

82

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
SANTA CATARINA IXTAHUACAN, DEPARTAMENTO DE
SOLOLA"

FEDERICO GUILLERMO LORENZANA FALABELLA

Guatemala, mayo de 1,975

CONTENIDO:

- 1. INTRODUCCION**
- 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**
- 3. MATERIAL Y METODOS**
- 4. INFORMACION GENERAL**
- 5. FACTORES CONDICIONANTES DETERMINANTES**
- 6. NIVEL DE SALUD**
- 7. POLITICA DE SALUD**
- 8. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**
- 9. DISCUSION**
- 10. CONCLUSIONES**
- 11. RECOMENDACIONES**
- 12. APENDICE:**
 - 12.1 BIBLIOGRAFIA**
 - 12.2 NORMAS PARA LA CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS**
 - 12.3 EXPLICACION DE LOS CODIGOS SEGUN LAS NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS**

1. INTRODUCCION:

El presente trabajo constituye un estudio de investigación sobre la situación de salud del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán. Fue elaborado debido a la inexistencia de estudios previos que pusieran en evidencia el daño que sufre la población.

A lo largo de todo su desarrollo hubo algunos problemas que fueron franqueados en su mayoría a fin de lograr los objetivos de la investigación. Espero que sirva como un instrumento básico a utilizar cuando se deseen implantar programas para mejorar sus actuales condiciones de salud, por medio de la transformación del ambiente físico, biológico y social que lo compone.

Existen múltiples factores que están condicionando el actual estado de salud de nuestras comunidades. Entre estos factores podemos mencionar la falta de vías de comunicación adecuadas que nos permitan un fácil acceso a las mismas; la pobreza, que limita en gran forma la disponibilidad de los alimentos; la ignorancia, que permite la prevalencia de costumbres y prácticas perjudiciales para la salud; la agricultura anticuada y los cultivos continuos, que limitan el buen rendimiento de la tierra; el saneamiento defectuoso del ambiente; las costumbres defectuosas de la propia comunidad y su dialecto, así como la elevada frecuencia de enfermedades infantiles, para mencionar sólo unos cuantos ejemplos.

Como sabemos, estos factores no actúan por sí solos, sino que lo hacen en conjunto, creando un verdadero círculo vicioso; y dando como resultado las precarias condiciones de vida de nuestras comunidades. Como es lógico tienen sus variaciones en los distintos sectores del país lo cual hace que el estudio de los mismos cobre mucho más importancia debido a la utilidad que representa.

Para tomar medidas adecuadas que resuelvan algunos de los problemas más agudos de una comunidad, debemos conocer cuáles son los factores que condicionan los problemas, y su mecanismo de acción. Cuando tengamos estos aspectos presentes podremos obtener la información adecuada para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de estas regiones rurales de nuestra patria.

Sé que este trabajo será el medio o instrumento a través del cual se realicen logros efectivos en beneficio de la comunidad estudiada, en mi opinión, esta comunidad aunque pequeña, representa en sí las condiciones de salud del país.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

2.1 Objetivos Generales

- 2.1.1 Que el estudiante que en el futuro llegue a este municipio pueda tener un mejor conocimiento de los principales problemas del mismo.
- 2.1.2 Obtener resultados útiles por medio del método científico como un instrumento para conocer los problemas de una comunidad dada, como la estudiada en el presente caso.
- 2.1.3 Ampliar el conocimiento de los principales problemas de salud de Guatemala, proporcionando información de tipo parcial.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 El conocimiento de las principales causas de enfermedad y muerte, de los factores que permiten la prevalencia de estas causas, así como de las medidas que se pueden tomar a corto plazo para disminuirlas o mejor, para prevenirlas.
- 2.2.2 Que el estudio sirva de guía para formular un plan adecuado para aplicar en el área estudiada.

3. MATERIAL Y METODOS:

3.1 Material utilizado en el presente estudio.

Se consultaron y utilizaron las siguientes fuentes de información:

- 3.1.1 Los archivos del Departamento de Estadística.
- 3.1.2 Los archivos municipales de la localidad.
- 3.1.3 Los archivos del Centro de Salud de la cabecera municipal.
- 3.1.4 Datos estadísticos proporcionados por el Departamento de Ingeniería Sanitaria (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)
- 3.1.5 Cifras proporcionadas por la Oficina de Educación Departamental de Sololá.

3.2 Método utilizado en el presente estudio.

- 3.2.1 Según los datos con los cuales se trabajó en el presente estudio de investigación, se utilizaron predominantemente datos ya producidos, de donde el presente método es utilizado en un Método Retrospectivo.
- 3.2.2 Según su continuidad el método es un Método Continuo o Permanente.
- 3.2.3 Al comprender el total de las unidades que componen el municipio, es por lo tanto, un Método de Cobertura Total.
- 3.2.4 Por su forma, el método utilizado es un Método Longitudinal.

4. INFORMACION GENERAL:

Santa Catarina Ixtahuacán es un municipio del Departamento de Sololá y municipalidad de segunda categoría. El título de tierras del año 1,970, mancomunado con el de Nahualá, da para ambos municipios una extensión aproximada de 218 Kms.².

La Ruta Departamental de Sololá No. 2 une la cabecera municipal de Santa Catarina Ixtahuacán con la de Nahualá, en donde en tronca con la Ruta Departamental de Sololá No. 3. La distancia de Sololá para la cabecera municipal es de 41 Kms. Cuenta con ca minos de herradura y veredas que unen a los poblados entre sí y con los municipios vecinos.

La cabecera municipal, con categoría de pueblo, es Santa Catarina Ixtahuacán y se encuentra ubicada a 2,320 metros sobre el nivel del mar. Su latitud es de 14° 47' 50". Cuenta con un total de 1,119 habitantes. Sus casas son de construcción sencilla y se en cuentran alineadas formando calles. Cuenta con cementerio propio, el cual se encuentra a poca distancia del pueblo, un Mercado y una Escuela de Educación Primaria; una Iglesia Católica; un Edificio de la Municipalidad; una Clínica Parroquial y la Clínica del Centro de Salud, las cuales tienen edificios propios, en igual forma que la Escuela. Sus caseríos son: Panimaquín, Xetinamit y Chisibel. - Las Aldeas del municipio, con sus respectivos caseríos son las siguientes:

GUINEALES, con los Caseríos: Chuisantotomás, Cajucajaché, Seyenabá, Panguiney, Guonabaj, Pabonabaj, Patzité, Pacut, San Miguel Palá, Chirijmazá, Palilic, Paculam.

CHIRIJOX, con los Caseríos: Chuaxajil, Pximbaj, Pachipal, Simatitiú.

TZUCUBAL, con los Caseríos: Chisajcap, Chojojché, Camanjoj.

LA CEIBA, con los Caseríos: Chisamayac, Pacamché, Pasín.

TZAMJUYUB, con los Caseríos: Chisajcabaj, Xecalibal, Pasaquijuyub.

TZAMPOJ, con los Caseríos: Chuasajcabaj, Xecalibal, Pasquijuyub.

XEPIACUL, con los Caseríos: Xecaquixcán, Xeabaj.

El municipio se encuentra ubicado al fondo de unas montañas que lo rodean y su clima es templado. Se encuentra además rodeado por cerros, montañas y ríos. Su volcán, Santo Tomás, actualmente sin ninguna actividad.

Etimología: Ixtahuacán, lugar de vista, vega, planicie o llanura cultivada. Formado de Ca = lugar; ua = posesivo que califica a lugar y de ixtla o ixtl = vista. Karl Scherzer se refiere al municipio como Santa Catarina Islavacán ("pié de mujer").

En cuanto a su situación geográfica, Santa Catarina Ixtahuacán colinda al Norte con Nahualá (Sol.): al Este con Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna y San Juan La Laguna (Sol.): al Sur con Santo Tomás La Unión, San Pablo Jocopilas, Samayac y San Francisco Zapotitlán (Such.); al Oeste con Santo Tomás La Unión (Such.), Cantel y Zunil (Que.). Su clima es templado.

4.1 Historia

El origen de los habitantes del municipio es Maya-Quiché, en la misma forma que su dialecto; sin embargo, hay en el pueblo algunas personas que hablan el idioma Castellano.

Según se sabe, el pueblo fue fundado por una tribu que emigró del pueblo Quiché al salir huyendo de sus cabañas por temor de los Españoles, que invadieron su territorio, cuando Don Pedro de Alvarado conquistó el Reino Quiché en el año de 1,523. Mientras que unos tomaron rumbos distintos al ser dispersados, un grupo compacto salió perseguido a esconderse, quedándose en el lugar que hoy ocupa el pueblo. Así, la fundación del mismo se remonta al año de la Conquista, en 1,523. Actualmente cuenta con siete Aldeas y treinta y cuatro Caseríos, que hemos mencionado con anterioridad. Anteriormente se contaba entre las Aldeas el Cantón "Palanquix", hoy municipio de Nahualá. Sus habitantes pensaron independizarse en el año de 1,862, al ver cómo su país crecía.

Hasta hace unos quince años los habitantes del municipio no habían tenido mayor contacto con los ladinos. Estos últimos eran atacados por los Indígenas, según cuentan algunos habitantes del Departamento de Sololá y en ocasiones huían ante su sola presencia. En la actualidad los Ladinos que trabajan en el lugar, como el Secretario del Alcalde, los Maestros de la Escuela y el personal del Centro de Salud, gozan de cierta aceptación por los vecinos.

4.2 Costumbres:

El pueblo es Indígena en un 99 o/o y todo Ladino que llegue al lugar es visto con reserva mientras no demuestre cual es el verdadero propósito de su visita.

A los niños o a las niñas se les asigna desde temprana edad algunas tareas en el hogar. Es común ver a los pequeños rajar un trozo de leña o acompañar a sus padres en las labores del campo. Las niñas ayudan a sus madres en las tareas de la casa o bien a bordar bellas telas típicas, que serán usadas por los miembros de la familia.

Las madres acostumbran amamantar por tiempo prologando a sus pequeños, no existiendo un horario establecido con respecto del número de tetadas diarias. Generalmente se le proporciona la leche del seno materno al niño para que deje de llorar.

El estudio de la enfermedad se complica por la barrera del lenguaje, que dificulta la interpretación correcta de las dolencias del paciente. La causa más frecuente de consulta, el dolor, se describe usualmente como "calambre".

Durante los períodos agudos de la enfermedad la alimentación del paciente generalmente no recibe la debida importancia, siendo restringida en forma severa la cantidad de alimentos. Si la enfermedad se presenta en niños pequeños que presentan diarreas o vómitos, o si su evolución es larga, lo dicho con anterioridad adquiere gran importancia. Como la anorexia acompaña a muchas enfermedades, si el paciente no lo desea, no se insiste en que coma, todo lo cual lo conduce o predispone a la desnutrición y también disminuye su resistencia natural hacia la enfermedad.

Las inyecciones tienen en la mente del paciente un valor grande para la curación de la enfermedad, y, si el médico no las prescribe el enfermo las pide a cambio de los medicamentos orales proporcionados con anterioridad. A las vitaminas se les concede una gran importancia en cuanto a la curación de la enfermedad y en cuanto al fortalecimiento del organismo.

Las mujeres tienen su parto en posición de rodillas y no en de cúbito supino. La Comadrona que atiende al parto cobra por sus servicios Q.1.00 y durante veinte días consecutivos visita a la madre con el fin de bañarla y de bañar con agua tibia al niño. Una vez efectuado el parto la placenta es enterrada. En algunos lugares el cordón umbilical es llevado a la Costa para que cuando el niño crezca, vaya a trabajar también a la Costa.

Los ancianos en el hogar son muy respetados por el resto de la familia y generalmente toman las decisiones importantes de la familia durante las situaciones difíciles. Ellos tienen la última palabra. El deseo del enfermo es muy respetado por los demás miembros del grupo familiar. Cuando decide no tomar la medicación, o no asistir al hospital no se insiste en que lo haga, aún en contra de la opinión del médico.

Durante las fiestas los varones bailan entre sí y las mujeres lo hacen en igual forma. Existe la creencia de que es pecado que un hombre baile con una mujer, si ésta no es su compañera de hogar. Su única finalidad es la relación social de los participantes.

Algunos vecinos muestran una gran resistencia a modificar ciertos hábitos. Por ejemplo, cierto grupo de letrinas donadas por la Dirección General de Servicios de Salud un año anterior a mi estancia en el municipio, fueron utilizadas como floreros; ya que no se habituaban a la nueva costumbre que su uso les imponía.

No son bien comprendidos algunos conceptos, por ejemplo: microbio, bacteria, virus o parásito.

4.3 Dieta

Generalmente es pobre y consiste en frijoles, huevos en algunos hogares, hierbas del huerto familiar y tortillas o tamalitos con café. En muchos hogares es un lujo ingerir alimentos de origen animal y se dejan para los días de fiesta. Esto es importante si consideramos que son alimentos ricos en proteínas y otros nutrientes. La alimentación de la familia está condicionada, como en cualquier otro lugar a los ingresos económicos de la familia y al costo de los productos alimenticios. Además, la variedad de granos cosechados en el municipio es pobre: maíz, trigo y frijol. Esto se complica más debido al mal uso que se hace del dinero, al gastarlo en "lujos", como las bebidas alcohólicas ("cusha"), cigarrillos, aguas gaseosas, etc.

El bajo presupuesto familiar muy a menudo se ve seriamente afectado debido al abuso que se hace de las bebidas alcohólicas. El alcohol, además de reducir el presupuesto familiar, contribuye a la desintegración del hogar y a un bajo rendimiento en el trabajo; tiene repercusiones sociales y todo esto disminuye el consumo de alimentos en el hogar. Los niños más pequeños, especialmente los que se encuentran en edad preescolar son los que sufren a corto o a largo plazo las consecuencias de esto. En este grupo la tasa de mortalidad es muy elevada, debido principalmente a la desnutrición asociada a diversas infecciones y enfermedades producidas por parásitos. El uso del café como única bebida en la dieta de la familia no constituye un buen sustituto de la leche, especialmente en la alimentación de los niños pequeños. Los alimentos se ingieren después de un ligero calentamiento no considerando importante hervirlos y muchas veces no se lavan como parte habitual de su preparación, costumbres importantes, por cuanto ocasionan molestias digestivas y contribuyen a la presentación frecuente de diversos cuadros gastrointestinales de tipo infeccioso.

4.4 Vestuario

El traje tradicional de los indígenas está compuesto de las siguientes prendas:

Mujer: Tejidos por ella - güipil, corte ó enagua; faja; servilleta para cubrirse la cabeza y blusa bordada de distintos colores vistosos que dibujan animales doméstico o salvajes. Compradas a comerciantes: aretes, collar de un hilo y anillos.

Hombre: Sus prendas son tejidas por las mujeres y consisten en: un pañuelo bordado para atarlo a la cabeza, camisa bordada en las mangas y el cuello con vistosos colores y el calzoncillo. Tejidas por personas especializadas en el municipio: saco o algodón, ponchito ó rodillero, que usan para envolverse la cadera y los muslos. Comprados a comerciantes de Totonicapán. Cinturón de cuero y caites. Algunas veces sombreros. Sólo un 25 o/o de los varones usa calzado, el resto de la población nó.

4.5 Religión y Folklore

La religión oficial es la Católica, y el pueblo concede una gran reverencia a las imágenes de la Iglesia. Durante las fiestas religiosas se baila al compás de varias marimbas situadas en diversos puntos del pueblo y se bebe abundante licor ("cusha"). Antes y después de la misa se toca el tambor y la chirimía, quemando cohetes y bombas en homenaje a las imágenes al final de las ceremonias religiosas.

En el pueblo se celebra durante los días de semana santa el Baile de los Mejicanos, que consiste en que algunos vecinos se visten de mejicanos y bailan, pero no pueden precisar su significado.

4.6 Mercado

Los días martes y jueves son los más concurridos de la semana al mercado para la compra de alimentos y productos elaborados en el lugar, especialmente telas típicas. Hay una cooperativa que expende artículos de consumo diario. Esta es propiedad de algunos vecinos, pero no ha tenido éxito debido a la falta de cooperación de los vecinos.

4.7 Población

El Cuadro No. 1 nos muestra la población total del municipio para el año 1,973, la cual fue de 15,325 habitantes. Podemos calcular que el 80 o/o de la población total se encuentra distribuida en el área rural. El grupo más numeroso es el de 0 a 14 años de edad y le corresponde el 50 o/o del total de la población, en contraste con el grupo de 40 a 60 años, que comprende sólo un 25 o/o de todos los habitantes. Los datos anteriores se aprecian mejor en la pirámide de población en la siguiente hoja, observando la predominancia del grupo de 0 a 14 años. Vemos pues que es una población joven. El mayor número de enfermedad y muerte deberá esperarse en este grupo, siendo el factor poblacional uno de tantos que condicionan los daños en este grupo. La densidad de la población es de 70.1 habitantes por Km.². El promedio de miembros por familia es de 5 personas. El índice de masculinidad es de 0.95 y es muy importante señalar que el 92.7 o/o de la población total es analfabeta. Este alto porcentaje de analfabetismo nos está indicando únicamente que, al impartir cualquier tipo de educación en materia de salud, o de otro tipo a toda la población sólo 7.3 o/o de la población total comprenderá el mensaje, si éste es escrito.

