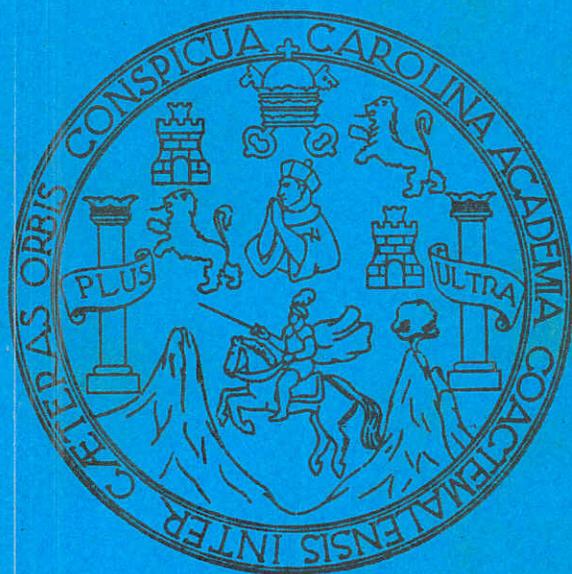


7 (186)  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



LA MUERTE POR ENFERMEDAD  
Y LA ENFERMEDAD DE LA MUERTE  
(Ensayo sobre las Causas Sociales de la  
Mortalidad en Guatemala)

WILHELM WALTHER OVERBECK VEGA

Guatemala, Julio de 1975

## PLAN DE TESIS

- I. Introducción
- II. Descripción del Area de Trabajo
- III. Objetivos, Material y Métodos
- IV. Resultados y Análisis de los mismos
- V. Conclusiones
- VI. Recomendaciones
- VII. Bibliografía

La salud no es un lujo  
Es un derecho de todo  
ser humano

## INTRODUCCION

Con la supresión de la Escuela de Estudios Generales - en el año 1968, la Facultad de Medicina puso a funcionar un nuevo plan de estudios que se ajusta más a las necesidades de nuestro pueblo. Es así que actualmente en el último año de la carrera, es obligatoria una práctica de internado rural, con una duración de seis meses, desempeñando el puesto de directores del Centro de Salud de la localidad a la que se nos designó. Por medio de esta práctica, algunos tuvimos la oportunidad de ver lo que en realidad es el pueblo de Guatemala, y en la miseria en que vive el indígena. Así también nos dio la oportunidad de efectuar el presente estudio, que pone de manifiesto estadísticamente, la triste realidad en que vive el campesino en el área rural de Guatemala.

En el presente trabajo se hace un estudio retrospectivo, de la mortalidad acaecida en el año 1973, en el municipio de Sacapulas, departamento de Quiché. En el mismo se hace un estudio del medio ambiente, y factores que contribuyen a la mortalidad del municipio a estudiar.

Para la realización del estudio, nos encontramos con varias barreras como son: el lenguaje, la diferencia de culturas, los prejuicios y desconfianzas que existen en el indígena, por falta de vías de comunicación, y algunas otras.

No pretendo esclarecer la gran maraña del área rural,

pero si pintar estadísticamente la triste realidad de la que hablo, y al mismo tiempo aportar algunos datos para estudios venideros.

## DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Sacapulas, es un municipio del Quiché; que se encuentra a 48 kms. de la Cabecera Departamental y se comunica a la misma por medio de una carretera de tierra, transitable en toda época del año.

## POBLACION, EXTENSION Y LIMITES

Por datos del Censo del año 1973, el municipio cuenta con una población de 16,458 habitantes, del cual el 93.5% es indígena. Cuenta con una extensión superficial de 442 caballerías, 52 manzanas y 5,611 varas cuadradas; que hacen 190 kms. cuadrados. Colinda al norte con los municipios de Nebaj y Cunén, al oeste con Cunén y San Andrés Sajcabajá; al sur con San Andrés Sajcabajá, San Bartolo Jocotenango y San Pedro Jocopilas; al este con San Pedro Jocopilas y Aguacatán (este último del departamento de Huehuetenango).

## DIVISION POLITICA

Cuenta con una Alcaldía de segundo grado, y su extensión se divide en nueve aldeas y sesentinueve caseríos.

### Lista de Aldeas:

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 1- Río Blanco | 2- Parraxtut |
|---------------|--------------|

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 3- El Jocote      | 4- Tzununul    |
| 5- Cuantajau      | 6- El Pajarito |
| 7- El Pajarito    | 8- Trapichitos |
| 9- Rancho de Teja |                |

### RELIEVE

Se encuentra a 1,196.16 mts. sobre el nivel del mar a una longitud de 91° 04' 00", latitud 15° 20' 00".

### ACCIDENTES GEOGRAFICOS

En el municipio de Sacapulas cruzan estribaciones de la Sierra de los Cuchumatanes. Lo riegan ríos y riachuelos, siendo el río Chixoy o río Negro el accidente hidrográfico más importante, que al pasar por orillas del pueblo recibe el nombre de río Sacapulas en donde se extrae sal.

### VIAS DE COMUNICACION

De la cabecera departamental de Quiché, parte una carretera que pasa por San Pedro Jocopilas, que se continúa llegando a Sacapulas. Sobre esta misma carretera unos 12 kms. al norte entronca con una carretera que conduce al departamento de Alta Verapaz. De Sacapulas, parte una carretera al oeste que conduce al departamento de Huehuetenango. Estas carreteras aunque de tierra son transitables en toda época del año.

### CLIMA Y VEGETACION - PRODUCCION AGRICOLA

El clima es cálido, con una temperatura que oscila entre 23° y 28°, su vegetación hace que se le compare con los poblados de Salamá, Zacapa o El Progreso. El municipio cuenta con lugares irrigables, donde se siembra caña de azúcar y gran variedad de verduras y frutas, pero generalmente los terrenos se usan para la agricultura de subsistencia, como es el maíz, frijol, café, tomate, etc.

### COMERCIO E INDUSTRIA

El día jueves y domingo se reúnen los comerciantes, los que aprovechando la sombra de dos grandes ceibas que se encuentran en el centro de la localidad, improvisan un mercado. Al hablar de industria no se puede dejar de mencionar la elaboración de sal negra, la cual la extraen los indígenas del río Chixoy. Además elaboran dulces de azúcar o panela "alfeñique", tejidos, sombreros de palma, canastas, caites y objetos de plata.

### RIQUEZAS MINERALES Y NATURALES

En Parraxtut existe una mina de plata, además en otras aldeas se cuenta con mina de yeso, sal gema, arcilla, cal. Sacapulas cuenta con manantiales de agua de zarza, así como es famoso por sus temascales.

## RECURSOS DEL MUNICIPIO

La cabecera municipal cuenta con agua potable, la cual es traída por cañería de un lugar llamado Pacan, que dista 2 kms. Cuenta con una planta del INDE, que posee tres motores diesel, que provee de energía eléctrica a los municipios de Chajul, Cunén, Cotzal y Aguacatán, así como a la aldea de Río Blanco. En la cabecera municipal existen algunos drenajes, que según censo efectuado en el mes de enero de 1975, en las 220 familias que fueron encuestadas, solo beneficia a 60 familias.

## EDUCACION

Cuenta con un instituto de plan básico, una escuela urbana, diecinueve escuelas rurales y tres centros bilingües rurales. Según pláticas con maestros de la localidad, se da una deserción de aproximadamente 45% de la población estudiantil en la época de la cosecha, siendo por ende malo el rendimiento escolar.

## HISTORIA Y COSTUMBRES

Inicialmente la población se conocía con el nombre de LAMAC, desde tiempo inmemorial cuando las viviendas se encontraban dispersas en toda la región, cuyos confines abarca la llamada "Sierra de Sacapulas".

Según la "Real Cédula" del 10 de Junio de 1540, se pedía al obispo Marroquín: la formación de poblaciones ordenadas, por lo fragoso del terreno y para doctrinarlos, jun

to con Jomcab, Chajul Ilom y otros pueblos de la Sierra de Sacapulas. Esto dio lugar a la fundación de lo que actualmente es Sacapulas, la cual se atribuye a Fray Bartolomé de las Casas.

La palabra Zacapulas, se deriva del dialecto tolteca y significa ZACAL: Zacate, y PULAN: Suave, esto es "Zacate Suave".

El municipio de Santo Domingo Sacapulas, que es como verdaderamente se llama, celebra su fiesta titular del primero al cuatro de agosto, en honor al patrono Santo Domingo de Guzmán.

## OBJETIVOS, MATERIAL Y METODOS

### OBJETIVOS

- 1- Precisar con mayor exactitud las causas de muerte en el área rural de Guatemala.
- 2- Conocer las características del medio, socio-económico y físico de la familia donde ocurrió el fallecimiento.
- 3- Hacer notar el margen de error que existe en los libros de defunción, que se encuentran en las alcaldías.
- 4- Determinar qué factores son los más influyentes, en la mortalidad del área rural en Guatemala.

### MATERIAL Y METODOS

#### Material Humano:

- a- Estudiante del último año de la carrera de medicina, efectuando Ejercicio Profesional Supervisado.
- b- Miembros de la familia del fallecido.

#### Material Físico:

- a- Libros de defunción de la municipalidad.
- b- Instrumentos; papeletas para efectuar la encuesta.
- c- Viviendas y otros aspectos del medio, en donde habita la persona fallecida.

#### Método:

- a- Se hará un estudio retrospectivo de mortalidad del municipio de Sacapulas-Quiché, en el año 1973.
- b- El Universo lo constituyen la totalidad de defunciones ocurridas del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1973.
- c- La muestra será seleccionada al azar, de acuerdo con la cantidad de habitantes en el municipio a estudiarse, que para el caso es el 60% de las defunciones ocurridas.
- d- Ya teniendo la muestra, se procederá a visitar a las familias del fallecido, las cuales se entrevistarán sobre el proceso que condujo a la muerte a la persona estudiada haciendo una inspección de la vivienda.
- e- Al final serán tabulados los datos, los cuales se analizarán para sacar conclusiones.

## PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA MUESTRA

Siendo la población de Sacapulas un total de 16,458 habitantes, según censo 1973, corresponde para el estudio, el 60% de las defunciones en total.

El total de defunciones ocurridas en el municipio de Sacapulas en el año 1973, fue de 219.

El 60% de las defunciones (219) es igual a 132. Se terminó el Módulo dividiendo 219 entre 132, y como resultado nos da 1.81 que aproximándolo es 2, lo cual constituye el módulo, lo que convierte la muestra en el 50%.

El número de inicio de la muestra fue el #8.

De las 219 papeletas se restan las 7 primeras, por haber iniciado la muestra a partir de la 8, lo que nos da 106 defunciones a estudiar, de las cuales solo se incluyeron 79 que hacen el 74.52% de la muestra y el 36.05% del universo.

De las papeletas planificadas y no estudiadas fueron 27 en total que hacen el 25.47% de la muestra, y las razones son las siguientes:

|                                   |    |               |
|-----------------------------------|----|---------------|
| a- Personas que emigraron         | 8  | 7.54%         |
| b- Que rechazaron el estudio      | 4  | 3.77%         |
| c- Inaccesibilidad por distancias | 10 | 9.43%         |
| d- No se encontró residencia      | 5  | 4.71%         |
| <b>TOTAL</b>                      |    | <b>25.45%</b> |

## RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS MISMOS

### Datos Generales

De las personas que se incluyen en el estudio, a continuación aparecen los resultados y análisis del mismo, tomando como el 100% a las 79 defunciones incluidas en la muestra.

Según datos de censo de 1973, la población de Sacapulas la componen 16,458 habitantes distribuidos así:

Masculino: 8299: 50.42%    Femenino: 8159: 49.57%  
 Población total urbana: 1439: 8.74%    Rural: 15019: 91.25%  
 Población indígena: 15406: 93.60%  
 Población económicamente activa: 4711: 24.62%  
 Número de habitantes por km : 86.62

### CUADRO No. 1

#### Distribución etaria de la población total:

|                   | Urbana      | Rural        | Total        | %             |
|-------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Menores de 7 años | 325         | 3817         | 4142         | 11.39         |
| De 7 á 9 años     | 111         | 1407         | 1518         | 9.22          |
| De 10 á 12 años   | 128         | 1311         | 1439         | 8.74          |
| De 13 á 17 años   | 179         | 1680         | 3298         | 20.03         |
| De 17 á más años  | 696         | 6804         | 7500         | 45.57         |
| <b>Totales</b>    | <b>1439</b> | <b>15019</b> | <b>16458</b> | <b>100.00</b> |

CUADRO No. 2

Distribución etaria de la población estudiada:

|                 | Urbana | Rural | Total | %      |
|-----------------|--------|-------|-------|--------|
| 0 - 28 días     | -      | 9     | 9     | 11.39  |
| 29 - 364 días   | -      | 14    | 14    | 17.72  |
| 1 - 4 años      | 3      | 23    | 26    | 32.91  |
| 5 - 14 años     | -      | 9     | 9     | 11.39  |
| 15 - 44 años    | -      | 5     | 5     | 6.33   |
| 44 - a más años | 3      | 13    | 16    | 20.85  |
| Totales         | 6      | 73    | 79    | 100.00 |

En la anterior tabla se pone de manifiesto una vez más, que es el área rural la más afectada, por no contar con los medios mínimos para poder subsistir. Es también de notar que la mayor mortalidad, ocurre en niños menores de 5 años, quienes por sus malos estados nutricionales, y la falta de un programa materno-infantil son los más expuestos a la muerte.

CUADRO No. 3

Profesión u oficio de la persona que hizo el Dx. de defunción

|                  |    |        |
|------------------|----|--------|
| Alcalde Auxiliar | 63 | 79.74% |
| Policia Nacional | 12 | 15.18% |
| Juez Empirico    | 2  | 2.53%  |
| Médico           | 2  | 2.53%  |

En la tabla anterior podemos ver que la mayoría de diagnósticos de defunción son dados por personas inexpertas y que nada saben de medicina, lo que hace que los datos de las alcaldías al respecto, no tengan ningún valor, por lo que no se puede confiar en ellos.

Muerte según Residencia:

|                       |    |        |
|-----------------------|----|--------|
| Residencia habitual   | 76 | 95.20% |
| Residencia migratoria | 3  | 3.80%  |

La razón de este porcentaje alto de la muerte en residencia habitual, se debe a que el indígena carece de medios de transporte o factor económico, para trasladarse y poder recibir atención médica, y es así que el 96.20% mueren sin recibir atención médica alguna y en su domicilio.

Además el indígena tiene la creencia de que las personas solo llegan a morir a los hospitales, pues los hospitales departamentales carecen de medios para prestar una buena atención médica. Esto se explica porque, el indígena consulta solo por casos terminales, los cuales ya han sido vistos por el brujo o farmacéutico.

No se les practicó autopsia al 100% de los fallecidos, los cuales podrían aportar datos valiosos para estudios de la desnutrición y sus secuelas.

De los 23 niños menores de un año, ocho recibieron control prenatal con comadronas empíricas y nunca fueron vistas por lo menos una vez, por un Médico. El 100% de

los partos fueron atendidos por comadronas empíricas, que no tienen conocimiento satisfactorio de lo que es atender un parto, predisponiendo esto a la gran mortalidad post-natal.

#### Alimentación Materna:

En lo que a alimentación materna de los niños fallecidos, el promedio de lactancia es de 13.44 meses, edad en que la lactancia materna ya no es efectiva por las exigencias nutricionales del niño. A esto se agrega la mala nutrición de la madre, que es incapaz de proporcionarle una buena alimentación. A esto viene a sumarse que el inicio de la alimentación artificial es tardía, teniendo un promedio de inicio a los 7.5 meses, y si tomamos en cuenta que ésta es poca y de mala calidad, irremediablemente se desarrollan los cuadros de desnutrición a partir del destete.

#### Enfermedades Prevenibles por Vacuna:

Para este rubro, los datos no se prestan para hacer un análisis valedero, pero si dejan ver que las enfermedades gastrointestinales y respiratorias existen en altos promedios como son; 8.23 episodios diarréicos anuales, los cuales producen desnutrición, o la desnutrición ser la causa de los mismos.

El promedio de I.R.S. es de 5.07 episodios anuales, lo que pone de manifiesto las bajas defensas que estos desnutridos poseen, lo que da como resultado que las simples I.R.S. en ellos evolucionen a bronconeumonía fulminantes.

#### Estudio del Medio:

Aquí vemos una vez más, el bajo nivel de vida del indígena, que muchas veces por factores económicos o por ignorancia, viven en una forma que no se le puede llamar humana.

Para formarnos una idea, he aquí los resultados de la encuesta efectuada.

#### CUADRO No. 4

##### Distribución de ambientes en la vivienda

|  |    |        |
|--|----|--------|
| Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos           | 50 | 63.24% |
| Sala, comedor y cocina juntos. Dormitorios separados | 24 | 30.37% |
| Instalaciones separadas                              | 5  | 6.32%  |

Con la tabla anterior nos damos cuenta que la vivienda del indígena en su gran mayoría, la constituye un solo cuarto, en el cual cocina, ingieren sus alimentos, y por las noches duermen en un gran hacinamiento, ya que el promedio del núcleo familiar es de 6.76. Estos factores indiscutiblemente predisponen a mayor contagio y diseminación de diversas enfermedades.

CUADRO No. 5

Condiciones del piso de la vivienda

|                    |    |        |
|--------------------|----|--------|
| De tierra          | 67 | 84.81% |
| Superficie lavable | 3  | 3.81%  |
| Ambos              | 9  | 11.39% |

En la tabla anterior se puede ver, que la mayoría posee pisos de tierra, y si tomamos en cuenta que el indígena en su mayoría no usa calzado, estos están más propensos al parasitismo intestinal, que viene a agudizar su problema de desnutrición.

CUADRO No. 6

Condición de la Pared de la vivienda

|                                |    |        |
|--------------------------------|----|--------|
| Adobe sin repello              | 52 | 65.82% |
| Estacas                        | 6  | 7.59%  |
| Otro material sólido repellido | 5  | 6.32%  |
| Bajareque                      | 3  | 3.79%  |

El 65.82%, posee casas de adobe, pero este dato de ninguna manera es halagador, si tomamos en cuenta que éstas no llenan los requisitos de buena iluminación y ventilación, como más adelante veremos según datos de esta encuesta.

CUADRO No. 7

Otras características de la viviendaCielos:

|                         |    |        |
|-------------------------|----|--------|
| No tienen               | 53 | 67.08% |
| Cartón, telas y petates | 25 | 31.64% |
| Machimbre               | 1  | 1.26%  |

Techos:

|        |    |        |
|--------|----|--------|
| Teja   | 65 | 82.27% |
| Paja   | 12 | 15.18% |
| Lámina | 2  | 2.53%  |

Ventanas:

|                 |    |        |
|-----------------|----|--------|
| Sin ventanas    | 29 | 26.70% |
| Una ventana     | 20 | 25.31% |
| Dos ventanas    | 19 | 24.05% |
| Tres ventanas   | 4  | 5.06%  |
| Cuatro ventanas | 5  | 6.32%  |
| Cinco ventanas  | 2  | 2.53%  |

Puertas:

|                |    |        |
|----------------|----|--------|
| Una puerta     | 56 | 70.88% |
| Dos puertas    | 15 | 18.98% |
| Tres puertas   | 7  | 8.86%  |
| Cuatro puertas | 1  | 1.26%  |

CUADRO No. 7

Otras características de la vivienda  
(Continuación)

Iluminación Nocturna:

|                         |    |        |
|-------------------------|----|--------|
| Candela, ocote o candil | 59 | 74.68% |
| Corriente eléctrica     | 11 | 13.92% |
| Gas                     | 9  | 11.39% |

Aguas y Excretas:

Aquí nos encontramos con otro de los grandes problemas del área rural en Guatemala pues además de tener una mala vivienda, el indígena carece de agua potable y letrinas, como lo demuestran los datos que a continuación se exponen.

CUADRO No. 8

Tipo de abasto de agua

|                               |    |        |
|-------------------------------|----|--------|
| Pozo público                  | 35 | 44.30% |
| Pozo intradomiciliar          | 20 | 25.31% |
| Río                           | 18 | 22.78% |
| Agua intradomiciliar (chorro) | 6  | 7.54%  |

CUADRO No. 9

Tipo de disposición de excretas

|                     |    |        |
|---------------------|----|--------|
| Sin letrina         | 64 | 81.01% |
| Letrina insanitaria | 14 | 17.72% |
| Letrina sanitaria   | 1  | 1.26%  |

Vemos pues en las tablas anteriores, que la gran mayoría obtiene el agua de pozo público y río, en los cuales se mantienen los agentes de las más variadas infecciones. Y las pocas personas que cuentan con pozo intradomiciliar, o estos no poseen brocal, o bien están a escasos metros de alguna fuente de contaminación.

En lo que a excretas respecta, vemos que el 81% no tienen lugar específico para hacer sus necesidades fisiológicas, dejando así diseminados por todos lados huevos de parásitos, que se vuelven círculos viciosos en el indígena, por la carencia de calzado, contaminación de alimentos y fuentes de agua.

Protección de la Vivienda:

Protección de la vivienda prácticamente podemos decir que no existe ninguna, ya que como dijimos anteriormente, la vivienda del indígena es pésima, a esto agregado que los animales domésticos tienen libre acceso a ella, y cuando se trata de perros y gatos, estos duermen adentro. Esto, en definitiva, hace que padezcan más enfermedades, pues estos animales sirven de vectores o reservorios de muchas

de ellas.

### Datos de la Familia:

Como ya mencionamos anteriormente, el núcleo familiar lo compone un promedio de 6.72 personas que viven hacinados y mal nutridos, en la vivienda ya descrita.

### Ingreso Familiar:

No podía faltar en el indígena, para colmo de sus calamidades, el bajo ingreso per cápita, ya que el 88.6%, tienen un ingreso menor de Q.150.00 anuales. Esto pone al indígena en una gran desventaja ya que por este factor económico, entre otras cosas, muchas veces no puede trasladarse para consultar un Médico y si nó, influye para no poder adquirir medicinas.

No hay que dejar de tomar en cuenta también la repercusión que tiene desde el punto de vista nutricional, ya que no tienen dinero para proveerse de muchos alimentos ricos en proteínas, para ellos es más que un lujo comer carne, y los huevos de sus gallineros los venden para la compra de ocote o candelas para su iluminación nocturna.

### Tenencia de la Tierra:

Aunque el 93.67% son propietarios de la tierra eso no resuelve ni en mínima parte el problema del indígena, ya que la tierra que posee es menor de 9 manzanas (el 96.2%)

y de mala calidad para el cultivo.

Esto agregado a las malas técnicas de cultivo, hacen un minifundismo que no permite al indígena cultivar, ni lo de su sustentación, menos para comerciar, lo que agudiza más su situación.

### Fuerza de Trabajo:

Del estudio, 76 trabajan como jornaleros de sol a sol, con trabajos agobiantes. Si es desnutrido, qué capacidad productiva puede tener? y si tomamos en cuenta que Guatemala es un país básicamente agrícola, se deduce que el indígena es la piedra angular donde descansa nuestra economía. Entonces, ¿qué buena economía podemos tener?

### Educación del Difunto:

De los 79 casos estudiados, 27 eran mayores de 7 años, de los cuales solo siete sabían leer, lo que nos da un índice de analfabetismo de 74%.

Considero que estos datos si son concluyentes para ver la alta tasa de analfabetismo, pues según datos del censo de 1973, el índice de analfabetismo en el municipio de Sacapulas es de 87%.

Indiscutiblemente la educación juega un papel determinante para que el área rural se encuentre en estas condiciones. Pues con la ignorancia del indígena (no queriendo decir con esto falta de inteligencia), se hacen difíciles las

campañas de vacunación, letrización y pláticas en pro - del mejoramiento de la salud.

### Alimentación:

Por último tenemos la alimentación, que es la necesidad básica de mayor peso, y que el indígena carece de ella por completo.

Basta ver este estudio y otros similares para darnos - cuenta de lo desnutrido de nuestros pueblos.

La dieta del indígena en un 100% es a base de maíz y frijol, sin ingesta alguna de proteínas. Esto, agregado a la mala vivienda, educación, y vestido; hacen del área rural una debacle.

### DISTRIBUCION DE LA DEFINICION POR GRUPOS ETARIOS Y CAUSAS SEGUN RESULTADOS DX. DE DEFUNCION DE INVESTIGACION

0 - 28 días

| Código |                    |          |               |
|--------|--------------------|----------|---------------|
| 40     | Anomalía congénita | 7        | 8.86%         |
| 03     | Geca               | 1        | 1.26%         |
| 42     | Prematuro          | 1        | 1.26%         |
|        |                    | <u>9</u> | <u>11.24%</u> |

29 - 362 días

|    |            |           |               |
|----|------------|-----------|---------------|
| 30 | BNM        | 10        | 12.65%        |
| 03 | Geca       | 3         | 3.79%         |
| 22 | Meningitis | 1         | 1.26%         |
|    |            | <u>14</u> | <u>17.72%</u> |

### DISTRIBUCION DE LA DEFINICION POR GRUPOS ETARIOS Y CAUSAS SEGUN RESULTADOS DX. DE DEFUNCION DE INVESTIGACION (Continuación)

1 - 4 años

| Código |                    |           |               |
|--------|--------------------|-----------|---------------|
| 30     | BNM                | 13        | 16.45%        |
| 03     | Geca               | 6         | 7.59%         |
| 02     | Disenteria Bacilar | 3         | 3.79%         |
| 12     | Sarampión          | 1         | 1.26%         |
| 07     | Tos Ferina         | 1         | 1.26%         |
| 22     | Meningitis         | 1         | 1.26%         |
| 21     | Asma               | 1         | 1.26%         |
|        |                    | <u>26</u> | <u>32.91%</u> |

5 - 14 años

|    |                       |          |               |
|----|-----------------------|----------|---------------|
| 02 | Disenteria Bacilar    | 6        | 7.59%         |
| 30 | BNM                   | 1        | 1.26%         |
| 46 | Traumatismo Cerebral  | 1        | 1.26%         |
| 46 | Asfixia por Inmersión | 1        | 1.26%         |
|    |                       | <u>9</u> | <u>11.39%</u> |

15 - 44 años

|    |                     |          |              |
|----|---------------------|----------|--------------|
| 30 | BNM                 | 2        | 2.53%        |
| 34 | Hernia estrangulada | 1        | 1.26%        |
| 14 | Paludismo           | 1        | 1.26%        |
| 39 | Eclampsia           | 1        | 1.26%        |
|    |                     | <u>5</u> | <u>6.32%</u> |

DISTRIBUCION DE LA DEFINICION POR GRUPOS  
ETARIOS Y CAUSAS SEGUN RESULTADOS DX.  
DE DEFUNCION DE INVESTIGACION  
(Continuación)

| 45 - a más |                |           |               |
|------------|----------------|-----------|---------------|
| Código     |                |           |               |
| 30         | BNM            | 4         | 5.06%         |
| 02         | Disentería     | 3         | 3.79%         |
| 27         | I.C.C.         | 3         | 3.79%         |
| 28         | A.C.V.         | 2         | 2.53%         |
| 14         | Paludismo      | 1         | 1.26%         |
| 25         | Cirrosis       | 1         | 1.26%         |
| 32         | Úlcera Péptica | 1         | 1.26%         |
| 43         | Senilidad      | 1         | 1.26%         |
|            |                | <u>16</u> | <u>20.25%</u> |

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION, SEGUN REGISTRO CIVIL Y  
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

|    | INVESTIGACION         |    | REGISTRO CIVIL |    |                      |        |
|----|-----------------------|----|----------------|----|----------------------|--------|
| 30 | B.N.M.                | 31 | 39.24%         | 30 | Gripe                | 37.97% |
| 02 | Disentería            | 12 | 18.19%         | 02 | Disentería           | 16.45% |
| 03 | G.E.C.A.              | 9  | 11.39%         |    | Inanición            | 7.59%  |
| 40 | Anomalia Congénita    | 7  | 8.86%          | 14 | Paludismo            | 3.80%  |
| 27 | I.C.C.                | 3  | 3.80%          | 03 | Diarrea              | 2.53%  |
| 28 | A.C.V.                | 2  | 2.53%          | 12 | Sarampión            | 2.53%  |
| 14 | Paludismo             | 2  | 2.53%          | 16 | Infección Intestinal | 1.26%  |
| 22 | Meningitis            | 2  | 2.53%          | 25 | Hipertensión         | 1.26%  |
| 25 | Cirrosis              | 1  | 1.26%          | 29 | Influenza            | 1.26%  |
| 32 | Úlcera Péptica        | 1  | 1.26%          | 46 | Asfixia por ahogo    | 1.26%  |
| 12 | Sarampión             | 1  | 1.26%          | 46 | Hemorragia Cerebral  | 1.26%  |
| 42 | Prematuro             | 1  | 1.26%          | 30 | B.N.M.               | 1.26%  |
| 46 | Trauma Cerebral       | 1  | 1.26%          | 07 | Tos Ferina           | 1.26%  |
| 46 | Asfixia por inmersión | 1  | 1.26%          | 28 | Derrame Cerebral     | 1.26%  |
| 07 | Tos Ferina            | 1  | 1.26%          |    | Catarro Pulmonar     | 1.26%  |
| 34 | Hernia Estrangulada   | 1  | 1.26%          |    | Cólicos              | 1.26%  |
| 39 | Eclampsia             | 1  | 1.26%          |    | Fiebre               | 1.26%  |
| 21 | Asma                  | 1  | 1.26%          |    | Hemorragia Interna   | 1.26%  |
| 43 | Senilidad             | 1  | 1.26%          |    | Senectud             | 1.26%  |

## CONCLUSIONES

1- La mortalidad del pueblo de Sacapulas es alta al igual que en el resto de la República; sus diagnósticos de función así como su alta tasa de mortalidad infantil permiten definirlo como un pueblo subdesarrollado, en que el indígena está en desventajas ante el medio para poder subsistir como buenamente merece todo ser humano.

2- La vivienda del indígena en Sacapulas es el prototipo de la vivienda del campesino en el resto de la República; consistiendo ésta en un cuarto de adobe, con techo de paja o de teja, una puerta y sin ventanas en la que viven un promedio de seis a ocho personas hacinadas en una gran promiscuidad.

Sus pisos de tierra, hacen que el campesino padezca un parasitismo en círculo vicioso por la falta de uso de calzado, siendo los parásitos los encargados de terminar de explotar al campesino, viniendo a agravar su mal estado nutricional.

Sus viviendas carecen de protección alguna, y los animales domésticos tienen libre acceso a la misma, y cuando se trata de perros y gatos, éstos duermen en la habitación.

Estos animales sirven de vectores o reservorios de múl-

tiples agentes causales de enfermedades que dado el mal estado nutricional del indígena, no está en capacidades de poder contrarrestarlas.

La vivienda del campesino en general carece de agua potable, agregado a esto sus malos hábitos higiénicos hace que se pongan de manifiesto las grandes endemias diarréicas que vienen a repercutir en la mal nutrición campesinas.

En lo que a letrinas respecta, el 81% no la posee y cuando la posee ésta es insanitaria o el indígena no hace uso de ella por su ignorancia, dando origen a los círculos viciosos de parasitismo intestinal y los cuadros diarréicos fulminantes que padecen

3- El indígena de Sacapulas es minifundista al igual que en gran parte de la República. La vivienda, si es que así se puede llamar el lugar que habitan, se encuentra enclavada en un pedazo de tierra que nunca sobrepasa las nueve manzanas, no alcanzando ésta ni para el cultivo de subsistencia, agravando esto su estado nutricional y económico.

Agregado a la mala vivienda y al minifundismo, está el ofensivo ingreso per cápita anual del campesino, que pone de manifiesto la mala distribución de las riquezas y de las tierras.

La precaria economía del campesino, lo obliga a vender los productos que le pueden proporcionar una dieta mejor balanceada, como son los huevos, aves de corral y marranos. Esta precaria economía también influ-

ye para que el indígena no tenga la posibilidad de consultar un Médico, ya sea por falta de pasaje o vías de comunicación, convirtiéndose la salud para el campesino en un lujo al cual no puede aspirar.

- 4- La alimentación en general es pésima tanto en cantidad como en calidad. Es por eso que al área rural de Guatemala se ajustan muy bien las palabras que dicen: "Que los campesinos no rezan el Padre Nuestro porque no lo saben o porque no conocen el pan de cada día".

Y es así como a la mala vivienda, los malos hábitos higiénicos, la poca extensión de tierra, el bajo ingreso per cápita, se viene a sumar el gran flagelo del campesino guatemalteco: La Desnutrición, la cual lo pone en desventajas ante el medio, desde todo punto de vista; pues así no puede rendir ni producir; y está más propenso a las enfermedades y además incapacitado para soportarlas.

Siendo Guatemala un país básicamente agrícola, el campesino se convierte en la piedra angular donde descansa nuestra economía, pero siendo éste un desnutrido, enfermo e ignorante, su producción es baja y de mala calidad, lo que viene a repercutir en la economía nacional; y es vergonzoso y humillante que en un país como lo es el nuestro se esté pasando escasez de granos y se permita la fuga de alimentos básicos al extranjero, lo que viene a repercutir en la vida nacional en donde, como siempre, el más explotado y damnificado resulta ser el campesino, ya que éste no tiene nada más que explotar que su tierra y ésta es poca y de mala calidad. Agregando a esto, las anacrónicas formas

de cultivo hacen una producción agrícola desastroza - que no le alcanza al campesino ni para saciar el hambre ni mucho menos para tener una buena alimentación.

Si bien es cierto que en los diagnósticos de defunción no aparece la desnutrición como causa de muerte, también, es cierto que es un común denominador para todas las defunciones, lo que pone de manifiesto las escasas posibilidades que tiene de vivir un desnutrido. Además no considero prudente poner como diagnóstico de defunción "Desnutrición", ya que ésta no debe considerarse una enfermedad sino como un síndrome de la mala política de un país subdesarrollado, que siempre ha proyectado mal sus fuerzas para la solución de sus problemas.

Hemos llegado a tal grado de desnutrición en general - que el diagnóstico de desnutrición se hace hasta que en el individuo ya se han manifestado los síntomas, lo que nos ha llevado a hacer un mal diagnóstico de ésta. Agregado a esto, la carencia de literatura Médica Nacional, nos hace usar parámetros elaborados en países mejor alimentados, lo que nos induce hacer una evaluación errada del desnutrido. Es por eso que me atrevo a decir que en Guatemala es más fácil hacer el diagnóstico de Nutrido que el de Desnutrido.

- 5- La educación en general es mala, lo que nos coloca en los primeros lugares de analfabetismo en el mundo. La educación en el área rural es uno de los problemas que, agregado a la infrahumana vida del campesino, hace que éste ignore y no evite su triste realidad. Esta ignorancia evita que el campesino se dé cuenta que

existe una mejor forma de vida. Esta ignorancia evita que el indígena se dé cuenta que es producto de una explotación. Esta misma no le permite tener mejores técnicas de cultivo y así tener una mejor forma de alimentación. La misma ignorancia no le permite comprender que su forma de cocinar, sus malos hábitos higiénicos y ciertas costumbres, son las causantes de muchas de las enfermedades que los aniquilan y de su enemigo común: la diarrea.

La falta de educación del indígena es muchas veces la causante del fracaso de muchas campañas de saneamiento ambiental o de vacunación. No con decir que el indígena es ignorante lo estamos catalogando como falta de inteligencia, pero esta ignorancia se torna decisiva por la dificultad que existe de comunicarse con él, no incluyendo el lenguaje, sino la falta de comprensión para las experiencias que trata de transmitirle.

Pero la mala educación del área rural, no es más que el reflejo de la ignorancia que existe en la Capital, porque aquí se habla del campesino en particular, pero en cuanto a la educación respecta toda la República está mal.

### CONCLUSION GENERAL

El problema del área rural en Guatemala es Médico, Social, Político y Económico; por lo tanto está de más que tratemos de solucionar el problema poniendo Centros de Salud en donde se carece de equipos y medicinas, al cual el indígena por ignorancia no acude. Demás está dar antihel-

mínticos si no se les proporciona y enseña a usar una letrina, así como capacitarlo para que use calzado.

En vano inaugurar tantas escuelas si el indígena no asimila bien las enseñanzas ya que tiene su mente ocupada en el hambre que a pausas lo consume. Cómo podrá el campesino asistir a la escuela si la enfermedad no se lo permite u ocupará su tiempo en la recolección de la cosecha o para acarrear agua?

Cómo vamos a exigir que el campesino produzca mejor si no se les proporciona más y mejor tierra, así como que se les enseñe técnicas mejores de cultivo para que éste se desenvuelva de una manera más adecuada en su vida y así en su proceso agrícola?

Sobre el problema del área rural en Guatemala se puede polemizar mucho, pero siempre llegaremos al círculo vicioso que se forma de éste problema: DESNUTRICION, ENFERMEDAD, BAJO RENDIMIENTO, POBREZA, IGNORANCIA.

## RECOMENDACIONES

- 1- Planificar bien cualquier campaña que se va a emprender en el área rural, pues hay problemas que son particulares para cada región o municipio, evitando de esta manera gastos superfluos que vienen a repercutir en la economía nacional.
- 2- Que el estudiante universitario sea concientizado desde los primeros años de su carrera sobre la gran problemática del área rural para que en un futuro se proyecte en una forma positiva a la misma.
- 3- Que la Universidad de San Carlos instituya el Ejercicio Profesional Supervisado en todas las facultades y que los estudiantes a quienes compete, sean proyectados al área rural para así formar un grupo dinámico que trate de darle una solución más científica y segura a esta gran problemática.
- 4- Que la Facultad de Medicina incluya en sus programas, materias para la mejor labor del E.P.S. en el área rural y lo capacite para programar y emprender diversas clases de campañas. Además que se incluya estudios de lenguas propias de Guatemala pues por la falta de comunicación muchas veces la labor no es efectiva.
- 5- Que a los Ministerios a quienes compete los diferentes

problemas del área rural tomen en cuenta a la Universidad y con la misma planifiquen todas las actividades en pro de sus soluciones.

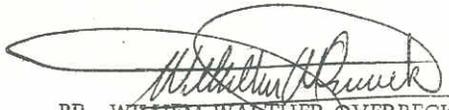
- 6- Que los Centros de Salud sean mejor equipados y surtidos de más y mejores medicamentos. Además, el personal del Centro de Salud deberá preocuparse más por la medicina preventiva, impartiendo pláticas sobre hábitos higiénicos, elaborando y desarrollando programas de salas Materno-Infantil, adiestramiento de comadronas empíricas, reclutamiento y adiestramiento de promotores de salud, participando en las campañas de letratinización y vacunación.
- 7- Que los certificados de defunción sean dados única y exclusivamente por el EPS o alguna otra persona capacitada para hacerlo. Para ésto deberá hacerse conciencia en la población para que comprendan la necesidad que existe de estos registros, así como muchas veces la de practicar autopsia.
- 8- Que sean mejoradas las vías de comunicación, pues mientras en la Capital se hacen calzadas y periféricos para el mejor fluir del tránsito, en el área rural se carece de carreteras que le permitan al campesino transportar sus productos agrícolas al mercado.
- 9- Que se trate de mejorar la vivienda del campesino pues mientras en la Capital emergen los grandes edificios en el área rural el campesino vive en la intemperie.
- 10- Que las tierras ociosas sean parceladas y repartidas

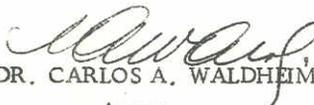
equitativamente entre las gentas más necesitadas y que al mismo tiempo se mejoren sus salarios, para que éste pueda tener una vida menos digna de lástima.

- 11- Que el Ministerio de Educación Pública, haga sus programaciones del ciclo escolar tomando en cuenta las épocas de la cosecha para que éstas no interfieran en el buen desarrollo de las actividades escolares en el área rural, evitándose con esto las deserciones masivas que se dan en época de cosechas.

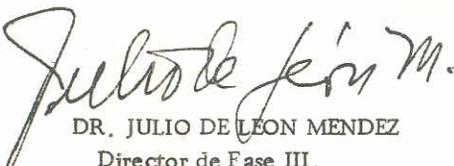
## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Gheerbrant, Alain. La Iglesia Rebelde de América Latina. Siglo Veintiuno Editores S.A. 2da. Edición. Septiembre 1972.
- 2.- Dirección General de Cartografía, Guatemala, C.A. Diccionario Geográfico. Tomo II. Tipografía Nacional. 1952.
- 3.- Morales Urrutia, Mateo. Diccionario Político y Administrativo de la República de Guatemala. Tomo I. Editorial Iberia Gutenberg. 1961.
- 4.- Sacapulas, Quiché, Guatemala. Municipalidad. Archivo de los Libros de Defunción del Registro Civil. 1 de Enero al 31 de Diciembre 1973.
- 5.- Sacapulas, Quiché, Guatemala. "Sacapulas" revista - anual. Año 1, número 1. Agosto 1967.
- 6.- Alvarado Fuentes, Julio César. Estudio Preliminar sobre el Diagnóstico de Salud del Area de El Quiché, Durante el Período Comprendido del 1o. de Junio de 1972 al 31 de Mayo de 1973. Tesis. - Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Febrero 1974.

  
BR. WILHEM WALTHER OVERBECK VEGA

  
DR. CARLOS A. WALDHEIM C.  
Asesor.

  
DR. VICTOR MANUEL LOPEZ VASQUEZ  
Revisor.

  
DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III.

  
DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario.

Vo. Bo.

  
DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano.