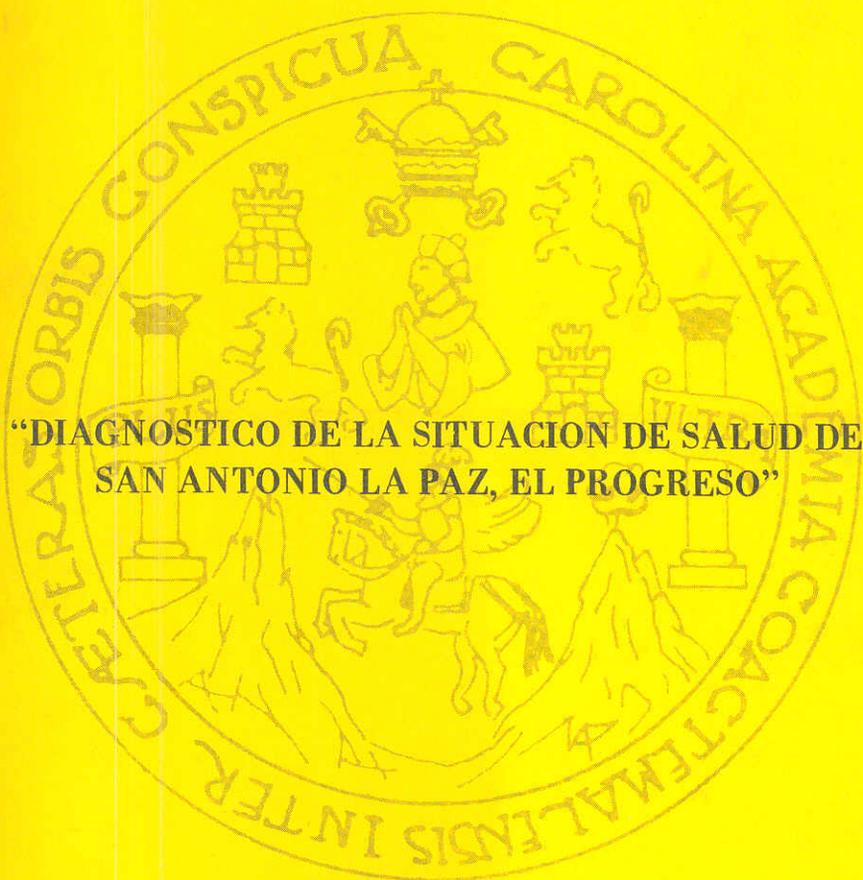


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**“DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE
SAN ANTONIO LA PAZ, EL PROGRESO”**

EDGAR SAMUEL RAMIREZ MARROQUIN

Guatemala, Abril de 1975.

PLAN DE TRABAJO

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS.

- A) Generales
- B) Específicos

III. MATERIAL Y METODOS.

IV. LOS RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

- A) Descripción del área.
- B) Historia y Costumbres.
- C) La Población.
- D) Nivel de Salud.

- Morbilidad
- Mortalidad
- Tasas

E) Factores Condicionantes y Determinantes.

- 1. La Educación.
- 2. El Ambiente físico.

- Agua
- Excretas
- Vivienda

- 3. Economía.
- 4. Política de Salud.
 - a) Recursos:

- Materiales.
- Humanos.
- Hospitalarios.
- Económicos.

b) Programas existentes en el área:

- Materno-Infantil.
- Nutrición.
- El Incap.
- Inmunizaciones.
- Saneamiento ambiental.
- Otros programas.

5. Administración:

- Organización.
- Información estadística.
- Presupuesto.

V. CONCLUSIONES.

VI. RECOMENDACIONES.

VII. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION

Figura como un objetivo específico de la formación del médico general en el currículum de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, hacer del alumno "...estar conciente de los problemas de la comunidad; ser conocedor de la estructura de la sociedad y su dinámica, la organización de la familia y las fuerzas que actúan sobre ella para conservar o perder la salud, así como los factores económicos-sociales que influyen sobre el mismo, su paciente y su comunidad".

Considerando esto, y ante la necesidad de contar con información correcta y actualizada de los principales problemas de salud, lo cual constituye uno de los obstáculos en el proceso de la planificación de las acciones de salud, se programó llevar a cabo un estudio monográfico de las áreas de práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural (E.P.S.), con el objeto de aumentar y completar la información existente, a fin de contar con elementos de juicio para el diagnóstico de la situación de salud.

Como se deja ver, esto también conlleva un carácter docente: el de adquirir habilidades y destrezas en los métodos de investigación de problemas y manejo de datos estadísticos e interpretarlos; crear actitudes favorables hacia la investigación y la aplicación del método científico, el análisis de los factores condicionantes y determinantes y el planteamiento de posibles soluciones.

Fue mi intención no hacer únicamente un trabajo descriptivo, sino también analizar los datos recolectados y dar opiniones sobre los mismos. Se tropezó con la falta de fuentes de información escrita; habiéndolo tenido que hacer uso de datos que no pueden considerarse actualizados y de la información verbal de los habitantes del lugar.

Anterior a este trabajo existe una "Monografía comparada de los Municipios de San José Pinula y San Antonio la Paz", escrita por alumnos del Liceo Javier en 1970; dicha monografía fue motivada, principalmente, porque estos municipios representan una realidad nacional y por su cercanía con la ciudad capital. El trabajo es descriptivo y trata los temas muy superficialmente. Por no contar con bibliografía se desconoce el origen de los datos.

El presente estudio monográfico fue encaminado hacia los problemas de salud, haciendo énfasis en los aspectos que puedan servir en un futuro próximo en la planificación de actividades del servicio de salud del Municipio de San Antonio La Paz: el Centro de Salud Tipo "C".

II. OBJETIVOS

A) GENERALES:

1. Investigar científicamente aspectos concretos de la problemática nacional, partiendo del estudio de una comunidad.
2. Aplicar el método científico en el estudio de problemas de la comunidad, contribuyendo de esta manera a aumentar y complementar la información existente, a fin de contar con elementos de juicio que nos permitan llegar al diagnóstico de salud de la comunidad.

B) ESPECIFICOS:

1. Que el actual estudio sirva de base para formular un plan de salud adecuado a la realidad que la comunidad presente.
2. Buscar el origen histórico de los actuales problemas de la comunidad, para así poder interpretar mejor los mismos y proponer las soluciones adecuadas.
3. Mediante el estudio de la población, determinar cual es el grupo más afectado en cuanto a morbilidad y mortalidad.
4. Determinar la influencia del medio, la situación socio-económica de la comunidad y las actividades de los servicios de salud como factores condicionantes y determinantes de la actual situación.
5. Dar a conocer las actividades presentes y analizar la forma en que han influido, como mecanismos de progreso o estancamiento.

6. Conocer las actividades administrativas de los servicios de salud.
7. Mediante la discusión y análisis de los datos, establecer proposiciones de cambio.

III. MATERIAL Y METODOS

Para la preparación del presente estudio, se tomó como guía la propuesta por la Dirección de Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas. Dicha guía se hizo con el propósito de que la investigación fuera aplicable a todas las áreas de E.P.S. Rural, obteniendo de esta manera información estandarizada, la cual servirá de base substancial de apoyo para la realización de futuros programas y acciones en el sector salud, a nivel nacional.

En cuanto a fuentes de información, diré que es muy difícil encontrarlas a nivel municipal. La Municipalidad de San Antonio La Paz no cuenta con un archivo del cual pueda obtenerse información precisa sobre los aspectos que se investigaron. Unicamente se consultaron los libros del Registro Civil para obtener los datos acerca de la natalidad y mortalidad; cabe hacer la observación que la causa de defunción es determinada en un fuerte porcentaje de una manera empírica, por las autoridades del lugar; es por esto que considero que los datos no son buena base para establecer un juicio crítico sobre las causas de mortalidad en el municipio que se somete al estudio.

La mayor parte de los datos fueron obtenidos de los archivos del Centro de Salud "C" de San Antonio la Paz. Se consultaron además los libros en que están tabulados los resultados del Centro Agropecuario y habitacional de 1964. Se trató de obtener información más reciente, la cual no existe hasta ésta fecha.

Los datos sobre "población", fueron proporcionados por la Unidad de Planificación y Estadística del M.S.P. y A.S. En cuanto a "educación", se proporcionó datos de la Supervisión del Distrito Escolar No.17 y de la Oficina de Planeamiento Integral de la Educación.

Acerca de las actividades que el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá realiza en el área, la información fue dada por el Dr. Miguel Angel Guzmán, de la División de Desarrollo Humano.

Mucha de la información vertida en el presente trabajo, fue posible a la observación del autor durante el tiempo que duró la práctica, y el resultado de muchas entrevistas con personas que, por su experiencia o por los años de vivir en la comunidad, eran conocedores de los aspectos a investigar.

Los libros consultados se enumerarán en la bibliografía.

IV. LOS RESULTADOS

ANALISIS Y DISCUSION

1. DESCRIPCION.

A) DESCRIPCION DEL AREA:

SAN ANTONIO LA PAZ, municipio del departamento de El Progreso; municipalidad de tercera categoría.

