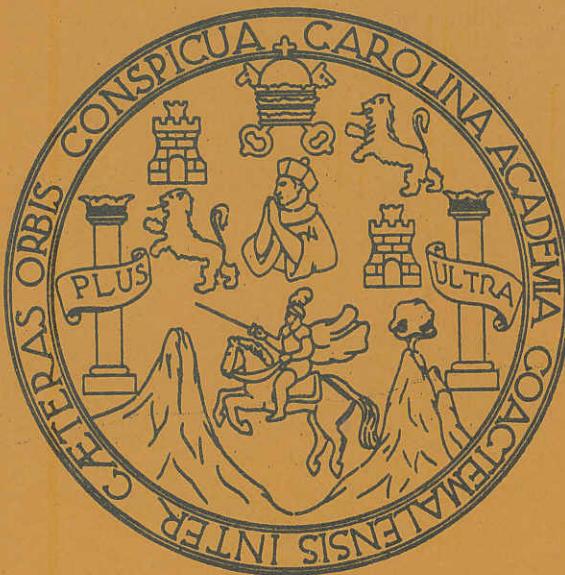


04  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD  
DEL MUNICIPIO DE MORAZAN,  
EL PROGRESO. AÑO 1973

904  
JORGE RADI DAVILA

GUATEMALA, JULIO DE 1975

## **PLAN DE TESIS**

**1-) INTRODUCCION**

**2-) OBJETIVOS**

**3-) MATERIAL Y METODOS**

**4-) ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

**1-) Datos Generales**

- a-) Descripción del área e historia**
- b-) Población**
- c-) Vivienda**
- d-) Economía**
- e-) Educación**
- f-) Recursos de salud**

**5-) CONCLUSIONES**

**6-) RECOMENDACIONES**

**7-) BIBLIOGRAFIA**

## INTRODUCCION

El presente trabajo "DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, EL PROGRESO" es un trabajo que se realizó desde el 1ero. de enero al 31 de diciembre de 1973; parte de la investigación fue de estudio retrospectivo y parte durante la estancia en dicho municipio mientras efectuaba mi práctica E.P.S. (rural).

Anteriormente nunca se había efectuado un estudio de dicha naturaleza y espero que sea de motivación para trabajos posteriores en mayor escala y proporciones abarcando una mayor cantidad de temas; ya que es importante conocer nuestra realidad nacional y entre más exacta y extensa sea podremos dar mayores soluciones.

Es necesario hacer comprender a las autoridades de salud lo indispensable del médico en el medio rural donde la mayor parte de la población (75%) radica; ya que este lleva nuevas ideas, salud, soluciones, docencia y beneficios a las poblaciones donde se envía; en dicha práctica tuvimos la oportunidad de corroborar lo anteriormente mencionado. No sin antes mencionar lo necesario de una estrecha colaboración entre autoridades civiles, de salud y de las poblaciones respectivas para mayor beneficio de éstas.

En el trabajo nos pudimos dar cuenta de la ineeficacia de los diagnósticos de defunción ya que no existe la desnutrición como causa básica o directa de muerte en el municipio de Morazán y si algo que se puede notar a simple vista es la desnutrición existente en dicho departamento del Progreso. Guatemala país en vías de desarrollo (subdesarrollado) posee tasas de desnutrición elevadas y el departamento anteriormente mencionado no es la excepción.

En síntesis este trabajo espero que sea como una base para nuevos trabajos que den soluciones y por ende PROGRESO como su nombre lo dice al Municipio de Morazán y departamento de El Progreso.

### OBJETIVOS

- A) Contribuir al conocimiento de la realidad nacional
- B) El conocimiento del área de trabajo E.P.S. básica para el mejor aprovechamiento de los recursos médicos asistenciales para la cobertura de una población
- C) Fortalecer el conocimiento de la situación real de salud en el país y de las demandas de atención médica tomando como referencias a la comunidad de Morazán
- D) Proporcionar posibles soluciones a los diferentes problemas detectados
- E) Determinar con mayor precisión las causas de muerte en el municipio de Morazán
- F) Determinar las características del ambiente socio-económico y cultural del núcleo familiar en donde ocurrió el fallecimiento.

### MUNICIPIO DE MORAZAN

#### DESCRIPCION DEL AREA E HISTORIA

Morazán municipio del departamento de El Progreso; Municipalidad de 3era. categoría. Extensión aproximada - 329 Km<sup>2</sup> colinda al norte con San Agustín Acasaguastlán; al este con San Agustín Acasaguastlán; al sur con San Agustín Acasaguastlán, El Progreso y Sanarate; al oeste con Sa-

Salamá y San Jerónimo (Baja Verapaz).

Conocido antiguamente como Tocoy Tzima nombre que con el que figura el título de don Francisco Isquin Nehaid del año 1958 se le cambió el nombre de Tocoy al de Morazán en honor de Francisco Morazán acuerdo gubernativo del 15 de Diciembre de 1886 perteneciente al departamento de Baja Verapaz por decreto 683 del 13 de Abril de 1908 al crearse el departamento de El Progreso pasó a formar parte del mismo, suprimido el departamento por decreto 756 del 9 de junio de 1920, volvió a crearse por decreto legislativo 1965 del 3 de abril de 1934 formando nuevamente Morazán parte de El Progreso como municipio.

El banco de marca establecido por la D.G.C. DIRECCIÓN GENERAL DE CAMINOS en el parque de la cabecera está a 340.50 metros sobre el nivel del mar (S.N.M.) latitud 140° 56' 00" y longitud 90° 07' 30".

El municipio es atravesado por la ruta nacional 17 que de El Rancho (El Progreso) conduce a Salamá (B.V.) De El Rancho a Morazán hay aproximadamente 20 kms. De la cabecera de Morazán a la cabecera de San Jerónimo unos 30 kms. y de este último lugar a Salamá hay aproximadamente 10 kms. de camino. En El Rancho entraña con la ruta del Atlántico; CA-9 a la carretera que va a Salamá el cruce es en el km. 102 totalmente asfaltado y son 4 kms. de camino de terracería. Cuenta así mismo con caminos de herradura y veredas que unen a su cabecera con los poblados del municipio. Entre las industrias figuran 3 aserraderos.

La Feria Titular de carácter religioso se celebra del 23 al 26 de diciembre.

La población proyectada para 30 de julio de 1973 es de 8,286; la población relativa (por km<sup>2</sup>) proyectada para la misma fecha 25 x km<sup>2</sup>.

El municipio cuenta con un pueblo: Morazán.

El municipio cuenta con 12 aldeas: El Moral, Marajuma, La Laguna, El Rodeo, El Bucanal, Carrizo Grande, Los Tablones, Piedras Grandes, El Jufillo, Tierra Blanca, El Zapote, El Jutal, Zunzapote y Cerro Gordo.

El municipio cuenta con 44 caseríos.

