

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"LA MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL PALMAR,
DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO Y SUS
FACTORES CONDICIONANTES, AÑO 1973"

LUIS EDMUNDO MORALES SOSA

Guatemala, Mayo de 1975.

PLAN DE TESIS

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Objetivos
- IV. Material y métodos
- V. Descripción del área de trabajo
- VI. Hipótesis
- VII. Presentación de resultados
- VIII. Conclusiones
- IX. Recomendaciones
 - A) Locales
 - B) Nacionales
 - C) Para la Facultad de Medicina
- X. Bibliografía

INTRODUCCION

Antes de entrar de lleno al estudio específico de nuestro tema, es necesario definir el significado de la palabra MORTALIDAD, "como el adecuado asentamiento de nuestras opiniones y puntos de vista, correspondiente al desarrollo de los factores que inciden en el desequilibrio somático de la persona y que al final provoca su desaparición física".

MORTALIDAD, es una palabra que se deriva del latín Mortalitate y que significa el número proporcional de defunciones en población o tiempo determinado.

Estadísticamente, MORTALIDAD representa el número de fallecimientos que acaecen en una población o país, causados por determinada enfermedad, en determinado tiempo, en proporción con el número de enfermos del mismo padecimiento o con el número de habitantes. Asimismo, indica la virulencia del mal y el estado de saneamiento e insalubridad del país o lugar en el cual se realicen las correspondientes investigaciones.

Sin embargo, para los fines del presente estudio, hemos de tomar una de las variadas acepciones de la palabra MORTALIDAD, o sea "el número proporcional de defunciones en población o tiempo determinado", toda vez que el tema escogido para el presente estudio responde a las investigaciones realizadas en un período de tiempo comprendido

en el año 1973.

Empero, resulta también de importancia dentro de las investigaciones llevadas a cabo, el enfoque de otros factores, que de acuerdo con nuestros puntos de vista, influyeron en forma directa o indirecta en la presentación del cuadro final, tales como el nivel socio-económico, la escolaridad, nutrición, número de miembros de la familia, etc., cuyos aspectos denominaremos "Factores Condicionantes y de terminantes".

RAZONES DEL ESTUDIO

Sin lugar a dudas las razones que privaron para llevar a cabo las investigaciones sobre la MORTALIDAD, no se limitaron únicamente al simple hecho de conocer el número de muertes que se produjeron durante 1973 en el municipio de El Palmar, del departamento de Quezaltenango. También privó la necesidad de detectar si los "Factores Condicionantes", influyeron en forma determinante o no en la Mortalidad.

Por otro lado, a través de las investigaciones realizadas, hemos querido comprobar con sólidas bases, que los servicios de salud en Guatemala son susceptibles de ser mejorados, con lo cual el índice de Mortalidad se verá sustancialmente reducido en todo el país, considerando que el estudio realizado en un solo municipio, como el de El Palmar, puede ser el reflejo de la Mortalidad general en el área rural guatemalteca.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

En el año 1974, la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el fin de que los estudiantes próximos a graduarse tuvieran una estrecha relación y conocimiento de la realidad del país en materia de salud, dispuso programar una serie de trabajos de investigación sobre las diferentes causas de Mortalidad en el área rural, aprovechando la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado.

En esa virtud, hasta el momento se han elaborado varios trabajos tendientes a exponer las causas que han motivado el índice de Mortalidad en diferentes poblaciones del interior de la república, considerando que con ello, se habrá de facilitar una labor más adecuada a la prevención y tratamiento de las enfermedades y de la salubridad en general, así como de la formulación de programas.

Estos trabajos derivados del Ejercicio Profesional Supervisado, como el actual, han sido presentados, varios de ellos, como tesis de graduación, por el trabajo de investigación llevado a cabo y las importantes recomendaciones que en ellos se ofrecen.

En el caso particular de la presente tesis: "LA MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTA

MENTO DE QUEZALTENANGO", corresponde al primer trabajo de investigación llevado a cabo en aquella población, sobre las causas que han provocado el índice de fallecimientos que se registraron en el año 1973.

Sobre las causas de Mortalidad, se han escrito algunas tesis, mas ellas, han tenido un sentido generalizado en cuanto al estudio e investigación, tal el caso, de la "Mortalidad Infantil en Guatemala" escrita por la doctora Concha Marina González de Méndez —1970—; "Mortalidad Infantil en Guatemala y medios de combatirla", Doctor Flavio M. Andrade, —1922—; "Mortalidad Materna en el Hospital Roosevelt"; Dr. César Augusto Corzantes, —1962—; "Mortalidad Materna y Mortalidad en ciudad de Guatemala"; Dr. Moisés Ortega A. —1948— sin embargo la que más se puede adecuar en parte al estudio de las causas de mortalidad en las poblaciones del interior del país, es la tesis: "Causas de Mortalidad Infantil en el Area Rural" Dr. Benjamín Estrada M. —1960—.

CAPITULO III

OBJETIVOS

- 1- Conocer de cerca la realidad de las condiciones económicas-sociales, de las familias del municipio de El Palmar, Departamento de Quezaltenango.
- 2- Llegar a un diagnóstico retrospectivo más académico de la causa de muerte de las personas estudiadas, en comparación con el diagnóstico asentado en el registro civil.
- 3- Descubrir los principales factores que pudieron haber desencadenado el cuadro final en los pacientes.
- 4- Conocer los índices de mortalidad en una forma más o menos pormenorizada.
- 5- Determinar cuál ha sido la causa de muerte más frecuente por grupos etarios.
- 6- Contribuir al conocimiento de las condiciones de salud del guatemalteco, para mejorar los servicios de salud de esta región y de toda la república, así como procurar por la mejora del registro de las causas de muerte en el país.
- 7- Estimular a los estudiantes de medicina para que continúen realizando estudios sobre nuestra comunidad.

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODOS

1- MATERIAL

El número total de muertes ocurridas en 1973, fue de 180, sin incluir los mortinatos que fueron 36. El tamaño teórico del universo de este trabajo por número de población fue de 109, considerando que este municipio para el año de 1973 contaba con 15,263 habitantes, habiéndome comprendido el estudio del 60% basandome en las siguientes escalas:

CUADRO No. 1

POBLACION 1973	Tamaño de la Muestra en %
Hasta 9,999	100% de las defunciones Registradas
10,000 14,999	75% de las defunciones Registradas
15,000 19,999	60% de las defunciones Registradas
20,000 24,999	50% de las defunciones Registradas
25,000 y más	40% de las defunciones Registradas

Realizando el estudio de los 109 casos, se procedió a la investigación obteniendo un total real de 82 casos estudiados; o sea que de 109 unidades planificadas, se realizaron 82, con una diferencia de 27 casos no estudiados, así:

CUADRO No. 2

	No.	%
Total Programados	109	100.00
Estudiados	82	75.23
No estudiados	27	24.77

2- METODOS

El método y secuencia de actividades seguido para llegar a determinar cuáles serían las unidades a entrevistar fue así:

- 1º. En el registro civil, en donde fui muy bien atendido, obtuve el total de defunciones durante el año de 1973, definiendo este total como el universo a estudiar.
- 2º. Se procedió a restar el total de Mortinatos (36), de la mortalidad general, por no estar comprendidos entre los objetivos.
- 3º. Siguiendo la metodología que rige este estudio, se procedió a obtener el 60% de nuestro universo

a estudiar, en vista de que este municipio tenía una población para 1973 de 15,623 habitantes.

- 4º. Luego se procedió a la selección de las unidades a estudiar determinando primero el inicio de la muestra, ya indicado por los parámetros de estandarización, siendo el número 2 el inicio de nuestro muestreo.
- 5º. Asimismo se determinó el módulo o sea el indicador de la frecuencia con que se escogieran las unidades a estudiar, siendo este el número 2.
- 6º. La metodología seguida en este estudio fue a base de preguntas directas al familiar más cercano o al encargado del difunto, siguiendo las indicaciones del instructivo, (Ver protocolo de Investigación - Mortalidad 1974), para lo cual se efectuaron las visitas al hogar del fallecido según la muestra previamente establecida.

CAPITULO V

DESCRIPCION DEL AREA

El Palmar no figuró durante la colonia, ni durante los primeros años de vida independiente de Guatemala, pues su nombre no se registra en el índice alfabético de ciudades, villas y pueblos del reino de Guatemala, ni entre la lista de pueblos distribuidos para la administración de justicia por sistema de jurados, decretado el 27 de agosto de 1836 en el estado de Guatemala. Figura ya como municipio al ser decretada la Constitución de la República en diciembre de 1879.

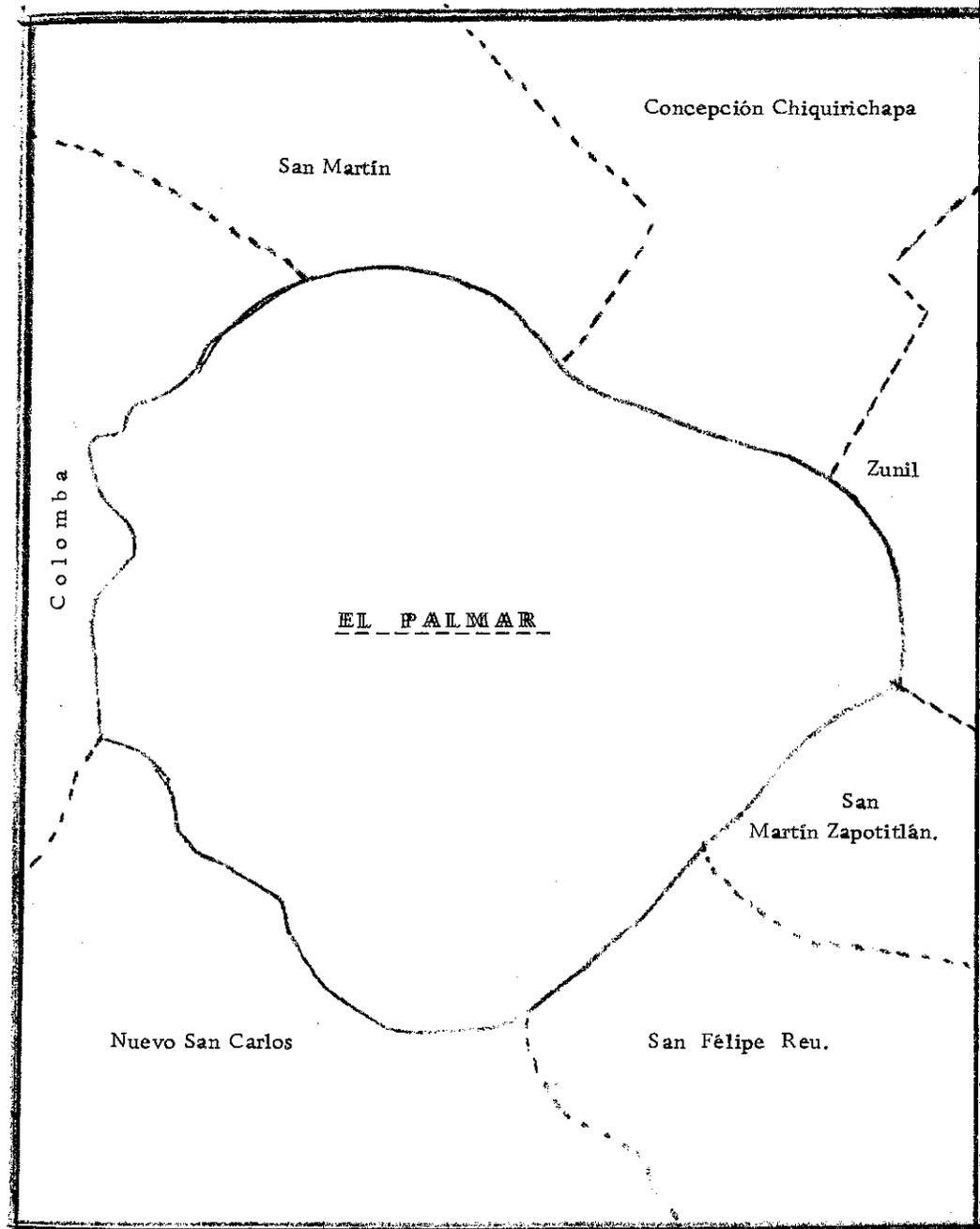
El Palmar es la cabecera del municipio, el cual cuenta con cuatro aldeas y tres caseríos, que son: Aldea San Miguel Calahuaché, Aldea Niminá, Aldea Los Piñales y Aldea La Estancia, Los Piñales y San Pedrito, fueron creados por acuerdo del 11 de julio de 1960.

La Municipalidad es de 3a. categoría, (acuerdo del 25 de julio de 1957). La población de El Palmar cuenta con todas sus instalaciones públicas: Juzgado de Paz, Alcaldía, Tesorería Municipal, Jefatura Municipal, Sub-estación de Policía Nacional, Escuela tipo Centroamérica, tiene agua potable desde 1923 conducida por tubería desde el nacimiento hasta la población; su distribución dentro de la población y su calidad será estudiada más adelante. Cuenta además con alumbrado eléctrico, dos dispensarios, uno Nacional y el otro Parroquial.

La feria titular es en los días comprendidos del 23 al 26 de julio de cada año (acuerdo del 26 de julio de 1957).

El Palmar, está situado a 39 kilómetros de la cabecera del departamento de Quezaltenango; a 188 kilómetros de la ciudad capital, teniendo solamente 3 kilómetros de terracería para entroncar con la de asfalto, que de Quezaltenango conduce a Retalhuleu. Tiene actualmente una extensión territorial de 149 kilómetros cuadrados. (Ver mapa)

El Municipio tiene un total de 68 fincas, con una producción que sobrepasa de los 75,000 quintales de café de primera; además cuenta con una de las fincas de mayor producción de Cardamomo del Mundo, llamada San Vicente Patzulín y anexos.



CAPITULO VI

HIPOTESIS

- 1- Hay una relación directa entre la mortalidad y las condiciones socio-económicas prevaletientes en El Palmar.
- 2- Existe una deficiencia marcada de vivienda en el municipio de El Palmar entre las distintas clases sociales.
- 3- La Tuberculosis Pulmonar es una de las causas de muerte más frecuentes en el municipio de El Palmar.
- 4- La Desnutrición es la causa más frecuente de muerte y morbilidad a todo nivel en el municipio de El Palmar.
- 5- El ingreso en quetzales por familia va directamente proporcional a la mortalidad.
- 6- El analfabetismo de los padres incide grandemente en la mortalidad infantil.
- 7- La población menos susceptible a fallecer es la que se encuentra en la edad productiva.
- 8- Los accidentes de cualquier índole no son causa importante de muerte en el municipio de El Palmar.

- 9- El diagnóstico del Registro Civil no refleja la causa di
recta de muerte.
- 10- A ninguno de los fallecidos estudiados se le hizo certi-
ficado médico de defunción, por personal adecuado pa-
ra realizar el mismo.

CAPITULO VII

PRESENTACION DE RESULTADOS

Estudiar la muerte por el simple hecho de que la perso-
na ha de tener que cumplir con una ley natural, no tiene
ninguna importancia práctica. Pero si nos interesa la o las
personas que se encuentran detrás de esta persona que ha -
dejado de pertenecer al mundo de los humanos y las condi-
ciones que directa o indirectamente influyen en que ocu-
rra.

En si son esas personas o cosas que quedan, las que en
realidad tienen importancia, porque este ser humano no se
encuentra solo, sino que pertenece a un grupo social y eco-
nómico, y es este grupo el que al final va ha salir perjudi-
cado, ya que cada persona ocupa un lugar determinado en
su núcleo social y que al fallecer pone en desequilibrio a
ese núcleo social y familiar al que pertenece, así como que
el hecho (morbilidad y/o muerte), puede repetirse en los -
demás.

En el municipio de El Palmar las diferentes tasas de -
mortalidad durante el año de 1973 son como sigue:

CUADRO No. 3

Mortalidad General	11.7%
Mortalidad Infantil	82.8%
Mortalidad Neo-natal	32.2%
Mortalidad Post-neonatal	47.5%
Mortinatalidad	55.2%
Mortalidad Proporcional de 0-4 años	55.6%
Mortalidad Proporcional de 5-14 años	7.2%
Mortalidad de 15-44 años	6.6%
Mortalidad de 45 años y más	30.6%
Mortalidad Materna	0/652 x 1000

Fuente: En base a los datos estadísticos del año 1973 se hicieron los cálculos.

Después de efectuar los pasos señalados en el capítulo número IV (Material y métodos), en que se determinó que nos correspondería encuestar un total de 109 unidades familiares, entrevistándose 82 familias (como ya se indicó), los no encuestados fueron por las siguientes razones:

CUADRO No. 4

Unidades familiares a estudiar según muestra, Municipio de El Palmar, Depto. de Quezaltenango —1973—

	No.	%
Total a encuestar	109	100.00
Encuestados	82	75.23
No se cumplieron por inaccesibilidad o distancia	10	9.10
Personas ausentes, algunas por migraciones	17	16.67

I. DATOS GENERALES

1.1 Relación de ocurrencia de la muerte por residencia habitual: En este rubro, se consultó el modelo de entrevista y de las 82 unidades encuestadas, 81 tenían residencia habitual en el lugar de fallecimiento y solamente una unidad no residía habitualmente en el lugar de fallecimiento.

La relación total de ocurrencia de muerte por residencia habitual en el lugar de fallecimiento 81 o sea el 98.79% y residencia habitual no en el lugar de fallecimiento 1 o sea el 1.21%.

Como podemos observar en el informe anterior de todos los fallecidos solamente uno no tenía como residencia habitual el lugar de fallecimiento.

1.2 Relación en porcentaje de las muertes según ocupación y oficio: En este punto se han adoptado ciertas normas, únicamente para el mejor entendimiento del estudio los cuales describimos, recién nacido de 0 días a 1 mes, lactantes niños de un mes a 1 año, infante de 1 año a 5 años, pre-escolar de 5 á 7 años, escolar de 7 á 13 años.

CUADRO No. 5

Relación en porcentaje de las muertes según ocupación
y oficio según muestra, municipio de El Palmar,
Quezaltenango —1973—

	No.	%	
Adultos			
Oficios domésticos	16	19.6	
Jornalero	14	17.8	
Caporal	2	2.5	
No trabaja	1	1.2	
Recién nacido	8	9.8	} sin oficio
Lactantes	15	18.2	
Infante	20	24.3	
Pre-escolar	2	2.5	
Escolar	4	4.9	

Adultos y niños suman un total de 82 unidades cubriendo un 100%.

1.3 Título, profesión u oficio de las personas que certificaron la muerte: En todos los casos estudiados, la certificación de defunción, fue asentada por personas ajenas al equipo de salud, o sea la cláusula correspondiente a otras en el estudio.

Esto viene a demostrarnos que son personas que desconocen las leyes, las que asientan las partidas de defunción o sea que los diagnósticos asentados en estas partidas no son dignos de buen crédito

dito por ser estas personas desconocedoras de los diferentes cuadros clínicos de las enfermedades, por lo tanto el diagnóstico de las distintas partidas carece de fidelidad.

1.4 Principales síntomas referidos: Con la idea de hacer una mejor presentación de este estudio, y en vista de que lo referido por nuestros entrevistados, son conceptos complicados de dar a conocer e imposibles de tabular; es por eso que creemos conveniente y más práctico y aún más representativo, el inciso número 1.6 que se verá posteriormente.

1.5 Antecedentes de importancia y relacionados con la muerte: Creo que este parámetro es demasiado difícil de efectuar y de satisfacer a cabalidad, por la razón que nuestros entrevistados refieren al inicio y la evolución de una misma enfermedad en una forma diferente no creyendo necesaria su tabulación.

1.6 Principales signos físicos referidos: A continuación describo los principales signos físicos referidos en orden de mayor incidencia.

Es de hacer notar que algunos de los signos físicos referidos están con nombres técnicos, los cuales fueron dados por el autor del presente trabajo.

CUADRO No. 6

Principales signos físicos referidos según muestra,
municipio de El Palmar, Quezaltenango —1973—

	No.	%
Total	217	100.0
Fiebre	47	21.7
Tos productiva	25	11.6
Diarrea	22	10.1
Vómitos	17	7.9
Edema	17	7.9
Pérdida de peso	13	6.0
Anorexia	12	5.6
Disenteria	10	4.6
Hervor de pecho	8	3.7
Rigidez	6	2.8
Cianosis, disnea, palidez, c/una	5	2.0
Hemoptisis, rinorrea, calofríos, c/uno 3	3	1.4
Convulsiones, dolor de espalda, pica, hematemesis, tos no produc- tiva, trismus, c/una	2	0.9
Dolor abdominal, disfagia, dolor precordial, ceguera, c/una	1	0.5

Como podemos observar el signo físico que más re-
firieron nuestros entrevistados fue el de fiebre y
se explica por que éste signo es fácilmente palpa-
ble y porque es un signo que regularmente acompa-
ña a todas las infecciones y otros estados patológi-
cos; en segundo lugar le sigue tos productiva y

luego diarrea, es decir, que el síndrome diarreico
es muy frecuente en este medio y que se presenta
en los niños. (Ver gráfico N° 1)

1.7 Principales signos del cuadro final referidos: De-
bemos tomar en cuenta que a continuación damos
signos referidos por los entrevistados y que al gu-
nos casos se les dio por conveniencia para el me-
jor entendimiento de este estudio nombres técni-
cos.

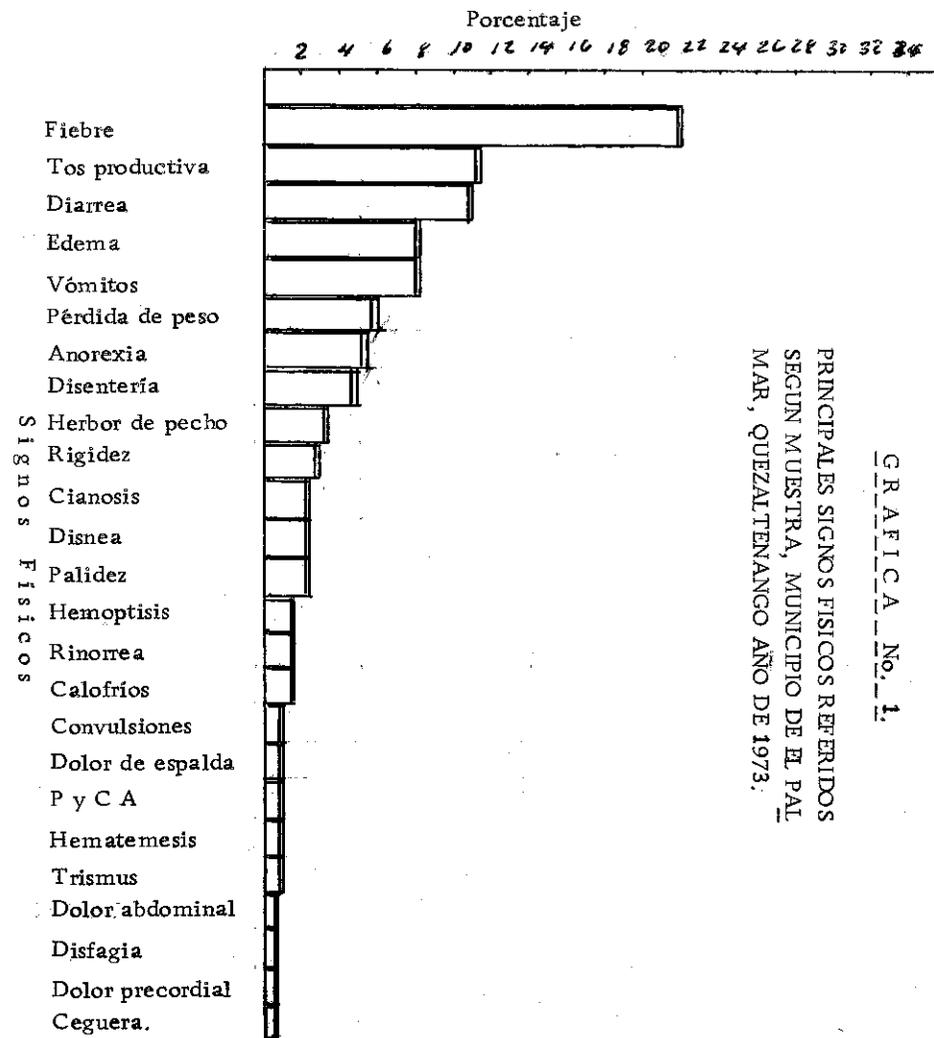
CUADRO No. 7

Principales signos del cuadro final referidos
según muestra, municipio de El Palmar,
Quezaltenango —1973—

	No.	%
Total	81	100.0
Ningún cambio o que no le vieron		
fallecer	36	44.4
Postración	11	13.6
Diarrea	8	9.9
Adinamia	6	7.4
Dificultad respiratoria	4	5.0
Rigidez	4	5.0
Cianosis	3	3.7
Fiebre	3	3.7
Deshidratación	3	3.7
Pérdida del conocimiento (coma)	2	2.5
Delirio	1	1.2

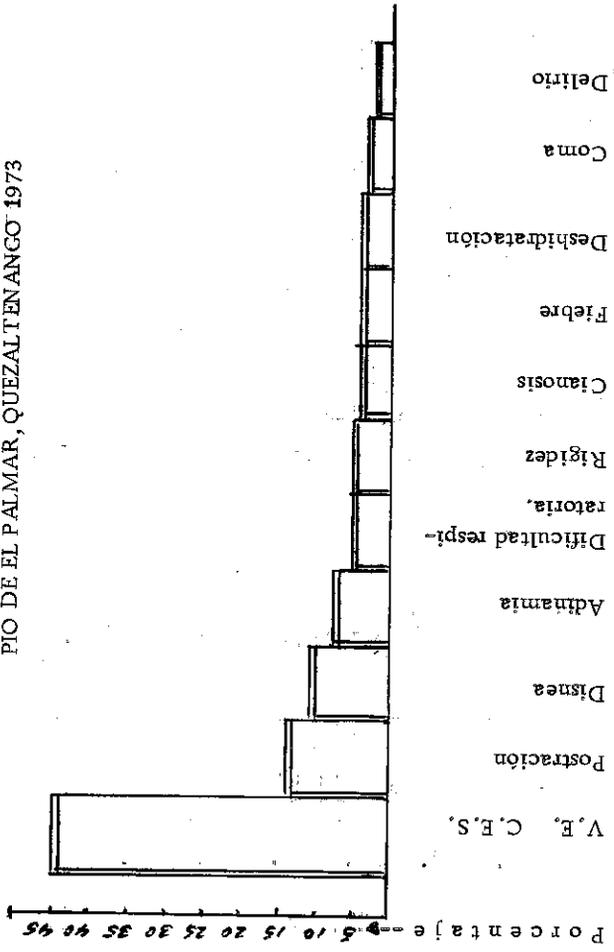
Como podemos observar en el cuadro anterior nos damos cuenta de que ocupa el primer lugar con mayor frecuencia el rubro denominado "ningún cambio o que no lo vieron fallecer" (36 casos), esto nos da una idea del descuido y la poca atención que recibió el paciente durante su enfermedad o en su cuadro final, es decir, que los habitantes de esta región no buscan atención médica para el problema que en ese momento está sucediendo y esto lógicamente es debido a la falta de educación en la población. Los demás signos del cuadro final, que refirieron, son extensión de los signos que presentó el paciente durante su enfermedad, lo que nos viene a comprobar lo dicho anteriormente en este comentario.

A continuación describimos gráficamente los datos del cuadro No. 7 (Ver gráfico N.º 2)



GRAFICA No. 2.

PRINCIPALES SIGNOS DEL CUADRO FINAL
REFERIDOS, SEGUN MUESTRA, MUNICI-
PIO DE EL PALMAR, QUEZALTENANGO 1973



1.8 Clasificación de las muertes: A continuación describo en orden de frecuencia la clasificación de las muertes por separado de los 82 casos estudiados, cuyos nombres técnicos son indicados por el autor del presente trabajo:

CUADRO No. 8

Clasificación de las muertes según muestra,
municipio de El Palmar, Quezaltenango —1973—

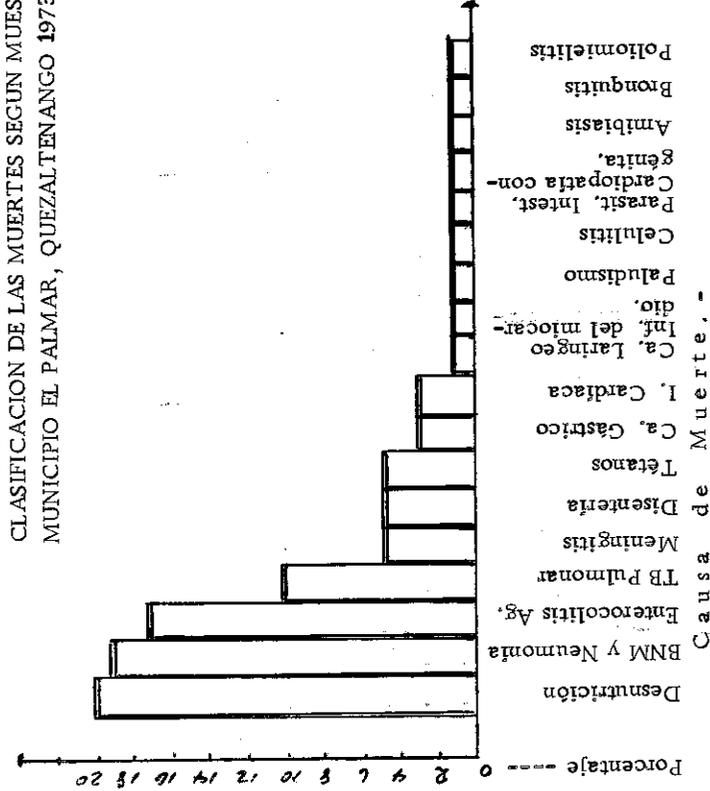
	No.	%
Total	82	100.0
Desnutrición	16	19.5
Bronconeumonía y Neumonía	15	18.3
Enterocolitis aguda	14	17.1
T.B. Pulmonar	12	14.6
Meningitis, disentería bacilar y tétanos, c/uno	4	13.8
Ca. gástrico, insuficiencia cardíaca	2	4.9
Ca. laríngeo, infarto del miocardio, paludismo, celulitis, parasitismo, cardiopatía congénita, amebiasis, bronquitis, y poliomielitis c/una	1	11.0

Como era de esperarse la desnutrición ocupa el primer lugar en frecuencia como causa de muerte en el municipio de El Palmar. Y decimos que era de esperarse, en vista de que la dieta ordinaria del residente de esta región es pobre en proteínas, toda vez que la base de su alimentación es el fri-

jol y maíz, no consumiendo, o en muy poca cantidad, productos animales. Esto es debido a los bajos ingresos y a familias numerosas que poseen, así como el resultado del poco desarrollo económico y cultural, pues se ha demostrado que sus habitantes actúan en razón inversa con el crecimiento poblacional, es decir: mayor desarrollo económico, social y cultural menos hijos y viceversa.

Le siguen en frecuencia las enfermedades del aparato respiratorio (Bronconeumonías y neumonías), que a mi parecer son consecuencia del primero, ya que sus defensas naturales están disminuidas, pero también afecta el hecho de que no existe la costumbre de consultar al personal de salud cuando se está enfermo. La TB Pulmonar continúa haciendo estragos en el territorio nacional a pesar de tantas campañas que se han efectuado; la tuberculosis seguirá siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el país. Las enfermedades diarréicas forman parte de una de las principales causas de muerte en esta población, con mayor incidencia en los niños, es decir que la mayoría, si no el total, de fallecidos por el síndrome diarréico (Enterocolitis y Disentería - Bacilar) eran menores de 13 años. El tétano en este medio tiene una importancia grande, ya que es una consecuencia de la sepsis del parto pues muchas de las muertes por este estado patológico se da en recién nacidos que fueron atendidos en malas condiciones de higiene y limitados conocimientos. Sin embargo con los cursos periódicos impartidos para el entrenamiento de comadronas empíricas, esperamos que su incidencia decline en forma considerable. (Ver gráfico N° 3)

GRÁFICA No. 3.
CLASIFICACION DE LAS MUERTES SEGUN MUESTRA
MUNICIPIO EL PALMAR, QUEZALTENANGO 1973. -



II ESTUDIO DEL MEDIO

En este capítulo queremos hacer ver las condiciones - en que la población del municipio de El Palmar vive. Enfocaremos el problema en una forma más o menos minuciosa - y por separado, para darnos cuenta de la triste realidad de esta gente. Asimismo demostrar que la vivienda influye en la salud de sus habitantes.

También presentaremos estadísticas y comentarios para tratar de demostrar que la mala disposición de las excretas y el agua no potable que estas personas consumen también, afectan la salud de la población.

2.1 Datos de la Vivienda: Los porcentajes de vivienda según los testigos que se solicitan en el estudio, son los siguientes; y corresponden a la muestra estudiada (60% del total de fallecidos) del municipio de El Palmar, - Quezaltenango -1973-

CUADRO No. 9

	No.	%
Total	82	100.0
Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos	42	51.1
Sala, comedor, cocina juntos y dormitorios separados	38	46.4
Instalaciones separadas	2	2.5

Como podemos observar en el cuadro anterior, el mayor porcentaje de familias viven en un solo cuarto, en donde tienen todas sus instalaciones, es decir se encuentran hacinados y un ínfimo porcentaje (2.5%), tienen sus instalaciones por separado; lo que nos viene a comprobar que el hacinamiento es un factor condicionante importante que influye en la mortalidad de este municipio.

2.2 PISOS

CUADRO No. 10

	No.	%
Total	82	100.0
Tierra	69	83.0
Superficie lavable	9	11.0
Ambos	4	5.0

2.3 PAREDES

CUADRO No. 11

	No.	%
Total	82	100.0
Madera con Pretilos	55	66.8
Estacas	14	17.0
Otro material sólido repellido (Lámina)	6	7.5
Palma	4	5.0
Bahareque	2	2.5
Bahareque sin repello	1	1.2

2.4 CIELO RASO

CUADRO No. 12

	No.	%
Total	82	100.0
No tiene	79	96.3
Machimbre	2	2.5
Cartón, petate, tela	1	1.2

2.5 TECHOS

CUADRO No. 13

	No.	%*
Total	82	100.0
Lámina	78	95.1
Teja	4	4.9

2.6 ILUMINACION Y VENTILACION

CUADRO No. 14

Nº de Ventanas	No.	%
Total	57	100.0
1	41	71.8
2	12	21.1
3	4	7.1

CUADRO No. 15

Nº de Puertas	No.	%
Total	82	100.0
2	47	57.5
1	18	21.8
3	17	20.7

Si lográramos construir mentalmente una habitación con cada uno de los componentes de mayor porcentaje, según los cuadros anteriores, obtendríamos una casa con un solo cuarto, con pisos de tierra, paredes de madera, techos de lámina, sin cielo raso, con una ventana y 2 puertas; pues bien, este tipo de vivienda es el que predomina en el municipio de El Palmar; es un tipo de vivienda a todas luces inhumano que favorece el hacinamiento, con mala ventilación y poca protección, y que lógicamente favorece un sinnúmero de enfermedades transmisibles tanto parasitarias como infecciosas; esto, sumado a los bajos ingresos que esta gente recibe (Ver más adelante) y al número de familia que tiene, todo lo cual da lógica explicación al problema.

En conclusión tenemos una vivienda infrahumana que no reúne las condiciones mínimas para una buena salud.

III AGUA Y EXCRETAS

En este capítulo trataremos de dar la mayor información con respecto a la disposición de excretas y además la presencia de agua potable o no, y su manera de obtenerla. Quiero indicar que durante mi permanencia en el municipio de El Palmar, me pude dar cuenta que el agua que viaja por cañería, desde las montañas hasta el pueblo y que sus habitantes llaman potable, no es así, toda vez que no cuenta con purificadores y otras medidas que se necesitan para convertir el agua en potable.

3.1 Tipo de Abasto de AguaCUADRO No. 16

Según muestra, Municipio de El Palmar, Quezaltenango
—1973—

	No.	%
Total	82	100.0
Chorro Público	38	46.2
Pozo Público	21	25.5
Agua Intradomiciliar (Chorro)	16	19.7
Agua Intradomiciliar (Pozo)	7	8.6

El cuadro anterior nos da una idea clara de la caren-

cia de agua en la población de El Palmar, ya que solamente un reducido número de familias cuentan con agua en su propio domicilio (19.7%), pero aún, mucho menos familias tienen Pozo en su casa, lo que nos indica que no poseen los recursos necesarios para construir un pozo. Ahora bien, la gran mayoría de habitantes obtiene el agua de chorro público, es decir, que se les ha provisto de una fuente más o menos sana de la cual pueden obtener el agua para su respectivo consumo.

3.2 Disposición de Excretas y Aguas Servidas

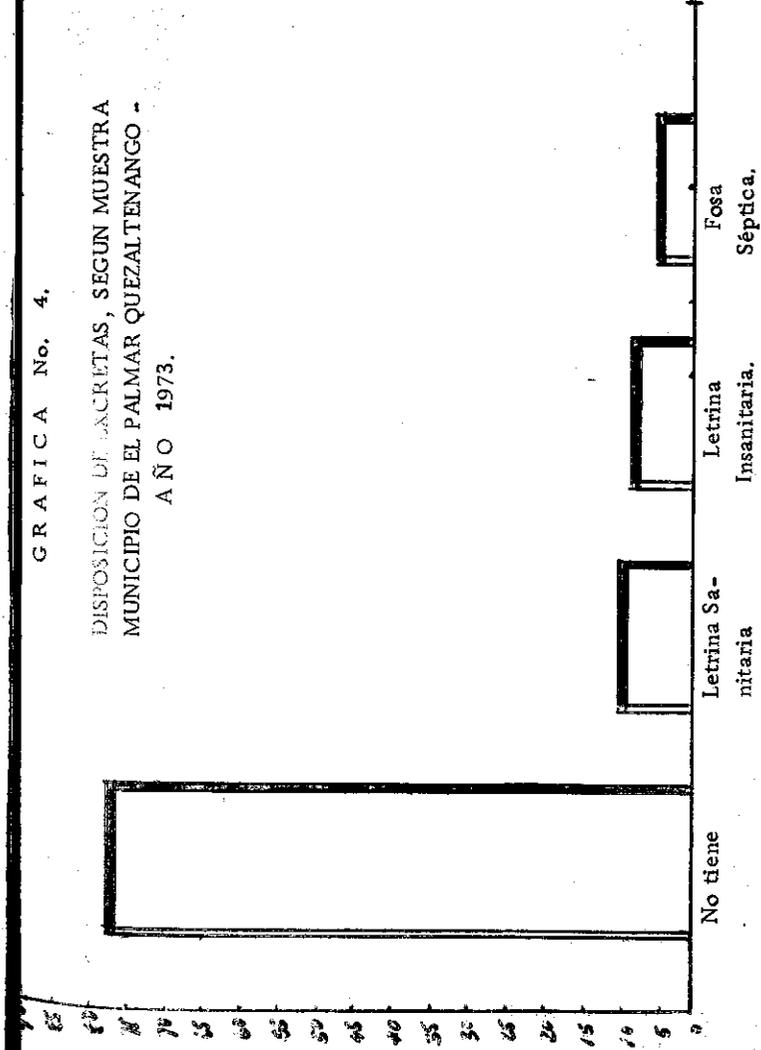
CUADRO No. 17

Según muestra, municipio de El Palmar, Quezaltenango 1973

	No.	%
Total	82	100.0
No tiene	62	75.5
Letrina Sanitaria	8	9.8
Letrina Insanitaria	7	8.6
Fosa Séptica	5	6.1

GRAFICA No. 4.

DISPOSICION DE EXCRETAS, SEGUN MUESTRA MUNICIPIO DE EL PALMAR QUEZALTENANGO - AÑO 1973.



GRAFICA No. 5.

CAUSAS SEGUN EL LUGAR DE HABITACION: URBANO Y RURAL MUESTRA DEL 60% DEL TOTAL DE FALLECIDOS, MUNICIPIO DE EL PALMAR QUEZALTENANGO - AÑO 1973.

En este cuadro y gráfico No. 4 sobre excretas y aguas servidas, la realidad nacional se hace evidente, es decir, - que el 75.5% de las familias encuestadas no tienen un lugar específico para excretas, razón poderosa para que el - parasitismo y enfermedades gastro-intestinales sean causas de morbilidad alta en nuestro país. Sin embargo, en el área de salud número 4 ya se están iniciando programas de letrificación, el cual llenará un renglón importante en los problemas de salud de la indicada área.

Gráficamente también exponemos este problema para que haya una mejor comprensión de la magnitud del mismo.

CUADRO No. 18

Aguas servidas según muestra, municipio de El Palmar
Quezaltenango -1973-

	No.	%
Total	82	100.0
A. S. a flor de tierra	74	90.2
A. S. a colector público	8	9.8

De todas las familias encuestadas solamente el 9.8% - cuentan con drenajes y la mayoría de éstas, son familias - que residen en la cabecera Municipal, único lugar que - cuenta con drenajes, no así el 90.2% que sus aguas servidas (A.S.) corren a flor de tierra, favoreciendo así la contaminación y la enfermedad.

3.3 Protección de la Vivienda:

En este renglón fueron estudiadas todas las familias y de éstas, sesenta contaban con animales domésticos, de las cuales únicamente 6 no permitían el acceso de estos animales a sus domicilios, es decir, que utilizaban corrales para que estos se mantuvieran alejados del núcleo habitacional.

CUADRO No. 19

Familias con animales domésticos	60
Familias sin animales domésticos	22

Protección de la vivienda según muestra del Municipio de El Palmar, Quezaltenango

	No.	%
Protección de roedores total	82	100.0
a- No tienen protección	79	96.3
b- Si tienen protección	3	3.7
Protección de insectos total	82	100.0
a- No tienen protección	82	100.0

El cuadro No. 19 evidencia que la protección contra roedores e insectos es casi nula, es decir, que estos animales se movilizan con toda libertad en las casas de nuestros entrevistados; así, estos bichos pueden servir como vectores, causando enfermedades que ellos transmiten en detrimento de la salud de los habitantes de El Palmar.

IV ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS

En este capítulo enfocaremos una serie de circunstancias y sus asociaciones posibles, como causas que lleven hacia la enfermedad. Estas circunstancias son de índole económico y social.

4.1 Promedio de miembros por familia: Familias de 5 personas.

4.2 Ingresos Familiares: A continuación se describe la tabla con el número de personas de cada rango y su respectivo porcentaje:

CUADRO No. 20

En quetzales mensuales	No.	%
Total	82	100.0
0-49	78	95.0
50-99	4	5.0
100-149	0	0.0
150 á más	0	0.0

4.3 Objetos de Trabajo: Abajo se describe el porcentaje -

de personas que son propietarias de la tierra, así como también, los que no lo son. Estos se dedican a trabajar para las fincas donde viven y se convierten en colonos.

CUADRO No. 21

	No.	%
Total	82	100.0
No propia	69	83.0
Propia	13	17.0

4.4 Extensión de la Tierra: De las personas que tienen tierras propias o sea el 17%, todas ellas su extensión está comprendida entre 0 y 9 manzanas.

Se dice que una familia de 5 personas puede vivir con una extensión de tierra de 9 manzanas, lo que significa que solo 13 familias pueden teóricamente tener facilidades para subsistir; sin embargo, esto tiene otro agravante; que la mayoría de estas 13 familias tienen una extensión mucho menor de 9 manzanas, lo que también teóricamente significa que tampoco pueden vivir.

4.5 Porcentaje de Jefes de Familia que Corresponda a cada una de las Formas Establecidas Según Tipo de Trabajo: En ésta se clasificaron en número y porcentaje cada una de las ocupaciones de los jefes de familia.

CUADRO No. 22

Porcentaje de jefes de familia que corresponda a cada una de las formas establecidas, según tipo de trabajo, muestra municipio de El Palmar, Quezaltenango —1973—

	No.	%
Total	82	100.0
Colono	60	73.3
Jornalero	21	25.5
Otro	1	1.2

Como podemos observar en el cuadro anterior, el mayor porcentaje (73.3%), de los jefes de familia son colonos, es decir, gente que ha emigrado de otros lados para residir en las fincas donde trabajan, ahorrándose así el gasto de vivienda.

4.6 Porcentaje de Difuntos Analfabetos: Según muestra municipio de El Palmar, Quezaltenango 1973.

	No.	%
Total	33	100.0
Analfabetos	28	85.0
Alfabetos	5	15.0

El cuadro anterior nos demuestra que el analfabetismo sigue siendo una rémora para Guatemala. Considero que el analfabetismo también influye en la salud de un pueblo, porque la ignorancia que conlleva el

analfabetismo, empuja a estas personas a solicitar servicios de gente sin escrúpulos que tratan de curar empíricamente, dejando en última instancia la búsqueda del personal de salud, cuando frecuentemente ya es tarde.

- 4.7 Porcentaje de Familiares 5 á 15 Años que Asisten a la Escuela: Se sacó el porcentaje, de un total de 406 familiares que componen las 82 familias estudiadas, dándonos un porcentaje de 15.8%, lo que equivale a 43 familiares, es decir, que son pocas las personas que asisten a la escuela y la razón es porque existe la necesidad de que toda persona capaz de trabajar lo haga y es así como la mayoría de menores de 15 años, en vez de estudiar, trabajan para lograr un mayor ingreso en la familia y así ayudar a los padres.

V ASOCIACION DE VARIABLES

5.1 Ocurrencia de la Muerte con Residencia Habitual:

Revisando el estudio efectuado, nos encontramos con que solamente uno (1.2%) del 100.0% de las unidades estudiadas, tenía residencia migratoria, por lo que creo que esta variable es de muy poca importancia.

- 5.2 Causas en Relación con Grupos Etarios: A continuación clasifico las causas de fallecimiento por grupos etarios en el municipio de El Palmar, Quezaltenango, según la muestra del 60% del total de fallecidos durante el año 1973.

Las causas en fallecidos de 0-28 días son las siguientes

CUADRO No. 23

Total	7	(8.5% del total de casos)
Tétanos	4	
Bronconeumonía y neumonía	2	
Bronquitis	1	

Las causas de fallecimiento de 29 á 364 días, son las siguientes:

CUADRO No. 24

Total	17	(20.7% del total de casos)
Bronconeumonía y neumonía	6	
Enterocolitis	5	
Meningitis	3	
Parasitismo intestinal	1	
Cardiopatía congénita	1	
Poliomielitis	1	

Las causas de fallecimientos comprendidas en las edades entre 1 á 4 años:

CUADRO No. 25

Total	19	(23.2% del total de casos)
Enterocolitis	8	
Bronconeumonía y neumonía	6	
Desnutrición	4	
Amebiasis	1	
Meningitis	1	

Las causas de fallecimiento de edades comprendidas entre los 5 y 14 años:

CUADRO No. 26

Total	6	(7.3% del total de casos)
Desnutrición	4	
Disentería Bacilar	2	
Paludismo	1	

Las causas de fallecimientos en edades comprendidas entre 15 y 44 años:

CUADRO No. 27

Total	5	(6.1% del total de casos)
T.B. Pulmonar	2	
Desnutrición	1	
Celulitis	1	
Ins. Cardíaca	1	

Las causas de fallecimiento comprendidas entre 45 años y más

CUADRO No. 28

Total	28	(32.2% del total de casos)
T.B. Pulmonar	10	
Desnutrición	8	
Disentería Bacilar	2	
Bronconeumonía y Neumonía	2	

CUADRO No. 28
(Continuación)

Ca. Gástrico	2
Ca. Laríngeo	1
Inf. del Miocardio	2
Ins. Cardíaca	1
Enterocolitis	1

El resumen de las muertes (60% del total en 1973), por grupos etarios se presenta en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 29

Distribución por grupos etarios de los fallecimientos ocurridos según muestra del 60% de El Palmar, Depto. de Quezaltenango, 1973

Grupos etarios	No.	%
0 - 28 días	7	8.5
29 á 364 días	17	20.7
1 á 4 años	19	23.2
5 á 14 años	6	7.3
15 á 44 años	5	6.1
45 años y más	28	32.2

A mi manera de ver, los cuadros anteriores (23, 24, 25, 26, 27 y 28), son de gran importancia en este estudio, porque nos dan una idea de la incidencia de las enfermedades por grupos de edades.

Así, podemos observar que la desnutrición no aparece como causa directa de muerte en los grupos comprendidos entre 0-28 días y 29 á 364 días; y esto se debe a que durante ese tiempo, la madre da de lactar al niño y esto impide que llegue a dar cuadros mortales de desnutrición.

Algo muy importante es la incidencia de tétanos en el grupo de 0-28 días, y se debe a las condiciones sépticas en las que se atienden los partos. Y por referencia el tétano es causa importante de muerte en esta edad.

Las enfermedades del aparato respiratorio ocupan un lugar preponderante como causa de muerte en los primeros dos grupos (0-28 y 29-364).

En el tercer cuadro (No. 25) ya aparece la desnutrición como una de las principales causas de muerte, aunque le sobrepasan la enterocolitis y las enfermedades del aparato respiratorio; esto es en la edad de 1 á 4 años.

Entre los 5 y 14 años (Cuadro No. 26) la desnutrición es la principal causa de muerte y como podemos observar, las enfermedades del aparato respiratorio desaparecen por completo, lo que nos indica que éste ha madurado y se vuelve menos susceptible a enfermar.

En el cuadro No. 27, (entre 15 y 44 años) aparece ya la Tuberculosis Pulmonar como la primera causa de muerte, desplazando a la desnutrición a un segundo plano y también aparecen entidades patológicas de

esta edad, tales como la insuficiencia cardíaca.

El cuadro No. 28 (45 años y más) en este grupo - aparece la mayoría de las principales causas de muerte, pero las encabeza la tuberculosis pulmonar, que - continúa desplazando a la desnutrición, sin embargo - creo que sí es consecuencia de ésta, es decir, que la desnutrición lleva a la tuberculosis como causa directa de muerte; también aparecen enfermedades neoplásicas y arterioescleróticas frecuentes a esta edad, aunque no en el número con que estas enfermedades atacan a los individuos de las ciudades. Lo que quiere decir que a este mismo grupo, en las ciudades, lo atacan diferentes enfermedades.

5.3 Causas según lugar de habitación, Urbano, Rural (ver cuadros No. 30 y 31, gráfico No. 5). Para iniciar este inciso y presentar sus relaciones, queremos definir lo que significa urbano y rural.

Urbano: Pertenece a la ciudad. En el presente trabajo corresponde a la cabecera municipal.

Rural: Pertenece o relativo al campo y a las labores de él.

A continuación describo en cuadro y gráficamente la incidencia de mortalidad urbana y rural.

CUADRO No. 30
Causas según Urbano, muestra municipio de El Palmar,
Departamento de Quezaltenango, 1973

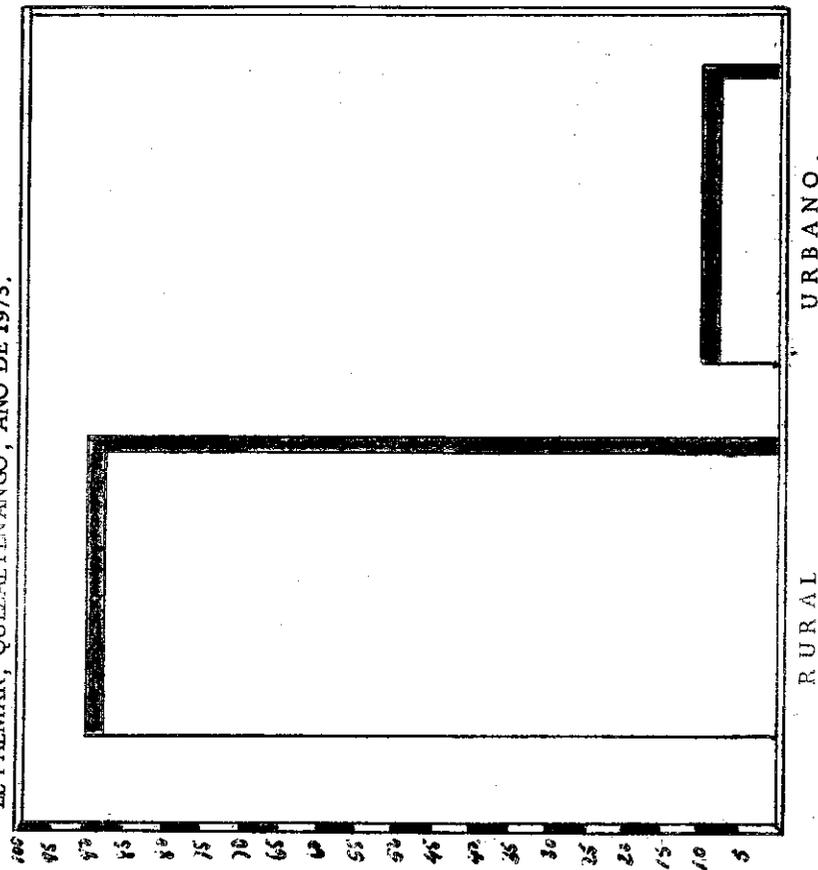
	No.	
Total	8	10.0% de los casos
TB Pulmonar	2	
Desnutrición	2	
Enterocolitis	1	
Bronconeumonía y Neumonía	1	
Tétanos	1	
Meningitis	1	

CUADRO No. 31
Causas según rural, muestra municipio de El Palmar,
Departamento de Quezaltenango, 1973

Total	74	(90% del total de casos)
Desnutrición	14	
Bronconeumonía y Neumonía	14	
Enterocolitis	13	
TB Pulmonar	10	
Disentería Bacilar	4	
Tétanos y Meningitis c/u	3	
Ca. Gástrico e Insuficiencia cardíaca c/u	2	
Ca. Laringeo, Infarto del miocardio, Paludismo, Amebiasis, Bronquitis, Celulitis, Parasitismo Intestinal, Cardiopatía Congénita, poliomiелitis, c/u	1	

Es evidente que la más alta mortalidad sucede en la población rural y también que la desnutrición encabeza esta alta mortalidad. Esta situación, hace pensar que las causas de esa marcada diferencia son las siguientes: a) Falta de asistencia médica. b) Salarios bajos, porque según me pude dar cuenta, existen fincas en donde se les paga Q.0.40 por jornal. c) La carencia de agua potable, que predispone a epidemias, enfermedades infecciosas y parasitarias, prueba de ello es que en el área urbana no se dio un solo caso de Disenteria Bacilar. d) Es en donde se encuentra la mayoría de analfabetos, lo que nos lleva a la ignorancia y falta de comunicación. e) Por las razones antes mencionadas la gente se alimenta mal, y esto lleva a la mayor incidencia de desnutrición. En conclusión, puedo afirmar por las razones expuestas, que es el área rural el medio más propicio para el desarrollo de enfermedades, las que nos llevan a una mayor mortalidad.

GRAFICA No. 5.
CAUSAS SEGUN EL LUGAR DE HABITACION: URBANO Y RURAL
MUESTRA DEL 60% DEL TOTAL DE FALLECIDOS, MUNICIPIO DE
EL PALMAR, QUEZALTENANGO, AÑO DE 1973.



5.4 Causas Según Sexo: A continuación se analiza la incidencia de patología según sexo, lo cual comentaré seguidamente:

CUADRO No. 32

Causas según sexo, muestra municipio de El Palmar,
Quezaltenango —1973—

DIAGNOSTICO	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
Total	40 (48.8% del total de casos)	42 (51.2% del total de casos)
Desnutrición	9	7
Enterocolitis	9	5
TB Pulmonar	5	7
Bronconeumonía y Neumonía	4	11
Meningitis	4	0
Ca. Gástrico	1	1
Infarto del Miocardio	1	0
Paludismo	1	0
Disenteria Bacilar	1	3
Tétanos	1	3
Amebiasis	1	0
Bronquitis	1	0
Celulitis	1	0
Cardiopatía Congénita	1	0
Insuficiencia Cardíaca	0	2
Parasitismo Intestinal	0	1
Poliomielitis	0	1

En el cuadro anterior, el primer dato que nos llama la atención es que en el municipio de El Palmar y según el muestreo, hay una mayoría de mujeres fallecidas. Esto se debe a que las muertes por violencia no son causa de muerte en el Municipio de El Palmar durante el año 1973. No sucede igual en otras zonas del país, en donde la mayoría de fallecimientos corresponde a los hombres por la circunstancia antes apuntada. Ahora bien, en el sexo femenino dominan las enfermedades broncopulmonares (11 casos), mientras en el sexo masculino, éstas solo causaron 4 muertes. Los hombres mueren más por desnutrición y enterocolitis; probablemente se debe, a que estos trabajan desde muy pequeños y su alimentación es mala, con lo cual disminuyen sus energías. Además viajan más y generalmente toman agua y alimentos fuera de casa. En las demás enfermedades la proporción es similar.

5.5 Relación entre tipo de vivienda y morbilidad, municipio de El Palmar, Quezaltenango -- 1973 --

CUADRO No. 33

DIAGNOSTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total	%
Total	42	38	4	70	8	4	4	14	2	1	6	53	80	4	2	79	411	100.0
Desnutrición	12	3	1	14	2	1	1	2	1	1	1	1	14	2		16	80	19.4
BNM y Neumonía	9	7		15		1	1	1	1	1	2	1	16		1	15	80	19.4
Enterocolitis	6	7	1	10	1	3		4				10	14			14	70	17.0
TB Pulmonar	4	7		11		1	1	3			1	6	11		1	10	55	13.4
Meningitis	1	3		3	1				1			3	4			4	20	4.9
Disenteria Bac.	3	1		4		1					3	4				4	19	4.6
Tétanos	1	3		3	1			2			2	3	1			4	20	4.9
Ca. Gástrico	2			2							1	1	2			2	10	2.4
I. Cardíaca		2	2	1	1						2	2				2	12	3.0
Celulitis		1		1								1	1			1	5	1.2
Ca. Laríngeo	1				1						1					1	5	1.2
I. de M.	1			1				1								1	5	1.2
Paludismo		1		1							1	1				1	5	1.2
Bronquitis	1				1						1					1	5	1.2
Para. Int.	1			1												1	5	1.2
C. Congénita		1		1							1	1				1	5	1.2
Amebiasis	1			1				1								1	5	1.2
Poliomielitis		1		1							1	1				1	5	1.2

INDICADOR DEL CUADRO No. 33

1. Sala, comedor, cocina juntos
2. Sala, comedor, cocina juntos, dormitorios separados
3. Instalaciones separadas

Pisos

4. Tierra
5. Superficie lavable
6. Ambos (tierra y superficie lavable)

Paredes

7. Palma
8. Estacas
9. Bahareque
10. Bahareque sin repello
11. Otro material sólido repellido (lámina)
12. Madera con pretilos

Cielo Raso

13. No tiene
14. Machimbre

Techos

15. Teja
16. Lámina

5.5 La Mortalidad y su relación con el tipo de vivienda:

Muy importante es considerar la relación que existe entre el tipo de vivienda utilizado por los fallecidos y la causa de su deceso, por cuanto los medios ambientales fueron favorables al desarrollo de las enfermedades que los llevaron a su cuadro final. Así tenemos, que en la desnutrición, 12 de los 16 fallecidos su vivienda estaba constituida por una sola habitación. En 14 de los 16 casos las citadas habitaciones su piso era de tierra; doce de las habitaciones tenían paredes de madera y en el total de los casos los techos eran de lámina.

Estos factores negativos para un mejor ambiente del hombre, se proyectaron decididamente en agravar la situación patológica de los ya fallecidos, por cuanto el piso de tierra favorece la contaminación de los alimentos y es el medio propicio para el desarrollo de las enfermedades parasitarias.

Otro aspecto fundamental que puede observarse en lo relacionado al ambiente en que se desarrolló la vida de las personas fallecidas y que corresponden al citado cuadro, fue el hecho de haber permanecido en un hacinamiento, juntamente con su familia, por el hecho de tener su vivienda una sola habitación.

En el total de los fallecidos por enfermedades broncopulmonares, sus casas carecían de cielo raso, aspecto que constituye una protección contra las inclemencias climáticas y como es bien sabido estas influyen en los procesos patológicos del aparato respiratorio.

Asimismo, 15 de los 16 fallecidos por Bronconeumonía y Neumonía, sus viviendas tenían pisos de tierra y podemos asumir que siendo ésta un medio apto para microorganismos, fueron estos los que causaron el cuadro que llevó a la muerte del paciente.

En el cuadro motivo de nuestro comentario, puede observarse que las columnas 5,6,7,8,9,10 y 11 han quedado casi vacías, es decir con muy pocos guarismos indicativos dentro de la estadística elaborada, porque sucede que en la estructura de las habitaciones de las personas fallecidas, fue utilizada madera para sus paredes, característica general de las construcciones de la población de El Palmar.

Lo anterior quiere decir que la estructura de las paredes en las viviendas de aquella población no influyen en forma decidida en la salud de los habitantes, los indicadores que más relación tuvieron con las causas de fallecimiento según lo demuestra el cuadro No. 33 son, todas las instalaciones juntas, pisos de tierra, paredes de madera, sin cielo raso, techos de lámina; condiciones ya analizadas.

5.6 Relación entre Mortalidad y tipo de abasto de agua y de excretas:
Según muestra municipio de El Palmar, Quezaltenango - 1973 -

CUADRO No. 34

DIAGNOSTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total	%
Total	16	6	3	8	3	9	39	20	1	3	8	7	64	7	2	73	269	100.0
Desnutrición	3	1		1	1	3	8	4		1	1	1	13	1	1	14	53	20.0
BNM y Neumonía	3				1	3	9	4			1	1	14	1		15	52	19.3
Enterocolitis	4	2	2			2	6	2		1	1	1	12	2		12	46	17.1
TB Pulmonar	2	1	2	1	1		4	4		1	1	2	8	2		9	36	13.4
Meningitis	1	1		1			2		1	1	1		2	1		3	14	5.2
Disentería Bac.			1	1	1	1	2	2				4				4	14	5.2
Tétanos	1	1	1	1			1	1				3				4	14	5.2
Ca. Gástrico							1	1				2				2	6	2.2
Ins. Cardíaca							1	1		1		1				2	6	2.2
Celulitis																1	3	1.1
Ca. Laringeo																1	3	1.1
I. de M.																1	3	1.1
Paludismo																1	3	1.1
Bronquitis																1	3	1.1
Para. Int.																1	3	1.1
C. Congénita																1	3	1.1
Amebiasis																1	3	1.1
Poliomielitis																1	4	1.5
																1	3	1.1

INDICADOR DEL CUADRO No. 34

Agua

1. Agua intradomiciliar (chorro)
2. Agua intradomiciliar (pozo)

Pozo

3. Brocal cubierto
4. Brocal descubierto
5. Sin brocal cubierto
6. Sin brocal descubierto
7. Chorro público
8. Pozo público

EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS

9. Conectada a colector público
10. Fosa séptica
11. Letrina sanitaria
12. Letrina insanitaria
13. No tiene
14. A. S. conectadas a colector público
15. A. S. conectadas a fosa séptica
16. A. S. a flor de tierra

5.6 Abastos de agua y excretas: Es indudable que la situación del abasto de agua a la población de El Palmar para el servicio de sus habitantes, es completamente deficiente, si tomamos en consideración estadísticamente que de los 82 casos estudiados, solamente 16 ab

tienen el líquido elemento por tubería hasta sus viviendas; el resto obtiene el agua para su consumo, de chorro público o de pozo público.

De tal manera, que la deficiencia con que los habitantes de El Palmar se aperciben de agua, podría favorecer el desarrollo de epidemias, por la contaminación que se provocaría a causa del uso de los surtidores comunes del vital líquido.

Otro aspecto importante dentro de la estructura comunal de la población de El Palmar, es la deficiencia de letrización, pues de los 82 casos estudiados, solo 15 poseían letrinas, así: 8 tenían letrina sanitaria y 7 letrina insanitaria, mientras el resto 64 no poseían ningún tipo de disposición de excretas.

En cuanto a las aguas servidas, 73 de los 82 casos estudiados, estas se conducían a flor de tierra, 7 estaban conectadas a colector público y 2 conectadas a fosa séptica.

Relacionando las anteriores condiciones de salubridad con los casos de Enterocolitis estudiados, podríamos señalar que 12 de las 14 personas fallecidas por esta entidad patológica, no tenían letrina y sus aguas servidas iban a flor de tierra, lo que supone una contaminación potencial, que en esta circunstancia evidencia una sustancial relación, basados en principios epidemiológicos.

Otro aspecto importante que podemos obtener del cuadro en análisis, es el que se relaciona con la Disen-

tería Bacilar y la Amebiasis, toda vez que del total de unidades estudiadas —5— ninguna poseía letrina y sus aguas servidas se conducían a flor de tierra. Lo que viene a constituir una relación más con las causas que provocan una contaminación potencial y que ha quedado expresado en el párrafo anterior.

Si bien es cierto que dentro de los casos estudiados, aparece una unidad relacionada con el cuadro de la amebiasis, en experiencia personal, podríamos asegurar que esta entidad patológica es endémica en esta región, aunque no sea una causa directa de muerte.

Los 3 indicadores que tuvieron más influencia, son el chorro público, no tiene letrina y aguas servidas a flor de tierra.

5.7 La Morbilidad y relación con protección de vivienda:

Muestra del Municipio de El Palmar, Quezaltenango
—1973—

CUADRO No. 35

DIAGNOSTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	%
Total	39	7	3	7	8	2	3	4	244	100.0
Desnutrición	5	2	1	15		16	6	1	46	18.8
BNM y Neumonía	7	3	1	15		16	7	2	51	21.0
Enterocolitis	10			14		14	5	1	44	18.0
TB Pulmonar	6	1		11		11	2		31	12.7
Meningitis	2	1		4		4	1		12	5.0
Disentería Bac.	1		1	3		4	2		11	4.5
Tétanos	3			3		4	1		11	4.5
Ca. Gástrico				2		2	1		5	2.0
Ins. Cardíaca	1			2		2	1		6	2.4
Celulitis	1			1		1	1		4	1.6
Ca. Laringeo				1		1			2	0.8
I. de M.				1		1	1		3	1.2
Paludismo				1		1			2	0.8
Bronquitis	1			1		1	1		4	1.6
Para. Int.				1		1	1		3	1.2
C. Congénita	1			1		1			3	1.2
Amebiasis				1		1	1		3	1.2
Poliomielitis	1			1		1			3	1.2

INDICADOR DEL CUADRO No. 35

-ANIMALES DOMESTICOS-

(Cerdos, vacas, aves de corral)

1. Tienen acceso
2. No tienen acceso

-DE ROEDORES-

3. Sí
4. No

-DE INSECTOS-

5. Sí
6. No

-DE OTROS ANIMALES-

(Perros, gatos)

7. Viven dentro de la casa
8. No viven dentro de la casa

5.7 Morbilidad y relación con protección de vivienda:

En este estudio no podía descartarse la relación entre la morbilidad y la protección de la vivienda, tomando en consideración el aspecto protección desde el punto de vista sanitario y especialmente en lo tocante

a la tenencia de animales domésticos, presencia de roedores e insectos en el interior de las viviendas, considerando que estos en un momento dado son vectores de enfermedades, tales como paludismo, tifus, rabia y otros.

Estadísticamente puede señalarse que en lo relacionado con la protección de animales domésticos dentro de las unidades estudiadas en El Palmar, de los 82 casos de fallecimiento, únicamente 46 poseían animales domésticos y de estos 39 tenían acceso a la vivienda, es decir, que estos animales se mantenían en completa libertad; en otras palabras no existían en tales casos, lugares específicos para su permanencia.

Por otro lado, de los 82 casos estudiados, 78 no poseían ninguna protección contra los roedores, permitiendo en consecuencia un alto porcentaje de contaminación.

En cuanto a los insectos se refiere, ninguno de los casos estudiados poseía protección contra los mismos, y en mi experiencia personal pude colegir, que ninguno tenía preocupación alguna por buscar los medios adecuados para lograr la erradicación de tales insectos.

Finalmente en cuanto a la tenencia de perros y gatos, de las 82 unidades únicamente 35 poseían animales de esta clase. De estos, 3 vivían en el interior de la vivienda, mientras el resto —4— permanecían en la calle.

De lo anterior podemos sacar en conclusión, que es muy remota la posibilidad de la transmisión de enfermedades por este medio, aunque las condiciones sean propicias.

5.8 Diagnósticos y relación con rango de ingresos en quetzales al mes:

Según muestra municipio de El Palmar, Quezaltenango
-1973-

CUADRO No. 36

DIAGNOSTICO	UNIDADES DE QUETZAL	
	0-49	50-99
Desnutrición	15	1
BNM y Neumonía	15	
Enterocolitis	14	
TB Pulmonar	12	
Meningitis	4	
Disentería Bac.	4	
Tétanos	4	
Ca. Gástrico	2	
Ins. Cardíaca	2	
Celulitis	1	
Ca. Laringeo	1	
I. de M.		1
Paludismo	1	
Bronquitis	1	
Parasitismo Int.		1
C. Congénita	1	
Amebiasis	1	
Poliomielitis	1	

Diagnósticos y relación con rango de ingresos: Es evidente que el ingreso por familia tiene directa relación con la incidencia de las enfermedades, tomando en consideración que lógicamente un bajo ingreso económico repercute en la carencia de los medios nutricionales óptimos, que mantengan un estado de buena salud en el individuo.

El bajo ingreso económico por tal circunstancia, se proyecta en la desnutrición, que es la principal causa de muerte en la población de El Palmar, en donde la generalidad de habitantes consume alimentos de bajo nivel nutritivo.

Durante mi permanencia en El Palmar, pude observar que la gran mayoría de consultantes poseían un grado mayor o menor de desnutrición, por las circunstancias antes indicadas, aunque el motivo de la consulta de los pacientes no era precisamente ese aspecto.

El hecho en sí, es que 79 de los 82 casos estudiados, sus ingresos estaban comprendidos entre 0 y 49 quetzales al mes y únicamente 3 entre los 50 y 99 quetzales mensuales, cantidades que evidentemente no eran suficientes para el sostenimiento de sus correspondientes familias, integradas por lo menos por cinco elementos.

5.9 Tenencia de la tierra con rango de ingreso:

Según muestra, municipio de El Palmar, Quezaltenango
año 1973

CUADRO No. 37

	UNIDADES DE QUETZAL	
	0-49	50-99
Total	78	4
No tenencia	66	3
Propia	12	1

Tenencia de la tierra con rango de ingreso: La tenencia de la tierra es un aspecto primordial no sólo dentro de la situación económica del hombre sino también dentro de los diferentes aspectos que se derivan de la adquisición de medios alimenticios para su propia subsistencia. Y es que la realidad es sin discusión que el individuo que posee alguna extensión de tierra cultivable de su propiedad, puede dedicarse con más amplitud a la siembra de ciertos productos que le permitirán a él y a su familia, mantenerse en condiciones bastante aceptables de salud.

No es lo mismo la situación en que se encuentra, en este aspecto, el hombre que no cuenta con tierra propia, que tiene que arrendar para llevar a cabo sus cultivos, por cuanto el arrendamiento le provoca no sólo la limitación en lo tocante al logro de productos que podría consumir él y su familia, sino que en la mayoría de las ocasiones, tiene que pagar por las cose-

chas que obtiene, reduciendo su correspondiente ingreso.

De allí se desprende —y así lo señala el cuadro estadístico— que de los 82 casos en referencia, 66 no poseían tierras propias y en consecuencia sus ingresos fueron muy bajos —entre 0 y 49 quetzales al mes—, lo que de suyo es evidente en cuanto al aspecto nutricional y su deficiencia.

CUADRO No. 38

5.10 Causas de muerte en mayores de 15 años con analfabetos mayores de 15 años:

Según muestra, municipio de El Palmar, Quezaltenango,
—1973—

DIAGNOSTICO	SABIA LEER	NO SABIA LEER
Total	2	31
TB. Pulmonar	1	11
Desnutrición		10
In. Cardíaca		2
Disentería Bac.		2
Ca. Gástrico		2
Ca. Laringeo	1	
I. de M.		1
Enterocolitis		1
BNM y Neumonía		1
Celulitis		1

Causa de muerte en mayores de 15 años con analfabetos mayores de 15 años:

Aparentemente parecería que el aspecto cultural nada tiene que ver con la salud, pero si profundizamos en las estadísticas que corresponden al cuadro motivo de análisis, llegaremos a la conclusión de que un individuo debe de tener ciertos elementos rudimentarios de conocimientos generales, para saber cuando debe recurrir al médico para conocer su situación física.

La educación asimismo, motiva al hombre a buscar nuevos ambientes en donde desenvolver su vida, haciendo uso de los medios que la civilización nos ha ofrecido para mantener una salud óptima, ya sea a través de la prevención de las enfermedades como de su tratamiento.

Indiscutiblemente el analfabetismo ha sido una de las características remotas que se ha venido oponiendo a que el hombre haga uso de la ciencia médica para solucionar sus problemas de salud. Por lo general gentes completamente oscuras en materia de educación, recurren a los llamados "Brujos", cuando se sienten con graves padecimientos orgánicos, sin que, como es lógico, consigan su recuperación y si aceleran su fallecimiento.

Además el analfabetismo o bien la carencia de ciertos conocimientos prácticos, no le permiten al hombre considerar cuales son los elementos adecuados para una aceptable nutrición y de allí, que sea fácil presa de la contaminación o bien la desnutrición y sus de-

rivados como una general proyección.

En el caso de El Palmar, las estadísticas señalan que de 33 fallecidos, mayores de 15 años, 31 no sabían leer. De los 31, once fallecieron de tuberculosis pulmonar y 10 de desnutrición, lo que apoya nuestro punto de vista expuesto anteriormente.

Evidentemente el tipo de educación debe ser acorde a las necesidades y aspiraciones de la población y no del tipo enajenante que los poderosos y la sociedad de consumo, dirigen para mantener las cosas a su favor.

5.11 Muertes en menores de 1 año con analfabetismo de la familia: Según muestra del 60% del total de fallecidos, en el municipio de El Palmar, Quezaltenango año 1973.

CUADRO No. 39

ANALFABETISMO DE LA FAMILIA	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
Total	24
Analfabetismo	22
No analfabetismo	2

Muertes en menores de un año con analfabetismo de la familia: Los aspectos relativos a la salud y el analfabetismo, en una sistemática oposición, puntos expresados en el comentario hecho al cuadro No. 38 correspon-

den a la situación del presente apartado, con la única diferencia que las estadísticas formuladas se relacionan más con la familia del fallecido que con el hombre en lo individual.

Por otro lado, la relación corresponde al estudio de los niños menores de un año, cuyo soporte en cualquier situación de su desarrollo tiene que ser incuestionablemente la familia.

De allí se desprende precisamente, que si la familia está colocada dentro de los cuadros del analfabetismo, muy poco podrán hacer por la salud del pequeño y en consecuencia se tienen que presentar, las mismas actitudes señaladas en los analfabetas mayores de 15 años. De esa cuenta, las familias en vez de recurrir al médico para prevenir las enfermedades o bien proceder a su tratamiento, buscan otros medios inadecuados, que sin duda alguna propician la muerte.

Lo más grave en tales circunstancias, es que el niño no está en condiciones de valerse por sí mismo, y naturalmente esto representa una situación desventajosa en cuanto al índice de mortalidad, por cuanto es precisamente en familias analfabetas en donde es más elevado el número de niños fallecidos.

En las estadísticas formuladas para la población de El Palmar, se señala que de un total de 24 niños menores de un año, fallecidos, 22 de ellos pertenecían a familias analfabetas.

5.12 Mortalidad de 5 á 14 años con asistencia a la escuela en menores de 15 años: Según muestra, municipio de El Palmar Quezaltenango -1973-

Si bien la asistencia a la escuela ayuda en parte al niño a solucionar sus problemas de salud, el hecho es, que debe de tener un verdadero guía en el maestro en cuanto a tales problemas.

Por esa razón el índice de mortalidad entre los 5 y 14 años con asistencia escolar, es sumamente bajo, puesto que dentro de la labor de los maestros se exige la atención médica desde el punto de vista prevención, y es en tal circunstancia cuando se presenta la participación en campañas de inmunización.

Es allí, en esas campañas de inmunización en donde el niño de edad escolar va tomando conciencia de recibir una adecuada asistencia médica. Por otro lado, el aprendizaje dentro del aula le permitirá al escolar conocer en qué consiste la desnutrición, cuales son sus resultados fatales y cómo debe superar este cuadro patológico.

En el cuadro estadístico correspondiente a El Palmar y dentro de los estudios realizados, se puede considerar ese bajo índice de mortalidad en este renglón, pues de 6 niños fallecidos, únicamente el 50% de ellos asistían a la escuela y el otro 50% no lo hacía.

CONCLUSIONES

Después de haber estudiado las diferentes causas de la mortalidad en el municipio de El Palmar, departamento de Quezaltenango y sus factores condicionantes, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- 1- La desnutrición es la principal causa de muerte en la población de El Palmar, Municipio de Quezaltenango.
- 2- Las condiciones socio-económicas de los pobladores de El Palmar, influyen desfavorablemente en sus condiciones de salud.
- 3- La falta de viviendas adecuadas es un factor que predispone al mayor número de pobladores a contraer enfermedades.
- 4- La mayoría de los fallecidos en la población de El Palmar, sus ingresos no pasaban más allá de los cincuenta quetzales.
- 5- El elevado índice de analfabetismo entre los pobladores de El Palmar, favorece en gran medida la morbilidad y mortalidad.
- 6- Las muertes violentas no forman parte de los cuadros de mortalidad entre los habitantes de El Palmar.

- 7- Los diagnósticos consignados en los libros del Registro Civil de la población no tienen la veracidad biográfica aceptable.
- 8- El agua que se consume en el municipio de El Palmar no es potable.
- 9- La Tuberculosis Pulmonar probablemente es una causa importante de muerte entre los habitantes de El Palmar.
- 10- El grupo etario comprendido entre los 15 y los 44 años, es el menos afectado por la mortalidad.
- 11- La falta de drenajes y de disposición de excretas es un factor condicionante de importancia en el ciclo evolutivo de las enfermedades contraídas por los habitantes de El Palmar, fallecidos.
- 12- Durante el año 1973, no se reportó ninguna complicación post-parto como causa de muerte materna.
- 13- Ninguno de los fallecidos motivo del presente estudio, se le registró con su respectivo certificado médico.
- 14- La población rural del Municipio de El Palmar, es la más afectada por las enfermedades infecciosas y carenciales.

RECOMENDACIONES

Basados en el estudio efectuado y las conclusiones correspondientes, hemos de formular las recomendaciones respectivas, divididas en tres grupos, a saber:

- a) Recomendaciones Locales
- b) Recomendaciones Nacionales
- c) Recomendaciones a la Facultad de Medicina

RECOMENDACIONES LOCALES:

Las recomendaciones locales están dirigidas tanto a las autoridades del municipio de El Palmar como a la población en forma particular, considerando que de llevarse a la realidad las mismas, reducirá en una forma considerable su morbi-mortalidad.

- 1- La creación inmediata de un comité local pro-salud del pueblo, que proyecte a través de sus realizaciones, una efectiva organización de campañas tendientes a solucionar los problemas que inciden a la deficiente salubridad que actualmente afronta la población.
- 2- Gestionar ante las autoridades correspondientes, la creación de un centro de salud acorde con las necesidades de la población.

- 3- Mejorar los medios de comunicación existentes en la región, con la finalidad de que cualquier brigada de salud pueda solucionar en forma rápida los problemas que surjan en la población rural.
- 4- Iniciar en gran escala una campaña de letrización, tendiente a evitar la contaminación a la cual están ex-puestos actualmente los habitantes de El Palmar.
- 5- Hacer que se cumpla la ley de salarios en aquella zona, para que los pobladores tengan los medios adecuados para solucionar sus problemas, especialmente los de salud, que son los que afectan a los moradores dentro del proceso socio-económico.
- 6- Iniciar campañas de alfabetización de adultos, y fortalecer las ya existentes, para que a través del recurso alfabeto, el habitante pueda tener conciencia de su propia situación física y la necesidad de recurrir al médico en el momento de que su salud se vea deteriorada.
- 7- Potabilizar el agua que consumen los moradores de El Palmar, como una de las medidas adecuadas para mantener una eficiente salubridad, que permita reducir la incidencia de enfermedades parasitarias e infecciosas del tracto gastrointestinal.
- 8- Organizar campañas para el control de insectos y roedores, los cuales eventualmente pueden ser causa de epidemias.
- 9- Colaborar con el personal de salud de esa población

para el mejor desenvolvimiento de los programas que -
benefician a la población.

RECOMENDACIONES NACIONALES:

- 1- Extender a todas las poblaciones del país los programas de saneamiento ambiental, los cuales han dado -
buenos resultados en el altiplano.
- 2- Agilizar en todo el país el control y detección de pa-
cientes tuberculosos.
- 3- Incrementar la formación de promotores de salud para
cubrir todas las áreas en que ha sido dividido el país.
- 4- Impulsar cursos para comadronas empíricas, con el fin
de disminuir la mortalidad perinatal.
- 5- Cancelar los programas de planificación familiar a ni-
vel de puestos de salud, por considerarlos innecesarios.
- 6- Mantener en constante desarrollo los programas de va-
cunación en el país, a fin de que los habitantes se va-
yan acostumbrando a los mismos, y por ende evitar la
resistencia que numerosos sectores oponen a la inmuni-
zación.

RECOMENDACIONES PARA LA FACULTAD DE CIEN- CIAS MEDICAS:

- 1- Continuar con el envío de estudiantes E.P.S. a El Pal-

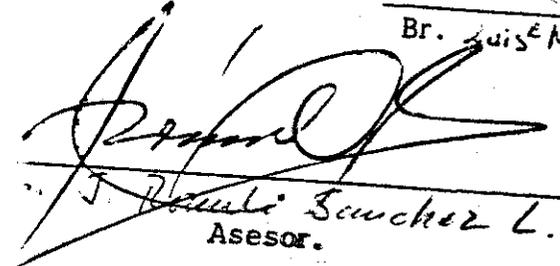
mar, municipio de Quezaltenango, por considerar que
necesita de atención médica constante.

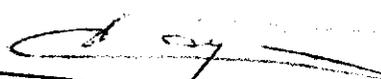
- 2- Mejorar la supervisión a dichos estudiantes y además -
de hacerlo con más periodicidad.
- 3- Solicitar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia
Social, que equipe en la medida de sus posibilidades -
los puestos de salud en donde se encuentre un estudian-
te E.P.S.

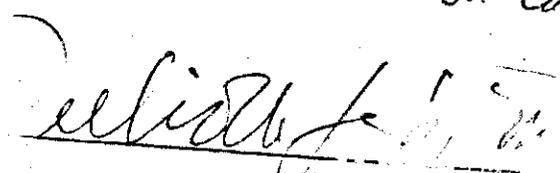
CAPITULO XBIBLIOGRAFIA

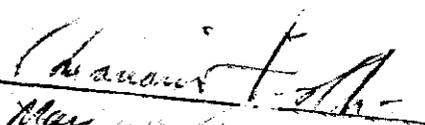
- I. PROTOCOLO DE INVESTIGACION: "MORTALIDAD"
Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de
Ciencias Médicas Fase-III.
- II. "La División Política y Administrativa de la República
de Guatemala con sus Datos Históricos y Legislación"
Tomo II. Morales Urrutia, Mateo. Impreso en Iberia-
Gutenberg. Pag. 216 á 219.
- III. Diccionario Enciclopédico Uthea, Editorial Hispano
Americana 1953.
- IV. Causas de Moralidad Infantil en el Area Rural. Tesis
de Graduación de Benjamín Estrada M. Guatemala -
1960.

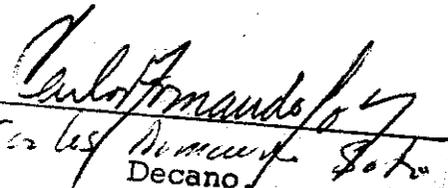

Br. Luis Morales Gosa


J. Pauli Sanchez L.
Asesor.


Dr. Carlos Maguín Gía
Revisor.


Director de la...


Dr. Manuel...
Secretario.


Dr. Carlos Demucio Gosa
Decano