4.8 Migraciones

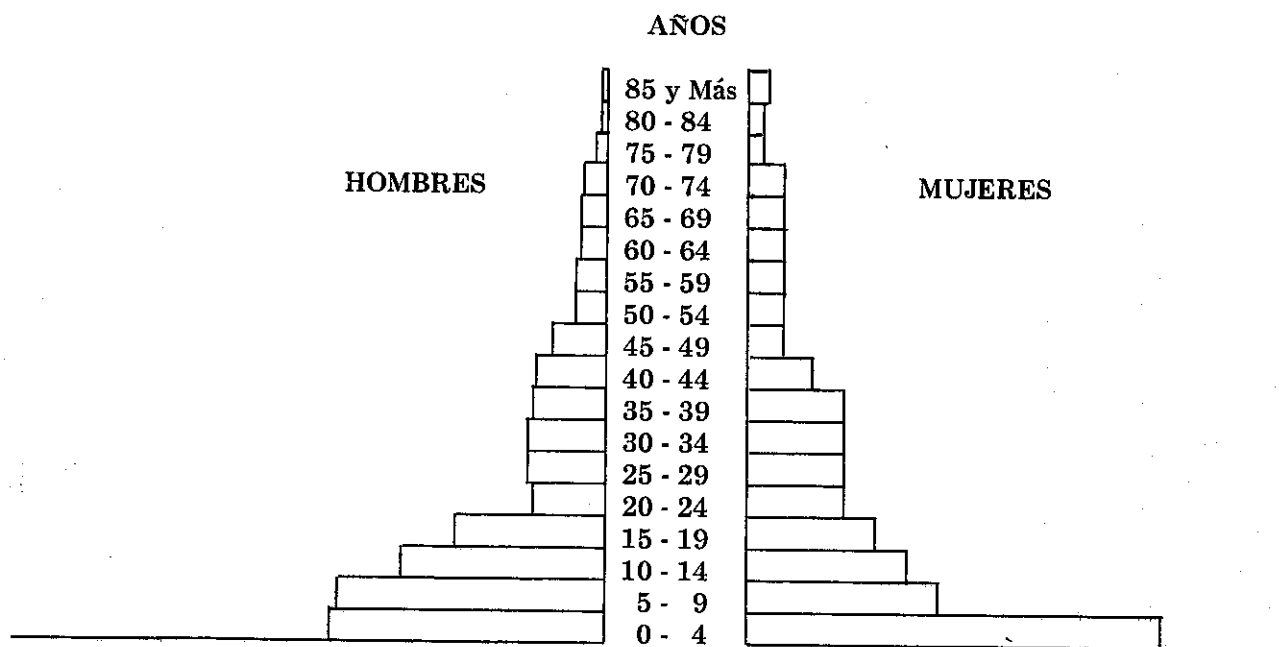
Ordinariamente algunas familias o campesinos se ven obligados a emigrar, especialmente a la Costa Sur-Occidental del país cuando finalizan sus cosechas con el fin de obtener algunos ingresos y mejorar su actual situación económica. A falta de dinero para el sostenimiento familiar tiene que desplazarse, en la mayoría de los casos en unión de la familia, devengando salarios demasiado bajos y que no les permite cubrir sus necesidades mínimas, persistiendo con mayor intensidad la desnutrición y convirtiéndose en presa fácil para las enfermedades parasitarias e infecciosas. La mayor parte de los emigrantes son contratados en su propia comunidad por contratistas del lugar, en menor número lo hacen voluntariamente tratando directamente con el dueño o administrador de la finca. Otros contratistas no son de la comunidad y llegan por temporadas a contratar trabajadores. Unos se comprometen por contrato y otros verbalmente, como en el caso de los emigrantes voluntarios.

Cuadro No. 1
POBLACION TOTAL Y POR GRUPOS, URBANA Y RURAL; POR EDAD Y SEXO
AÑO 1973. SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA

Grupos de edad	H O M B R E S			M U J E R E S			T O T A L		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 4 Años	285	1043	1328	319	1710	2029	604	2753	3357
5 9 "	271	1005	1276	290	970	1260	561	1975	2536
10 14 "	208	764	972	198	641	839	406	1405	1811
15 19 "	142	544	686	126	412	538	268	968	1236
20 24 "	107	391	498	113	378	491	220	796	989
25 29 "	98	360	458	115	374	489	213	734	947
30 34 "	97	353	450	104	347	451	201	700	901
35 39 "	89	331	420	104	347	451	193	678	871
40 44 "	74	273	347	71	233	304	145	506	651
45 49 "	52	183	235	50	160	210	102	343	445
50 54 "	41	145	186	47	150	197	88	295	383
55 59 "	30	114	144	36	120	156	66	234	300
60 64 "	29	109	138	35	116	151	64	225	289
65 69 "	27	100	127	30	103	133	57	203	260
70 74 "	24	85	109	22	75	97	46	160	206
75 79 "	11	44	55	8	29	37	19	73	92
80 84 "	5	15	20	3	9	12	8	24	32
85 y Más "	4	10	14	2	3	5	6	13	19
	1594	5869	7463	1673	6177	7850	3267	12058	15325

FUENTE: UNIDAD DE PLANIFICACION Y ESTADISTICA.
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, AÑO 1973.

GRAFICO No. 1
PIRAMIDE DE POBLACION DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN
AÑO 1,974



FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística.

Ministerio de Salud Pública y A. S. 1,973.

Los que trabajan por contrato generalmente son analfabetos y desconocen el contrato. A pesar de que la gran mayoría no pagan comisiones, hay algunos que son objeto de la explotación por parte de los habilitadores o contratistas inescrupulosos quienes se valen de la necesidad de los trabajadores para cobrarles, habiendo muchos que cobran por adelantado. La cantidad que se anticipa varía, pues cada persona solicita lo que considera necesario para solucionar sus necesidades más urgentes, lo que desquita voluntariamente con su trabajo.

5. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

5.1 Educación

Cuadro No. 2

EFICACIA Y COBERTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA 1,973

Grupo de Población	Número	Porcentaje
De 5 a 14 años	4 347	100 0
Inscritos	1 620	37 3
Regulares	957	22 0

Del total de la población en edad escolar, solamente el 37.3 o/o se inscribieron, o sea que cerca de los dos tercios de los alumnos no lo hacen.

La relación existente entre alumnos inscritos y alumnos regulares es del 59 o/o, o sea que del total de alumnos que se inscribieron en la escuela, un poco más de la mitad asiste regularmente; pero en relación a la población en edad escolar estos no llegan a la cuarta parte.

Cuadro No. 3
ANALFABETISMO URBANO Y RURAL, POR SEXOS EN EL MUNICIPIO DE
SANTA CATARINA IXTAHUACÁN, 1 964

Nombre y Categoría	Población de 7 años y más		Alfabetos		Analfabetos	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Santa Catarina Ixtehuacán	9 717	4 920	4 797	691	528	163
				9 026	4 392	4 634
Urbano		337	362	209	135	74
				490	490	288
Rural		4 583	4 435	482	393	89
				8 536	8 536	4 346

FUENTE: Dirección General de Estadística de Guatemala, Censo de Vivienda y Población 1 964.

Del cuadro anterior se ha establecido el porcentaje de analfabetismo para la población, estimándose en un 92.8 o/o; además, al considerar a la población de 7 a 24 años, apreciamos que sólo el 7.5 o/o asiste a la escuela. Lo anterior nos demuestra que la situación en cuanto a educación se refiere es muy deficiente.

5.2 Medios de Comunicación Colectiva

La radio constituye un medio de comunicación colectiva, especialmente porque algunos mensajes se transmiten en dialecto Quiché, siendo bien comprendidos por la comunidad. Se puede escuchar la radioemisora "La Voz de Nahualá", desde el vecino municipio. Su propósito fundamental es la educación de los indígenas. Además se escucha con claridad otras radioemisoras de la república. La Escuela puede ser utilizada en cuanto a la enseñanza de salud a nivel local y los conocimientos adquiridos pueden ser puestos en práctica en sus hogares por los alumnos. Hay un servicio telefónico en la oficina de la municipalidad.