Cuenta con una extensión territorial de 209 kilómetros cuadrados; la cabecera municipal se encuentra aproximadamente a 1,250 mts. SNM. Latitud $14^{\circ}, 15', 18''$; longitud $90^{\circ}, 17', 18''$. Está limitado hacia el norte y hacia el oriente con el municipio de Sanarate, el mismo departamento; hacia el occidente con San José del Golfo y Palencia del departamento de Guatemala y hacia el sur con Mataquescuintla del departamento de Jalapa.

Su principal vía de acceso, es la ruta al Atlántico CA-9, la cual atravieza el municipio del suroeste al noroeste; la ruta Nal. 4 atravieza en parte el municipio. Sobre la ruta al Atlántico, unos 20 Kms. más adelante de la ciudad capital, entroncan las carreteras que conducen —respectivamente— a San José del Golfo y a Palencia. 12 Kms. más adelante de dicho entronque, a a la altura del Km. 36, parte la carretera que de la ruta al Atlántico conduce a San Antonio la Paz, teniendo la misma aproximadamente 4 kilómetros. Los poblados están unidos entre sí y con los municipios vecinos, por medio de caminos de herradura y veredas. La vía férrea que conduce al Atlántico cruza en parte el municipio.

La topografía de San Antonio la Paz es muy particular: dos cerranías casi paralelas se desprenden de las llamadas montañas de Palencia, situadas al sur, y se orientan hacia el

Nor-Este, determinando las del Oeste los cerros de los Planes, del Corvado, las montañas de los Ocotes y las hondonadas de Agua Zarca y de las Minas. Las del Este, por el cerro del Pimiento, los Platános y del Tambor Grande. Las mayores alturas de las serranías se encuentran hacia el sur, en donde el clima es templado y van descendiendo sensiblemente hacia el Nor-Este, donde el clima es más cálido.

San Antonio la Paz, cuenta con los siguientes parajes: Capitanes, Las Granadillas, Agua fría, El Ciprés, El Calvario, Paso de la Mina, Agua Blanca, El Volcancito, San Miguel, Los Limones, Los Cedros y el Mango.

El principal río que baña el municipio es el Agua Caliente, que corre tranquilamente en su cauce; pero en la época de lluvias casi siempre aumentan considerablemente las aguas, precipitándose turbulento y peligroso. En sus riberas hay algunos surtidores de agua bastante caliente que son aprovechados como baños, de donde proviene el nombre del río. Otro de los ríos que atraviezan el municipio es el Plátanos, que más adelante desemboca en el río Grande o Motagua. Se mencionan 15 riachuelos y 5 quebradas. Los riachuelos son: Las Barras, Los Gracianos, El Bijigual, Quequetzal, Las Vacas, Agua Blanca, El Amatillo, El Pericón, San Antonio, Capitanes, Limones, Agua Fría, Peña de la Virgen, El Encinal y El Naranja. Las quebradas: Seca, El capolín, Las Piedronas, El Mango y San Miguel. A cada uno de estos riachuelos o quebradas está ligada una aldea, finca o caserío.

El municipio cuenta con un pueblo —la cabecera municipal—, 13 aldeas y 27 caseríos:

- San Antonio la Paz, la cabecera municipal:
 - Caseríos: 1. El Encinal
 - 2. Las Veguitas.
- Aldea Santo Domingo los Ocotes.
- Aldea Agua Caliente, tiene el caserío Los Astales.
- Aldea Encuentro de Navajas.
- Aldea El Soyate:
 - Caseríos: 1. El Piedrón
 - 2. El Remudadero.
- Aldea El Hato, tiene el caserío Peña El Cuervo.
- Aldea Jocotales, tiene el caserío Aguirre.
- Aldea El Chorro:
 - Caseríos: 1. Sábana larga.
 - 2. El Zarzal.
 - 3. Joya Honda.
 - 4. El Paxte.
- Aldea El Suquinay:
 - Caseríos: 1. El Injerto.
 - 2. El Pericón.
 - 3. El Trapichito.
 - 4. El Cangrejito.
 - 5. Los San Juanes.
- Aldea El Cucajol:
 - Caseríos: 1. Las Veguitas.
 - 2. Peña de la Virgen.
- Aldea Los Planes:
 - Caseríos: 1. Las Moritas.
 - 2. Los Amates.
 - 3. Los Gracianos.
- Aldea Llano Largo:
 - Caseríos: 1. San José las Navajas.
 - 2. El Sabanero.

- Aldea El Chile:
 Caseríos: 1. El Carrizo.
 2. Santa Cruz.
 3. Tierra Blanca.
- Dolores:
 Caseríos: El Planton.

B) HISTORIA Y COSTUMBRES.

Se tienen pocos datos acerca de su origen. Se cree fue fundado por españoles, quienes se instalaron en el lugar por lo pintoresco del mismo. Fue así como surgió la llamada "Finca El Encinal", que más tarde se transformaría en el actual municipio.

Antes de la fundación del municipio, y del pueblo, el terreno llamado "El Encinal", pertenecía a don Matías y don Tiburcio Palencia. Fue a principios del siglo XIX, cuando Fray Pedro García —párroco de Palencia—, fue mandado por su superior y gobernador a "El Encinal" a fin de cristianizar esa región. Fray Pedro era de la orden de los Dominicos y vivía en El Agua Caliente; se dió cuenta que la gente era muy pacífica y durante las celebraciones de un 13 de junio, en honor a San Antonio, decidió darle al pueblo su actual nombre; dirigiéndose a la comunidad dijo: "este pueblo será llamado San Antonio la Paz, porque la paz está entre nosotros".

Las primeras casas se construyeron con techo de paja, que posteriormente ha sido sustituida por elementos más sólidos: lámina y teja; extraían el material del lugar en donde ahora se encuentra el campo de futbol. Las primeras casas fueron construidas por los señores Eulogio Palencia y Santos Orellana.

Por acuerdo del gobierno del 12 de abril de 1831, se erige en municipalidad el Valle de San Antonio, disponiéndose que el

jefe departamental de la corte (capital del estado de Guatemala) pase a delinear la nueva población y que señalara lugares para la plaza, templo y oficinas públicas, dándole el nombre de San Antonio la Paz. Por acuerdo del gobierno del 22 de enero de 1835, se dispuso agregar al distrito de la capital a San Antonio la Paz, y por Dto. 683 del congreso fechado el 13 de abril de 1908, al crearse el departamento de El Progreso, pasó a formar parte del mismo como municipio. Al suprimirse este departamento, por Dto. del congreso 756 del 9 de junio de 1920, pasó el municipio al departamento de Guatemala y, al volverse a establecer dicho departamento por Dto. legislativo 1965 del 3 de abril de 1934, volvió San Antonio la Paz a formar parte de El Progreso.

En cuanto a sus vías de acceso, en un principio para llegar a San Antonio la Paz, únicamente podía hacerse utilizando el camino de herradura denominado Villa Real. Posteriormente se instalaron las vías férreas, pudiendo llegar a la Estación Agua Caliente, desde donde había que caminar por vereda, la cual subía la empinada y polvorosa cuesta del cercano Cerro Oriental. Al construirse la antigua carretera del norte, fue aprovechada por los negociantes de madera para cortar y llevarse los pinos de la comarca, que en aquél tiempo abundaban. Esta carretera, actualmente abandonada, partía de la ciudad capital hacia el Rancho San Agustín Acasaguastlán, cuando sólo llegaba hasta ese lugar el ferrocarril procedente de Puerto Barrios (1901). La carretera se dirigía por los filos de la alta serranía llegando al caserío de El Hato, y por último, al salvar la quebrada del Agua Zarca, a San Antonio tranquilo conjunto de casas asentadas sobre terreno accidentado y cuya plaza, de pequeña extensión, contenía dos montículos: el del oriente con el edificio de la Municipalidad y el otro montículo sin construir. Actualmente en éste último se encuentra la Iglesia Católica, la Oficina del Correo y el Centro de Salud. Esta carretera fue construida e inaugurada por el Presidente Manuel Estrada Cabrera, posteriormente reparada por el Presidente Jorge Ubico.

La primera escuela fue construida en el lugar actualmente ocupado por el Centro de Salud. Se cuenta que para aquella época llegó el General Justo Rufino Barrios, quien regaló una moneda a cada alumno.

El primer maestro fue Anacleto Garrido. Posteriormente llegaron Cecilio del Cid, Calendario Paredes, Doroteo Rojas y otros.

Los primeros habitantes extraían las medicinas de algunas plantas, curándose entre ellos mismos ya que no contaban con un médico. En el año de 1906, el pueblo sufre una epidemia de viruela en la cual muere casi un cuarto de la población y deja enfermos a otro tanto. Estando el pueblo ya más o menos repuesto de la pasada epidemia, el 24 de enero de 1918, hubo un fuerte terremoto.

Desde la época del gobierno del Coronel Castillo Armas se inició la construcción de recolectores y cañerías de agua para surtir al pueblo. En 1966, gracias al esfuerzo realizado por Felipe Lima, la Municipalidad adquiere una planta generadora de electricidad con la ayuda del Jefe de Gobierno Coronel Peralta Azurdia. (*).

COSTUMBRES:

Siendo éste un municipio cercano a la capital, con una población eminentemente ladina; pueden compararse sus costumbres con las de los habitantes de las zonas en deterioro de la ciudad capital. Un 70o/o de la población es católica y cumple con los ritos de ésta. Hay cuatro Iglesias Católicas en el municipio, localizadas en: San Antonio, Santo Domingo los Ocotes, Llano Largo y Agua Caliente. El resto de la población

(*) Comunicación oral de los habitantes del Municipio de San Antonio la Paz.

(30o/o), son evangélicos; tienen dos Iglesias en el municipio: la de San Antonio y la del Agua Caliente.

Los habitantes celebran su fiesta Patronal el día 13 de junio, día de San Antonio. Para ello se acostumbra realizar diversas actividades desde mucho tiempo antes, a fin de reunir fondos para el día del Santo Patrono; así, los días sábados por la noche de las semanas anteriores a la de la Feria, se realizan bailes populares. Durante las festividades eligen dos representativas de la belleza del lugar: la Señorita San Antonio, quien se elige dentro de las más bellas damas de la cabecera municipal; y la Señorita Flor del Campo, electa entre las representantes de cada una de las aldeas del municipio. El día 13, además de todas las actividades religiosas, se realiza un desfile por las calles de la población, acompañados de un conjunto musical, en el cual participan las reinas electas y salientes.

Otras festividades, más sencillas, se realizan para la Navidad, el Año Nuevo y la Semana Santa. Las actividades son similares a las realizadas en la ciudad capital.

C) LA POBLACION.

Hasta la fecha de realización del presente trabajo, únicamente se cuenta con los datos obtenidos en el Censo de Población, realizado en el año de 1964. Considerando que estos datos pertenecen ya a la historia, he tomado como base los datos de "población estimada", los cuales son proporcionados por la Unidad de Planificación y Estadística del M.S.P. y A.S.

TABLA No. 1
POBLACION ESTIMADA DEL MUNICIPIO DE
SAN ANTONIO LA PAZ GRUPOS ETARIOS
QUINQUENALES, URBANO, RURAL Y SEXO
AÑO 1974

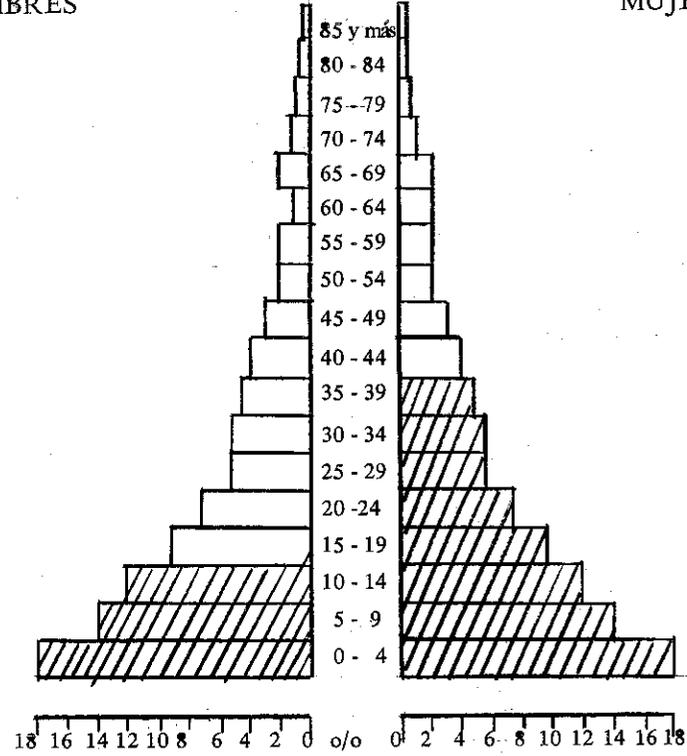
Grupos de edad	HOMBRES		Total	MUJERES		Total	TOTAL	
	Urbano	Rural		Urbano	Rural		Urbano	Rural
0-4 años	112	561	673	114	575	689	226	1 136
5-9 "	80	439	519	80	433	517	160	1 036
10-14 "	77	384	461	73	375	448	150	909
15-19 "	56	276	332	56	277	333	112	665
20-24 "	43	209	252	42	200	242	85	494
25-29 "	39	190	229	38	175	213	77	442
30-34 "	38	187	225	38	187	225	76	450
35-39 "	33	161	194	35	172	207	68	401
40-44 "	28	129	157	27	131	158	55	315
45-49 "	21	95	92	21	92	113	42	229
50-54 "	17	80	97	18	81	99	35	196
55-59 "	13	64	77	15	69	84	28	161
60-64 "	13	57	70	14	64	78	27	148
65-69 "	11	53	64	13	63	76	24	140
70-74 "	11	53	64	11	48	59	22	101
75-75 "	5	16	21	6	16	22	11	43
80-84 "	4	9	13	2	6	8	6	21
85 y más	2	5	7	1	5	6	3	13
TOTAL	603	2 968	3 571	604	2 973	3 577	1 207	5 941
								7 148

FUENTE: Unidad de Planificación y Estadística del M.S.P. y A.S.

GRAFICA No. 1
PIRAMIDE DE LA POBLACION DE
SAN ANTONIO LA PAZ
POBLACION ESTIMADA 1974.

HOMBRES

MUJERES



Como podemos apreciar en la Tabla No.1 y Gráfico No.1, la población predominante es la población rural, la cual alcanza aproximadamente el 82o/o del total de la población del municipio.

En cuanto a grupos étnicos, no se establecen en cuadros ya que los porcentajes los considero poco significativos. Según el censo de Población de 1964, la población total era de 5 769 habitantes, de los cuales 5 fueron registrados como indígenas; es decir que para ese año el porcentaje de población indígena era el 0.1o/o.

Podemos observar la importancia del grupo infantil, el cual comprende la población de 0 a 14 años, la cual alcanza el 46.26o/o de la población total. Si a este grupo le sumamos la población materna, vemos que el grupo materno-infantil alcanza las mayores proporciones de la población. Así, si el grupo materno se toman todas las mujeres comprendidas entre los 15 y 44 años, es el 19.28o/o de la población, que sumado al grupo infantil nos daría el 65.54o/o. En la Gráfica No.1 es fácil observar la importancia que representa en la población el grupo materno-infantil.

Densidad de Población:

El municipio tiene una extensión de 209 kms.² Para 1974 la población total estimada es de 7 148 habitantes, lo que nos da una densidad de población de 34.2 habitantes x Km².

Desafortunadamente no se pudo obtener ningún dato acerca de migraciones; pero según observación personal, la mayoría de emigrantes lo hacen hacia la ciudad capital, probablemente por la cercanía a ella y por las oportunidades de trabajo que en ella las personas esperan encontrar.

D) NIVEL DE SALUD.

Para tratar de establecer el nivel de salud del municipio, se revisaron los sobres familiares, para tabular los diagnósticos en ellos anotados, así como los informes mensuales de consultorio externo.

Se tabularon los diagnósticos del médico de UAMAS de todo el año 1973 y los del E.P.S. de los meses de marzo, abril y mayo de 1974; esto se hizo de acuerdo a las normas de clasificación de diagnósticos.

Para tener un concepto más claro de la morbilidad del municipio, ver los códigos y diagnósticos correspondientes a las normas de clasificación de diagnósticos, en el anexo No.1.

Además de la morbilidad, se trata en este capítulo sobre la mortalidad y sus principales causas, apuntando al final todas las tasas que puedan ser de interés y contribuyan al logro de los objetivos del presente trabajo.

TABLA No. 2
DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD,
NIVEL Y ESTRUCTURA POR EDADES
Y CAUSA —URBANA Y RURAL—
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ,
AÑO DE 1973
(MEDICO DE UAMAS)

Código Dx	menor 1 a	1-4a.	5-9a.	10-14a.	15-44a.	45 y más	Urbano	Rural	TOTAL	o/o
02	—	1	1	—	1	—	2	1	3	1.7
12	2	7	7	4	16	9	28	17	45	22.7
17	—	—	—	—	3	9	7	5	12	6.0
19	2	7	4	6	6	1	12	14	26	13.1
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0
21	2	2	1	—	2	—	—	6	6	3.0
23	7	7	1	2	8	7	17	15	32	16.2
30	1	4	2	2	18	14	25	16	41	20.8
31	—	—	—	1	—	—	1	—	1	0.5
34	—	3	—	2	19	8	22	10	32	16.2
TOTAL	14	31	16	17	73	48	114	84	198	

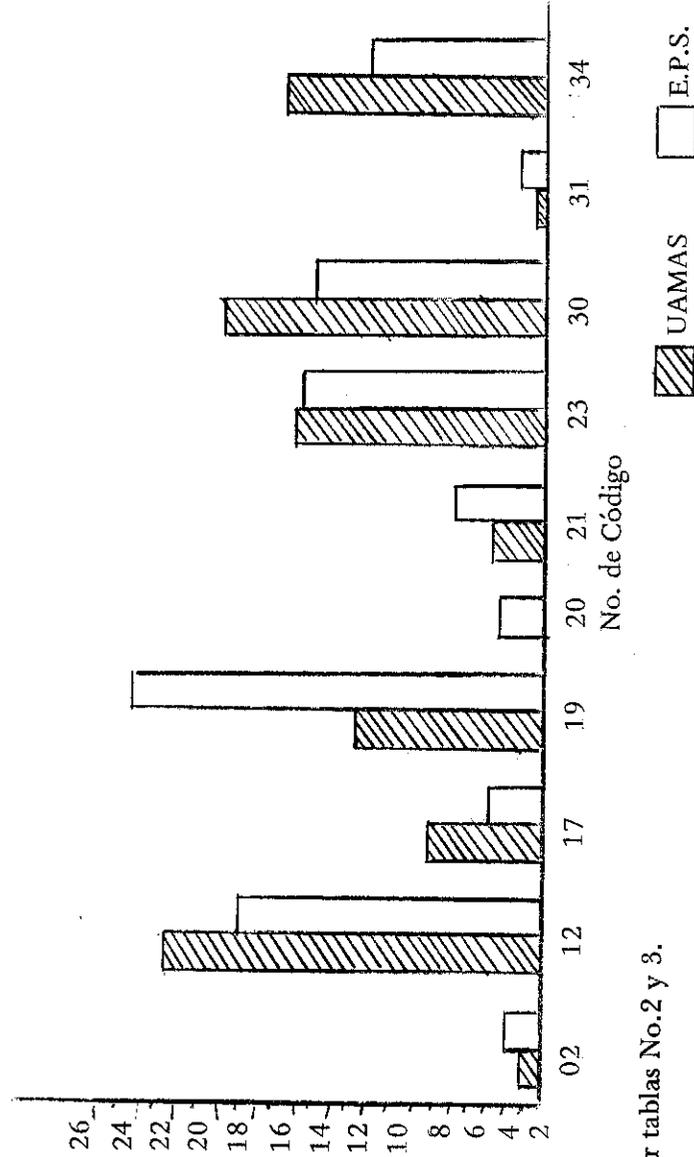
FUENTE: Archivo del Centro de Salud de San Antonio la Paz.

TABLA No. 3
DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD, NIVEL Y ESTRUCTURA
POR EDADES Y CAUSA —URBANO Y RURAL—
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ, MARZO, ABRIL Y MAYO DE 1974
(MEDICO PRACTICANTE E.P.S.)

Código Dx	menor 1 a.	1-4a.	5-9a.	10-14a.	15-44a.	45 y más	Urbano	Rural	TOTAL	o/o
02	1	3	—	—	2	2	5	3	8	2.5
12	7	13	8	7	13	8	31	25	56	17.8
17	—	—	—	—	3	8	5	6	11	3.5
19	13	21	13	12	17	6	45	36	81	25.8
20	1	7	1	—	—	—	4	5	9	2.8
21	2	8	—	1	5	—	5	11	16	5.0
23	9	15	5	2	14	5	28	22	50	15.9
30	—	1	3	2	18	15	24	17	41	13.01
31	—	1	1	—	4	—	3	3	6	1.9
34	3	2	2	3	16	10	18	18	36	11.4
TOTAL	34	71	33	27	92	54	168	146	314	

FUENTE: Archivo del Centro de Salud de San Antonio la Paz.

GRAFICA No. 2
 CUADRO COMPARATIVO DE LAS DIEZ PRINCIPALES
 CAUSAS DE CONSULTA POR MORBILIDAD.
 MEDICO UAMAS - MEDICO E.P.S.
 MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ (*).



(*) Ver tablas No.2 y 3.

MORBILIDAD.

Del médico de la unidad Móvil (UAMAS), se revisaron un total de 213 diagnósticos, correspondiendo 198 de ellos a una de las diez causas principales de consulta por morbilidad, lo que constituye un 92.95o/o; este porcentaje lo considero significativo y puede tomarse como representativo de las causas de morbilidad.

En cuanto a los diagnósticos de E.P.S., se revisaron en total 368, correspondientes a las consultas por morbilidad de los meses de marzo, abril y mayo de 1974. De ellas quedan incluidas dentro de las diez principales causas de morbilidad 314, lo que constituye el 85.32o/o. Considero que también esta cifra es representativa de las causas de morbilidad en el municipio.

Es importante hacer notar que quedaron clasificadas dentro de "resto de infecciosas y parasitarias" todas las consultas por enfermedades de la piel con infección sobreagregada, la cual es un fuerte porcentaje. La mayoría de ellas corresponde de picaduras por insecto que, por lesiones de rascado, se infectaban. Por otro lado, un grupo muy importante consultaba por haber notado expulsión de ascaris lumbricoides a quienes se daba tratamiento antihelmíntico sin quedar registrada la consulta por morbilidad, sino únicamente en el libro de la campaña antiparasitaria llevado por la enfermera auxiliar del centro de Salud.

Es importante hacer notar también:

- a) De los diagnósticos registrados durante el E.P.S. la causa principal fueron las infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe; en tanto que para el médico de UAMAS fueron las correspondientes a resto de infecciosas y parasitarias. Estas causas constituyen el 27.18o/o y el 22.72o/o respectivamente. (Ver Fig.No.2).

- 22
- b) El segundo lugar es ocupado por las correspondientes a "resto de infecciosas y parasitarias" para el E.P.S.
 - c) Para el médico de UAMAS el segundo lugar es ocupado por las correspondientes a "senilidad, mal definidas y desconocidas".
 - d) El tercer lugar es ocupado por las correspondientes a "gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis" para las dos tabulaciones.

Debe tomarse muy en cuenta que las consultas por morbilidad vistas por el Médico de UAMAS, eran aquéllas que con anterioridad habían sido evaluadas por la Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud y que, no pudiendo resolver el problema, los remitía al médico.

En cuanto a los grupos (urbano o rural), no se estima que haga una diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a grupos etarios, el grupo más significativo fue el infantil. Durante la práctica de E.P.S., de los 34 pacientes quienes consultaron por alguna de las diez principales causas de morbilidad, 163 estaban comprendidos entre 0 y 14 años; esta cifra constituye el 51.90% de las consultas. Este mismo grupo representó el 39.39% de las consultas vistas por el médico de UAMAS.

El problema de la desnutrición:

Desafortunadamente no se ha realizado ningún estudio con respecto a morbilidad por desnutrición. El INCAP realiza en el área un estudio del cual se habla más adelante, tendiente a establecer la influencia del ambiente en el desarrollo humano; se considera como un factor del ambiente a la desnutrición.

En el puesto de Salud de San Antonio la Paz, durante el año de 1973, fueron vistos 93 niños en total dentro del programa de "Atención del Niño Sano". Estos 93 niños quedaron clasificados de la siguiente manera —de acuerdo a la clasificación de Federico Gómez—.

		o/o
Peso normal	28	30.10
Desnutridos grado I	40	43.11
Desnutridos grado II	16	17.20
Desnutridos grado III	5	5.37
T o t a l	93	

De acuerdo a esto el 69.59 del total de niños vistos en "consulta de niño sano" presentaban algún grado de desnutrición y sólo el 30.41 tenían un peso adecuado.

MORTALIDAD.

El estudio de las causas de mortalidad tropieza con el problema que la mayoría de los diagnósticos de causa de muerte es dada en forma empírica. En 1972 se reportaron 55 muertes en el municipio, todas con certificado de tipo empírico, la mayoría proporcionado por una autoridad de la localidad. En el año de 1973 se reportaron 90 muertes, de las cuales únicamente 4 presentaron certificado de defunción por médico. Por lo que puede observar, la autoridad que da el diagnóstico de la causa de muerte es el Señor Secretario Municipal.

Para tener un mejor concepto, he tratado de encajar los diagnósticos registrados dentro de las normas de clasificación de diagnósticos, de la siguiente manera:

Código de normas	Diagnóstico empírico
02	Disentería
09	Sarampión
12	Disipela
13	Cáncer
18	Derrame cerebral
19	Gripe
20	Pulmonía
21	Bronquitis
23	Fiebre intestinal, infección intestinal
30	Gota reumática, senitud, efectos de eclipse.
31	Accidente de tránsito, impacto de bala
34	Todas las que no podían clasificarse.

La interpretación de los diagnósticos dados de una forma empírica para clasificarlos de acuerdo a las normas de clasificación de diagnósticos es personal, pero fuí orientado por el Secretario Municipal en cuanto a lo que para ellos significa cada diagnóstico. De esta manera, como apunté anteriormente, tendremos un mejor concepto de las causas de mortalidad.

TABLA No. 4
MORTALIDAD, NIVEL Y ESTRUCTURA POR EDADES Y CAUSAS
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ
AÑO 1972

Código Dx.	0-18d.	29d-1a.	1-4a.	5-9a.	10-14a.	15-44a.	45 y más	Total
02	---	2	1	+	-	1	1	5
13	-	-	-	-	-	-	2	2
19	3	2	2	-	-	-	4	11
20	-	-	-	-	-	-	2	2
21	-	2	-	-	-	-	-	2
23	1	4	2	1	-	1	4	13
30	-	-	1	-	-	1	6	8
31	-	-	-	-	-	2	2	4
34	2	3	1	-	-	1	2	8
TOTAL	6	13	7	1	0	6	23	55

FUENTE: Registro Civil. Municipalidad de San Antonio la Paz, El Progreso.

Como es fácil observar, las infecciones agudas del tracto gastrointestinal, son la causa principal de muerte, las cuales representan el 23.63o/o del total. En segundo lugar están las infecciones del tracto respiratorio, que alcanzan un 20.00o/o.

El grupo de la población que mayor mortalidad presenta es el comprendido entre 0 y 4 años, que hacen un total de 26 muertes, lo que representa el 47.21o/o del total.

Se reportaron 2 mortinatos y 4 muertes neonatales.

Con los datos hasta ahora obtenidos, sacamos las siguientes tasas:

- a. Tasa de Natalidad: 34 x 1000 habitantes.
- b. Tasa de Mortalidad: 12.91 x 1000 habitantes.
- c. Tasa de fecundidad: 171.98 x 1000 habitantes.
- d. Tasa de mortalidad infantil: 80.16 x 1000 habitantes.
- e. Tasa de mortalidad neonatal: 16.87 x 1000 habitantes.
- f. Tasa de mortalidad post-neonatal: 54.85 x 1000 habitantes.
- g. Mortinatalidad: 8.43 x 1000 habitantes.
- h. Crecimiento vegetativo: 21.09 x 1000 habitantes.

E) FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES.

1. LA EDUCACION:

La salud de la comunidad está íntimamente ligada al factor educación. San Antonio la Paz, cuenta con una escuela Primaria Urbana y 13 aldeas cuentan con una Escuela Rural cada una de ellas. Dos localidades con la categoría de caserío, también tienen escuela.

TABLA No. 5
POBLACION ESCOLAR INSCRITA PARA EL CICLO 1974
TODAS LAS ESCUELAS DEL MUNICIPIO
SAN ANTONIO LA PAZ

Escuela	1er. grado		2o. grado		3er. grado		4o. grado		5o. grado		6o. grado		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
San Antonio la Paz	30	48	19	5	8	12	19	10	19	12	1	8	96	95
Llano Largo	20	8	7	4	-	-	-	-	-	-	-	-	27	12
Santo Domingo	18	19	16	24	26	18	8	12	6	9	7	3	81	85
Los Planes	11	8	1	7	2	4	-	-	2	4	1	2	17	25
El Cueajol	14	21	10	2	2	7	-	3	1	1	-	-	30	34
El Chorro	30	14	17	15	15	7	8	6	4	6	3	2	77	50
El Agua Caliente	31	25	13	14	22	11	11	7	18	10	5	1	100	68
El Suquiray	11	3	8	2	3	1	3	2	-	-	2	1	29	9
El Hato	9	3	5	4	5	5	2	2	3	-	-	-	24	14
El Chile	7	3	6	2	2	3	4	-	-	-	-	-	19	8
Carrizo	10	13	3	8	3	4	2	2	-	-	-	-	18	27
Jocotales	8	9	8	2	1	1	-	-	-	-	-	-	17	12
Las Navajas	-	-	-	-	7	4	3	-	2	1	-	-	14	10
El Encuentro de Navajas	12	7	5	-	3	3	-	-	-	-	-	-	20	10
Las Moritas	18	6	11	6	1	1	-	-	-	-	1	-	31	14
Dolores	25	17	2	6	3	-	-	-	-	-	-	-	30	23

FUENTE: Oficina de Planeamiento Integral de la Educación (OPIE).

De acuerdo con la tabla anterior, en la cual están registrados todos los niños inscritos para el ciclo de 1974, la población escolar es de 1 126 alumnos en todas las escuelas, incluyendo la urbana y las 15 escuelas rurales. Si consideramos que la población estimada para 1974 de las edades entre los 5 y 14 años es de 1945, la población inscrita es sólo el 57.89o/o de la población escolar real. A esto debe sumarse el alto índice de deserción escolar, la cual desafortunadamente no se puede calcular con exactitud, dado que no se tienen datos precisos de los niños que dejan de asistir a la escuela.

En total hay inscritos: 631 hombres y 496 mujeres en todos los grados, escuela urbana y rurales. La diferencia estadísticamente no es significativa entre ambos sexos.

La información anterior, como se especifica en el cuadro, fue obtenida de la OPIE; la obtenida de los archivos de la Supervisión Escolar del Distrito No.17, al cual corresponde el Municipio de San Antonio la Paz, me dió la información que puede resumirse de la siguiente manera:

- población escolar real:	1 328
- población inscrita:	1 168
- población ausente	186

El índice de deserción aquí contemplado es del 15.92o/o. Las cifras no son exactamente las mismas que las obtenidas de OPIE, pero son bastante aproximadas.

Algo que es muy importante hacer notar, sobre todo en las escuelas rurales, es el abandono de la escuela de niños mayores; esto hace que la población escolar de los últimos años de la escuela primaria sean muy poco concurridos y es muy bajo el porcentaje de alumnos que concluyen su educación primaria. Así, vemos en el cuadro que solo 40 alumnos se inscribieron en sexto grado en todas las escuelas, la mayoría de ellos varones.

Medios de comunicación colectiva:

Propios de la localidad únicamente podrían mencionarse la comunicación que se realiza por medio de altavoces y en la Iglesia.

Pueden considerarse además:

- a. los caminos y veredas que conectan una comunidad con otra;
- b. el radio y la televisión, que por su cercanía a la ciudad capital se captan con perfección;
- c. el teléfono y telégrafo: hay comunicación telefónica entre las aldeas y la cabecera municipal y entre la cabecera y Sanarate.

2. AMBIENTE FISICO:

Se comprenderá bajo este título lo referente a fuentes de agua, la vivienda y a disposición de excretas. Estoy consciente de la limitación de los datos obtenidos; esto los he complementado con observaciones personales hechas durante mi estancia en la comunidad y por las visitas realizadas a las diferentes aldeas del municipio.

En cuanto a fuentes de agua, he tomado los datos del Censo de 1964, el cual, como en todos los aspectos, los considero poco útiles.

TABLA No. 6
VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS POR
UBICACION DEL AGUA CORRIENTE, SEGUN TIPO
DE EDIFICIO. CENSO 1964
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ

	Total	Con agua			Sin agua	
		Total	dentro	fuera		fuera edif.
Urbana	191	108	20	4	84	83
Casa separada	185	103	20	--	83	82
Apartamiento	--	--	--	--	--	--
Casa vecindad	6	6	--	4	1	1
Total urbano	1 114	283	32	9	242	831

Nota: La población urbana corresponde únicamente a la cabecera municipal.

Fuente: II Censo de Vivienda, 1964. Tomo II, pag. 104.

TABLA No. 7
VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS, POR
FUENTE DIRECTA DE ABASTECIMIENTO DEL AGUA.
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ. 1964

	Total	Fuente directa de abastecimiento			
		Red púb.	pozo	río	No informaron
Urbana	191	138	47	6	--
Casa separada	185	132	47	6	--
Casa de vecindad	6	6	--	--	--
Rural	923	179	401	342	--
Casa separada	890	172	390	328	1
Apartamiento	1	--	--	1	--
Casa de vecindad	29	6	10	13	--
Otra	2	1	1	--	--
Total	1 114	317	448	348	1

Fuente: II censo de Vivienda, 1964. Tomo II, pag. 180.

La red pública del agua entubada viene de unos nacederos localizados en jurisdicción de la Aldea (Finca) El Soyate, en un lugar llamado El Tulaje.

Se puede observar en las Tablas No. 6 y 7, que el número de viviendas que cuentan con agua entubada son muy pocas. De las 1 114 casas particulares censadas en 1964, solo 317 contaban con servicio de agua entubada por medio de la red pública, lo que equivale al 28.45o/o del total. El grupo de viviendas que se abastecen del agua de pozo, río o manantial suman 796, el equivalente al 71.45o/o.

Esto significa que la mayor parte de la población se abastece de agua la cual muy probablemente se encuentra contaminada. A esto se suma que los tanques de captación del agua "potable" no tienen servicio de mantenimiento, lo que a la fecha ha hecho que se encuentren muy deteriorados. Ocurre entonces que el agua considerada potable, llega a estar mucho más contaminada que aquélla obtenida de pozos o manantiales. En varias oportunidades puede ver que el agua de la red pública llegaba con gran cantidad de tierra y otras sustancias.

Excretas:

En todo el municipio, ningún poblado cuenta con un servicio de disposición de excretas. De tal manera que la mayoría de casas cuentan con letrina para este fin.

Vivienda:

La mayoría de casas del municipio son formales, si se considera como formales las construidas con paredes de adobe, piso de ladrillo de cemento, barro o tierra; cielo de machiambre o sin cielo.

No se cuenta con datos actualizados, por lo que sería conveniente hacer una encuesta en la que se obtuvieron todos estos datos de vivienda.

El promedio de habitantes por vivienda es de seis (6) personas (Dirección general de Estadística, Censo 1964). Debe considerarse que cada vivienda tiene uno o dos ambientes en su mayoría, de donde se concluye que el problema de hacinamiento es bastante serio.

3. ECONOMIA:

Según el II Censo Agropecuario, realizado en 1964, las fincas de San Antonio la Paz, clasificadas por su actividad principal era: (1)

- Total:	805
Agrícolas:	776
Ganaderas, avícolas y apícolas	0
Mixtas y otras	29

Como se puede observar son poblaciones eminentemente agrícolas, en donde la tierra es el medio de producción.

En San Antonio la Paz ocurre algo muy particular: la Finca El Encinal, de la cual nació el municipio, tenía una extensión de sesenta y media caballerías. Venancio Garrido, Simón Palencia, Santiago Cruz y otros coherederos, procedentes de diversas familias y líneas, la han poseído en común por herencia de sus antepasados, don Matías y don Tiburcio Palencia, que forman el tronco de las familias. Asimismo se han venido fraccionando la tierra por herencia de padres a hijos, en minifundios que no tienen registro; es por esto que se desconoce el número exacto de fincas y su extensión.

(1) II Censo Agropecuario, 1964. pag. 416.

TABLA No. 8
NUMERO DE FINCAS SEGUN USO DE LA TIERRA
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ, 1964.

Uso de la tierra	No. de Fincas	Superficie en manzanas
Cultivos temporales	798	1 886
Donde se perdió la cosecha	173	212
Pastos temporales	21	164
Cultivos en descanso	288	2 312
Cultivos permanentes y semipermanentes	165	71
Con pastos permanentes	22	209
Pastos naturales permanentes	154	2 281
Montes y bosques	203	2 903
Cualquier otra clase de tierra	81	158

Fuente: II Censo Agropecuario. Pags. 386, 398.

En total son 805 fincas registradas, con una extensión de 10,196 manzanas. De esta extensión 5 184 manzanas corresponden a pastos naturales permanentes, montes y bosques, lo cual corresponde al 50.84o/o de la extensión superficial. El porcentaje, obviamente alto, permite observar que, aunque la agricultura es la principal actividad, es bastante pobre. Por otro lado, 1 886 manzanas corresponden a cultivos temporales, realizados durante los meses del invierno; esto es el equivalente al 18.49o/o de la tierra.

Según pude observar, la principal actividad de los habitantes durante los meses del verano, y aún en invierno, es la explotación de los bosques, de donde obtienen grandes cantidades de leña y árboles maderables, producción que en su mayoría es transportada en camiones hacia la ciudad capital.

La producción agrícola puede llegar a establecerse con la siguiente tabla.

TABLA No. 9
NUMERO DE FINCAS POR PRODUCTO AGRICOLA,
SUPERFICIE Y PRODUCCION.
MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ, 1964.

Producto	No. de fincas	Superficie en manzanas.	Producción en quintales.
Maíz	478	1 626	13 750
Frijol	105	54	359
Maicillo	35	27	283
Arroz	1	no registrada	3
Papa	18	7	635
Trigo	1	1	20
Otros	1	no registrado	

Fuente: II Censo Agropecuario, Páginas 463, 470.

En la tabla anterior únicamente se registran las fincas que cultivan estos productos, como cultivos puros. No hay registro de los cultivos mixtos, que son mayoritarios. Por ejemplo quienes siembran maíz, también entre las matas de maíz siembran frijol, y así en otros productos.

La producción pecuaria es poco significativa. Por ejemplo, para el II Censo agropecuario, se registraron 1 345 cabezas de ganado vacuno, lo cual nos da un promedio de 5.74 cabezas por finca; registradas 234 fincas. De estas 1 345 cabezas 174 eran machos y 312 hembras menores de 2 años; 74 machos y 785 hembras mayores de 2 años, con un total de 558 vacas.

La producción minera del municipio es importante, pero no se tiene ningún registro de la producción. Únicamente se sabe

qué es lo que se extrae pero no se sabe cuánto ni para qué. Los laboratorios Guamilco extraen grandes cantidades de Caolín. Los laboratorios Bayer compran piedra pomez y la Compañía Cementos Novella compran el cuarzo que se extrae en el municipio. (*)

En cuanto a ingresos per capita no puede obtenerse mayores datos, ya que la producción agrícola, pecuaria, artesanal y la composición de la fuerza de trabajo no puede establecerse por falta de registros.

De la entrevista con algunos de los habitantes puede saberse que un mozo gana Q.1.00 por tarea. La tarea corresponde, por ejemplo, a cortar un volumen de leña de 1 vara de alto por 4 de largo; una limpia, chapia u otra de una superficie de 25x25 varas.

4. POLITICA DE SALUD:

RECURSOS.

El Centro de Salud Tipo "C" de San Antonio la Paz, corresponde a la Región de Salud No. 2, Área de Salud Zacapa-El Progreso. Pertenecen también a esta región las Áreas de Chiquimula e Izabal.

Se describirán a continuación los recursos con que cuenta el área de salud Zacapa-Progreso. Toda esta información fue proporcionada por medio de la Jefatura del Área, correspondiendo al año de 1973.

A continuación se enumeran los Centros de Salud y los Puestos de Salud bajo la influencia de éstos.

(*) Comunicación oral, Secretario Municipal.

Centros de Salud	Puestos de Salud
Zacapa	Estanzuela (*)
	San Pablo
	Santa Rosalía (*)
	San Jorge (particular).
Gualan	La Unión (*)
Cabañas	Huité (*)
	San Diego (*)
Teculután	Usumatlan
Río Hondo	Santa Cruz
	Jones
El Progreso	San Cristobal Ac.
	San Agustín Ac.
	El Júcaro (*)
	Morazán (*)
	Tulumajillo
El Rancho	
Sanarate	Sansare
	San Antonio la Paz (*)
	Estancia de la Virgen
	Paso Los Jalapas.

(*) Al iniciarse el Programa de E.P.S. pasaron a ser Centros Tipo "C".

Recursos humanos:

Jefe de Area	1
Sub-Jefe de Area	1
Médico de Salud Pública	9
Médico I (4 horas)	3
Médico I (2 horas)	7
Odontólogo I	2
Enfermera Profesional	11
Auxiliares de Enfermería	96
Inspector de Saneamiento	11
Trabajador Social	1
Personal Técnico	6
Personal Administrativo	16
Servicios Varios	54

Fuente: Jefatura de Región No. 2. Personal presupuestado.

El Centro de Salud de San Antonio la Paz, cuenta únicamente con un Médico Infiéri (en Ejercicio Profesional Supervisado) y una Auxiliar de enfermería.

La tasa por 10 000 habitantes es de:

a. Médico EPS:	1.39
b. Auxiliar de Enf.	1.39

Recursos hospitalarios (disponibilidad de camas):

Se enumeran a continuación las camas disponibles en los diferentes departamentos del Hospital Regional de Zacapa y del Centro de Salud de El Progreso.

TABLA No. 10
DISPONIBILIDAD DE CAMAS. 1973
AREA DE SALUD ZACAPA-EL PROGRESO.

Servicios de salud	No. de camas.
Medicina	69
Cirugía	75
Obstetricia	46
Pediatría	43
Aislamiento	40
Observación	2
Cunas para recién nacido	31
Otros	18

Fuente: Memoria anual, Región No. 2. 1973.

El Centro de Salud de El Progreso únicamente cuenta con 16 camas en obstetricia y 11 cunas para recién nacidos. El resto corresponden al Hospital Regional de Zacapa.

Los servicios Internos Hospitalarios correspondientes al Area Zacapa Progreso se reúnen en la siguiente tabla.

TABLA No. 11
SERVICIOS INTERNOS HOSPITALARIOS
AREA DE SALUD ZACAPA-EL PROGRESO

Servicios de salud	Totales
Ingresos	6 344
Egresos	6 325
Estancias	62 614
Porcentaje ocupacional	737
Defunciones	361
Autopsias clínicas	1
Autopsias médico-legales	129

Fuente: Memoria anual, Región No. 2. 1973.

Si se toman en cuenta las cifras de lo que en el Hospital Regional se había programado, lo realizado sobrepasa al 100o/o. Esto nos lleva a la idea de que el Hospital se mantiene con sobrecarga de trabajo.

Los servicios de Maternidad fueron tabulados aparte y se exponen en la tabla siguiente:

TABLA No. 12
SERVICIOS DE MATERNIDAD.
AREA DE SALUD ZACAPA-EL PROGRESO

	Zacapa	El Progreso	Total
Ingresos	2 590	267	2 857
Egresos	2 608	933	3 541
Estancias	8 366	5641	14 007
Partos	1 856	663	2 489
Nacidos vivos	1 788	648	2 436
Nacidos muertos	95	25	120

Fuente: Memoria Anual de Región No. 2. 1973.

TABLA No. 13
CIRUGIA MAYOR 1973
AREA DE SALUD ZACAPA-EL PROGRESO.

Servicio de salud	Totales
Programado	-----
Realizado	1 236
Niños	92
Adultos	757
Legrados	387

Fuente: Memoria Anual de Región No. 2. 1973

Recursos económicos:

En lo que respecta a éste renglón, el Area de Salud Zacapa-Progreso tiene una asignación anual de Q.407,870.00 sin incluir el presupuesto específico de Puesto de Salud.

Los puestos de Salud tienen una asignación anual de Q.600.00. Esta es invertida en la compra de medicamentos, equipos, papelería y útiles de escritorio, utilería de mantenimiento, etc. La Auxiliar de Enfermería está presupuestada dentro del personal del Centro de Salud de Sanarate.

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA.

Programa Materno-Infantil:

Debido a que en el Centro de Salud de San Antonio la Paz no se cuenta con un Archivo adecuado, los datos correspondientes a este programa no pudieron obtenerse de la manera que se hubiese deseado.

En vista de lo expuesto anteriormente, sólo se consignan los totales correspondientes a cada una de las actividades.

a. Materno:

Durante el año de 1 973 fueron dadas 4 consultas por control del embarazo y una por control de puerperio.

Durante la práctica del E.P.S., en 1974, hubieron 5 inscritas nuevas dándose un total de 12 consultas por control de embarazo y ninguno por control del puerperio.

En los dos casos, todas se inscribieron después del quinto mês de embarazo.

Como puede observarse, el programa materno es prácticamente nulo.

b. Infantil:

En este programa, para 1973, habían 93 niños inscritos, para quienes se dió un total de 628 consultas en la "Clínica de Niño Sano". Esto nos da un promedio de 6 consultas de control de niños por año.

Se lleva a cabo también un programa con los alumnos de las escuelas, a quienes se dió un total de 278 consultas.

Nutrición:

Unicamente la cabecera Departamental de El Progreso cuenta con un servicio de recuperación nutricional, suplementación y complementación alimenticia. Los principales beneficiarios de este programa son los niños. Los resultados de las actividades son:

Pre-natal:	228
Post-natal:	103
Niños:	1 433
Otros:	395

Las cantidades repartidas son:

Leche:	3 600 libras.
Harina u otros:	3 000 libras.

No hay datos referentes al número de susceptibles totales y el porcentaje de cobertura.

Acerca del problema de la desnutrición ya se habló antes.

Actividades del INCAP:

En el año de 1965, el Instituto Nacional de Salud del niño y Desarrollo humano del departamento de Educación y Bienestar Social de Estados Unidos de América, solicitó al INCAP llevar a cabo un estudio longitudinal para evaluar influencias de la desnutrición sobre el desarrollo mental. Fué en 1970, bajo la jefatura del Dr. Robert E. Klein que queda fundada la división de Desarrollo Humano.

La División de Desarrollo humano es un equipo interdisciplinario, dedicada a explorar la relación entre factores ambientales y el Desarrollo Humano. En sí, el estudio que este equipo realiza está encaminado a investigar efectos de la desnutrición sobre el desarrollo físico y mental del niño. La investigación enfoca primordialmente la relación entre la desnutrición crónica, moderada, y el crecimiento físico y desarrollo mental; es decir, es un estudio integrado de medicina, antropología y psicología.

La estrategia básica del estudio consiste en distribuir dos tipos de suplemento alimentario: uno que aporta proteínas y calorías llamado atole; el otro que proporciona calorías pero no proteínas llamado fresco. Ambos suministran vitaminas y minerales.

Se ha considerado como población de riesgo para el programa de suplementación alimentaria y fresco, todos aquellos sujetos que estén comprendidos en las siguientes categorías:

- a. niños de 0 a 48 meses
- b. embarazadas
- c. madres lactantes.

Lo que se trata de determinar por medio del estudio queda resumido en los siguientes numerales:

1. Efecto de la nutrición materna durante el embarazo y la lactancia, sobre el crecimiento físico.
2. Efecto de la nutrición materna durante el embarazo y lactancia, sobre el desarrollo mental.
3. Efecto de la suplementación post-natal sobre el crecimiento físico.
4. Efecto de la morbilidad post-natal sobre el crecimiento físico.
5. Efecto de la desnutrición sobre el desarrollo mental en niños preescolares.
6. Efectos de la atención médica sobre la mortalidad.
7. Influencia del ejercicio sobre la velocidad de crecimiento y recuperación de niños bajo tratamiento por desnutrición proteico-calórica.

Para lograr todos estos datos se han realizado censos familiares, estudios sobre hábitos y costumbres de vestir e higiene, estudios socio-económicos de la familia, control radiológico de mano y muñeca (como medida cuantitativa del progreso del niño hacia la madurez, diferencias de mineralización ósea y como indicativa de anomalías), encuestas dietéticas, etcétera.

Inmunizaciones:

Dentro de las actividades ordinarias del Puesto de Salud en 1973, se realizaron las siguientes vacunaciones:

D.P.T.	1a. dosis	22
	2a. dosis	19
	3a. dosis	12
	Refuerzos	14
T.A.B.	1a. dosis	507
	2a. dosis	504
	3a. dosis	454
	Refuerzos	2
POLIO	1a. dosis	7744
	2a. dosis	786
ANTISARAMPIONOSA		109

Tratamiento antirrábicos se dieron 6.

Durante la Cruzada Nacional de Vacunación contra sarampión, polio y D.P.T., en el mes de abril del presente año se logró vacunar con la primera dosis a 625 niños comprendidos entre las edades de 2 meses y 6 años. Al momento de escribir el presente trabajo no se tenían todos los datos necesarios para informar adecuadamente de los resultados obtenidos de la campaña de vacunación. Durante toda la práctica de E.P.S. las únicas vacunas que se administraron fueron las proporcionadas durante las campañas; esto se hizo para que no hubiera ningún tipo de interferencia con las vacunas que iban a administrarse.

Saneamiento ambiental y control de Alimentos:

El Inspector de Saneamiento Ambiental que cubre el municipio de San Antonio la Paz, es el que tiene a su cargo el Area del Centro de Salud de Sanarate. Debe cubrir por lo tanto, los municipios de Sansare, Los Cerritos y San Antonio la Paz.

Para el año de 1974 no se programó ninguna actividad por parte de ésta dependencia para el Municipio de San Antonio la Paz. Considero que ésto no debería hacerse de ésta manera, ya

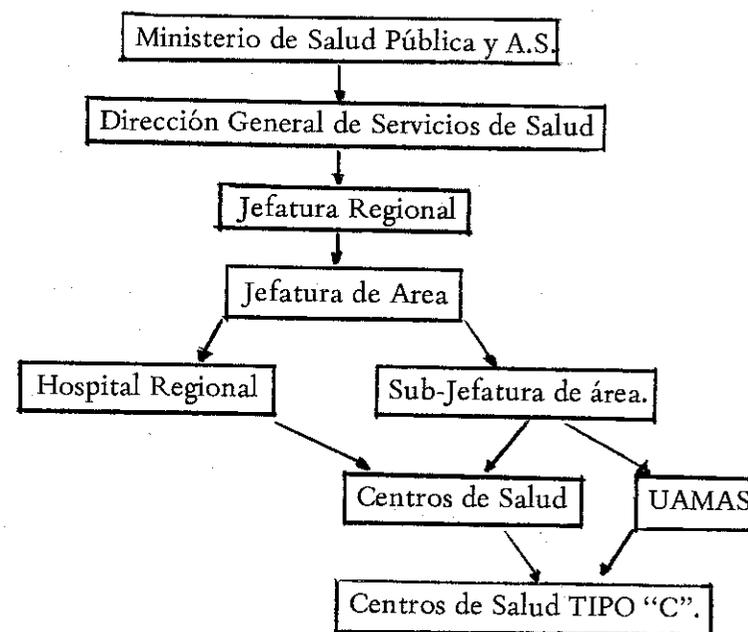
que por el término de un año queda totalmente descubierta el área en este aspecto, el cual considero muy importante. Su influencia sobre la situación de salud es muy importante.

Otros Programas:

El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria tiene una red de colaboradores voluntarios en todos los caseríos y aldeas del municipio que estan abajo del 1 500 Mts. SNM., en donde eventualmente podrían darse casos de paludismo. Según la revisión de Sobres Familiares del Centro de Salud de San Antonio la Paz, no se registró ningún caso de Paludismo durante el año de 1973 ni primer trimestre de 1974.

ADMINISTRACION.

El organigrama oficial del Area de Salud Zacapa-El Progreso es el siguiente;



La escala jerárquica que presente este organigrama, es la que debe seguirse en cualquiera de las actividades de los servicios de salud.

Integración de servicios:

Los programas que se llevan a cabo a nivel de Centro de Salud son los siguientes;

1. Programa materno-infantil, Orientación Familiar y Visita domiciliaria.
2. Programa de consulta externa.
3. Educación sanitaria.
4. Suplementación alimenticia.
5. Control de Enfermedades venéreas.
6. Programa de saneamiento ambiental.
7. Servicio de laboratorio.

Los datos aquí consignados, fueron proporcionados por el Centro de Salud de Sanarate. Anterior al Programa de E.P.S., el Puesto de Salud de San Antonio la Paz estaba bajo la dirección del Centro de Salud de Sanarate, cuya organización se resume de la siguiente manera:

- a. dependencia responsable de la realización del programa de los puestos de Salud de Sansare y San Antonio la Paz;
- b. la dirección del mismo está a cargo del señor Médico-Director del Centro de Salud de Sanarate y del Médico de la Unidad de Atención Médica, Adiestramiento y Supervisión (UAMAS) No. 2, que tiene a su cargo los puestos de Salud mencionados.
- c. Participan en la ejecución del programa, todo el personal del Centro de Salud y Puestos de Salud.

- d. Se solicitará la colaboración de autoridades municipales, militares, religiosas y del magisterio Nac.
- e. el personal que labora participará en el desarrollo del programa delimitando sus funciones y actividades de acuerdo a las normas en vigor.

Información estadística:

La información estadística de los Centros de Salud es constante. Se resume a continuación:

- a. Información a la Unidad de Planificación y Estadística del M.S.P. y A.S.:
 - a. Informe semanal por vía telegráfica de las enfermedades infecto-contagiosas vistas en Consulta Externa.
 2. Información por vía telegráfica diaria de enfermedades infecto-contagiosas y brotes epidémicos.
 3. Informe mensual conteniendo:
 - Número de atenciones por servicio.
 - Informe de inmunizaciones.
 - Información de mortalidad.
 - Información de natalidad
 - Informe de consulta externa y emergencias.
- b. A la División de Epidemiología del M.S.P. y A.S. se informa por vía telegráfica sobre las enfermedades infecto-contagiosas y brotes epidémicos diariamente y un resumen semanal.

- c. Al Centro de Salud de Sanarate y a la Jefatura de la Región de Salud No. 2 se envía copia de toda la información antes mencionada.

Presupuesto:

El presupuesto del Centro de Salud de Sanarate por renglones se resume en el cuadro a continuación.

Grupo 0 Servicios personales	15 600.00
Grupo 1 Servicios no personales	480.00
Grupo 2 Materiales y suministros	570.00
Montro global del presupuesto	16 878.00

No existe ningún otro aporte de entidades u organizaciones para el financiamiento del programa.

Los puestos de Salud tienen una asignación de Q.600.00 anuales en concepto de abastecimiento y mantenimiento.

V. CONCLUSIONES

1. La población corresponde en un porcentaje muy importante al área rural; el grupo más importante por su número es el materno-infantil, especialmente al de los niños comprendidos entre 0 y 4 años. El promedio de vida de la población es bajo, aproximadamente de 44 años.
2. Las principales causas de morbilidad corresponden a las infecciones de las vías aéreas superiores, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones del tracto gastrointestinal.
3. La mayor parte de la población infantil (un 70 o/o), tienen algún grado de desnutrición.
4. Los diagnósticos de la causa de muerte fueron dados en su mayoría (un 97 o/o) por las autoridades civiles del municipio.
5. La causa principal de muerte que se registró corresponde a las infecciones agudas del tracto gastrointestinal. En segundo lugar están las infecciones del aparato respiratorio.
6. La más alta mortalidad se presentó en niños entre 0 y 4 años. De esto se deriva que las tasas de mortalidad infantil son bastante elevadas.
7. El grupo escolar inscrito en las escuelas es bastante reducido, aproximadamente el 58 o/o de la población escolar real.

8. A partir del tercer año de primaria, la deserción registra un índice muy elevado y los alumnos que llegan al 6o. grado sólo son aproximadamente al 3 o/o, de la población escolar real.
9. Las condiciones de vivienda de los habitantes, son deficientes en su gran mayoría.
10. La actividad principal de la población es la agricultura; pero más del 50 o/o de la extensión territorial corresponde a bosques, montes y pastos naturales permanentes. De aquí se concluye que aún su actividad principal es bastante pobre.
11. La actual estructura del Ministerio de Salud Pública no permite un encajamiento adecuado del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, lo que ha ocasionado múltiples problemas en el orden administrativo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Estando la mayor parte de la población en el área rural, se hace de urgente necesidad adiestrar personal en cada una de las aldeas y caseríos importantes a fin de que promueban la salud en su comunidad, dando a la vez los servicios básicos de salud.
2. Hacer un programa de promoción de la salud, a fin de incrementar la demanda de los servicios de salud que proporciona el Centro de Salud de San Antonio la Paz, prestandole especial interés a los programas materno-infantil.
3. Ante la necesidad de tener datos exactos acerca de las principales causas de muerte en el municipio, establecer de una manera adecuada que sea el Médico Practicante E.P.S. quien por medio de los datos de Historia clínica, dé los diagnósticos de causa de muerte ocurrida en el municipio. Para esto considero que debe realizarse un estudio específico, en donde se contemple la factibilidad del proyecto.
4. Los abastecimientos de agua juegan un papel muy importante como medio de transmisión de enfermedades. De aquí la urgencia de la reconstrucción total de la red de agua potable.
5. Iniciar programas de educación en salud a nivel popular, tomando como grupo de ensayo a los escolares de la Escuela Primaria Urbana; a la vez iniciar el reclutamiento de los grupos a quienes urge educar, por ejemplo las madres, embarazadas y lactantes. Debe solicitarse la colaboración del Magisterio que labora en el municipio, de tal manera que se asegure el éxito de los programas de educación en salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. II Censo Agropecuario, 1964. 2t.
2. ----- . VII Censo de población, 1964. 2t.
3. ----- . II Censo de vivienda. 1964. 2t.
4. Guatemala. Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Instituto Geográfico Nacional. Diccionario Geográfico. Guatemala, Tipografía Nacional; 1961-62. 2t.
5. Guerra Borges, Alfredo. Geografía económica de Guatemala; elementos de geografía descriptiva. Guatemala, Editorial Universitaria, 1969. t.1.
6. Poitevin Paz, Rodolfo. República de Guatemala, departamento de El Progreso. Población calculada años 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A.S.; Unidad de planificación y estadística. s.f., s.p.

Vo.Bo. Aura Estela Singer
Bibliotecaria

ANEXO No.1

NORMA DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

Código	Diagnóstico
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea.
02	Disenterías.
03	Tuberculosis todas sus formas.
04	Difteria.
05	Tos ferina.
06	Escarlatina y angina estreptocócica.
07	Poliomielitis.
08	Varicela.
09	Sarampión.
10	Rabia humana.
11	Sífilis en todas sus formas.
12	Resto de infecciosas y parasitarias
13	Tumores malignos.
14	Tumores benignos y no especificados.
15	Desnutrición y malnutrición.
16.	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas.
17.	Enfermedad del corazón con y sin mención de hipertensión.
18.	Lesiones vasculares del sistema nervioso central.
19.	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza o gripe.
20.	Neumonía y bronconeumonía.
21	Bronquitis.
22	Enfermedades de los dientes.
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis.
24	Cirrosis hepática.
25	Nefritis y nefrosis.
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
27	Parto sin complicaciones.

- 28 Prematuridad.
- 29 Propias de la primera infancia (lesiones debidas al parto).
- 30 Senilidad, mal definidas y desconocidas.
- 31 Accidentes, envenenamientos y violencias.
- 32 Exámenes practicados en ausencia de enfermedad (sanos).
- 33 Control de embarazo y puerperio.
- 34 Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior).
- 35 Rubeola.
- 36 Desequilibrio hidro electrolítico.
- 37 Trabajo de parto.
- 38 Clínica de profilaxia sexual sin patología.
- 39 Malaria.
- 40 Oncocercosis.

NOTAS:

- 1. Los códigos del 01 al 11 no requieren explicación.
- 2. El grupo de enfermedades "Resto de infecciosas y parasitarias" (12), incluye:
 - 2.1 Parasitismo todas sus formas.
 - 2.2 Piodermitis.
 - 2.3 Sarcoptiosis, pediculosis, etc.
 - 2.4 Enfermedades venéreas que no estén incluidas entre Luës. Excluye: Malaria que se clasifican en el grupo (39).
- 3. El grupo "Senilidad, mal definidas y desconocidas" (30), incluye aquellos diagnósticos que sólo anoten:
 - 3.1 Signos: (Ej.: Cefalea).
 - 3.1 Síntomas: (Ej.: Conjuntivitis).
 - 3.3 Iniciales que no indiquen un cuadro claro: (Ej.: D.N.V.)
 - 3.4 Aquellas entidades diagnósticas que sea solamente "Médico-Legal".

- 4. En el grupo "Accidentes, envenenamientos y violencias" (31), se pueden incluir los siguientes datos:
 - 4.1 Contusiones.
 - 4.2 Violaciones.
 - 4.3 Heridas.
 - 4.4 Fracturas.
- 5. El grupo "Exámenes practicados en ausencia de enfermedad" (32), se refiere a los exámenes de clínicas infantil y pre-escolar, es decir aquellos niños que de 0 a 6 años asistan al control de niño sano. Cuando éstos en ese control presentan alguna patología, ésta será clasificada en donde corresponde, es decir al grupo de enfermedades del código respectivo.
- 6. El grupo "Control de embarazo y puerperio" (33), se refiere a las madres embarazadas que asistan a pre-natal, en caso de presentar patología se clasificarán en el grupo (26) "Complicaciones del embarazo, parto y puerperio".

Edgar Samuel Ramírez Marroquín

Br. Edgar Samuel Ramírez Marroquín.

Victor M. López Vázquez

Dr. Victor M. López Vázquez
Asesor.

Jorge Palma

Dr. Jorge Palma
Revisor.

José Quiñonez Amado

Dr. José Quiñonez Amado
Director de la Fase

Vo. Bo.

Mariano Guerrero Rojas

Dr. Mariano Guerrero Rojas.
Secretario.

Carlos Armando Soto

Dr. Carlos Armando Soto.
Decano.