INDICADORES  
DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MORAZAN,  
EL PROGRESO. 1973

$$\text{Mortalidad General: } \frac{68}{8286} \times 1000 = 8.2$$

$$\text{Mortalidad Infantil: } \frac{33}{313} \times 1000 = 105.43$$

$$\text{Mortalidad Neonatal: } \frac{13}{313} \times 1000 = 41.5$$

$$\text{Mortalidad Post-Neonatal: } \frac{20}{313} \times 1000 = 63.9$$

$$\text{Mortalidad: } \frac{0}{313} \times 1000 = 0$$

$$\text{Mortalidad de 1 a 4 Años: } \frac{9}{1491} \times 1000 = 6.03$$

$$\text{Mortalidad Proporcional de 0 a 4 Años: } \frac{642}{68} \times 100 = 61.76$$

$$\text{Mortalidad Materna: } \frac{0}{313} \times 1000 = 0$$

$$\text{Mortalidad de 5 a 14 Años: } \frac{0}{68} \times 100 = 0$$

$$\text{Mortalidad de 15 a 44 Años: } \frac{5}{68} \times 100 = 7.35$$

$$\text{Mortalidad de 45 Años: } \frac{21}{68} \times 100 = 30.9$$

## MATERIALES Y METODOS

### I MATERIALES

- 1- Archivos Municipales
- 2- Dirección General de Estadística
- 3- Instituto Geográfico Nacional
- 4- Archivo del Centro de Salud
- 5- Archivo del Hospital Nacional (Zacapa)
- 6- Entrevista a Miembros de la Comunidad
- 7- Diagnóstico de Mortalidad del Municipio Efectuado por mi Predecesor el Primer Semestre de 1974
- 8- Material Dado por la Facultad de C.C.M.M.

- 9- Ministerio de Economía
- 10- Ministerio de Agricultura
- 11- Médico Supervisor de la Facultad de C.C.M.M.
- 12- Monografía Departamental

### II METODOS

**Definición del Universo:** Se tomó como base el siguiente modelo normativo

Habitantes	Tamaño de la Muestra %
Hasta 9,999	100 % de defunciones registradas
10,000 14,999	75 % de defunciones registradas
15,000 19,999	60 % de defunciones registradas
20,000 24,999	50 % de defunciones registradas
25,000 y más	10 % de defunciones registradas

Para la realización de dicho trabajo se tomó el 100% de las defunciones registradas. Ya que la población proyectada a 30 de junio de 1973 en el municipio de Morazán es de 8,286.

Se efectuó listado con ciertos datos que los daba el instrumento de trabajo: nombre, edad, sexo, causa de muerte; domicilio familiar más cercano; persona que asentó la defunción; los casos en total fueron 68.

Para obtener algunos datos no disponibles; se realizaron entrevistas con diferentes funcionarios y otro personal de servicios del municipio.

## II RESULTADOS

La muestra de trabajo que se logró conseguir fue de 66 casos el 96.98% del total de 68 casos correspondiendo al 100%, las razones de no poder obtener estas muestras fue - debido a la gran distancia que había que recorrer para obtener dichos datos y la inaccesibilidad del terreno.

Otra de las razones es que uno de los individuos pertenecía a Baja Verapaz pero por haber perecido en accidente fue imposible localizar a sus familiares en el departamento vecino.

El porcentaje que no se cumplieron fue el mínimo 1.51 % que corresponde a 1 caso debido a inaccesibilidad y distancia.

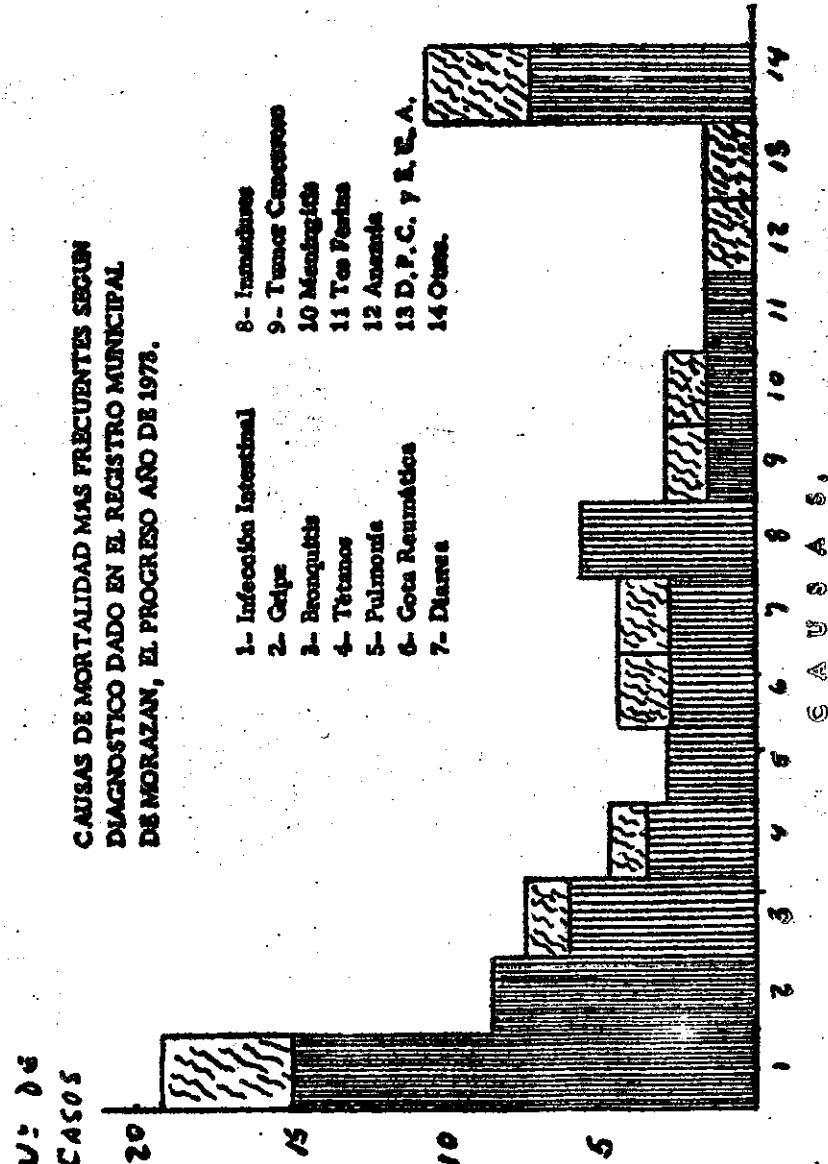
El 96.98% aceptaron el estudio y el 1.51% (1 caso) - no por otras causas.

### TITULO, PROFESION U OFICIO DE LAS PERSONAS QUE CERTIFICARON LA MUERTE

Certificaciones médicas de defunción	0	0	%
Por personal de salud (enf., aux., emp.)	43	1.7%	
Con certificación por autoridad	3	4.4%	
Con certificación por otro	23	33.9%	
		100.0%	

Se nota un % elevado pero hay que aclarar que dichas certificaciones eran dadas por otras personas o autoridades

CAUSAS DE MORTALIDAD MAS FRECUENTES SEGUN  
DIAGNOSTICO DADO EN EL REGISTRO MUNICIPAL  
DE MORAZAN, EL PROGRESO AÑO DE 1978.



y firmadas por el personal de salud. Con los datos anteriores nos damos cuenta de la poca veracidad con que cuentan los archivos municipales ya que el personal médico que está capacitado para dar el informe de oficio, por lo que también hay que hacer notar la necesidad del médico en áreas rurales. Gran porcentaje fueron certificadas por personas - ajenas a la profesión.