5.3 Economía

El cuadro No. 4 nos proporciona el número total de fincas y su extensión en manzanas. Se calculó un promedio de 2.3 manzanas por finca. La finca es definida como un terreno propio o ajeno aprovechado total o parcialmente, para la producción agropecuaria independientemente de su extensión. El número total de fincas es de 2 183 y su superficie total es de 5 102 manzanas.

Cuadro No. 4

No. SUPERFICIE, FRAGMENTACION Y FORMA DE MANEJO
DE LAS FINCAS: (Superficie en manzanas). 1 964.

Santa Catarina Ixtahuacán	Superficie	No. de Parcelas. **	Fincas mane- jadas por pro- ductores
Total Fincas *	2 183	5 102	5 203
Menos de 1 manzana	680	384	1 212
De 1 a menos de 2 man.	667	955	1 536
De 2 a menos de 5 man.	624	1 934	1 664
De 5 a menos de 10 man.	169	1 156	632
De 10 a menos de 32 man.	41	580	148
De 32 a menos de 64 man.	2	93	11

FUENTE: 2o. Censo Agropecuario, Tomo I
Características Generales. Concentración y Tenencia de
la Tierra. Guatemala, Enero 1 964.

* Finca: Terreno propio o ajeno aprovechado total o parcial-
mente, para la producción agropecuaria independien-
temente de su extensión.

** Par. = Parcela: Cualquier terreno de una explotación comple-
tamente rodeada por tierras o aguas de otras explota-
ciones o nó, pertenecientes a ninguna otra explotación,
pudiendo constar de una o más unidades catastrales, -
trozos o campos.

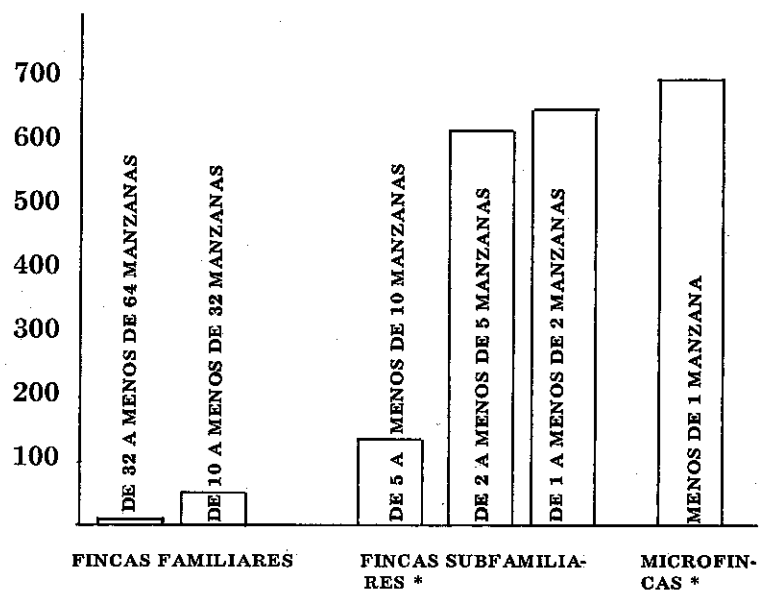
Se clasifica a las fincas según su extensión así:

MICROFINCAS	Fincas cuya extensión es menor de 1 manzana.
FINCAS SUBFAMILIARES	Fincas cuya extensión es de 1 a 10 manzanas o menos.
FINCAS FAMILIARES	Fincas cuya extensión es de 10 a 64 manzanas.

En la gráfica No. 2 vemos como el 98 o/o de las fincas caen dentro de la categoría de las Fincas subfamiliares (66 o/o) y Microfincas (32 o/o). Según los criterios del Censo de 1 964: "La diferencia entre ellas consiste en que la Finca Subfamiliar, por definición, no puede por sí sola absorber la fuerza de trabajo originada en una familia, y por lo tanto puede ser fuente de desempleo o ingresos tan bajos, que sólo permiten precarias condiciones de subsistencia, inseguridad en la alimentación, é intervención muy limitada en el mercado de servicios y productos manufacturados. Es muy importante por el número de familias involucradas. Por el contrario, la Finca Familiar ya puede dar trabajo normal para la familia y al mismo tiempo puede alcanzar ciertos niveles de ingresos para su mantenimiento".

Gráfica No. 2

RELACION DE EXTENSION DE LA TIERRA SEGUN
CLASIFICACION DEL CENSO AGRICOLA Y NUMERO DE
PRODUCTORES. 1 964.



* Clasificadas como Minifundio

En el cuadro No. 5 podemos apreciar que el 99 o/o de las fincas son manejadas por productores indígenas.

Cuadro No. 5

NUMERO DE PRODUCTORES, PERSONAS FISICAS Y
SUPERFICIE (EN MANZANAS EXPLOTADAS) SEGUN GRUPO
ETNICO, EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA
IXTAHUACAN, DEPARTAMENTO DE SOLOLA

TOTAL DE FINCAS		LADINOS		INDIGENAS	
No. de Productores	Superficie	No. de Productores	Superficie	No. de Productores	Superficie
2 182	5 102	25	130	2 157	4 971

FUENTE: 2o. Censo Agropecuario Tomo I
Características Generales
Concentración y Tenencia de la tierra
Guatemala, Enero 1 964.

El cuadro No. 6 nos proporciona información en cuanto al número de fincas según cultivos. 1 509 Fincas se dedican al cultivo de granos básicos en el siguiente orden de frecuencia: Maíz, trigo, frijol y habas. Este último es prácticamente nula su producción. - Vemos que son pocas las clases de granos que se cultivan en este municipio.

Cuadro No. 6

NUMERO Y PRODUCCION DE LAS FINCAS SEGUN CULTIVOS
EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN.
(PRODUCCION EN QUINTALES Y POR AÑO).

MAIZ		TRIGO		FRIJOL		HABAS	
No. de Fincas	Producción	No. de Fincas	Producción	No. de Fincas	Producción	No. de Fincas	Producción
1509	13608	269	1158	82	150	2	5

FUENTE: 2o. Censo Agropecuario 1964, Tomo I. Características Generales y Tenencia de la Tierra. Guatemala, Enero 1964.

El cuadro No. 7 nos da el número de fincas según actividad principal. Lógicamente el mayor número de fincas son agrícolas, luego siguen las fincas avícolas, ganaderas y apícolas.

Cuadro No. 7

NUMERO DE FINCAS SEGUN ACTIVIDAD PRINCIPAL EN EL
MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA.

Total Fincas	Agrícolas	Ganaderas	Avícolas	Apícolas
4 320	2 183	620	1 538	29

FUENTE: 2o. Censo Agropecuario 1964, Tomo I. Características Generales, Concentración y Tenencia de la Tierra, Guatemala, Enero 1964.

Analizando los datos anteriores, podemos afirmar que la tierra se encuentra repartida en un gran número de unidades agrícolas de pequeña extensión; mientras que un reducido porcentaje (2 o/o) del total de las fincas, comprende fincas con superficie de 10

a 64 manzanas, las cuales se encuentran catalogadas como Fincas Familiares. Estas "... Ya pueden dar trabajo normal para la familia y al mismo tiempo puede alcanzar ciertos niveles de ingreso para su mantenimiento". Lo anterior nos demuestra claramente el fenómeno del minifundio; el cual juega en esta comunidad un papel muy importante en cuanto a las condiciones económicas, además, los cultivos continuos y las técnicas de cultivo en uso, aun tan primitivas, nos conduce al empobrecimiento de la tierra.

5.4 El Medio

Agua: Esta llega a los hogares por medio de una de las siguientes fuentes:

- Pozos: Proporcionan agua al 83o/o de las viviendas en el municipio;
- Ríos o manantiales: Sólo un 10o/o de las viviendas se abastece por este medio
- Red pública: Lleva agua potable al 7o/o del total de las viviendas, ya sea Intradomiciliar o por medio de fuente pública o chorro.

Los datos anteriores nos permiten llegar a la conclusión de que más del 90o/o de las viviendas no goza de los servicios de agua potable en sus hogares, lo cual es lamentable.

Excretas: el municipio no tiene drenajes ni está letralizado. Solamente la Escuela, la Municipalidad y el 2o/o de las viviendas cuenta con letrinas sanitarias. El Centro de Salud cuenta con servicios sanitarios completos.

Energía: No hay en el municipio luz eléctrica y el proyecto para la electrificación del mismo se encuentra aun en planificación. La fuente de iluminación de la vivienda es a base de productos derivados del petróleo, como el gas, gasolina o kerosene. Se usan estos productos en el 93o/o de las viviendas, tanto urbanas como rurales. El resto utiliza candelas.

Vivienda: Sus paredes de adobe, y un techo de paja o tejas. Estas paredes permiten penetrar corrientes de aire durante la noche. El piso es de tierra. La característica principal de la vivienda es la falta de divisiones en su interior, lo cual ocasiona el hacinamiento. En la parte central de la habitación se cocinan los alimentos, usando como combustible palos o leña. Los alimentos se cocinan en el suelo. En una de las paredes de la habitación hay una pequeña ventana que no permite la ventilación adecuada, en especial a la hora de la preparación de los alimentos, cuando toda la habitación se llena de humo. Las camas son rústicas y están elaboradas con materiales propios del lugar. Se encuentran a poca distancia del suelo. No hay en la casa corrales o lugares apartados para la crianza de los animales domésticos y como consecuencia se encuentran muy próximos a la vivienda, muchas veces en el interior. Los animales domésticos penetran a la habitación y juegan con los pequeños de la casa, lo cual constituye una grave amenaza para la salud de los mismos.

6. NIVEL DE SALUD:

El nivel de salud de la población para el presente estudio estará determinado por la mortalidad y morbilidad existente en el municipio.

6.1 Morbilidad

El cuadro No. 8 contiene las Diez Principales causas de Diagnósticos efectuados por mí en el Centro de Salud de Santa Catarina Ixtahuacán, durante el período comprendido del 17 de Febrero al 17 de Mayo de 1974 por edades y causa de la consulta, agrupados por Código (Véase el Apéndice para la explicación de los códigos).

Un total de 947 consultas fueron realizadas durante este tiempo, correspondiendo el 38 o/o de las mismas al sexo masculino y un 62 o/o al sexo femenino. En realidad, los porcentajes para el área rural son más elevados; la misma cabecera municipal no muestra condiciones ambientales y de vivienda que la distinga del área rural. Además, en muchos casos los pacientes fueron anotados como del área urbana, cuando en realidad vivían en las márgenes de la cabecera municipal, cuya situación no es distinta de la situación de los pobladores del área rural.

Los mayores porcentajes de consultas correspondieron a los Códigos Nos. 30, 32, 19, 12 y 15. La mayor parte de las consultas en el Código 30 correspondieron a las Anemias Nutricionales y a Conjuntivitis; el Código 32 (Exámenes practicados en ausencia de enfermedad) es grande debido a los exámenes de los escolares.

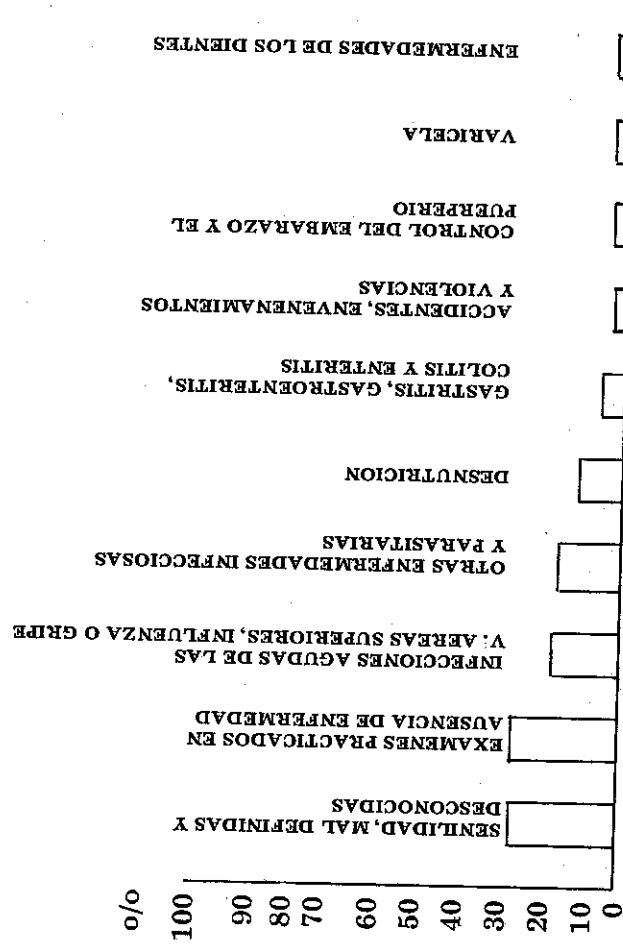
Más adelante se interpretarán los datos explicados por qué los códigos 19, 12, 15 y 23 son elevados. En el GRAFICO No. 3 podemos observar lo anterior, encontrando todas las enfermedades diagnosticadas por el autor del presente trabajo durante sus tres primeros meses de práctica médica.

LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, POR EDADES Y PORCENTAJE; URBANO Y RURAL. AÑO 1974

Causa por Código	1 Año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
30	15	6	14	6	11	5	35	14	156	63	16	6	219	89	28	11	247	26
32					109	80	49	20					247	100			247	26
19	1	1	13	9	9	7	20	14	25	18	71	51	110	79	29	21	139	14
12	3	7	12	27	29	20	45	16	29	20	5	11	104	85	19	15	123	13
15	1	1	53	58	19	21	13	14	3	3	3	3	69	75	23	25	92	10
23	0	0	17	53	8	25	1	3	0	0	6	19	28	88	4	12	32	3
31							2	33	14	67			15	95	1	5	16	2
33									19	100			16	85	3	15	19	2
08	2	13	9	56	4	25			1	6			14	90	2	10	16	2
22							2	33	14	67			15	95	1	5	16	2

FUENTE: Papeletas del Centro de Salud de Santa Catarina Ixtahuacán.
Consultas realizadas del 17 de Febrero al 17 de Mayo de 1974.

Gráfica No. 3
LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA. AÑO 1974.



FUENTE: Papeletas de Consulta del Centro de Salud de Santa Catarina Ixtahuacán. Año 1974.

El Cuadro No. 9 nos describe la morbilidad por Códigos en la Consulta Externa del Centro de Salud durante los meses de Mayo a Agosto de 1973 anotados por la Enfermera del Centro de Salud. En este cuadro se resumen las enfermedades observadas por ella. Lo primero que llama la atención es que el 50 o/o de las consultas correspondieron a pacientes provenientes del área rural y el otro 50 o/o restante a pacientes provenientes del área urbana. Lo anterior no es cierto, ya que la mayoría de los pacientes provienen de las áreas rurales como aclaramos anteriormente. Sólo se han anotado arbitrariamente, ya que no se especifica en las listas, el lugar de procedencia del paciente.

En este cuadro, el código No. 30 es elevado, debido a que en muchos casos únicamente se anotaba el síntoma principal que llevaba al enfermo a la consulta y no un diagnóstico específico (por ejemplo: Cefalea, debilidad, inflamación, etc.). Le siguió en orden decreciente los Códigos Nos. 12, 19, 23, 05 y 15. El GRAFICO No. 4 nos muestra las enfermedades encontradas por la Enfermera durante este período.

6.2 Natalidad.

Los cuadros No. 10 y 11 nos señalan el número de nacimientos probables para los años 1973 y 1974 respectivamente, observando que entre mujeres de edades de 20 a 39 años se espera el mayor porcentaje de nacimientos. El número de nacimientos para el año de 1973 fue de 800, teniendo una tasa de 42.4 por mil habitantes.

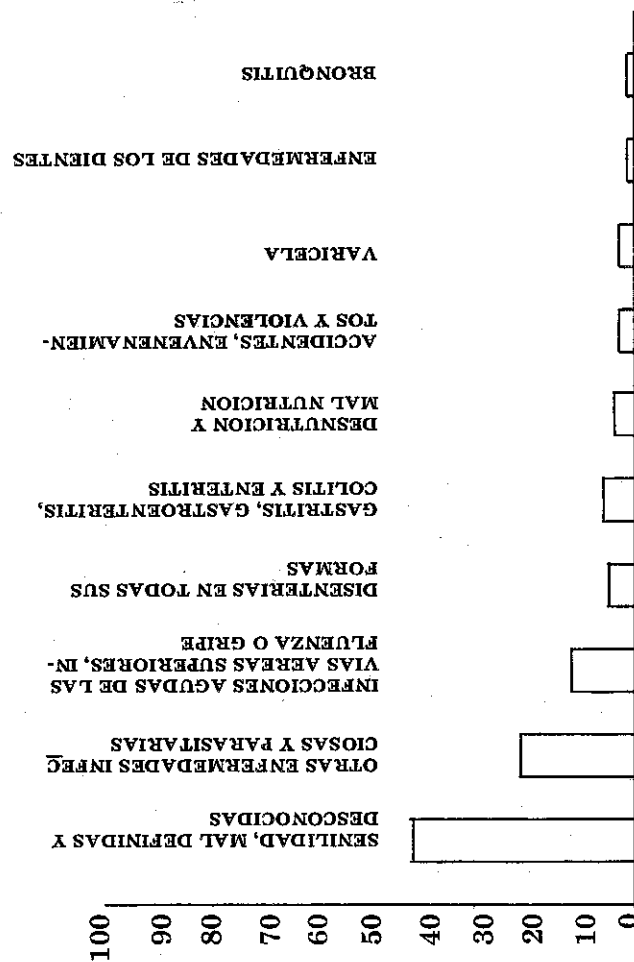
El 50 o/o de los nacimientos correspondieron a cada sexo. De los 800 nacimientos, el 88 o/o correspondieron al área rural con un total de 708.

Cuadro No. 9
LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO* EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, 1973.
EN TOTALES Y PORCENTAJE URBANO U RURAL EN EL AÑO DE 1,973

Causa por Código	1 Año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
1	15	4	16	05	11	03	26	07	234	65	56	16	179	50	179	50	358	42
12	02	1	41	21	56	28	42	21	48	24	13	06	101	50	101	50	202	24
19	03	3	15	14	06	06	07	07	65	62	09	08	53	50	52	50	105	12
23	07	10	45	63	09	13	03	04	06	08	01	01	35	50	36	50	71	8
02	01	2	12	22	04	07	07	13	30	55	04	07	27	50	28	50	55	6
15	00	0	10	35	03	10	00	00	14	48	02	07	15	50	14	50	29	4
31	00	0	00	00	00	00	03	22	09	64	02	14	7	50	7	50	14	2
08	04	29	08	57	01	07	01	07	00	00	00	00	7	50	7	50	14	2
22	00	00	00	00	01	17	00	00	04	66	01	17	3	50	3	50	6	1
21	00	00	02	50	00	00	00	00	02	50	00	00	0	00	4	100	4	1

FUENTE: Archivos de los Servicios de Salud de SANTA CATARINA IXTAHUACAN, Sololá, 1973.
* Diagnósticos efectuados por la Enfermera del Centro de Salud.

Gráfica No. 4
 * LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DIAGNOSTICO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
 CENTRO DE SALUD DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA. AÑO 1,974.



FUENTE: Libro de Consultas del Centro de Salud de Santa Catarina Ixtahuacán, Año 1,974

* Diagnósticos efectuados por la Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud.

6.3 Mortalidad

En el Cuadro No. 12 observamos el total de defunciones para el año 1973, clasificados por código, por edades y en urbano y rural. Los certificados fueron extendidos por el Secretario del Alcaldé, o sea por una persona empírica. Su valor, por lo tanto es discutible. La mayoría de las defunciones están registradas para el área rural, como es lo natural.

Se observa en este cuadro que el 40 o/o de todas las defunciones fueron debidas a infecciones agudas de las Vías Aéreas Superiores, Influenza o Gripe, siguen en orden decreciente las Gastritis, Gastroenteritis, Enteritis y Colitis, (17 o/o), las Enfermedades propias de la primera infancia, etc. Vemos que la mayor parte de las defunciones ocurren entre las edades de 0 a 9 años. El GRAFICO No. 5 nos aclara el porcentaje de mortalidad con respecto de las causas clasificadas por código. Las defunciones ocurrieron en un 58 o/o en el sexo femenino.

A continuación se enlistan algunas tasas sobre mortalidad calculados con los datos obtenidos de las tabulaciones.

Los datos son para el año 1,973.

Tasa de Mortalidad General	14.2 por mil
Tasa de Mortalidad Infantil	85.0 por mil
Tasa de Natalidad	42.4 por mil
Tasa de Crecimiento	28.2 por mil

Cuadro No. 10

**NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES, MUNICIPIO DE
SANTA CATARINA IXTAHUACAN, AÑO 1973.**

Edad de la madre	Nacimientos urbanos	Nacimientos rurales	Total de nacimientos
15 - 19	12	38	50
20 - 24	33	110	143
25 - 29	26	83	109
30 - 34	18	60	78
35 - 39	20	65	85
40 - 44	8	27	35
45 - 49	2	8	10
TOTAL:	119	391	510

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística
Ministerio de Salud Pública y A.S. Año 1964.

Cuadro No. 11

**NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES MUNICIPIO DE
SANTA CATARINA IXTAHUACAN, 1974**

Edad de la madre	Nacimientos urbanos	Nacimientos rurales	Total de nacimientos
15 - 19	12	39	51
20 - 24	34	112	146
25 - 29	26	85	111
30 - 34	18	61	79
35 - 39	20	67	87
40 - 44	8	27	35
45 - 49	2	8	10
TOTAL:	120	399	519

Cuadro No. 12

**LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA
IXTAHUACAN, SOLOLA. POR EDADES Y EN PORCENTAJES, URBANO Y RURAL
(1o. de Enero al 31 de Diciembre de 1973)**

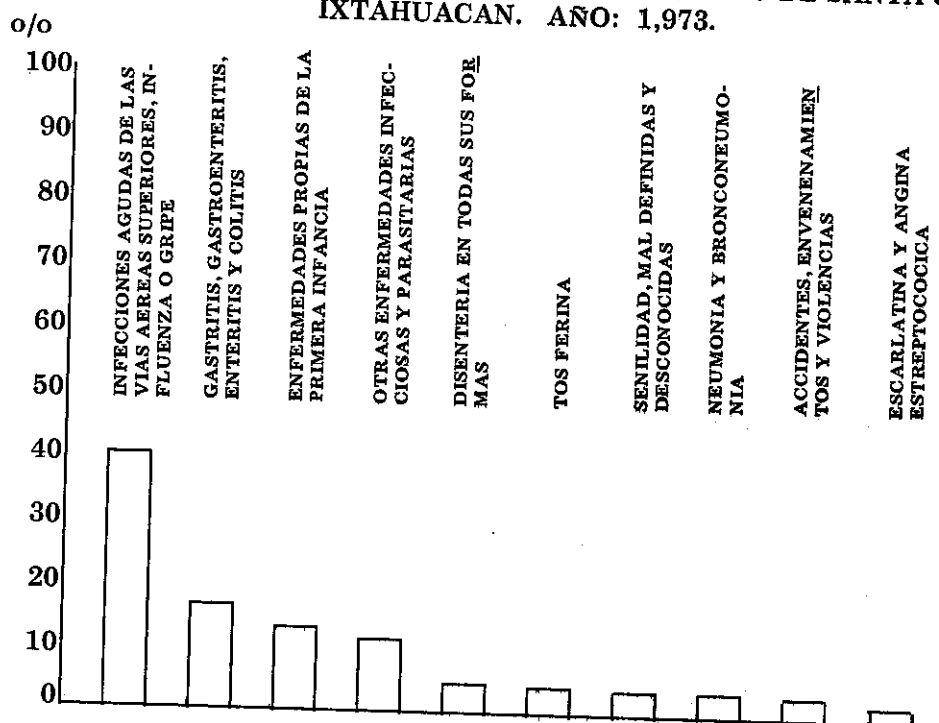
Causa por Código	1 Año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
19	18	41	13	34	5	33	2	33	15	50	15	33	6	9	62	91	68	40
23	0	0	10	26	1	7	1	16	7	23	16	35	2	7	28	93	30	17
29	22	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	18	18	82	22	13
12	3	7	3	8	1	7	0	0	4	13	7	15	2	11	16	10	89	11
02	0	0	1	3	6	40	1	16	0	0	0	0	1	13	7	87	8	5
05	0	0	7	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	6	86	7	4
30	0	0	2	5	1	7	0	0	3	10	0	0	2	33	4	67	6	3
20	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	5	12	0	0	6	100	6	3
31	1	2	1	3	1	7	0	0	1	3	2	4	0	0	5	100	5	3
06	0	0	0	0	0	0	2	33	0	0	0	0	0	0	5	100	2	1

FUENTE: Libro de Defunciones del Año 1973.

Archivo Municipalidad del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá.

Gráfica No. 5

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA
IXTAHUACAN. AÑO: 1,973.**



FUENTE: Papeletas de Defunciones para el año 1,973. Municipalidad de Santa Catarina Ixtahuacán,

7. POLITICA DE SALUD:

7.1 Recursos

El municipio de Santa Catarina Ixtahuacán contaba con un Puesto de Salud, el cual se convirtió en Centro de Salud tipo "C" con la llegada del estudiante de medicina E.P.S. (Ejercicio Profesional Supervisado) en Febrero de 1,974.

Los programas desarrollados por este Centro de Salud son:

- A. Programa de Salud Materna
- B. Programa de Salud Infantil
- C. Programa de Planificación Familiar
- D. Programa de Vacunación.

La comunidad cuenta asimismo con Comadronas Indígenas adiestradas y promotores de salud rural. Los recursos con que cuenta el Centro de Salud son bastante limitados y se enlistan a continuación.

- 1 camilla de metal de examen clínico
- 2 Estanterías de madera
- 6 Sillas de espera, de metal
- 1 Mesa de madera
- 1 Pesa Detecto para adultos
- 1 Pesa Detecto para niños
- 1 Autoclave grande
- 1 Equipo de Cirugía menor
- 1 Esfigmomanómetro de columna, descompuesto
- 1 Estetoscopio B-D
- 1 Fotoscopio
- 1 Equipo completo para efectuar exámenes de orina
- 4 Espéculos vaginales
- 2 Riñones grandes de metal (de 28 onzas)
- 2 Riñones de plástico, grandes (de 28 onzas)
- 2 Baños plásticos
- 2 Baños de metal
- 2 Bandejas de metal

7.2.4 Mantener y aumentar el importante capítulo del adiestramiento y actualización de conocimientos de lucha contra la tuberculosis entre el personal médico y paramédico en general.

7.2.5 Asignarle la mayor preocupación al estudio epidemiológico de la tuberculosis.

7.3 Epidemiología, Inmunización.

El Centro de Salud de Santa Catarina Ixtahuacán, administra cada año vacunas DPT., Antipolio, Antisarampiónosa. La mayoría de ellas durante las campañas de vacunación.

7.4 Administración

El presupuesto del Centro de Salud de Santa Catarina Ixtahuacán es de Q. 330.00 mensuales y se divide así: Q.165.00 mensuales, sueldo del Director del Centro de Salud; Q.115.00 mensuales, sueldo de la Enfermera Auxiliar y Q.50.00 mensuales para la compra de medicinas. Estas últimas se solicitan trimestralmente al Departamento de Abastecimientos de la Dirección General de Servicios de Salud. El agua es pagada por la municipalidad.

Se atiende un promedio de 12 a 15 pacientes diariamente en el Centro de Salud (calculado por el autor) y se cuenta con Q.50.00 de medicinas al mes. Lo anterior nos indica que a cada paciente le tocarían aproximadamente Q.0.20 en valor de medicinas por consulta, un presupuesto muy bajo; ya que con Q.0.20 no es posible darle un buen tratamiento a los pacientes. En realidad, los habitantes del lugar son muy pobres y muchas veces no pueden pagar el valor de la consulta, menos aun podrán comprar sus medicamentos si se les diera receta médica.

El calendario de Trabajo del Centro de Salud de Santa Catarina es el siguiente:

Días lunes, miércoles, jueves y viernes: Consulta General.

Día Martes: Control Pre-Natal y Clínica del Niño Sano.

Nota: Los días Jueves también se dá pláticas de adiestramiento a las Comadronas empíricas y a los Promotores de Salud Rural. Se efectúan visitas domiciliarias diariamente durante 1 hora.

7.5 Información Estadística

La información estadística mensual que se refiere a la Unidad de Planificación y Estadística y a la Dirección General de Servicios de Salud, así como también a la Jefatura de la Región se basa en los siguientes programas:

- 7.5.1 Programa de Salud Materna
- 7.5.2 Programa de Salud Infantil
- 7.5.3 Programa de Vacunación
- 7.5.4 Programa de Planificación Familiar
- 7.5.5 Informe semanal sobre las enfermedades infecto-contagiosas a la Dirección de Epidemiología.

7.6 Area de Salud

Se define como una extensión geográfica determinada, que habitualmente coincide con la jurisdicción de una unidad político-administrativa y su población residente, en la cual se desarrollan acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, mediante una red de establecimientos coordinados bajo una jefatura única.

7.7 Recursos para el área de Salud de Sololá

7.7.1 Recursos Físicos

El área de salud de Sololá se encuentra integrada en la si-

guiente forma:

- 1) Dos centros de Salud tipo "B", uno en la cabecera departamental y otro en el municipio de Panajachel.
- 2) Diez y ocho puestos de Salud en todo el Departamento, a nivel de la cabecera municipal.
- 3) Cuatro puestos de Salud del tipo nivel de Aldea, que son: Argueta, Guineales, Xejuyup y Agua Escondida.
- 4) Un Hospital Nacional.
- 5) Tres Hospitales Privados que se encuentran en los municipios de: Sololá, Santiago Atitlán y San Lucas Tolimán.
- 6) Una ambulancia, para todo el Departamento.
- 7) Dos Unidades Móviles, que prestan atención a los diez y ocho municipios.
- 8) Una lancha de motor con capacidad para 15 personas.

El Hospital Nacional cuenta con un total de 128 camas (Tasa: 10.3 por 1000 y las camas para los enfermos agudos incluyen los Departamentos de:

- 1) Medicina para Hombres y Mujeres
- 2) Cirugía para Hombres y Mujeres
- 3) Pediatría
- 4) Maternidad.

7.7.2 Recursos Humanos

En todo el Departamento de Sololá se cuenta con un total de 44 Enfermeras Auxiliares, cuatro Enfermeras Profesionales, tres Inspectores de Saneamiento Ambiental, un Trabajador Social de Area, dos Médicos en los Centros de Salud tipo "B", un Jefe de Area y Director del Hospital Nacional, un Médico de Guardia y siete Médi-

cos Practicantes en los municipios.

La Tasa de Personal Médico es de 8 Médicos por 10,000 habitantes. La Tasa de Personal de Enfermería es de 15 por 10,000 habitantes.

El Hospital Nacional de Sololá cuenta con un total de 128 camas.

8. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

Analizamos y discutimos con anterioridad los resultados de la investigación. Toca ahora pasar a la tarea de su interpretación, a fin de tener un mejor conocimiento de la situación de salud de la comunidad.

En cuanto a la morbilidad, vemos que el 63 o/o de las consultas les corresponde al grupo de población de 0 a 14 años. El porcentaje de infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas y parasitarias; desnutrición y enfermedades del aparato digestivo es muy elevado en este grupo. Podría deberse al mal cuidado de los niños en el hogar ya sea por ignorancia o por costumbres nocivas para su salud o bien al uso de medidas empíricas utilizadas en cuanto al tratamiento de las enfermedades. La mayor frecuencia de estas enfermedades en la población joven se debe a que el grupo de 0 a 14 años es el más numeroso. Es indudable que las malas condiciones sanitarias, el analfabetismo; la pobreza y el hacinamiento juegan un papel básico en cuanto a la salud de la población en general.

La mortalidad alcanza la cifra del 42 o/o en el grupo de 0 a 14 años, siendo a la vez el más numeroso. Las causas de muerte en este grupo continúan siendo las mismas que en cuanto a la morbilidad; es decir, las infecciones respiratorias agudas, afecciones del aparato digestivo y las enfermedades infecciosas y parasitarias. En resumen, podemos afirmar que es urgente; a) Cambiar las actuales condiciones de salud de la comunidad; b) Impartir educación a la población en materia de salud de manera que sea fácilmente asimilada por la misma (dando énfasis al grupo materno-infantil); y c) establecer sistemas de distribución de la tierra que permitan obtener a los agricultores un mejor rendimiento de la misma por medio de la ayuda técnica necesaria. De no tomar las medidas antes mencionadas nada podemos hacer para cambiar la actual condición de salud de esta comunidad.

9. DISCUSION

Si consideramos que la tierra se encuentra repartida en un gran número de unidades agrícolas de pequeña extensión, las cuales no pueden absorber por sí solas la fuerza de trabajo originada por la familia, es fácil comprender que su rendimiento sea bajo debido al fenómeno del minifundio.

Lo anterior nos conduce a la pobreza de sus pobladores, quienes escazamente pueden pagar los Q.0.25 de la consulta, o comprar las medicinas si se les extendiera receta médica. Además, la dieta es insuficiente en proteínas y esto unido al mal uso del dinero (alcohol -"cusha"- cigarrillos, etc.) y a las restricciones alimenticias durante los períodos agudos de la enfermedad, predispone a la desnutrición, la cual constituye bajo rendimiento de la tierra, cerrando en esta forma el círculo vicioso. Como consecuencia de lo anterior es urgente tomar las medidas adecuadas para mejorar el ambiente defectuoso y las malas condiciones de la vivienda. Por otro lado, el establecimiento de un sistema que permita una mejor distribución de la tierra, asociado al uso de mejores técnicas en cuanto al sistema de cultivos mejorará su rendimiento. Por lo tanto la situación económica actual, tan deficiente y determinante unida a los demás factores mencionados con anterioridad, nos producen como resultado final las actuales condiciones de salud de esta comunidad.

10. CONCLUSIONES:

- 10.1 El municipio es Indígena en un 99o/o, y de la población total el 88o/o se encuentra distribuido en el área rural.
- 10.2 Existe un alto porcentaje de analfabetismo (92.8 o/o) y además, la cantidad de alumnos que asisten regularmente a la escuela no llega a la cuarta parte de la población en edad escolar. Lo anterior probablemente es debido al tipo de educación que el alumno recibe y al papel de éste en cuanto a la economía familiar.
- 10.3 Las costumbres de la comunidad son muy importantes, ya que algunas inciden sobre su salud. Lógicamente deberán tomarse en cuenta al ejecutar cualquier programa de salud en beneficio de la misma.
- 10.4 El grupo más numeroso de la población es el de 0 a 14 años y le corresponde el 50o/o de la misma. La mayoría de las defunciones ocurrieron en este grupo, al igual que la mayoría de las consultas.
- 10.5 El 40o/o de las defunciones durante el año de 1973 le correspondió a las infecciones agudas de las vías aéreas superiores. Le siguieron en su orden las gastritis, gastro-enteritis y colitis, con un 17o/o del total de las defunciones.
- 10.6 Dentro de las enfermedades diagnosticadas por el autor del presente trabajo en sus tres primeros meses de práctica médica, el 10o/o le correspondió a la atención médica por desnutrición.
- 10.7 La tasa de mortalidad infantil es muy elevada, alcanzando la cifra del 85 por mil. La tasa de mortalidad general también es elevada y alcanza un 14.2 por mil.
- 10.8 El 98o/o de las fincas caen dentro de la categoría de micro fincas y fincas sub familiares, ambas clasificadas como minifundio.

10. 9 El 90 o/o de las viviendas en el municipio no goza de servicio de agua potable, no está letralizado, no cuenta con drenajes y el tipo de construcción, por su falta de divisiones es causa de hacinamiento.
- 10.10 La mayor parte de las consultas correspondieron a los códigos 19, 12, 15 y 23; lo cual atribuyo a las condiciones ambientales. (véase apéndice para explicación de los códigos).

11. RECOMENDACIONES:

- 11.1 Es importante implantar programas de alfabetización, y a que el analfabetismo es un obstáculo para impartir la educación a la población.
- 11.2 Se hace necesario establecer un sistema de distribución de la tierra que permita a los agricultores obtener más beneficios de la misma, al eliminar el minifundio. A la vez se deberá prestar ayuda técnica especializada.
- 11.3 Son evidentes las pésimas condiciones de saneamiento del pueblo y se hace necesario instalar servicios de agua potable, letrinas y drenajes, con lo cual se reducirá notablemente el porcentaje de enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias.
- 11.4 Es necesario mantener el Programa de Inmunizaciones, como una medida eficaz para prevenir las enfermedades infantiles; pero es necesario también aumentar los recursos, dando más ayuda al personal vacunador, a fin de que éstos tengan mejores resultados.
- 11.5 El presupuesto de medicina del Centro de Salud, debe estar de acuerdo a las necesidades del mismo, para que los recursos sean manejados en una forma mejor.

12. APENDICE

12.1 BIBLIOGRAFIA

**12.2 NORMAS PARA LA CLASIFICACION DE LOS DIAGNOS
TICOS**

**12.3 EXPLICACION DE LOS CODIGOS SEGUN LAS NORMAS
DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS**

12.1 BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala, Dirección General de Estadística. Censo de vivien y población; cifras preliminares. Tomo 6, 1964.
2. Guatemala, Dirección General de Estadística. Censo agropecuario 2o. Ganadería. Guatemala, Ed. del Ejército, 1964. Tomo 3. pp. 343-352; 369-97; 409.
3. Guatemala, Dirección General de Estadística. Censo agropecuario 2o. Uso de la tierra y cultivos. Guatemala, Editorial del Ejército, 1964. Tomo 2. pp. 381; 418, 64; 71 94 y 532.
4. Poitevin Paz, Rodolfo. República de Guatemala. Departamento de Sololá. Población calculada años 1972 - 1980. Guatemala, Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s.f. pp. 39-40.

12.2 NORMAS PARA LA CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

<u>Código</u>	<u>Diagnóstico</u>
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea
02	Disenterías en todas sus formas
03	Tuberculosis en todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escarlatina y angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia humana
11	Sífilis 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	Enfermedades 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 y enteritis
24	Cirrosis hepática
25	
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias 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

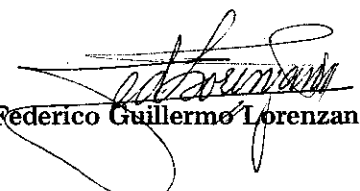
- 33 Control del embarazo y puerperio
- 34 Otras causas (las no comprendidas en la clasificación anterior)
- 35 Rubeóla
- 36 Desequilibrio hidro-electrolítico
- 37 Trabajo de parto
- 38 Clínica de profilaxia sexual sin patología
- 39 Malaria
- 40 Oncocercosis.

12.3 EXPLICACION DE LOS CODIGOS SEGUN LAS NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS:

1. Los códigos del 01 al 11 no requieren explicación.
2. El grupo de enfermedades "resto de infecciosas y parasitarias" (12) incluye:
 - 2.1 Parasitismo todas sus formas
 - 2.2 Piodermitis
 - 2.3 Sarcoptiosis, pediculosis, etc.
 - 2.4 Enfermedades venéreas que no estén incluidas en Lúes.
Excluye: Malaria que se clasifica en el grupo 39 y Oncocercosis grupo 40.
3. El grupo desnutrición y mal nutrición se clasificará por grados I, II y III en menores de 6 años siguiendo la clasificación de Gómez.
4. El grupo "Senilidad, mal definidas y desconocidas (30) incluye aquellos diagnósticos que indican:
 - 4.1 Signos: (Ej. Cefálea)
 - 4.2 Síntomas (Ej. Conjuntivitis)
 - 4.3 Iniciales que no indiquen un cuadro claro: (Ej: D.N.V.)
 - 4.4 Aquellas entidades diagnósticas que sean solamente "Médico Legal"
5. En el grupo "Accidentes, envenenamientos y violencias" (31), se pueden incluir los siguientes datos:
 - 5.1 Contusiones
 - 5.2 Violaciones
 - 5.3 Heridas
 - 5.4 Fracturas
6. El grupo "Exámenes practicados en ausencia de enfermedad" (32), se refiere a los exámenes realizados en clínica infantil y pre-escolar, es decir aquellos niños que de 0 a 6 años que asis-

ten al control de niño sano. Cuando estos en este control presentan alguna patología, esta será clasificada en donde corresponde, es decir en el grupo de enfermedades del código respectivo.

7. El grupo "Control de embarazo y puerperio (33), se refiere a las madres embarazadas que asisten a prenatal; en caso de presentar patología se clasificarán en el grupo respectivo, (26) o "complicaciones del embarazo, parto y puerperio", si este fuera el caso.



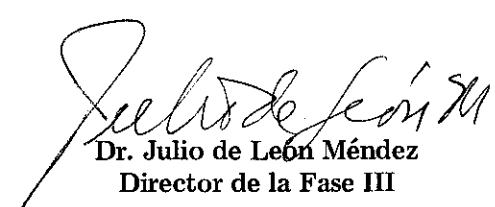
Br. Federico Guillermo Lorenzana Falabella



Dr. Héctor Nuila Ericastilla
Asesor



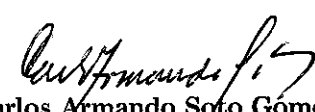
Dr. Víctor López
Revisor



Dr. Julio de León Méndez
Director de la Fase III



Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General



Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano