen una oficina de Estadística

ca que además de los informes rutinarios, elaboran la memoria anual.

Antiguamente el Ministerio mandaba a los puestos de salud, las medicinas, equipo y materiales que creía conveniente. En el segundo trimestre del año 1974 se implantó un nuevo sistema. El Ministerio envió lista de los precios de lo disponible, con el objeto de que los centros de salud pidieran lo que les fuera útil sin rebasar el presupuesto trimestral. Sin embargo, el sistema no ha funcionado adecuadamente; en el Centro de Salud de San Luis se recibieron abastos incompletos, por valor mucho más bajo que el solicitado y presupuestado y medicinas que no habían sido pedidas por innecesarias.

De las horas de trabajo semanales se emplean dos horas para consulta prenatal y postnatal, igual número de horas para consulta de niños sanos. Salud escolar y educación nutricional. El resto de horas se emplea en consulta externa de morbilidad. Algunas horas mensuales se emplean en actividades administrativas.

## CONCLUSIONES

1. La situación de salud en el municipio de San Luis es bastante precaria, hecho muy similar a lo que ocurre en la mayoría de comunidades del país.
2. La integración de los servicios de salud es muy deficiente, estando particularmente descuidada en las comunidades alejadas; en donde, hay falta de comunicación, supervisión y apoyo.
3. Los recursos económicos de salud tipo "C" son bastante escasos, resultando por lo tanto insuficientes para emprender acciones de salud adecuadas tendientes a mejorar la situación de morbimortalidad de la comunidad.
4. Hay un considerable porcentaje de población inmigrante de distintas regiones del país, la cual en su mayoría está motivada por la esperanza de adquirir tierras en el municipio, aspiraciones que un considerable número de casos se ven frustradas, lo cual viene a agravar el panorama médico social del área; ya que la mayoría de dichas personas son de escasos recursos.
5. Las principales causas de morbilidad en San Luis podrían ser disminuidas principalmente con saneamiento ambiental y educación para la salud.

6. El índice de analfabetismo es sumamente alto y el de escolaridad es bajo, con consecuentes malas prácticas y hábitos de higiene, alimentación, etc.
7. Las causas de mortalidad no pueden ser aceptadas como reales debido a que el certificado de defunción es extendido por empíricos, en la mayoría de casos.
8. La escasez de agua es un problema particularmente importante, en especial de la cabecera municipal, a la anterior se suma la improductividad de las mismas.
9. En general la producción agrícola es deficiente en relación a la extensión territorial, reflejando esto falta de orientación, ayuda técnica y económica para una mejor utilización de la tierra.
10. La distribución geográfica de la población es principalmente rural, viviendo en aldeas y caseríos alejados que no cuentan con medios adecuados de comunicación.
11. Las tasas de mortalidad infantil y neonatal comparadas con las mismas tasas para la república en 1970 son notoriamente bajas, no ocurriendo lo mismo con la tasa de mortalidad materna ya que ésta se encuentra sumamente elevada en el municipio de San Luis en relación a la tasa de mortalidad materna para la república en el año de 1970.
- 12.- La pirámide de población del municipio es de base ancha es decir, joven con gran número de personas en edad no productiva. El grupo materno-infantil tiene -

la misma representación que en la población total de la república.

13. El problema de tuberculosis está ampliamente descuidado tanto en el municipio de San Luis como en todo el área del Petén, ya que, en los centros hospitalarios no existen pabellones específicos para dicha enfermedad ni siquiera se ha establecido un tratamiento ambulatorio y lo único que se ha hecho hasta la fecha es una pobre campaña de vacunación en 1964.
14. La cobertura alcanzada en las campañas de vacunación han sido relativamente bajas.
15. La tasa de mortalidad es Cero; lo cual, refleja la falta de registro de mortinatos.

## RECOMENDACIONES

1. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social equie mejor a sus centros de salud tipo "C", tanto en equipo, material y personal para que pueda llevar a cabo en mejor forma su labor como institución de promoción, prevención y recuperación de la salud.
2. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala instale programas de ejercicio profesional supervisado de todas las facultades en el Municipio de San Luis, a fin de que los problemas propios de la comunidad sean vistos y enfrentados de una manera multidisciplinaria para su mejor resolución.
3. Que el Ministerio de Agricultura brinde asesoría técnica y ayuda económica a fin de que los medios de producción sean utilizados en la forma más adecuada.
4. Instalar programas educativos promocionales de Salud, con el fin de proporcionar a la comunidad información adecuada en lo que respecta a enfermedades prevenibles particularmente en lo que concierne a desnutrición.
5. Que el movimiento de población, en busca de mejores oportunidades, sea regulado para que éstas personas no vayan tras esperanzas inalcanzables y con esto agrave la situación económica de la comunidad.

6. Mejorar las Vías de Comunicación con el objeto; entre otras cosas, que la producción sea más fácilmente transportable, ampliando así los mercados para la misma.
7. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, utilice mejor sus recursos, integre sus servicios y emprenda nuevos programas para resolver problemas, - por ejemplo, baja cobertura en inmunizaciones, medio ambiente inadecuado, registro de morbilidad, - programa materno infantil, etc.

## NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

<u>CODIGO</u>	<u>DIAGNOSTICO</u>
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea
02	Disenterías todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escarlatina y angina estreptococcica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sifilis en todas sus formas
12	Resto de infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no especificados
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe
20	Neumonía y bronconeumonía
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis hepática
25	Nefritis y nefrosis

CODIGODIAGNOSTICO

26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Partos sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propia de la primera infancia (lesiones debidas al parto)
30	Senilidad, mal definidas y desconocidas
31	Accidentes, envenenamientos y violencias
32	Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)
35	Rubeola
36	Desequilibrio hidro electrolítico
37	Trabajo de parto
38	Clínica de profilaxia sexual sin patología
39	Malaria
40	Oncocercosis

Fuente: Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Facultad de Ciencias Médicas.

BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala, Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico. Guatemala, 1961. t. pp. 186-187.
2. Guatemala, Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario, 2. Guatemala 1964, t. pp. 250-276-285.
3. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario, 2. Guatemala 1964 t.2. pp. 479-484.
4. . Tomo 3, pp. 391-413.
5. . 1971. t.4, pp. 366-387.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística. Natalidad año 1973. Guatemala, 1974. pp. 56.
7. Guatemala. Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Tabulación Manual por lugar poblado. Guatemala, 1974.
8. Poitevin Paz, Rodolfo. República de Guatemala, departamento del Petén, población calculada año

1970-1980. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística, S.F. pp. 195-365.

9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud República de Guatemala Mortalidad, 1973. - pp. 15.

10. Sosa, José M. Monografía del departamento del Peten. 2 ed. Guatemala, José de Pineda Ibarra. Ministerio de Educación 1970. T.1. pp. 209-213.

Carlos Alberto López Sánchez  
Sustentante

Dr. Carlos Rafael Mauricio T.  
Asesor

Dr. Carlos Waldheim  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de la Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano