UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, EL PROGRESO.

—Estudio monográfico

JOSE MARIA MARROQUIN CARDONA

Guatemala, febrero de 1975.

TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL PROGRAMA DE "EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO" EN EL AREA RURAL.

DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, EL PROGRESO.

INDICE GENERAL

1. NOMBRE
2. INTRODUCCION
3. OBJETIVOS
4. MATERIAL Y METODOS
5. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
   - 5.1 DESCRIPCION
     - 5.1.1 Descripción del Area
     - 5.1.2 Historia y Costumbres
     - 5.1.3 Población
     - 5.1.4 Nivel de Salud (morbilidad, mortalidad, tasas, etc.)
     - 5.1.5 Factores condicionantes y determinantes:
       - 5.1.5.1 Agentes causales (biológicos, físicos, químicos)
       - 5.1.5.2 Ambiente: educación, cultura, economía, físico (agua, excretas, vivienda)
     - 5.1.6 Política de Salud
6. INTERPRETACION
7. DISCUSION
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
9. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION:

Cumpliendo con uno de los objetivos más importantes trazados por la FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, al poner en marcha por primera vez en el país el PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO para estudiantes de Medicina en toda la República, para que el estudiante del último año de la carrera, proporcione asistencia médica y al mismo tiempo conviva y conozca de manera integral y exhaustiva la vida real en que se desenvuelven las diferentes comunidades rurales de Guatemala. Así como también conocer en especial las condiciones de salud, económicas y sociales de cada uno de los municipios en particular.

Como estudiante del último año de la carrera me tocó estar como médico del centro de salud del municipio de MORAZAN, del Departamento de EL PROGRESO; y al mismo tiempo, hacer el estudio DEL DIAGNOSTICO DE SALUD de dicha localidad.

No contando con ningún tipo de estudio previo sobre la situación económico-social y de salud sobre esta población, que me orientara, me tocó por primera vez hacer en esta oportunidad un memorándum más o menos completo del área, tanto rural como urbana; y al mismo tiempo se comprobó que la mayoría de población es rural y que viven en precarias condiciones de salubridad debido a la superpoblación familiar y de los escasos recursos económicos con que cuenta. La mayoría de familias carecen de viviendas adecuadas, dando lugar a fomentar el hacinamiento y promiscuidad, la mayoría de causas de morbi-mortalidad son debidas a desnutrición, enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Por lo que este estudio servirá de base para dar a co-

nocer a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y a las de la localidad, de las condiciones de la población de este municipio para orientarlos en la búsqueda de la solución de estos a corto o a largo plazo.

El presente estudio monográfico está encaminado especialmente hacia los problemas de salud. Haciendo énfasis en los aspectos que pueden servir, en un futuro próximo, en la planificación de las actividades del servicio de salud del municipio de Morazón y del Centro de Salud "Tipo C".

OBJETIVOS GENERALES:

1. Contribuir al conocimiento real de la vida y de los problemas que aquejan a las poblaciones rurales guatemaltecas.
2. Analizar en forma global, mediante esta investigación científica, de manera multidisciplinaria y multifactorial de los problemas más urgentes de una comunidad en particular.
3. Dar a conocer a las autoridades tanto gubernamentales como locales en el análisis de la vida real mediante el estudio objetivo de las condiciones de los pueblos para que traten de interesarse en solucionarlos, o por lo menos de exigir a quien compete para sus soluciones.
4. Desarrollar en el estudiante de medicina del último año de la carrera el hábito y el espíritu de la investigación científica, así como también que se interesen por conocer las costumbres, tradiciones, y el desarrollo socio-económico y de salud de los diferentes municipios de Guatemala.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Proporcionar en el médico infieri que continuará en el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado el conocimiento de la población para que pueda así solucionar los problemas a su alcance.
2. Conocimiento de las principales causas de morbi-mortalidad del municipio de Morazán.
3. Proporcionar al Ministerio de Salud Pública las bases de un plan nacional de salud, de acuerdo a las condiciones y necesidades de cada área en particular.
4. Dar a conocer la necesidad de que el médico del centro de salud "Tipo C" participe activamente en la elaboración de todos los programas de salud que están comprendidos dentro de su área.

MATERIAL Y METODOS:

Para la elaboración de este estudio del DIAGNOSTICO DE SALUD, se tomó como guía la propuesta enviada por parte de la dirección de Fase III de la FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

Dicha guía fue enviada con el objeto de que la investigación se desarrollara en una forma ordenada y que se aplicara a todas las áreas donde se encontraba cada practicante de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, obteniendo así una información estandarizada, lo cual servirá de base sustancial para la realización de futuros programas y acciones del sector salud, a nivel nacional.

En cuanto a las fuentes de información fue muy difícil encontrarlas a nivel municipal y nacional, debido a que en entidades estatales a las cuales se les solicitó, no se tuvo la suficiente colaboración. Tanto en la Municipalidad de Morazán como en los archivos eclesiásticos de la localidad no se cuenta con datos ordenados en el cual pueda obtenerse información precisa sobre los aspectos solicitados en esta investigación.

Unicamente se consultaron los libros del registro civil y del centro de salud para obtener los datos acerca de la natalidad y la mortalidad, teniendo problema en lo que respecta a la mortalidad; las causas de defunciones es determinada, en un porcentaje del 85 %, (referencia) de una manera empírica. Ya sea por las autoridades del lugar o por particulares; es por ello que considero estos datos no tienen la base suficiente para establecer un juicio crítico sobre las causas de mortalidad en el municipio sometido a estudio.

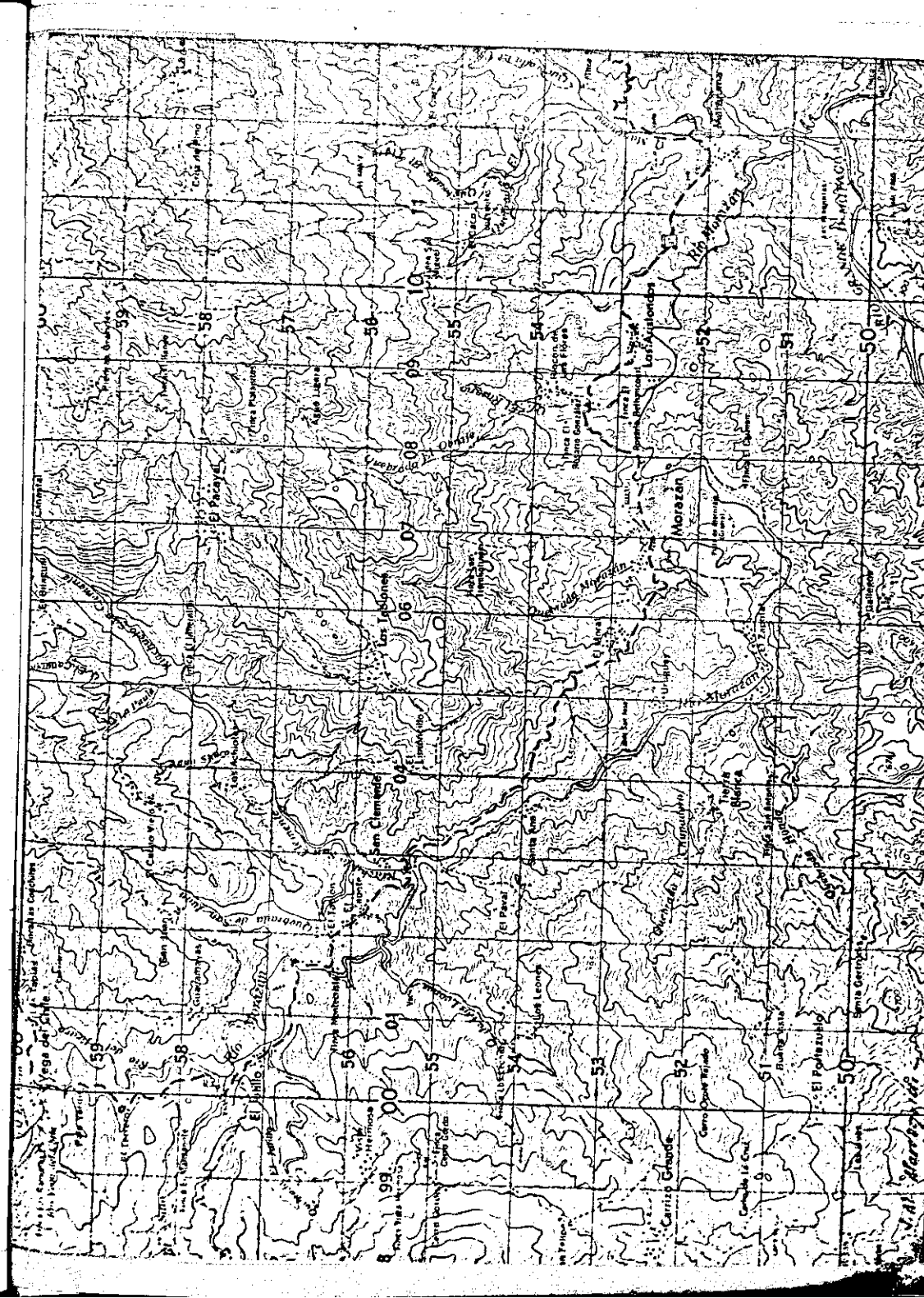
La mayoría de los datos fueron obtenidos de los archi

vos del Centro de Salud y algunos otros de el Centro de Salud de la Cabecera Departamental de El Progreso; otros datos sobre población escolar fueron obtenidos en la Supervisión técnica departamental en el Distrito escolar # 18 y en la Oficina de planeamiento integral de la Educación.

También se obtuvieron datos de población en general en la unidad de Planificación y estadística del Ministerio de Educación y de Salud Pública.

Mucha de la información vertida en el presente trabajo fue recopilada durante el tiempo que duró la práctica, mediante entrevistas personales con autoridades y personas conocedoras y con experiencia de vivir en la comunidad.

Los libros utilizados como consulta se enunciarán en la bibliografía.



ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

A) DESCRIPCION DEL AREA*:

Morazán, municipio del departamento de El Progreso, zona central de la República de Guatemala; municipalidad de tercera categoría.

Cuenta con una extensión aproximada de 229 Kilómetros cuadrados. El banco, de marca establecida por la Dirección general de caminos en el parque de la cabecera se encuentra aproximadamente a 349.50 metros sobre el nivel del mar, con latitud de 14 grados (14° 56' 00"), longitud de 90° 07' 30".

Colinda al norte con San Agustín Acasaguastlán (El Progreso), al este con el mismo municipio; al sur con San Agustín Acasaguastlán, El Progreso cabecera y Sanarate (El Progreso); al oeste con Salamá (Baja Verapaz) y San Gerónimo (Baja Verapaz).

Conocido antiguamente con el nombre de TOCOY y TZIMA, nombre Quiché con el que figura el título de Don Francisco Isquín Nehaib del año de 1858. Se le cambió el nombre de Tocoy por el de Morazán en honor a Francisco Morazán, Acuerdo Gubernativo de 15 de Septiembre de 1886, perteneciente al Departamento de Baja Verapaz, por decreto 683 del 13 de Abril de 1908, al crearse el Departamento de El Progreso pasó a formar parte del mismo. Suprimido este Departamento por decreto 756 del 9 de Julio de 1920 pasó nuevamente a formar parte del Departamento de Baja Verapaz. Volviéndose a crear el Departamento de El Progreso por Dto. Legislativo 1965 del

---

* Tomado de los Documentos de la Unidad de Planificación y Estadística del M. S. P. y A. S.

3 de Abril de 1934, formando nuevamente Morazán parte de El Progreso, como municipio.

El municipio es atravesado por la ruta nacional 17, que del Rancho (Progreso) conduce a Salamá (B.V.). Del Rancho a Morazán, hay aproximadamente 20 kilómetros, de la cabecera de Morazán a San Jerónimo (B.V.) unos 30 kilómetros, y de dicho lugar a Salamá hay aproximadamente 40 kilómetros.

En el Rancho entronca con la ruta al Atlántico, C.A. 9. Cuenta asimismo con caminos de herradura y veredas que unen a su cabecera con los poblados del municipio, así como con los vecinos.

Entre las industrias, figuran dos aserraderos.

La Feria Titular es de carácter religioso y se celebra del 23 al 26 de Diciembre.

El municipio tiene una población calculada para 1969 de 7,218; para 1970 la población es de 7,383 y para 1971 es de 8,038 de la cual 1,328 es urbana y 6,710 es rural, con un promedio de 21.9, 22.5, 24.4 habitantes por kilómetro cuadrado respectivamente.

La topografía del municipio de Morazán está situada en una hondonada, la cual hace pensar que en la antigüedad se trataba del valle de algún río o desierto, pues se encuentra la mayoría de habitaciones enmarcadas a la orilla de una quebrada que a los lados se encuentran sólo laderas, estando en éstas el resto de la población.

Morazán cuenta con los siguientes pasajes: San Clemente, El Bucaral, La Providencia, El Zapotal, El Río Grande, etc.

Cuenta con un total de 12 aldeas y 44 caseríos.

B) HISTORIA Y COSTUMBRES:

Se tienen muy pocos datos acerca del origen del municipio de Morazán, ya que la fecha exacta de la fundación del poblado se ignora, pues data desde tiempos de la colonia, los cuales no dejaron ningún manuscrito sobre sucesos y figuras notables de la comunidad.

COSTUMBRES:

Los habitantes de esta población, acostumbran para la celebración del día de SAN JUAN, irse a bañar al río más cercano de cada una de las aldeas o caseríos a las cinco de la mañana del día 24 de Junio, llevando consigo cada persona un octavo de aguardiente para tomárselo después del baño, luego toman el desayuno y continúa la fiesta con marimbas o guitarras.

CUENTOS:

Información obtenida mediante entrevistas interpersonales con pobladores de edades avanzadas que conocen algunos pasajes de la comunidad, relatan lo siguiente:

En la entrada de la población al lado oriente, existió una quebrada de agua llamada "quebrada del niño" y según cuentan estas personas ancianas, la quebrada se denominó así porque allí aparecía un niño llorando y otros cuentan que en dicha quebrada mataron a un niño; en la actualidad se pueden apreciar los vestigios de que sí existió dicha quebrada.

En el cerro donde se encuentra construida la Escuela Nacional Urbana Mixta "José León Castillo" de esta po-

blación se denomina "Cerro del Reducto", ya que según cuentan, en éste se efectuaban peleas de los lucíos, una raza de individuos que existió por estos lugares. Reducto quiere decir "lugar de fortificación".

Al lado oriente también existe un cerro denominado "Cerro de la Cruz", que era donde antiguamente se celebraba el día de la Cruz; de donde emigraron la mayoría de habitantes de la comunidad?, se ignora.

El municipio cuenta con un pueblo -la cabecera municipal-, 12 aldeas y 43 caseríos:

-Morazán, la cabecera municipal:

-Aldea Los Aristondos:
Caseríos: 1. Rincón de las Flores.
2. El Caco.

-Aldea Carrizo Grande:
Caseríos: 1. El Monjón.
2. San Felipe.
3. Caballitos.
4. La Toma.

-Aldea El Coyote:
Caseríos: 1. El Chical.
2. El Terrerito.
3. Los Platanitos.

-Aldea El Jutillo:
Caseríos: 1. San Juan.
2. Cerro Gordo.
3. Vista Hermosa.
4. Guacamayas.

-Aldea La Laguna:
Caseríos: 1. Cruz de Pino.
2. El Jutal.
3. Rama de Pino.

-Aldea Marajuma:
Caseríos: 1. El Carrizal.
2. Las Pitas.

-Aldea El Pacayal:
Caseríos: 1. Piedras Grandes.
2. Agua Ligera.

-Aldea El Portezuelo:
Caseríos: 1. San Diego.
2. Las Uvas.
3. Guayabitas.
4. Santa Gertrudis.
5. Buena Vista.

-Aldea El Rodeo:
Caseríos: 1. Agua Blanca.
2. Bramaderos.
3. Guapinol.
4. El Piñal.
5. La Toma.
6. Achiotes.

-Aldea San Clemente:
Caseríos: 1. Los Leones.
2. El Tablón.
3. El Zapote.
4. El Cacao Viejo.
5. Santa Ana.
6. El Paval.

-Aldea Los Tablones:
Caserío: 1. El Limoncillo.

-Aldea Tierra Blanca:
Caseríos: 1. Gallegos.
2. El Zapotal.
3. El Portezuelo.
4. Talpajocote.
5. Talpetate.

Morazán, para la celebración de su Feria Titular, acostumbra la formación de un comité Pro-feria, el cual desarrolla sus actividades de tipo diverso para la obtención de fondos; los cuales son destinados para festividades de tipo cultural, social y religioso, en donde realizan la elección de Flor de la Feria, participando en dicho evento determinado número de señoritas del municipio, designadas por dicho comité; posterior a la elección se le presta la colaboración en efectivo para subsanar los gastos de investidura; acto que se verifica el día de la inauguración de la Feria Titular.

C) POBLACION:

En el momento de la realización del presente estudio, no se cuentan con ningún tipo de datos o estudios recientes sobre la población del municipio; contando únicamente con datos obtenidos en el censo de población guatemalteca realizado en 1964. Pues fueron solicitados a la Dirección General de Estadística los datos más recientes obtenidos en el último censo de población de 1973, los cuales fueron negados aduciendo que no se encontraban todavía tabulados y por lo tanto no se podían dar a conocer.

Considerando que los datos pertenecientes al censo

de 1964 ya han pasado a la historia y no son representativos de la realidad poblacional actual, he tomado como base los datos de población estimativos, los cuales son calculados y proporcionados por la UNIDAD DE PLANIFICACION Y ESTADISTICA del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, cuyo autor es el señor Rodolfo Poitevin Paz, jefe y estadista de dicha dependencia.

Al hacer una apreciación de la Tabla No. 1 y Gráfica No. 1, notamos que la población predominante en este municipio es la rural, puesto que alcanza el 83.38% de la población total.

En cuanto a grupos étnicos se puede comprobar que casi la totalidad de la población es ladina. Algún porcentaje mínimo de indígenas no son nativos del municipio sino son inmigrantes del Departamento de Baja Verapaz.

También podemos observar en esta misma población la importancia que representa el grupo más vulnerable como lo es el infantil, que comprenden las edades de 0 a 14 años; la cual representa el 42 % de la población total. Si a este grupo le sumamos el porcentaje de población materna que comprenden todas las mujeres de 15 a 44 años, que alcanza el 21.45 % de la población. Dándonos como resultado el grupo denominado Materno-infantil, al cual le corresponde el 63.45 % de la población total del municipio.

DENSIDAD DE POBLACION:

Haciendo un estudio retrospectivo de la densidad poblacional del municipio de Morazán, podemos observar estadísticamente el aumento progresivo que anualmente se

realiza. Por ejemplo: para el año 1969, de 7218; para el año 1970, la población es de 7383 y para 1971, es de 8038; de la cual 1328 es urbano y 6710 rural; con un promedio de 21.9, 22.5, 24.4 habitantes por kilómetro cuadrado respectivamente.

Comparándolos con la población para 1974, que es de 8805 con 7342 rurales y 1463 urbanos tendría una densidad poblacional de 38.44 habitantes por kilómetro cuadrado.

En lo que respecta a las migraciones que se suscitan en diferentes etapas del año, se lograron obtener algunos datos en forma empírica al respecto que más o menos unas 550 a 575 habitantes emigran a diferentes partes del país, especialmente a la costa sur y a la región de las Verapaces para hacer trabajos (siembras de granos básicos) durante la etapa respectiva; también hay un grupo que inmigra hacia la población de más o menos de 150 a 200 habitantes, los cuales lo hacen con el propósito de radicarse en algún lugar del municipio.

D) NIVEL DE SALUD:

Para lograr establecer el nivel de salud en que se encontraba este municipio durante períodos anteriores a mi llegada, principié por tener una información del personal para-médico que venía elaborando en el centro de salud; también se hizo una revisión del archivo sobre la calidad de los registros médicos (sobre familiares), encontrando que los sobres carecían de registros médicos y de diagnósticos que orientaran para poder hacer un estudio comparativo de la labor realizada por el médico UAMAS durante el año 1973 y la realizada por el EPS durante la estancia.

TABLA No. 1

POBLACION TOTAL, DADA EN GRUPOS ETARIOS Y URBANO RURAL DEL MUNICIPIO DE MORAZAN

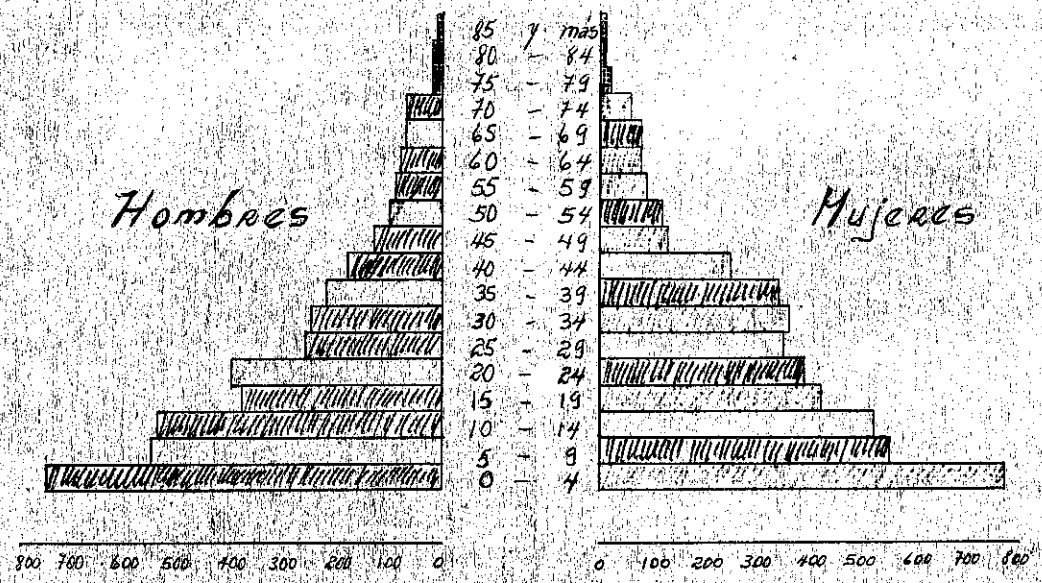
AÑO: 1974*

	HOMBRES			MUJERES			TOTALES		
Grupos de Edad	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total
0 a 4 años	127	630	757	147	626	773	274	1256	1530
5 a 9 años	93	459	552	104	441	545	197	900	1097
10 a 14 años	90	455	545	95	427	522	185	862	1067
15 a 19 años	64	322	386	72	351	423	136	673	809
20 a 24 años	49	354	403	55	342	397	104	696	800
25 a 29 años	45	221	266	49	304	353	94	525	619
30 a 34 años	43	216	259	48	319	367	91	535	626
35 a 39 años	38	184	222	44	296	340	82	480	562
40 a 44 años	31	149	180	34	222	256	65	371	436
45 a 49 años	24	113	137	26	106	132	50	219	269
50 a 54 años	19	90	109	22	102	124	41	192	233
55 a 59 años	15	75	90	18	76	94	33	151	184
60 a 64 años	14	67	81	17	70	87	31	137	168
65 a 69 años	13	61	74	15	70	85	28	131	159
70 a 74 años	12	61	73	13	52	65	25	113	138
75 a 79 años	6	18	24	6	19	25	12	37	49
80 a 84 años	4	17	21	5	11	16	9	28	37
85 y más años	3	8	11	3	8	11	6	16	22
TOTAL	690	3500	4190	773	3842	4615	1463	7342	8805

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Rodolfo Poitevin Paz, pág. 16.

* Datos estimativos.

Pirámide de Población de Morazán
Población Estimada para 1,974.



Población por sexo en números absolutos.

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística de M.S.P. y A.S.

J. M. Manzanares

No contando con ello, tuve que hacer el estudio sólo con la información de mi trabajo realizado durante los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio del año 1974, tomando como base una guía informativa enviada por la Facultad de Ciencias Médicas en lo que respecta a la clasificación de diagnósticos, la cual fue dada a conocer por la Organización Mundial de la Salud; con la cual se puede dar una información más o menos completa de los dos elementos básicos de la salud, como son la morbilidad y la mortalidad; haciendo énfasis en este capítulo sobre las diez principales causas de morbilidad y mortalidad que fueron solicitadas en la guía de información proporcionada sobre la investigación, también se darán a conocer algunas de las tasas más importantes que puedan ser de interés y contribuyan al logro de los objetivos del presente trabajo.

Durante el período de tiempo, comprendido desde la autorización del Centro de Salud hasta la llegada del médico E.P.S. se revisó el archivo de consultas realizadas por el médico de la Unidad Móvil (UAMAS) del cual no se pudo obtener ninguna información representativa del número de pacientes ni de sus diagnósticos por estar deteriorado y haberse perdido la mayoría de sobres familiares en el momento de haberse hecho el cambio de edificio.

Sólo se revisaron un total de 120 diagnósticos, de los cuales correspondieron 100 de ellos a una de las diez causas principales de consulta por morbilidad, lo que constituye el 83.33 % del total de diagnósticos.

En cuanto al diagnóstico hecho por el médico en E. P. S. se registraron un total de 1,354 consultas correspondientes a los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio del año 1974. De ellas quedan incluidas dentro de

las diez principales causas de morbilidad 1,029, lo que constituye el 75.38 % de la totalidad. Que se considera una cifra representativa de las causas de morbilidad en todo el municipio.

Es importante hacer constar que quedaron clasificadas dentro de "RESTO DE INFECCIOSAS Y PARASITARIAS" todas las consultas por enfermedades de la piel con infecciones sobre agregadas, la cual es un alto porcentaje. La mayoría de ellas corresponden a picaduras de insectos, que por lesiones de rascado se infectan. Por otro lado un grupo muy importante de consultas eran por haber notado la expulsión de parásitos, especialmente por Ascaris lumbricoides, Oxiuros y Tricocéfalos, a quienes se les daba tratamiento Antihelmíntico, quedando únicamente por el cuaderno de campaña antiparasitaria llevado por la enfermera.

Es importante mencionar también que:

De los diagnósticos registrados durante el E. P. S. la causa principal de morbilidad fue GASTRITIS, GASTROENTERITIS, COLITIS y ENTERITIS, con un porcentaje de 12.70 % igual a 172 casos; el segundo lugar lo constituyó la DESNUTRICION y la MAL NUTRICION, con un total de 177 casos; un 9.35 %; en tercer lugar corresponde al RESTO DE INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, representando un porcentaje de 8.84 % de la totalidad.

En cuanto a la procedencia, hay que hacer notar que el más alto porcentaje de consultas realizadas fueron de pacientes rurales, alcanzando un 80.25 % de su totalidad y el resto correspondieron a consultas del área urbana.

En cuanto al grupo etario corresponde a casi el 100 % de consultas a la población infantil, constituyendo el

72.35 % de ellas, correspondientes a las edades de 0 a 14 años.

EL PROBLEMA DE LA DESNUTRICION:

Desafortunadamente no se cuenta con ningún estudio previo sobre el problema de la morbilidad de Desnutrición en este municipio, durante mi estancia en dicho lugar pude darme cuenta que una de las principales causas de morbimortalidad lo constituye el problema de la desnutrición y mal nutrición de la población, especialmente de la población infantil.

Desde la fundación, en el Municipio de Morazán, del puesto de Salud en 1955, hasta la fecha de llegada del Médico permanente no se desarrolló la actividad de control de niños sanos por lo cual, el médico UAMAS, no tenía ningún registro sobre ello. Puesto que nunca se dio a conocer el programa para que las madres asistieran; en el tiempo de funciones del médico en E.P.S. se logró dar a conocer esta actividad lográndose ver durante ese tiempo un total de 26 niños comprendidos entre las edades de 0 a 4 años, quedando clasificados de la siguiente manera: de acuerdo a la clasificación de Federico Gómez:

Desnutrición grado I..... 13 casos - 50 %
Desnutrición grado II..... 7 casos - 26.92%
Desnutrición grado III..... 6 casos - 23.08%

Desde luego que esta clasificación no está basada a los conceptos modernos tomados para la clasificación de la desnutrición en otros países desarrollados; hay que hacer notar que la población total vista en consulta externa tanto de lactantes, en preescolares y escolares un 35.9% presentaban un grado variable de desnutrición, dadas por un conjunto de factores tanto económicos, culturales o higié-

nicos, que influyen en toda la población.

MORTALIDAD:

El estudio de las causas de mortalidad de esta población tropieza con el gran problema que se ha dado, se dará y se continuará con ello, de la mayoría de las poblaciones tanto rurales como urbanas, ya que el diagnóstico de muerte en un 95 % fueron dados por las autoridades, como comisionados militares, auxiliares o personajes religiosos, como catequistas.

En la Municipalidad local se sacaron todos los diagnósticos de la mortalidad registrada en el año de 1973; reportando una cantidad de 100 defunciones en total, las cuales únicamente 5 fueron reportadas mediante certificado de defunción por médico; ya que fueron ocasionadas en centros hospitalarios de diferente lugar; y los restantes certificados con diagnósticos empíricos.

Para tener una mejor idea de cómo se dan los diagnósticos de defunciones citaremos algunos de ellos.

Código de Normas	Diagnóstico empírico
2	Disentería
12	Disipela
19	Gripe
20	Pulmonía
21	Bronquitis
23	Fiebre intestinal, infección intestinal
30	Gota reumática, senectud efectos eclipse

Y así muchos nombres de causas de muerte difícil de

poder clasificar, para poder tener idea y encajar los diagnósticos empíricos en la lista dada, solicité orientación a los empleados de la Municipalidad en cuanto a lo que para ellos significaba cada nombre de los diagnósticos. De esta manera daré la lista de las 10 principales causas de mortalidad.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE OCURRIDAS EN EL MUNICIPIO DE MORAZAN DURANTE EL AÑO 1973, DADA EN NUMEROS ABSOLUTOS

Cód. de normas	Diagnóstico	Cantidad
02	Disenterías	24
34	Todas las no clasificadas	18
19	Infección de vías resp.	17
18	Lesiones vasc. S.N.C.	7
23	Gastroenteritis, colitis, ent.	5
20	Neumonías	4
39	Malaria	3
36	D. H. E.	3
15	Desnutrición y mal nutrición	2
5	Tos ferina	2

TABLA No. 4

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE MORAZAN EN 1973, DIVIDIDAS EN SEXO Y GRUPOS ETAREOS

Cod. Dx	menos 1 año	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-44 a	45 y más	Total	M	F
02	16	3	2	-	-	3	24	14	10
34	6	4	4	2	1	1	18	8	10
19	13	1	-	-	1	2	17	9	7
18	1	3	-	-	-	3	7	4	3
23	2	-	-	-	-	3	5	1	4
20	-	2	-	-	-	3	5	2	3
39	-	1	-	-	2	-	3	3	-
36	2	1	-	-	-	-	3	2	1
15	-	1	-	-	-	1	2	1	1
5	2	-	-	-	-	-	2	-	2

FUENTE: Registro Civil. Municipalidad de Morazán, El Progreso.

TABLA No. 2

CAUSAS DE MORBILIDAD PARA EDADES URBANO-RURAL DEL CENTRO DE SALUD DE MORAZAN

Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, 1974

Médico Practicante E P S

Cod. Dx	Nombre de la enfermedad	Menor 1 año	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-44 a	45 y más	Urb.	Rur.	Total
1	Fiebre tifoidea y paratifoidea	-	2	-	3	6	3	4	10	14
2	Disentería	3	9	10	11	23	5	23	38	61
3	Tuberculosis todas sus formas	-	2	2	2	7	8	8	13	21
6	Escarlatina y angina estreptocócica	-	8	13	14	15	8	20	38	58
12	Infecciones parasitarias	22	34	19	18	32	14	49	90	139
13	Tumores malignos	-	-	-	-	2	-	-	2	2
14	Tumores benignos	-	-	2	-	7	2	5	6	11
15	Desnutrición y malnutrición	6	20	18	23	59	17	53	84	137
16	Fiebres Reumáticas con y sin complicaciones	-	-	-	-	4	1	3	2	5
17	Enfermedades del corazón	-	-	-	1	12	39	21	31	52
18	Lesiones vasculares de S.N.C.	1	-	3	1	21	5	10	21	31
19	Infec. Agudas de Vías Resp. Sup.	21	24	15	13	28	7	47	61	108
20	Neumonías y bronconeumonías	4	2	1	-	4	3	7	7	14

TABLA No. 2 (Continúa)

Cod. Dx	Nombre de la enfermedad	Menor 1 año	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-44 a	45 y más	Urb.	Rur.	Total
21	Bronquitis	22	15	12	4	12	17	36	46	82
22	Enfermedades de los dientes	3	-	-	-	4	-	2	5	7
23	Enfermedades gastro-intestinales	20	29	8	9	71	35	71	101	172
24	Cirrosis hepática	-	-	-	-	2	-	1	1	1
25	Nefritis y Nefrosis	-	-	1	3	14	7	11	14	25
26	Complic. del embarazo Parto y puerperio	-	-	-	-	6	1	6	1	7
27	Parto sin complic.	-	-	-	-	5	-	3	2	5
28	Prematuridad	14	12	-	1	-	-	10	17	27
30	Senilidad mal definidas y desconocidas	5	3	1	2	18	12	18	23	41
31	Accidentes, envenamiento y violencia	1	1	2	5	10	4	10	13	23
32	Exámenes sin enfermedades	4	5	4	-	-	-	13	-	13
33	Control de embarazo y puerperio	-	-	-	1	82	1	54	30	84
34	Demás causas no comprendidas	12	5	7	4	125	32	110	75	185
36	DHE	20	10	8	5	3	-	20	26	46
39	Malaria	-	-	-	3	2	1	2	4	6

FUENTE: Norma de clasificación de los Dx sobre morbi-mortalidad dado por la OMS.

TABLA No. 3

DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD POR EDAD, URBANO Y RURAL
CENTRO DE SALUD DE MORAZAN

Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, 1974

Cod. Dx	Nombre de la enfermedad	menor 1 año	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-44 a	45 y más	Urb.	Rur.	Total
2	Disentería	3	9	10	11	23	5	23	38	61
6	Escarlatina	-	8	15	14	15	8	20	38	58
12	Infecciones parasitarias	22	34	19	18	32	14	49	90	139
15	Desnutrición	6	20	18	23	59	17	53	84	137
19	Infec. agudas de vías resp. sup.	21	24	15	13	28	7	47	61	108
21	Bronquitis	22	15	12	4	12	17	36	46	82
23	Enfermedades gastro-intestinales	20	29	8	9	71	35	71	101	172
30	Senilidad mal definidas	5	3	1	2	18	12	18	23	41
34	Demás causas no comprendidas	12	5	7	4	125	32	110	75	185
36	D H E	20	10	8	5	3	-	20	26	46

TABLA No. 4

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, DADO EN GRUPOS ETAREOS Y URBANO Y RURAL, EN PORCENTAJES DEL MUNICIPIO DE MORAZAN

Médico Practicante E P S

Marzo, Abril, Mayo, Junio y Julio, 1974

Cod. Dx	Nombre de la enfermedad	Menor 1 año	1-4 a	5-9 a	10-14 a	15-44 a	45 y más	Urb.	Rural
2	Disentería	4.9%	14.8%	16.4%	18 %	37.7%	8.2%	37.7%	62.3%
6	Escarlatina	---	9.5%	9.5%	9.5%	33.3%	38.1%	38.1%	61.9%
12	Infecciones parasitarias	15.8%	24.5%	13.7%	12.9%	23 %	10.1%	35.3%	64.7%
15	Desnutrición	4.2%	14 %	12.6%	16.1%	41.3%	11.9%	38.7%	61.3%
19	Infec. agudas de vías resp. sup.	19.4%	22.2%	13.9%	12 %	25.9%	6.5%	43.5%	56.5%
21	Bronquitis	26.8%	18.3%	14.6%	4.9%	14.6%	20.7%	43.9%	56.1%
23	Enfermedades gastro-intestinales	11.6%	16.9%	4.7%	3.2%	41.3%	20.3%	41.3%	58.7%
30	Senilidad mal definidas	12.2%	7.3%	2.4%	4.9%	43.9%	29.3%	43.9%	56.1%
34	Demás causas no comprendidas	6.5%	2.7%	3.8%	2.2%	67.6%	17.3%	59.5%	40.5%
36	D H E	43.5%	21.7%	17.4%	10.9%	6.5%	----	43.5%	56.5%

Como es fácil notar que los reportes de mortalidad dados en forma empírica, la mortalidad reportada por desnutrición fue casi insignificante pero haciendo algunas visitas domiciliarias, durante el período de mi estancia, en el año de 1974, de los reportes dados de mortalidad pude observar que la causa más frecuente de ella, fue la desnutrición y patología del aparato gastrointestinal, pero debido a que al factor de mal nutrición no se le da importancia en el área rural no se reporta la mortalidad secundaria a esta causa.

En la Tabla No. 4 descrita anteriormente, es fácil observar que las infecciones agudas del aparato gastrointestinal ocuparon el primer lugar de causa de muerte, las cuales representan el 24 % del total. En segundo lugar están las infecciones del tracto respiratorio que alcanzaron el 17 %.

También se puede notar con respecto a la mortalidad por grupo etario, que la edad más vulnerable fue de 0 a un año en el 42 %; en segundo lugar correspondió a infantes de 1 a 4 años en el 16 %; como también el mismo porcentaje correspondió a la mortalidad de adultos mayores de 45 años.

Con respecto a la solicitud en este trabajo de algunos datos generales, con respecto a la población, fue imposible obtener todos los datos que facilitara el poder dar información completa de lo requerido, pues en ninguno de los archivos locales se encontraban.

Con los datos que se lograron obtener hasta la fecha se sacaron las siguientes tasas:

1. Tasa de natalidad el 45.6 x 1000 nacidos vivos

2. Tasa de mortalidad 12.7 x 1000 habitantes
3. Tasa de fecundidad 135.5 x 1000 mujeres en edad fértil
4. Crecimiento vegetativo 32.9 x 1000 habitantes
5. Tasa de mortalidad infantil 86.6 x 1000 nacidos vivos
6. Tasa de mortalidad neo-natal 61.9 x 1000 nacidos vivos
7. Tasa de morti-natalidad 6.4 x 1000 nacidos vivos

E) FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

1. LA EDUCACION:

La educación de la Comunidad es un elemento que está íntimamente relacionado con la salud de esta población. Actualmente el municipio cuenta con 19 escuelas primarias nacionales, 18 en Aldeas y 1 en la Cabecera Municipal; también cuenta con un Instituto de Educación Básica, con plan tipo Cooperativa, el cual tiene menos de un año de funcionar.

En la encuesta hecha a la población en 1974, fueron reportados 1,464 niños en edad escolar, y se inscribieron en las diferentes escuelas 1,083 alumnos teniendo un déficit escolar, de 381 niños. Luego hay que hacer notar que de la cantidad inscrita se calcula que después de 3 meses del ciclo escolar se da o se reporta un porcentaje del 5 al 10 % de deserción escolar, especialmente en épocas de cultivos y migración, que se suscitan en dos épocas del año. Los padres no dejan asistir a sus hijos a la actividad escolar para que les ayuden en los quehaceres agrícolas.

A continuación se da la nómina de escuelas y número de alumnos del Municipio de Morazán, El Progreso:

NOMINA DE ESCUELAS Y NUMERO DE ALUMNOS DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, EL PROGRESO. AÑO 1974

No. Ord.	Nombre de la Escuela	No. de alumnos V	N	T
1.	Nacional Urbana Mixta José León Castillo	209	179	388
2.	Nacional Rural Mixta Aldea Tierra Blanca	22	23	45
3.	Nacional Rural Mixta Aldea Los Aristondos	10	10	20
4.	Nacional Rural Mixta Aldea Marajuma	73	59	132
5.	Nacional Rural Mixta Aldea El Moral	37	33	70
6.	Nacional Rural Mixta Aldea San Clemente	26	20	46
7.	Nacional Rural Mixta Aldea El Jutillo	13	9	22
8.	Nacional Rural Mixta Aldea San Juan	14	13	27
9.	Nacional Rural Mixta Aldea Cacao Viejo	11	14	25
10.	Nacional Rural Mixta Aldea Los Tablones	13	18	31
11.	Nacional Rural Mixta Aldea El Pacayal	21	12	33
12.	Nacional Rural Mixta Aldea Piedras Grandes	8	9	17
13.	Nacional Rural Mixta Aldea La Laguna	8	10	18
14.	Nacional Rural Mixta Aldea El Chical	13	12	25
15.	Nacional Rural Mixta Aldea Los Platanitos	14	23	37

No. Ord.	Nombre de la Escuela	No. de alumnos V	N	T
16.	Nacional Rural Mixta Aldea El Guapinol	12	8	20
17.	Nacional Rural Mixta Aldea San Miguel Buena Vista	11	17	28
18.	Nacional Rural Mixta Aldea El Plan	39	29	68
19.	Nacional Rural Mixta Aldea Carrizo Grande	21	11	32

FUENTE: Supervisión Técnica Departamental, distrito No. 18, de El Progreso. (5)

En la actualidad la Cabecera Municipal no cuenta con ningún centro de alfabetización de adultos, este programa se cubre ocasionalmente en algunas aldeas en horarios nocturnos.

Medios de comunicación colectiva:

Propios de la comunidad únicamente puede mencionarse la comunicación que se realiza por altavoces de las iglesias tanto católicas como protestantes, y algunas veces por medio de bandos, de empleados municipales.

Pueden considerarse además:

a) Caminos y veredas que comunican a aldeas y caseríos de la comunidad.
b) El radio y la televisión, en los cuales se captan con facilidad, tanto las radiodifusoras como canales de la ciudad.
c) Teléfono y telégrafo: hay comunicación tanto con la cabecera departamental como con Salamá, B.V., ciudad capital, y algunas aldeas del municipio, como fincas cercanas.

2. AMBIENTE FISICO:

Comprende éste epígrafe todo lo referente a fuente de abastecimiento de agua, la vivienda, y la disposición de excretas.

Daremos a conocer el estudio completo realizado por la sección de saneamiento ambiental del Centro de Salud de El Progreso, que se realizó a finales de 1973, y se terminó a principios de 1974.

VIVIENDA: cuenta con un número de 379 viviendas de

diferente tipo tanto de adobe, y teja de barro, de adobe y de lámina, de adobe y teja, de madera y de manaca, etc.

ABASTECIMIENTO DE AGUA: la cabecera Municipal, y una aldea son las únicas que poseen agua potable, dicha aldea únicamente tiene abastecimientos con chorros colectivos; y en la cabecera sí existe, agua servida intradomiciliar; fue inaugurada en agosto de 1953, habiendo tenido un costo, y cedido por el Gobierno central, de..... Q 28,701.70; la que a su inicio fue deficiente por la mala instalación del colector central; fue interrumpido el abastecimiento por un tiempo, habiéndolo reformado la Dirección Gral. de Obras Públicas, y poniéndolo nuevamente al servicio de la población en 1970, con un costo aproximado de Q. 6,800.00.

Existiendo en la actualidad con un total de 189 viviendas que cuentan con servicio intradomiciliar de agua, 10 se surten con pozos insanitarios y 26 se abastecen con sistema municipal (llena-cántaros), y 33 acarrean de viviendas vecinas. El abastecimiento de agua de la mayoría de las aldeas se hace mediante vertientes cercanos a ríos y el resto lo hace mediante pozos individjales en las casas.

DISPOSICION DE EXCRETAS:

Debido a que no existe en la cabecera municipal un sistema de drenajes, la mayor parte no cuenta con servicios lavables, únicamente 7 viviendas cuentan inodoro, un excusado lavable, 95 casas tienen letrina sanitaria, 37 letrinas insanitarias y 168 no poseen ningún artefacto para la disposición de excretas, por lo que éstas son diseminadas en los campos y especialmente alrededor de las casas.

BASURAS:

En la población de Morazán no existe un medio apropiado de recolección de basuras, por ende la disposición final lo hacen en una forma insanitaria, ya que en la actualidad, de los 379 edificios encuestados, 308 no cuentan con depósito para recolección de basuras y su disposición final lo hacen en forma libre, las 71 restantes son edificios sin encuestar.

3. ECONOMIA:

Este es uno de los importantes factores de los que intervienen para el desarrollo cultural y social de los municipios enmarcados en el área rural; el municipio de Morazán tiene una extensión aproximada de 229 kms. cuadrados, en donde le pertenece un 40 al 45 % de las tierras a 110 clasificadas como fincas, particulares, y un 25 % a tierras de carácter municipal, y el resto pertenece a todas las demás familias de Aldeas y Cabecera Municipal.

En lo que respecta a la actividad de la mayoría de población, especialmente aldeas y caseríos es eminentemente agrícola. Aunque se da en un porcentaje alto el minifundio, tienen diferente tipo de cultivos, la mayoría se dedica al cultivo del maíz, frijol, y en algunas épocas del año al cultivo del tomate y del maicillo.

Gran parte de las tierras son áridas y de poca productividad, ya que la mayoría del terreno es arcilloso y arenoso, las tierras regables pertenecen a una minoría de pobladores.

A pesar de que la población es eminentemente agrícola, la producción es baja y no les alcanza para suplir

las necesidades de tipo familiar, dando como resultado la mala alimentación, en especial de la niñez, cayendo en el problema nacional de la desnutrición infantil. También una cantidad de habitantes de áreas rurales se dedican al jornal devengando sueldos de Q.0.60 diarios, y por semana de Q. 3.60. Siendo este ingreso bajo en relación a la demanda necesaria para el grupo familiar tan elevado; en relación a los habitantes de la Cabecera municipal, también se dedican a los cultivos agrícolas, y un número estimativo se dedica a los trabajos de producción y descombros de bosques, para ser vendidos a aserraderos de la localidad o de esta capital.

Dentro de las fuentes de trabajo con que cuenta este municipio podemos mencionar dos fincas vecinales cercanas a la población, donde albergan a una cantidad de más o menos unos 20 a 30 trabajadores, donde devengan salarios mínimos como norma. También existen dos aserraderos donde tiene capacidad para dar ocupación a unos 120 trabajadores en planilla libre de los trabajadores por contratos, donde tienen salario de Q. 1.00 como mínimo, y algunos devengan salarios de Q. 80.00 a Q. 100.00 al mes; siendo éstas prácticamente las fuentes de trabajo más fuertes con que cuenta el Municipio; hay que hacer notar también que alguna parte de la población se dedica a la artesanía, a la cerámica y la sastrería.

Como fuentes de abastecimiento cuenta con 5 tiendas, 1 farmacia, 6 panaderías, etc. A pesar de lo expuesto, también existe una migración en épocas específicas del año o de cultivos hacia territorios de la Costa norte, sur y los departamentos de Las Verapaces, para ir hacer trabajos a jornales o hacer algunas siembras en tierras que les dan arrendadas.

Morazán, también tiene algunos minerales como el

TABULACION DE LA ENCUESTA REALIZADA POR LA SECCION DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO O CAB.

(Continúa)

	No.	%
III. Saneamiento Básico:		
Edif. con agua a presión....	189	49.87
Edif. con pozo sanitario	-	-.-
Edif. con pozo insanitario ..	10	2.65
Edif. acarren agua sit. Mp..	76	20.05
Edif. acarrean agua otros ...	33	8.70
Edif. acarren agua manant ..	-	-.-
Edif. sin encuestar	71	18.73
Total Edificios	378	100.00
Disp. de Excretas:		
Edif. con inodoro.....	7	1.87
Edif. con exc. lavable	1	0.28
Edif. con letrina sanitaria ..	95	25.05
Edif. con letrina insanitaria.	37	9.75
Edif. sin encuestar	71	18.73
Edif. con disp. de excretas .	168	44.32
Total Edificios	379	100.00
Drenajes:		
Edif. sin drenaje	308	81.27
Edif. con dren. a red. pub ..	-	-.-
Edif. con dren. a sum.O.P.S.	-	-.-
Edif. sin encuestar.....	71	18.73
Total Edificios	379	100.00
Basuras:		
Edif. con dep. sanitario	-	-.-
Edif. con dep. insanitario ..	-	-.-
Edif. sin dep. de basura....	308	81.27
Edif. con recol. domt	-	-.-
Edif. con disp. libre	308	81.27
Total Edificios	379	100.00
Animales:		
Edif. sin insectos.....	308	81.27
Edif. con roedores	308	81.27
Edif. con ganado porcino ...	129	36.67
Edif. con gan. vac. y cab ..	26	6.86
Edif. con perros	117	33.74

	No.	%
IV. Clase de establecimientos:		
1. Pulp. y abarrot	15	4.01
2. Rest. y comedores	1	0.28
3. Cantinas.....	6	1.58
4. Carnicerías	2	0.53
5. Comest. beb. y Fáb.....	-	-.-
6. Dulces, exp. Fáb	-	-.-
7. Hielo, helados, Fáb.....	-	-.-
8. Hotel, pens. casas huésp..	-	-.-
9. Leche, mant. y simil	-	-.-
10. Molinos, mixt. cer.....	2	0.53
11. Panad., past. y simil	2	0.53
12. Rast. de gan. may. men ...	-	-.-
13. Rast. de aves	-	-.-
Comercios:		
1. Barberías y sala bell	--	----
2. Bodegas, especificar.....	--	----
3. Cines y salas espec	--	----
4. Empr. especificar	--	----
5. Ferreterías.....	--	----
6. Tienda de mercad	--	----
7. Talleres.....	--	----
8. Funerarias	--	----
Industrias:		
1. Cochiqueras.....	--	----
2. Gallineros	--	----
3. Hortalizas	--	----
Oficinas públicas:		
1. Correos y telégrafos.....	1	0.28
2. Escuelas.....	1	0.28
3. Iglesias.....	2	0.53
4. Edificio Municipal	1	0.28
5. Edif. Nacional especificar.	-	-.-
Resumen:		
No. total de hab.	1535	100.00
No. total Edif. encuest.	308	81.25
No. total Edif. sin enc.	71	18.73
No. total de Edificios	379	100.00

No. total de sitios baldíos

Nota: los edificios sin encuestar serán únicamente los deshabitados y en construcción..... 71

zinc, y en algunas partes del territorio hay mármol las cuales han querido explotar algunas empresas extranjeras pero se han encontrado con múltiples inconvenientes de orden gubernamental y municipal

4. POLITICA DE SALUD:

RECURSOS:

Actualmente en el Centro de Salud, con la categoría de tipo "C" el cual fue inaugurado en el año 1955 que corresponde a la región de Salud No. 2, área de Salud Zacapa-El Progreso.

Ultimamente este centro venía siendo cubierto por el médico de UAMAS, el cual daba consultas externas una vez por semana en ocasiones, y en otras, dos veces al mes, donde también se encontraba una enfermera auxiliar fija quien cubría en algunas ocasiones programas de parasitismo de medicación anti-tuberculosa, y en algunos casos dar medicamento de tipo común.

A la llegada del médico en E.P.S. me encontré con que el Centro de Salud no contaba con los elementos indispensables para la realización de una actividad médica, sino que únicamente habían algunos elementos como camilla de examen médico, un esfigmomanómetro, 4 termómetros, 4 jeringas, con un autoclave con mechero, etc.

En el transcurso de ese tiempo no se cubrió ningún programa de los estipulados por el Ministerio de Salud Pública con excepción de la consulta externa, no contando con archivo específico como guía de seguimiento de los pacientes, ni control estadístico de los mismos.

A mi llegada se iniciaron las actividades con la obtención de recursos básicos y con la programación de horarios para el desarrollo de cada uno de los programas, los cuales se pusieron en marcha inmediatamente después de estar en la capacidad de hacerlos.

PROGRAMAS LLEVADOS DURANTE LA PRACTICA DE E. P. S. EN 1974

Programa Materno Infantil:

a. MATERNO:

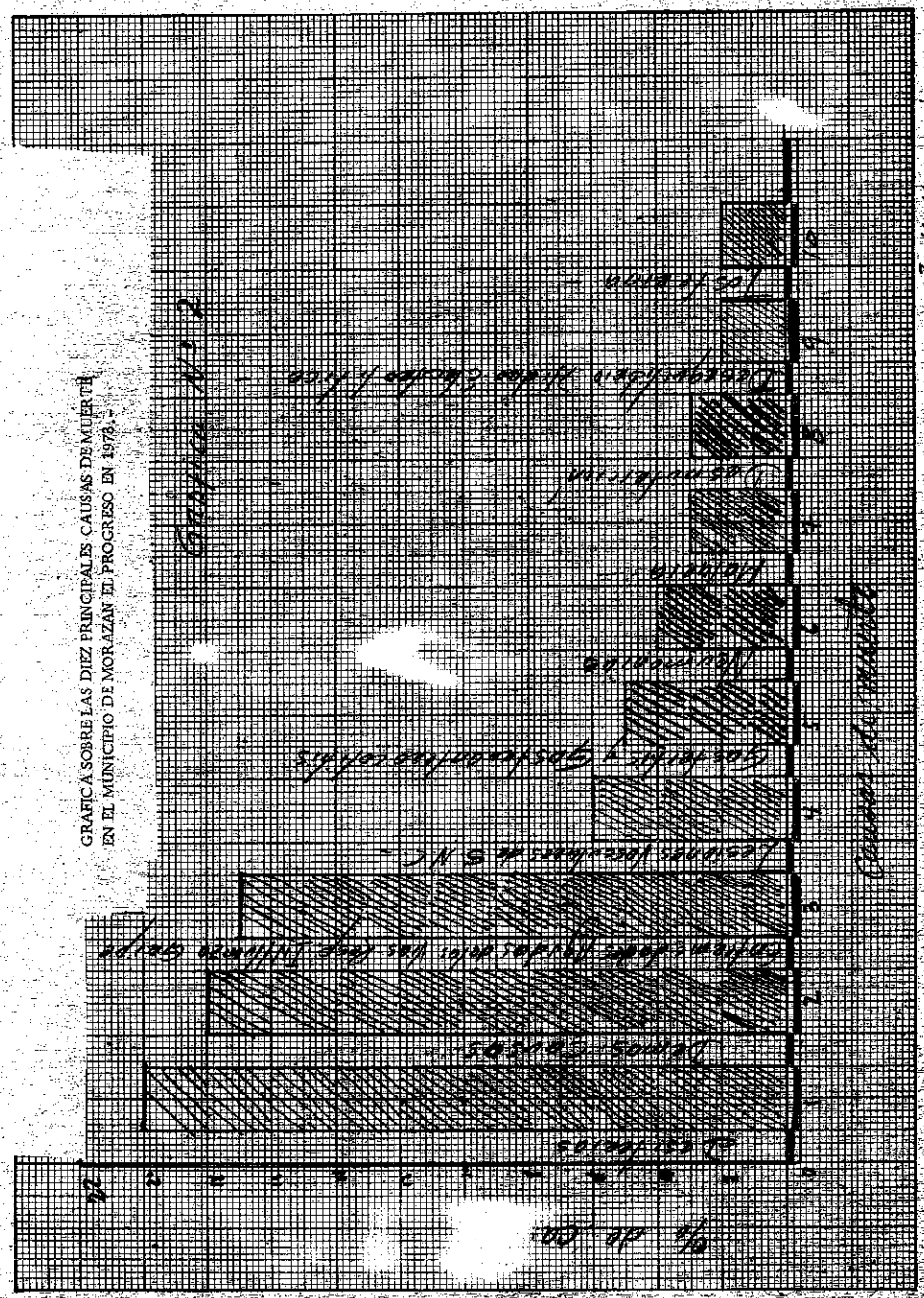
En el año 1974, de febrero a junio, fueron vistas un número de 84 pacientes embarazadas, las cuales estaban comprendidas en el 90 % después del cuarto mes de embarazo, dándoles un total de 6 a 9 consultas en promedio, en el control prenatal pero en el control de puerperio sólo se vieron un número mínimo entre 7 y 8 pacientes.

Como puede verse, después de la divulgación del programa se tuvo un buen éxito a pesar de tan corto tiempo.

b. INFANTIL:

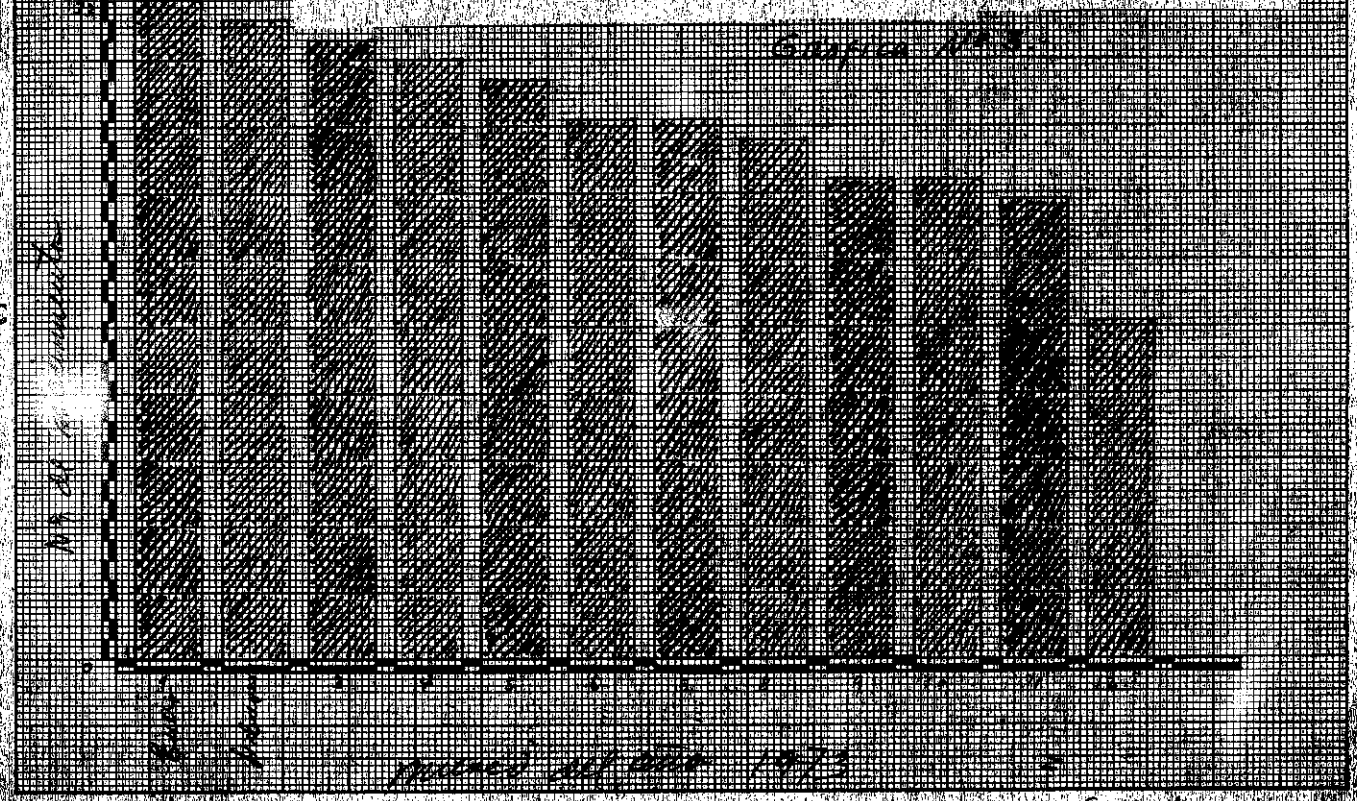
También se inició este programa por primera vez dando consulta y clínica del niño sano, en donde asistieron únicamente 12 inscritos dándoles un promedio de 8 a 10 consultas, en éste se obtuvo poca asistencia debido a que es mínimo el porcentaje de niños que se encuentran para este programa.

Se llevó también el control de alumnos escolares teniendo una asistencia de 260 consultas.



GRAFICA SOBRE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE MORAZAN EL PROGRESO EN 1976.

GRAFICA DE NATALIDAD OCURRIDA EN EL MUNICIPIO DE MAZAGUA, EL PROGRESO - DIVIDIDOS EN MESES Y NU--- MERO ABSOLUTO, EN EL AÑO DE 1973.



NUTRICION: durante este período de tiempo se cubrió en dicho programa del 80 al 85% de todas las consultas que se efectuaron.

ORIENTACION FAMILIAR: en este se tuvieron inscritas 36 pacientes a quienes se les dieron un promedio de 4 consultas.

INMUNIZACION: éstas se llevaron a cabo durante las campañas de vacunación de 1973 y 1974; teniéndose los siguientes resultados:

D.P.T.	1a. dosis.....	1,230
	2a. dosis.....	984
	3a. dosis.....	930
	Refuerzos.....	72
POLIO	1a. dosis.....	1,230
	2a. dosis.....	272
	3a. dosis.....	432
ANTISARAMPIONOSA.....		680

SANEAMIENTO AMBIENTAL:

En este programa únicamente se hizo un estudio el cual ya fue enunciado con anterioridad ya que no se cuenta en el Centro con un empleado específico para ello si no corresponde al programa que se encuentra en el Centro de Salud de El Progreso.

PROGRAMA ANTITUBERCULOSO:

En este sólo se efectúa la entrega de medicamentos trimestral a pacientes que se encuentran bajo tratamiento ambulatorio.

En lo que respecta al presupuesto asignado al Centro de Salud por el Ministerio, se efectúa mediante la asignación de Q. 1.50 trimestrales de medicina, y algunos otros implementos que se encuentran en abastecimiento y los cuales son insuficientes para el número de consultas que se ven diariamente, pues carece de algunos medicamentos básicos necesarios para el área rural.

También se tienen escasos el tipo de escritorio y papelería, las cuales se agotan rápidamente, se carece casi por completo de instrumentos de cirugía menor por lo que el médico tiene que hacer uso de su equipo personal para la atención de algunas emergencias de las cuales son factibles de solucionar sin referirlas a un Centro más cercano.

CONCLUSIONES

1. El Municipio de Morazán, a pesar de su antigüedad ha tenido poco progreso tanto en el desarrollo socioeconómico y cultural así como en el de su salubridad.

2. Tanto la ubicación como el área geográfica donde fue asentada la cabecera municipal es inadecuada e insatisfactoria pues el centro de la cabecera se encuentra situada en una hondonada rodeada de varios cerros.

3. La población rural tanto como la urbana, son muy apáticas y egoístas pues no se interesan por la promoción de la educación, la cultura, y con ello incrementar la recreación de los habitantes, para lograr el mejoramiento y la superación del Municipio.

4. Presenta un medio de transporte inadecuado y con horarios no funcionales a las necesidades del pueblo. Para la movilización de los habitantes hacia otros lugares, las carreteras habilitadas, con transporte continuo están muy retiradas. Así como los medios de comunicación con sus aldeas son en algunos casos intransitables.

5. La población corresponde al área rural en un 80 % y el número más vulnerable de la totalidad, es el infantil especialmente el grupo etario de 0 a 9 años, y le sigue el grupo materno de 15 a 44 años; teniendo un promedio de vida de 40 a 44 años.

6. Las principales causas de morbi-mortalidad, la constituyen enfermedades del tracto gastro intestinal(parasitismo, infecciones y desnutrición), y en segundo lugar infecciones de vías respiratorias superiores.

7. La mayoría de la población infantil (70-75 %) presentan un grado variable de desnutrición.

8. Los diagnósticos de causa de muerte fueron dados en forma empírica (95 % en 1973) por autoridades civiles y militares, por lo que se consideran no representativas de la población.

9. Las causas de mayor incidencia de muerte fueron las mismas en lo que se relaciona con la morbilidad, como son enfermedades agudas gastrointestinales e infecciones respiratorias superiores.

10. Con relación al grupo etario de mayor mortalidad fue el infantil comprendida entre 0 a 4 años, de donde se confirma que la mortalidad infantil es elevada en el área rural del país.

11. La población en edad escolar de Morazán es mucho mayor a la inscrita en cada ciclo escolar.

12. Durante cierta época del ciclo escolar, y en especial en el tercer grado se produce una deserción escolar de un 20 % de la totalidad que llega a sexto año.

13. Las condiciones de vivienda en especial en el área rural de este municipio son incómodas, mal trazadas y antihigiénicas, y con ello se incrementa la promiscuidad y el hacinamiento.

14. Dentro de las actividades principales a que se dedican el mayor porcentaje de habitantes es a la agricultura, a pesar del problema del minifundio; también se dedican a la explotación de bosques para la obtención de madera.

15. Las fuentes de trabajo de esta comunidad son escasas y por ende el ingreso percápita familiar es bajo en comparación del aumento del grupo.

16. Los recursos humanos, físicos, instrumentales y de papelería del Centro de Salud son insuficientes para la gran demanda de asistencia médica de población. Pues el presupuesto trimestral asignado no alcanza ni para cubrir el 50 % de los programas asignados por el Ministerio de Salud Pública.

RECOMENDACIONES

1. Obligar tanto a las autoridades municipales como al magisterio de la localidad para el desarrollo de actividades tanto sociales como culturales, para el desarrollo del sentido de creatividad y superación de la juventud.

2. Comprendiendo que el mayor porcentaje de la población es la del área rural se hace urgente la necesidad del adiestramiento de promotores de salud para el mejor cumplimiento del tratamiento médico en el Centro de Salud, y seguimiento del paciente.

3. Organizar programas de promoción de salud a fin de incrementar, y hacer énfasis en la necesidad de atención médica, en especial para controlar el grupo más afectado en morbi-mortalidad como lo es el materno infantil.

4. Ante la necesidad de tener datos confiables de las causas de mortalidad del municipio, lograr establecer de manera adecuada una relación con el médico y el Centro de Salud quien por medio de historia clínica hará

correlación y dará los diagnósticos de causa de muerte de todo el municipio.

5. Establecer campañas de promoción de salud a nivel popular tomando como grupos importantes los escolares, las madres embarazadas y lactantes, mediante la ayuda del magisterio de todo el municipio, de tal manera que asegure el éxito de los mismos en beneficio de toda la comunidad.

6. Exigir por parte de las autoridades municipales, a los padres que tengan niños de edad escolar la obligación que tienen de enviarlos a la escuela.

7. Gestionar ante el gobierno central la creación de una Escuela de artes y oficios, para evitar la desocupación de la juventud.

8. Exigir al Ministerio de Salud Pública la creación de nuevas plazas de enfermería, así como la implementación del Centro de Salud, para dar una buena atención médica de acuerdo a la demanda y obligarle al aumento del presupuesto en medicinas de las cuales hasta la fecha han sido insuficientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Guerra Borges, Alfredo. Geografía Económica de Guatemala; elemento de geografía descriptiva. Guatemala, Editorial Universitaria, 1969. p. 828.

2. Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico. Tomo 2, 1962, pp. 428-429.

3. Guatemala. Dirección General de Estadística. Censo de vivienda, 2. Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra, 1964. pp. 100-170.

4. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. Normas Clasificación de diagnóstico. Guía de estudio monográfico.

5. Guatemala. Ministerio de Educación Pública. Supervisión Técnica de Educación, El Progreso. Censo escolar Morazán. 1974.

6. Morazán. Ministerio de Salud Pública; Centro de Salud, Informes de consulta diaria, 1974.

7. El Progreso, Centro de Salud. Estudio de Morazán. Saneamiento ambiental 1973-1974, p. 12, 1974.

8. Morales Urrutia, Mateo. División Política y Constitutiva de la República de Guatemala. España Editorial Iberia, 1961. pp.404-407.

9. Poitevin Paz, Rodolfo. Ministerio de Salud Pública, Unidad de Planificación y Estadística. Departamento de El Progreso, población calculada años 1972 a 1980. Guatemala, 1973, pp. 3-4-5-18-19-35-40.

10. Morazán. Municipalidad. Libros del Registro Civil. Registro de Nacimientos y Defunciones, años 1973 y 1974.

Documentos de Consulta

1. Morazán. Archivo eclesiástico, libro de Bautismos, años 1973-1974.

2. Morazán. Centro de Salud, hojas de consulta diaria. Sobres familiares año 1974.

3. Morazán. Centro de Salud, informes mensuales. Marzo, abril, maho hasta junio de 1974.

MARIA MAUROQUIN CARDONA

DR. VICTOR MANUEL LOPEZ V.
Asesor.

DR. FRANCISCO A. SAENZ B.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario.

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.