**Principal Síntoma referido:** Náuseas, vómitos, diarrea.

**Principal Signo Físico referido:** Fiebre

**Principal Signo del cuadro final:** Fiebre

**CLASIFICACION DE LA MUERTE POR  
SEPARADO DEL REGISTRO CIVIL**

CAUSA	CASOS	%
1- Infección intestinal	19	27.97
2- Gripe	8	11.76
3- Bronquitis	7	10.29
4- Tétanos	4	5.88
5- Inmadurez	4	5.88
6- Gota Reumática	3	4.41
7- Diarrea	2	2.94
8- Meningitis	2	2.94
9- Tumor canceroso	2	2.94
10- Traumatismo	2	2.94
11- Pulmonía	2	2.94
12- Paludismo	1	1.47
13- D.P.C.E.C.A.	1	1.47
14- Ataques	1	1.47
15- Fiebre	1	1.47
16- Anemia	1	1.47

**CLASIFICACION DE LA MUERTE POR  
SEPARADO DEL REGISTRO CIVIL**  
(Continuación)

CAUSA	CASOS	%
17- Hidropesia	1	1.47
18- Disenteria	1	1.47
19- Tos Ferina	1	1.47
20- Gastritis	1	1.47
21- Infección Hepática	1	1.47
22- Paralisis	1	1.47
23- Colico	1	1.47
24- Insuficiencia Cardiaca	1	1.47
	68	100.00

**CLASIFICACION DE LA MUERTE POR  
SEPARADO RESULTADO DE LA INVESTIGACION**

CAUSA	CASOS	%	CÓDIGO
1- Neumonía	18	26.46	30
2- GECA	17	24.99	03
3- D.P.C.	6	12.60	37
4- Tumores Malignos	5	7.35	17
5- Mortalidad Perinatal	5	7.35	42
6- Cirrosis Hepática	4	5.88	35
7- Enf. Inf. y Parásitos	3	4.41	16
8- Anemiasis	2	2.94	02
9- T.B.C. Pulmonar	1	1.47	04
10- Inf. Meningococicas	1	1.47	09
11- Obstrucción Intest.	1	1.47	34
12- Accidentes	1	1.47	46
13- Enf. del Corazón	1	1.47	27
14- Otras Enfermedades	1	1.47	44
	66	100.00	

**COMO CAUSA ASOCIADA**

CAUSA	CASOS	%	CÓDIGO
1- D.P.C.	21	30.95	37
2- D.H.E.	18	26.46	49
3- Anemia	12	17.69	21
4- Parásitos	10	14.70	16
5- T.B.C.	2	2.94	04

**MORTALIDAD EN MENORES DE 7 AÑOS SEGUN  
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN POR  
DESNUTRICIÓN Y DIARREA: MUNICIPIO DE MORAZAN,  
EL PROGRESO. AÑO 1973**

Edad	Desnutrición					Diarrea				
	To tal	Urba no	%	Ru ral	%	To tal	Urba no	%	Ru ral	%
0-28 días	1°			1°	1.51°					
	0*									
28-364 días	2°			II°	2.94°	II°	2.94°	X°	14.75°	
	8*	III*	4.45*	V*	7.35*					
1-2 años	4°	II°	2.94°	II°	2.94°	III°	4.45°	II°	2.94°	
	5*			VI*	2.60*					
2-3 años	0°									
	3*			III*	4.45*					
3-5 años	0°									
	3*	I*	1.51*	II*	2.94*					

\* Como causa directa

\* Como causa básica

DEFUNCION POR DESNUTRICION SEGUN REGISTRO  
CIVIL Y RESULTADOS DE INVESTIGACION, POR  
GRUPO DE EDADES, NUMERO, TASA DE MORTALIDAD  
DEL MUNICIPIO DE MORAZAN, EL PROGRESO.

ANO 1973

Grupo de Edades	Registro Civil				Investigación			
	Nº	%	Tasa	Total	Nº	%	Tasa	Total
0-28 días					I*	1.51*		I*
28-364 días	I°	1.51°		I°	II°	2.94°		II°
					VIII*	11.76*		VIII*
1-4 años					IV°	5.88°		IV°
					XI*	16.66*		XI*
5-14 años					I*	1.51*		I*
15-44 años								
45-más								
Total	I°	1.51°		I°	VI°	8.82°		VI°
					XXI*	30.95*		XXI*

#### \* Como causa básica

<sup>o</sup> Como causa directa

MUERAS DE DEFUNCION SEGUN RESULTADOS DE INVESTIGACION ASOCIADAS  
A DESNUTRICION SEGUN GRUPOS DE EDAD. MUNICIPIO DE MORAZAN,  
El PROGRESO 1973

Código	Causa de muerte	Total	0-28 d.	29-364 d.	1-4 a.	5-14 a.	15-44 a.	45 y más a.	Total
30	Neumonía	18	-	II	-	-	-	-	4
03	G.E.C.A.	17	-	V	III	-	-	-	10
37	D.P.C.	6	-	IV	II	-	-	-	6
17	Tumores malignos	5	-	--	--	-	-	-	1
35	Cirrosis hepática	4	-	--	--	-	-	-	2
16	Enfermedades infantiles y parásitarias	3	-	1	1	-	-	-	1
04	T.B.C.	1	-	--	--	-	-	-	1
44	Otras enfermedades	1	-	--	--	-	-	-	1

**NUMERO DE NACIMIENTOS PROBABLES. MUNICIPIO  
DE MORAZÁN, EL PROGRESO. AÑO 1973**

Edad de la Madre	Nacimientos Urbanos	Nacimientos Rurales	Total de Nacimientos
15-19	17	85	102
20-24	22	107	129
25-29	19	85	104
30-34	12	60	72
35-39	7	36	43
40-44	3	13	16
45-49	0	5	5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>391</b>	<b>471</b>

**LA VIVIENDA**

La vivienda es un hecho cultural que expresa claramente el ambiente cultural y socio-económico de la familia.

Dentro de cada comunidad hay diferentes tipos de viviendas, determinada por la capacidad económica de sus ocupantes y en ciertas medidas también por las característi-

cas de la estructura familiar.

El tipo de las viviendas varían según estén situadas en el centro del poblado en las partes principales o en las calles periféricas esto es como resultante de las formas de asentamiento y del proceso de crecimiento de las comunidades que sigue el patrón de los poblamientos españoles. Según este, el grupo privilegiado ocupa el centro de la población juntamente con la institución pública y conforme se avanza hacia las orillas, van situándose las casas de gente menos acomodadas.

En Morazán la escuela y el Centro de Salud no se encuentran como dijimos anteriormente en el centro de la población, pero por ser estructuras recientes fueron construidas lejos de ésta.

El tipo de construcción varía en las aldeas. Las casas tienen piso de tierra en todas las comunidades apenas uno menos del 5% cuenta con pisos con torta de cemento o mozaico. El adobe es el tipo de material que predomina para la construcción de las paredes en el área urbana seguido por el bajareque y varas, no así en el área rural donde predomina el bajareque y las varas. No se acostumbra la madera labrada. El techo más común es el de teja de barro y luego el de paja o palma. La lámina es un elemento que comienza a introducirse.

Se considera como casa tipo rancho aquella en cuya construcción predominan materiales de obtención natural (tierra, zacate, bajareque) y formales a los que exigen materiales elaborados o adquiridos fuera de la comunidad.

Las casas son pequeñas en relación al número de sus moradores, pues un gran porcentaje mide menos de 20 varas cuadradas de área construida. Los predios donde están situadas las casas son bastante espaciosas ya que se utilizan también para la siembra de algunas plantas productivas y para crianza de animales domésticos. El tamaño de los predios es muy variado predominando los que miden 1½ cuerdas.

Predominan las viviendas de una sola pieza es decir que no tienen sino un cuarto donde se llevan a cabo todas las actividades hogareñas. El número de personas por apartamento es alto hay de 6 a más personas por pieza.

En cuanto al uso de servicios sanitarios en las viviendas es bajísimo el número de familias que cuentan con instalaciones de este tipo en efecto menos del 5% poseen letrina o excusado más que indicativos de diferencias sociales o de preocupación por gozar de mejores condiciones de vida.

La disponibilidad de excusado en la vivienda se debe a que el predio está muy expuesto a la vista pública y las personas no pueden hacer sus necesidades al aire libre.

El abastecimiento de agua ha sido introducido recientemente siendo una necesidad de gran imperativo; únicamente el área urbana goza de dicho servicio ya que en el área rural el agua sigue obteniéndose de manantiales o pozos artificiales, porque la introducción de agua potable ha sido imposible por no existir fuentes apropiadas o porque los pobladores o autoridades no lo han abordado como un problema, que requiere solución inmediata. Son pocas las

viviendas que existen con agua dentro de la casa por tener instalación de cañería, aunque si disponen de pozos artificiales particulares.

Los animales domésticos se mantienen generalmente sueltos dentro de la vivienda y andan libres por las calles del poblado. Muy pocas familias cuentan con lugares especiales que destinan a la crianza de sus animales. Sin embargo este hecho representa una protección al daño que pueden hacer a las siembras tanto a las propias como a la de los vecinos, y no una medida para evitar convivir con ellos.

Los desperdicios de la casa se acumulan dentro del predio y luego se tiran lejos de éste, sirviendo indirectamente de abono. Otras veces se tira. No existen dispositivos automáticos en cuanto al destino que se da a la basura. Los desperdicios de comida se da a los cerdos, perros y gallinas.

La comunidad cuenta con energía eléctrica proveniente de la cabecera departamental, no contando todas las viviendas con el alumbrado, dicha necesidad se resuelve con candelas y tubos de kerosene. Acostumbran acostarse y levantarse temprano y por la noche no hay quehaceres que requieran un mejor alumbrado.

Las funciones primarias de la vivienda en cuanto a dormir, comer y descansar reflejan condiciones pésimas, la gente come donde se cocina en una mesa de usos múltiples y tienen 1 ó 2 sillas; se duerme en catres o camas rústicas y no se cuenta con un lugar especial o muebles apropiados para recibir visitas.

La casa es de propiedad particular. Hay algunos matrimonios jóvenes que son solamente dueños de la casa pero no del predio, otros continúan viviendo con los padres de uno de los conyugues.

Generalmente las casas se construyen en la época seca por la mayor facilidad que esto ofrece para la manipulación de los materiales. Otra razón es que esos meses el campesino tiene menos ocupaciones agrícolas además de contar con algunos fondos resultantes de la venta de sus productos.

Existen patrones regionales en cuanto al tipo de vivienda como son el techo de dos aguas, corredor al frente o trasero, cocina separada, puerta al frente y hacia el interior.

**La tenencia de radio merece particular mención ya que revela varias características de una familia en primer lugar una mayor capacidad económica aunque no superiora la común. Mayor relación con el mundo exterior y como consecuencia mayor disponibilidad de formación de gustos.**

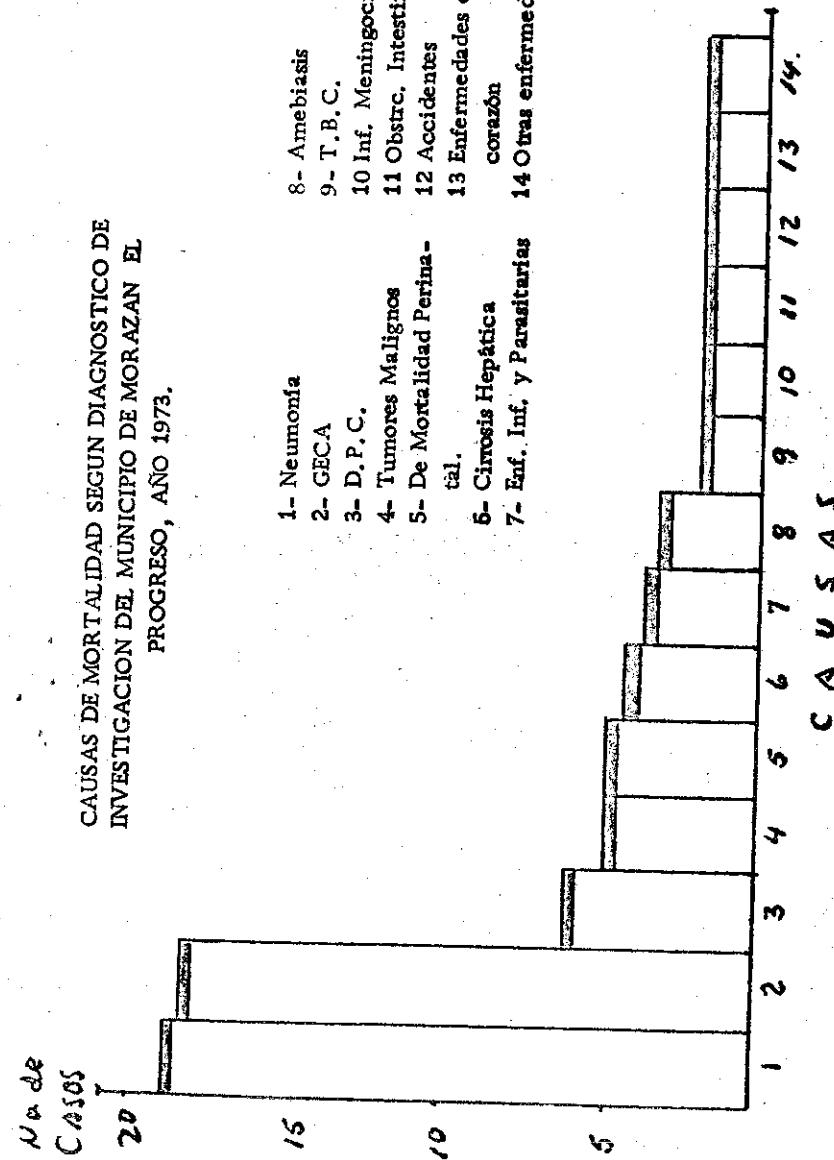
## II ESTUDIO DEL MEDIO

Viviendas con instalaciones separadas	1	1.52 %
Sala, comedor y cocina juntas con dormitorios separados	22	33.33 %
Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos	43	65.15 %

100.00%

**CAUSAS DE MORTALIDAD SEGUN DIAGNOSTICO DE  
INVESTIGACION DEL MUNICIPIO DE MORAZAN EL  
PROGRESO AÑO 1977**

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1.- Neumonia                 | 8- Amebiasis                |
| 2.- GECA                     | 9.- T.B.C.                  |
| 3.- D.P.C.                   | 10 Inf. Meningocitica       |
| 4.- Tumores Malignos         | 11 Obstrc. Intestinal       |
| 5.- De Mortalidad Perinatal. | 12 Accidentes               |
| 6.- Cirrosis Hepatica        | 13 Enfermedades del corazón |
| 7.- Enf. Inf. Y Parasitarias | 14 Otras enfermedades       |



son precarias, la construcción resulta más sencilla y la falta de materiales de construcción en el área rural hacen que las viviendas sean construidas con estacas, ramas de árboles y palma o teja.

PISOS, NUMERO DE VIVIENDAS Y %:

De tierra	60	90.90%
Superficie lavable	4	6.06%
Ambos	2	3.04%

PAREDES:

Estacas	3	4.54%
Bajareque	41	62.61%
Otros materiales sólidos repellados	21	31.81%
Madera con pretilos	1	1.51%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00%</b>

CIELOS:

No tienen	66	100.00%
-----------	----	---------

TECHOS:

Paja	14	21.22%
Teja	52	78.78%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00%</b>

### ILUMINACION Y VENTILACION:

1 Ventana	1 Puerta	25	37.88%
1 Ventana	2 Puertas	20	30.30%
0 Ventanas	2 Puertas	7	10.60%
0 Ventanas	1 Puertas	6	9.09%
2 Ventanas	1 Puerta	5	7.58%
2 Ventanas	2 Puertas	3	4.55%

TOTAL 66 100.00%

02.08	08		
00.00	00		
00.00	00		

### ILUMINACION NOCTURNA:

Energía Eléctrica	8	12.42%
Gas	1	1.51%
Candela, Ocote, Candil	57	87.07%
TOTAL	66	100.00%

Haciendo un análisis completo nos damos cuenta del tipo de vivienda con mayor porcentaje en el municipio de Morazán, el cual consiste:

La vivienda es de una sola pieza con comedor, cocina y dormitorios juntos 65.15%; con piso de tierra en 20.90%; con paredes de bajareque en un 62.61%; sin cielos ya que 100% no cuenta con ellos y los techos de teja en un 78.78%; con una ventana y una puerta en 37.88% con iluminación de candela, ocote y candil en un 87.07%.

Viviendas que no brindan las condiciones necesarias para una vida sana normal; con condiciones infrahumanas que aumentan más con el problema de agua y excretas co-

mo se podrá comprobar a continuación con las cantidades y porcentajes:

### AGUAS Y EXCRETAS:

#### AGUA:

Chorro Intradomiciliario:	10	15.16%
Pozo Intradomiciliario:	20	30.30%

#### POZO:

Con brocal descubierto	8	
Sin brocal cubierto	8	
Sin brocal descubierto	4	
TOTAL	20	
Chorro Público	12	18.18%
Pozo Público	12	18.18%
Río o Vertiente	12	18.18%
TOTAL	66	100.00%

### EXCRETAS:

No tienen (al aire libre)	49	74.24%
Letrina Insanitaria	9	13.65%
Letrina Sanitaria	3	4.54%
Fosa Séptica	5	7.57%
TOTAL	66	100.00%

AGUAS SERVIDAS Y CONECTADAS:

A.S. a Flor de Tierra	66	100%
-----------------------	----	------

PROTECCION DE LA VIVIENDA:

## DE ANIMALES DOMESTICOS, DONDE HAY:

Cerdos	31	46.96%
Vacas	5	7.57%
Aves de Corral	40	60.60%
DONDE NO HAY	14	21.22%

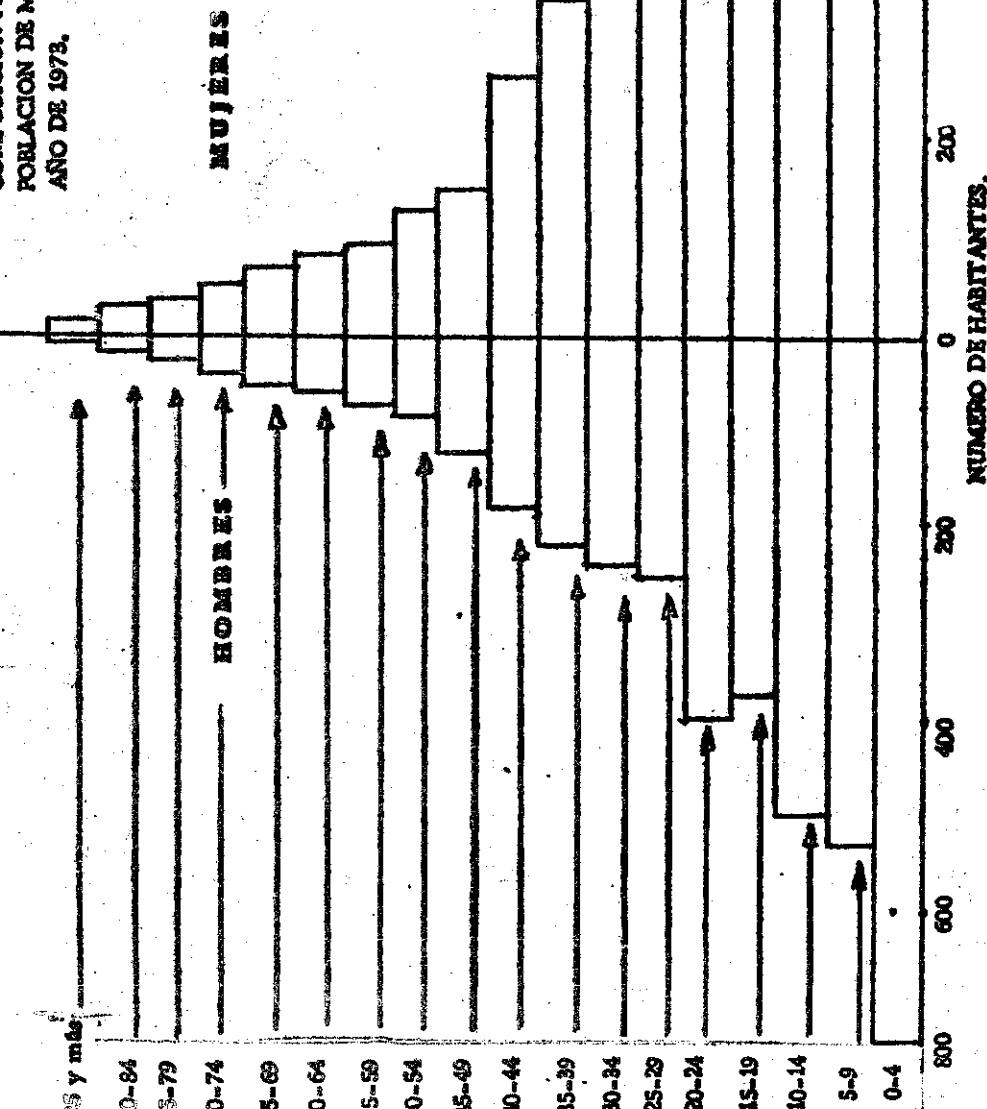
Las viviendas que cuentan con el acceso de los animales es elevado ya que es del 63.63% contra un 15.15% donde no tienen acceso y con un 21.22% donde no hay animales domésticos.

Respecto a la protección de la vivienda de roedores y de insectos el 100% no cuentan con dicha protección en ambos cálculos es de 66 casos sin protección.

En lo que concierne a perros la cantidad de viviendas donde hay es de 44 - 66.66% y donde viven dentro de la casa es de 42 - 63.63%. Igual sucede con los gatos solo que en menores proporciones, ejemplo:

Viviendas donde hay gatos	12	18.18%
Viven dentro de la casa	6	9.10%

COMPOSICION POR EDADES Y SEXOS DE LA POBLACION DE MORAZAN EL PROGRESO AÑO DE 1973.



POBLACION DEL MUNICIPIO DE MORAZAN,  
EL PROGRESO. AÑO 1973

Grupo de Edades	Hombres			Mujeres			Total		
	U	R	T	U	R	T	U	R	T
0-4 a.	124	615	739	143	609	752	267	1224	1491
5-9 a.	90	446	536	101	429	530	191	875	1066
10-14 a.	88	440	526	93	419	512	181	859	1040
15-19 a.	68	318	380	71	346	417	134	683	797
20-24 a.	48	348	396	54	339	393	102	687	769
25-29 a.	44	218	262	48	302	350	92	520	612
30-34 a.	42	211	253	47	313	360	89	524	613
35-39 a.	37	181	218	43	289	332	80	470	550
40-44 a.	30	146	176	33	217	250	63	363	426
45-49 a.	23	111	134	25	104	129	48	215	263
50-54 a.	18	88	106	21	99	120	39	187	226
55-59 a.	14	73	87	17	73	90	31	146	177
60-64 a.	13	66	79	16	68	84	29	134	163
65-69 a.	12	59	71	14	66	80	26	125	151
70-74 a.	11	58	69	12	50	62	23	108	131
75-79 a.	5	17	22	5	17	22	10	34	44
80-84 a.	3	16	19	4	10	14	7	26	33
85-89 a.	2	7	9	2	7	9	4	14	18
<b>TOTAL</b>	<b>667</b>	<b>3417</b>	<b>4084</b>	<b>749</b>	<b>3757</b>	<b>4506</b>	<b>416</b>	<b>7174</b>	<b>8590</b>

POBLACION

El departamento de El Progreso es uno de los menos poblados de la república ya que cuenta con 40 habitantes por  $\text{km}^2$  y el municipio de Morazán con 25 habitantes por  $\text{km}^2$ . Corresponde a pequeños núcleos de población semejante a la forma en que está distribuida la población de la mayor -

parte del departamento.

El municipio de Morazán cuenta con 12 aldeas y 44 caseríos.

La distribución en el departamento y el municipio, - obedece principalmente a la forma de tenencia y explotación de la tierra. No existen grandes propiedades de explotación agrícola donde radican trabajadores; hay un número reducido de fincas y estas no siguen la modalidad de uso - mozos colonos. De este modo la aldea y el caserío constituyen los tipos de asentamiento predominante que concentran los pequeños agricultores, propietarios o arrendatarios de parcelas aledañas al núcleo de viviendas.

No obstante la aldea típica es dispersa en cuanto a la disposición de sus viviendas, algunas son semi-compactas - debido al modo de su conformación.

La relación habitáculo-tierra es la que da carácter a la - distribución de la población rural que, correspondiendo a pequeños agricultores, se sitúan en sus propias parcelas de cultivo o en los solares o sitios cuando existen un núcleo - central para las viviendas.

Estas aldeas han tenido un crecimiento lento a causa - de la poca atención que presentan para la población foránea y a las altas tasas de mortalidad que en ellas prevalecen.

La emigración permanente está representada principalmente por la salida de jóvenes a distintas zonas del país, -

sobre todo en la ciudad de Guatemala, quienes estimulados por las influencias externas buscan satisfacer nuevas necesidades que no pueden ser satisfechas en sus comunidades. - Sin embargo, la emigración más importante es la de carácter temporal, de menos de 3 meses de permanencia fuera - del poblado, o la semi-permanente, en que los emigrantes - vuelven después de probar suerte en otras partes.

En todas las comunidades la emigración e inmigración ocurren en mayor grado en los grupos de edades comprendidas entre los 15 a 40 años. No hay diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Debe destacarse también que las personas que emigran e inmigran son originarios de la propia comunidad y cuando los inmigrantes son de otras comunidades proceden a localidades cercanas, generalmente del mismo municipio y llegan al pueblo en calidad de esposos o esposas.

Las personas que no son de la propia localidad pertenecen al mismo municipio, departamento o región y muy pocas proceden de otros lugares. Esto demuestra la estabilidad y características conservadoras de este tipo de comunidad.

Puede afirmarse que entre muchas familias sobre todo entre las menos acomodadas, existe cierta disposición a cambios de residencia siempre y cuando se les asegure mejores condiciones de vida. De lo contrario prefieren permanecer en su estado actual donde encuentran la seguridad social que impone su propia condición de origen.

ANALISIS DEMOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE  
MORAZAN, EL PROGRESO. AÑO 1973

Análisis Demográfico	Hombres				Mujeres			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	Abso- lutos	%	Abso- lutos	%	Abso- lutos	%	Abso- lutos	%
Edad de Consumo	302	7.4	1501	36.8	337	7.5	1457	32.3
Edad Productiva	319	7.8	1693	41.5	359	8.0	2082	46.2
Edad Reproductiva	---	---	---	---	321	7.1	1910	42.4
Edad de Retiro	46	1.1	223	5.5	53	1.2	218	4.8
Embarazos Probables	---	---	---	---	71	---	360	---

MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE MORAZAN,  
EL PROGRESO. AÑO 1973; EN EDADES, SEXO, RESIDENCIA

Años	0-1	1-4	5-9	10-14	15-44	45-más	Urbano	Rural	F M
Ene.	-	-	-	-	-	1	--	1	1 --
Feb.	2	-	-	-	1	1	1	2	3 --
Mar.	4	-	-	1	1	2	4	3	3
Abr.	2	-	-	-	1	1	2	-	3
May.	6	-	-	1	1	-	8	3	5
Jun.	1	-	-	-	5	1	5	3	3
Jul.	2	4	-	-	6	5	7	5	7
Ago.	4	-	-	1	2	1	6	5	2
Sep.	2	1	-	-	2	1	4	2	3
Oct.	3	-	-	-	-	-	3	3	-
Nov.	3	1	-	-	2	1	2	5	2 1
Dic.	6	1	-	-	-	-	2	5	3 4
Tots.	35	7	-	-	5	21	16	52	33 35

DENSIDAD DE POBLACION POR AÑO. MUNICIPIO  
DE MORAZAN, EL PROGRESO

Año	Habitantes	Extensión km <sup>2</sup>	Densidad
1972	8379	329	25.4
1973	8590	329	26.1
1974	8805	329	26.8
1975	9031	329	27.4
1976	9257	329	28.1

ECONOMIA

**AGRICULTURA:** Con muy raras excepciones, la economía de las aldeas se asienta fundamentalmente en la agricultura. Como unidad social se origina y se organiza, y a través de su producción agrícola, tiene relación con el municipio y la vida nacional; las faenas agrícolas las desempeñan principalmente pequeños propietarios, quienes realizan su trabajo, ante todo familiar y en gran parte de autoconsumo, aunque ocasionalmente puede que logren rendimientos superiores a las necesidades de consumo, excedente, este último que dedica a la venta.

**TENENCIA DE LA TIERRA:** Las formas de tenencias de la tierra son el origen de la aldea ladina, no solo en lo referente a la forma de obtener o poseer las tierras, sino en cuanto a constituir una unidad social y su relación con el sistema regional y nacional de producción. En la aldea el residente es independiente en la medida que mayormente es propietario de la tierra, ya sea en forma directa o a través de familiares y sobre todo propietario de su vivienda, aun-

que en ciertas ocasiones pueda trabajar temporalmente en empresas agrícolas vecinas o lejanas como asalariado. El aldeano únicamente recurre al trabajo asalariado cuando está en apuros económicos extremos, pues una de sus características es contar con parcela propia.

Estos hechos en cuanto al origen de la posesión de la tierra hacen que sus dueños no tengan una clara idea de su situación en cuanto al tipo de tenencia. Algunos se dicen propietarios porque se les ha prometido un certificado de propiedad. Otros se consideran arrendatarios porque todo vía pagan al estado por el uso de la tierra y otros más se consideran comuneros. Los que si tienen clara su situación son los que toman tierras arrendadas a particulares para realizar sus cultivos.

Las pequeñas extensiones cultivadas a nivel familiar, el tipo de cultivo y la tecnología deficiente utilizada, mantienen una baja posibilidad de desarrollo.

El tamaño de las tierras poseídas en propiedad o en arrendamiento permite que puedan ser trabajadas por el propio jefe de familia, con la ayuda de parientes cercanos (padres e hijos) y aunque aparentan ser grandes las parcelas no se aprovechan del todo por ser muy mala la tierra, así las extensiones más abundantes fluctúan entre media manzana y tres manzanas. Por lo general la tierra trabajada es la misma que se posee, hay pocas posibilidades de tener tierra en descanso o para diversificación de cultivos. Obviamente los arrendatarios trabajan toda la tierra de que disponen no así los propietarios, quienes pueden dejar parte de ella en descanso o bien dejar de sembrar por ser esta de mala calidad.

En conclusión la agricultura se practica en muy pequeñas extensiones con trabajo familiar o de dependientes, con cultivos principalmente de autoconsumo que utilizando tecnología rudimentaria basada en el asadón y machete.

El maíz es de producción generalizada aunque existen algunas familias que no lo siembran ciertos años debido a que carecen de tierras, o por problemas familiares tales como la muerte del jefe o enfermedad. La mayoría cultiva el frijol y los que no lo producen es porque no pueden hacer la inversión necesaria que es más alta. El maicillo también se cultiva para propósitos de consumo, especialmente para la crianza de animales pero no es un cultivo generalizado.

En cuanto a los animales la producción de gallinas es muy importante y si no fuera por los efectos de las epidemias estacionales la totalidad de las familias se dedicarían a su crianza, aunque la totalidad con que cuenta cada una es reducida. Muchas familias crían cerdos y este aspecto guarda relación con la existencia de buenas cosechas de maíz. Los cerdos y las gallinas no son animales de tenencia constante a causa de las enfermedades y también por las posibilidades económicas de la familia.

Pocas son las familias que disponen de ganado vacuno no solo por su alto costo sino también por el requerimiento de pastos para su mantenimiento.

Pocos son los productos agrícolas derivados como la leche y el queso que son producidos por un mínimo porcentaje de las familias sin embargo los huevos si representan una producción considerable sobre todo para la venta. Con ello el campesino resuelve en mucho sus problemas económicos.

La tecnología agrícola guarda relación con los tipos de cultivo y con la época y forma en que se introducen a la comunidad la tecnología más simple y menos desarrollada es la que se aplica a plantas que como el maíz y el frijol son de origen muy antiguo y no mantienen una producción racionalmente dirigida a la comercialización de este modo son tradicionales en todos los medios utilizados para su producción. Lo contrario sucede con aquellos cultivos de introducción más reciente, como el tabaco y el tomate cuya producción ha sido estimulada por varios empresarios con exigencias en cuanto a su calidad tanto o en el mercado como en las industrias nacionales.

El cultivo del tabaco es supervisado por la Tabacalera Nacional, empresa que para ese propósito les ha proporcionado créditos y todo el proceso se cumple aceptando las técnicas impuestas por dicha entidad. Al velar por sus propios intereses, obligó así a los pequeños agricultores a cambiar o introducir nuevas técnicas, las cuales se han difundi do en parte utilizándose también en otros cultivos.

LA INDUSTRIA: Por lo general el municipio carece de una especialización determinada como ocupación mayoritaria de sus componentes, o bien como forma de trabajo que aporten ingresos significativos o que representen una dedicación tradicional. Sus habitantes se ocupan eventualmente de ciertas manufacturas las cuales están relacionadas con la ocupación agrícola fundamental y siempre son de índole secundaria actualmente posee tres aserraderos los cuales pueden catalogarse como la mayor industria.

EL COMERCIO: Los habitantes de Morazán no son comerciantes netos y mucho menos exclusivos, la compra venta

de productos se ejecuta tan solo como parte del proceso general del trabajo agrícola.

Las tiendas son de mayor o menor importancia según las facilidades de transporte, su cercanía al municipio y la capacidad adquisitiva de los pobladores. El dueño de la tienda no deja de ser un agricultor, por lo general es una de las personas más pudientes de la comunidad.

#### IV ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS

- El promedio de miembros por familia:

$$\frac{\text{Suma total de miembros de fam. enc.}}{\text{Número de familias encuestadas}} = \frac{445}{66} = 6.74\%$$

Aproximadamente de 7 miembros por familia, este es un número considerablemente grande comparable con los porcentajes reportados por APROFAM en lo referente a explosión demográfica.

- El ingreso familiar anual:

	100-150	150-300	300-450	Total
Colonos	4	22	2	28
Jornaleros	2	28	8	38
TOTAL	6	50	10	66

## OBJETOS DE TRABAJO

El 1.51% poseen en arrendamiento la tierra.

El 7.58% poseen la tierra (posesión)

El 90.91% poseen en propiedad la tierra.

El 100% de familias tienen extensiones de terrenos de 0-5 manzanas. Toda la población es casi minifundista a no ser por 2-3 fincas en todo el municipio (latifundio).

- 28 jefes de familia corresponden a tipo colono y 38 jefes son de tipo jornalero como se expresa en el cuadro anterior.

## EDUCACION

El nivel de educación es muy bajo y los grados que cursa no representan un mayor avance en cuanto a conocimientos. Ello se debe al poco aprovechamiento que se deriva de la asistencia a las escuelas y a los problemas que enfrentan los maestros, tanto como su preparación técnica como por la escasez de medios y elementos con que cuentan para impartir la enseñanza.

Los padres, aún los analfabetos se dan cuenta de la importancia que la instrucción tiene para sus hijos, pero cree que es suficiente que sepan leer y escribir. Su ambición no va más allá sobre todo cuando los niños se tornan indispensables para el trabajo familiar. Si ellos se dan cuenta que el niño ya sabe leer y escribir un poco, no se preocupan más por mandarlo a la escuela.

Con respecto a la asistencia de los niños y sus aprovechamiento la pobreza de los padres es un factor importante, pues hay quienes no los mandan por no poderles comprarropa más o menos presentables ni útiles escolares. Concretamente como causas que deciden la deserción y la insistencia a la escuela son:

1ero. Ocupación de los niños en las faenas del campo y del hogar.

2do. Alta incidencia de enfermedades.

3ero. Pobreza de los padres que les impide vestir bien a los niños y comprarles sus útiles escolares.

4to. Falta de conocimiento de los padres que no comprenden la necesidad de que sus hijos estudien.

5to. Falta de preparación técnica y estímulo a los maestros para que se interesen por mejorar los niveles de asistencia o instrucción escolar.

6to. Distancia de las viviendas a la escuela.

7to. Migración temporal de algunas familias completas por razones de trabajo.

8vo. Conformidad de los padres porque sus hijos solo sepan leer y escribir a medias.

- DIFUNTOS ANALFABETOS: 95.59%

Se puede notar el alto índice de analfabetismo y sus -

causas como anteriormente se exponen.

Hay un total de 157 mayores de 15 años que son analfabetos y únicamente 41 niños menores de 15 años asisten a la escuela; se comprueba el grado de deserción que existe en comparación con los 248 niños que componen las familias.

### RECURSOS DE SALUD

El municipio de Morazán, El Progreso; cuenta con un Centro de Salud que en realidad es Puesto de Salud. Dicho centro fue construido hace 4 años por una empresa particular, exportadora de mármol, de dicha región, en el periodo de gobierno del General Arana Osorio.

La construcción es de concreto y block, cuenta con 4 habitaciones, una para las personas que asisten al Centro (Sala de espera), la segunda que sirve para enfermería que cuenta con aparatos para tomar signos vitales: peso, talla, hipodermia y repartición de medicamentos; la tercera donde se encuentra una camilla para emergencias e hidratación además archivos y secretarías; y la cuarta donde es la clínica del médico del centro.

Dicho centro no fue construido en el centro de la localidad como se encontraba anteriormente al lado de la municipalidad sino que la cierta distancia 8 cuadras en un pequeño cerro al lado de la escuela. Estando construido en nuevo local, se siguió trabajando por espacio de dos años en el antiguo local, por lo retirado del centro de la población.

El personal de dicho centro es:

- 1) Médico E.P.S. en 1974
- 2) Enfermera Auxiliar Empírica
- 3) Ayudantes de Enfermería, 3 ad-honorem

Respecto a la cantidad de farmacias existentes en el municipio, cuenta con dos:

- a) Una particular
- b) Otra municipal

En realidad dejan mucho que desear ambas ya que los medicamentos son escasos, otros no existen y la mayor parte son de gran difusión medicinal.

## CONCLUSIONES

- 1-) Los datos de causa de muerte que se tienen en el Registro Civil de Morazán, El Progreso no corresponden a la realidad, son enfermedades mal definidas.
- 2-) La desnutrición no es causa básica o asociada de muerte en la investigación en el Registro Civil ya que únicamente se reporta un caso de los 68 casos que se acompañan de E.C.A. mientras que en el estudio es hasta de un 70%.
- 3-) Las condiciones de las viviendas no reúnen los requisitos higiénicos mínimos que garanticen la salud de sus moradores principalmente en cuanto al agua en el área rural y excretas en rural y urbana.
- 4-) El analfabetismo abarca cifras muy altas.
- 5-) La alimentación de la población es deficiente en proteína y principalmente a base de carbohidratos cosa que va en relación con conclusión 2-).
- 6-) La población del municipio es eminentemente rural e de 85% aproximadamente, se encuentra ubicada en aldeas y caseríos.
- 7-) Es sumamente importante y necesario que el Programa E.P.S. debiera extenderse a otras facultades para im-

pulsar el desarrollo integral de Guatemala.

- 8-) La falta de personal profesional en salud en el área rural ha traído como consecuencia que la población solamente dependa de empíricos como empleados de farmacia, brujos y otros personajes.
- 9-) El grupo infantil sigue siendo el más amplio pero también el más limitado en cuanto a posibilidades nutricionales, educativas, de desarrollo y en atención de salud.
- 10-) Incoordinación en las acciones de grupos encargados de mantener la salud.

## RECOMENDACIONES

- 1-) Que los diagnósticos de defunción registrados en la municipalidad carecen de veracidad. Por lo que únicamente personal de salud registrara las defunciones o instituir guías para que dicho personal (enfermeras empíricas, auxiliares) pudieran orientarse en los diagnósticos.
- 2-) Hacer conciencia para la elaboración de programas de saneamiento ambiental, en especial:
  - a) Introducción de agua potable en mayor escala
  - b) Letrinerización
  - c) Drenajes
  - d) Educación con respecto a convivencia con los animales.
- 3-) Iniciar programas de salud a nivel nacional como incentivo para lograr una cobertura efectiva de la población guatemalteca con las acciones de salud que se ofrecen.
- 4-) Para mejorar el nivel de salud de la población es necesario solucionar el bajo nivel educacional del área rural ya que es determinante en cuanto a nutrición general, mejoramiento de la vivienda y medidas de saneamiento.

- 5-) Hacer más vías de comunicación para incrementar el desarrollo y progreso de las regiones.
- 6-) La redistribución de tierras, asistencias crediticias y técnicas en regiones donde las necesitan ya que predispone a mantener condiciones desfavorables de salud y bienestar general.

39

LISTA DE CAUSAS POR DEFUNCION POR GRUPO  
PROGRAMA DE INVESTIGACION DE MORTALIDAD

<u>CODIGO</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS</u>
01	Fiebre Tifidea
02	Disentería Bacilar y Amebiasis
03	Enteritis y Otras Enfermedades Diarreicas
04	Tuberculosis del Aparato Respiratorio
05	Otras Tuberculosis, Incluyendo Efectos Tardios
06	Difteria
07	Tos Ferina
08	Angina Estreptocócica y Escarlatina
09	Infecciones Meningocócicas
10	Poliomielitis Aguda
11	Viruela
12	Sarampión
13	Tifus y Otras Rickettsiosis
14	Paludismo
15	Sífilis y sus Secuelas
16	Todas las demás Enfermedades Infecciosas y Parasitarias
17	Tumores Malignos, Incluyendo los Neoplasmas de Tejido Linfático y de los Órganos Hematopoyéticos
18	Tumores Benignos y Tumores de la Naturaleza No Especificada
19	Diabetes Mellitus
20	Avitaminosis y Otras Deficiencias Nutricionales
21	Anemias
22	Meningitis
23	Fiebre Reumática Activa
24	Enfermedades Reumáticas Crónicas del Corazón

**BIBLIOGRAFIA**

- 1) **PORTEVIN PAZ, RODOLFO.**  
República de Guatemala, Departamento de El Progreso  
Publicación Calculada Años 1972-1980. Guatemala, -  
Unidad de Planificación y Estadísticas del Ministerio  
de Salud Pública y Asistencia Social S.F.
- 2) **MEJIA PIVARAL, VICTOR.**  
Características económicas y socio-culturales de aldeas indígenas de Guatemala Indígena. Vol. VII, No. 3  
Ministerio de Educación Pública, Guatemala, C.A.
- 3) **CARRANZA CATALAN, JULIO.**  
Datos monográficos del departamento de El Progreso,  
Guatemala, C.A. 1974.

**FUENTES CONSULTADAS**

- 4) Morazán, El Progreso, Guatemala. Municipalidad Archivo del Registro de Defunciones, de Nacimientos; del Registro Civil del 1o. de enero al 31 de diciembre de 1973.
- 5) Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala. Papelería del Instrumento de Investigación de Mortalidad, año 1974.

**LISTA DE CAUSAS POR DEFUNCION POR GRUPO  
PROGRAMA DE INVESTIGACION DE MORTALIDAD**  
**(Continuación)**

**CODIGO**                   **GRUPOS DE CAUSAS**

- 25 Enfermedades Hipertensivas
- 26 Enfermedades Isquémicas del Corazón
- 27 Otras Formas de Enfermedad del Corazón
- 28 Enfermedades Cerebrovasculares
- 29 Influenza
- 30 Neumonía
- 31 Bronquitis, Enfisema y Asma
- 32 Ulcera Péptica
- 33 Apendicitis
- 34 Obstrucción Intestinal y Hernia
- 35 Cirrosis Hepática
- 36 Nefritis y Nefrosis
- 37 Desnutrición Protéico Calórica
- 38 Aborto
- 39 Otras Complicaciones del Embarazo, del Parto y del Puerperio, Parto sin Mención de Complicaciones
- 40 Anomalías Congénitas
- 41 Lesiones al Nacer, Partos Distólicos y Otras =  
Afecciones Anóxicas e Hipóxicas Perinatales
- 42 Otras Causas de Mortalidad Perinatal
- 43 Síntomas y Estados Morbosos Mal Definidos
- 44 Todas las Demás Enfermedades
- 45 Accidentes de Vehículos de Motor
- 46 Los Demás Accidentes
- 47 Suicidio y Lesiones Autoinfligidas
- 48 Las Demás Causas Externas
- 49 D.H.E.

**Dr. Fernando A. Rendón C.  
Asesor**

**Br. Jorge Radi Dávila**

**Dr. Jorge Palma Moya  
Revisor**

**Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III**

**Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General**

**V.O. Bo.**

**Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano**