UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE NUEVO PROGRESO, SAN MARCOS

Tesis

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

SANTIAGO RANULFO RODRIGUEZ MENDEZ

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1975

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS
- a) Generales
- b) Específicos

III. MATERIAL Y METODOS

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS
- 1-DATOS GENERALES
- 1a. Descripción del área
- 1b. Historia
- 1c. Condiciones Sociales
- 1d. Población
- 2-FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES.
- 2a. Medios de comunicación colectiva
- 2b. Educación
- 2c. Economía
- 2d. Fuentes de Agua
- 2e. Vivienda.
- 3-LOS DAÑOS
- 3a. Morbilidad
- 3b. Tasas de morbilidad y mortalidad
- 3c. Mortalidad
  - 3c1. Mortalidad neonatal.
  - 3c2. Mortalidad postneonatal
  - 3c3. Mortinatalidad
  - 3c4. Mortalidad infantil
  - 3c5. Mortalidad en menores de 5 años

4-POLITICA DE SALUD
4a. Descripción
4b. Recursos
4c. Servicios de salud en el área
4d. Programas existentes en el área
4e. Administración
4f. Epidemiología

V. INTERPRETACION

VI. CONCLUSIONES

VII. RECOMENDACIONES

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

El presente estudio se realizó durante los primeros 6 meses del año 1974, y viene en realidad a ser la culminación de una dificultosa recopilación de datos obtenidos de diferentes fuentes de información muy dispersas, tanto en la región, como en el país, y con ésto venimos a confirmar la triste realidad, ya conocida teóricamente, de que en nuestro país se dificulta demasiado la realización de cualquier tarea investigativa, debido a que se carece de fuentes de información, que nos proporcione datos básicos que sirvan de base o como sistema comparativo.

De ésta manera, esperamos poner nuestro pequeño grano de arena para llegar al conocimiento de los problemas reales por los que atraviesan los guatemaltecos en general y, de ésta manera, poder encaminarnos hacia la realización de nuevos planes de trabajo para la detección de los problemas y hacia la búsqueda de sus soluciones más adecuadas, siempre pretendiendo llegar a encontrar el camino del bienestar general para el guatemalteco.

II. OBJETIVOS

a) GENERALES:

1. Contribuir al conocimiento de la realidad nacional.

2. Relacionar la problemática local con la realidad nacional.

3. Proporcionar posibles soluciones a los diferentes problemas detectados.

b) ESPECIFICOS:

1. Conocimiento de los factores que inciden en la problemática de salud, de la comunidad.

2. Conocer las diferentes causas de morbilidad y mortalidad de la población.

3. Proporcionar las bases necesarias para la realización de programas de salud.

4. Proporcionar datos del área para futuros estudios de diferente índole, relacionados con la salud.

5. Llegar a definir los diferentes problemas que actualmente afronta el habitante de Nuevo Progreso, a los cuales debe darse prioridad en busca de soluciones.

III. MATERIAL Y METODOS

HUMANOS:

1 Estudiante de Medicina E. P. S.
1 Médico supervisor de la Facultad de Ciencias Médicas

MATERIALES:

a) Archivos Municipales.
b) Monografía Departamental.
c) Diccionario geográfico de Guatemala.
d) Censos Nacionales.
e) Unidad de Planificación y estadística.
f) Archivo jefatura de Area de Coatepeque.
g) Archivo jefatura de Región No. 4
h) Archivo de registros clínicos Centro de Salud Tipo "C" de Nuevo Progreso.

Con respecto a la Metodología usada en el presente trabajo, se realizó un estudio retrospectivo en cuanto a tiempo, continuo y de cobertura parcial, en forma longitudinal.

Para obtener algunos datos no disponibles, se realizaron entrevistas con diferentes funcionarios y otro personal de los servicios de Salud.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

1a. DESCRIPCION DEL AREA.

Nuevo Progreso, municipio del departamento de San Marcos, situado en la costa sur-occidental de Guatemala, tiene los siguientes límites:

Al Norte:	San Pedro Sacatepéquez-San Marcos
Al Sur:	Pajapita-San Marcos
	Coatepeque-Quezaltenango
Al Este:	La Reforma-San Marcos
Al Oeste:	El Tumbador-San Marcos

Extensión territorial:	140 kilómetros cuadrados
Latitud:	14° 47'.
Longitud:	91° 55'.

Altitud sobre el nivel del Mar- en banco colocado en el parque central de la cabecera municipal: 3,200 piés ingleses; aunque la altitud en toda la extensión del municipio es variable y va desde los 2,000 pies en la parte baja, hasta los 5,000 piés en la región montañosa.

Clima: por los datos antes apuntados se infiere que la región posee un clima Tropical. Se marcan dos estaciones al año: invierno y verano. Promedio días- lluvia anual: 190 días. Promedio precipitación pluvial-año: 5,103 mm. Humedad Relativa: 93% a la sombra.

Promedio temperatura anual a la sombra: 24°C. Máxima 28°C. Mínima: 20°C (1).

Cuenta el municipio con un poblado urbano la cabecera municipal, con categoría de pueblo, municipalidad de segunda categoría; y 11 aldeas y 5 cantones.

ALDEAS:	CANTONES:
Pueblo Viejo	Barrios
La Conquista	El Recuerdo
La Independencia	Ixtalito
San Ignacio	Vuelta Colorada
San José Ixtal	La Junta
La Laguna Seca	
Ixcahuín	
Buena Vista	
Palín	
El Sombrerito Alto	
El Sombrerito Bajo	

RIOS QUE ATRAVIESAN LA REGION:

Naranjo	San Luis
Pajapa	Belem
Cainá	Ixtalito
San Ramón	La Unión
Ixcahín	Veremos

La variedad de clima y abundantes lluvias son factores que confieren a éste municipio un gran potencial de recursos naturales renovables, tanto en la zona cálida como en la templada (1).

1b. HISTORIA

Este municipio fué fundado en el año 1899, con el nombre de Nueva Plaza, desligándose del municipio de

San Antonio. Posteriormente cambió de nombre, denominándosele Estrada Cabrera, San Joaquín, y en el año 1920 se le dió el nombre con el que se le conoce actualmente: Nuevo Progreso.

Inicialmente la cabecera municipal ocupó los terrenos donde actualmente se encuentra la finca la Unión; en el año 1905, debido a los estragos causados por los terremotos de 1902, se decidió trasladar la cabecera municipal al lugar que actualmente ocupa, y cuyo traslado original conserva aún. (1)

1c. COSTUMBRES

Como en la mayor parte de la población guatemalteca, existen en el municipio tradiciones y costumbres pintórescas:

Es común en ésta población y en algunas aldeas, el uso del tún y la chirimilla en los días previos y durante las celebraciones, por ejemplo, durante la cuaresma y semana santa.

El día miércoles santo por la noche circula por las calles un pelele, que representa a judas iscariote, acompañado de chinchines, botes, pitos, y los acompañantes pidiendo pan o dinero. Además, durante los días de semana santa realizan una dramatización de la pasión de Cristo. (*)

(*) Observaciones personales

RELIGION: La mayoría de la población profesa la religión católica, contando la población con los servicios de un sacerdote desde el año 1959. Existen además en el municipio, varias sectas religiosas protestantes.

FIESTAS: Durante el año se realizan varias fiestas, siendo las principales, la que se celebra en honor a la vírgen de Guadalupe, del 9 al 14 de Diciembre cada año; la que se celebra en honor a la Santa Cruz, el 3 de Mayo; el 15 de agosto en honor a la vírgen del Tránsito. Además se realizan otros festejos en homenaje a aniversarios, actos de alguna importancia etc., así mismo en las aldeas y fincas. (*)

VESTUARIO: Este es variable, ya que los originarios del lugar usan atuendos diferentes de los inmigrantes, los cuales conservan sus trajes del lugar de orígen. Así, la población femenina usa vestidos de diferentes telas y tejidos; la población masculina, camisa y pantalón, sombrero de petate, la mayoría de la población principalmente en el área rural no usa zapatos, una minoría usa caytes de cuero con suela de hule. La población inmigrante conserva el traje del lugar de orígen, la mayoría del altiplano de la república y predominantemente de la región de Sacatepéquez San Marcos: blusa-güipil de diferentes colores, con motivos bordados, una falda de tela gruesa de color amarillo con franjas de color verde que forman cuadros, sostenida por una faja bordada. (*)

(*) Observaciones personales

ALIMENTOS: El consumo de alimentos está determinado básicamente por el grupo de carbohidratos cereales, raíces y vegetales verdes los otros dos grupos básicos de alimentos se consumen pero en cantidades proporcionalmente menores. Es muy común la división de los alimentos en dos grandes grupos: fríos y calientes.

Aunque en realidad no se logró definir claramente la división de éstos dos grupos de alimentos, aunque existe la creencia de que el grupo de alimentos calientes no se deben ingerir en situaciones especiales, tales como durante enfermedades, convalescencia, puerperio, etc. (*).

COMERCIO: El intercambio comercial se concentra principalmente en la cabecera municipal, en la que se encuentra una plaza pública, la cual cuenta con piso de plaza, apartamentos destinados para carnicerías, tiendas, etc. Los días más importantes son: martes, jueves y domingo, siendo éste último en el cual se realiza el mayor intercambio comercial, aunque los demás días de la semana hay plaza abierta, son de importancia menor.

RECREACION: Las únicas con que se cuenta son las canchas de fútbol y básquetbol en la cabecera municipal y canchas de fútbol en algunas aldeas y fincas, así como la radio y televisión en los hogares, que es la minoría. (*)

(*) Observaciones personales

1c. POBLACION:

Los datos de población fueron tomados de las cifras preliminares de los censos de 1973, para mejor ilustración se adjunta el cuadro de población por grupos de edad y la pirámide de población.

Como se puede observar en éstas gráficas, el grueso de la población está compuesto por menores de 15 años, entre éste grupo, los niños de menos de 5 años es principalmente el más numeroso, por lo tanto, debiera ser éste grupo de población hacia quien se encaminaron los mayores esfuerzos para su buen desarrollo, tanto cultural, social como económico.

Así mismo, podemos observar que la gran mayoría de la población se encuentra concentrada en el área rural, obteniéndose un porcentaje del 85%.

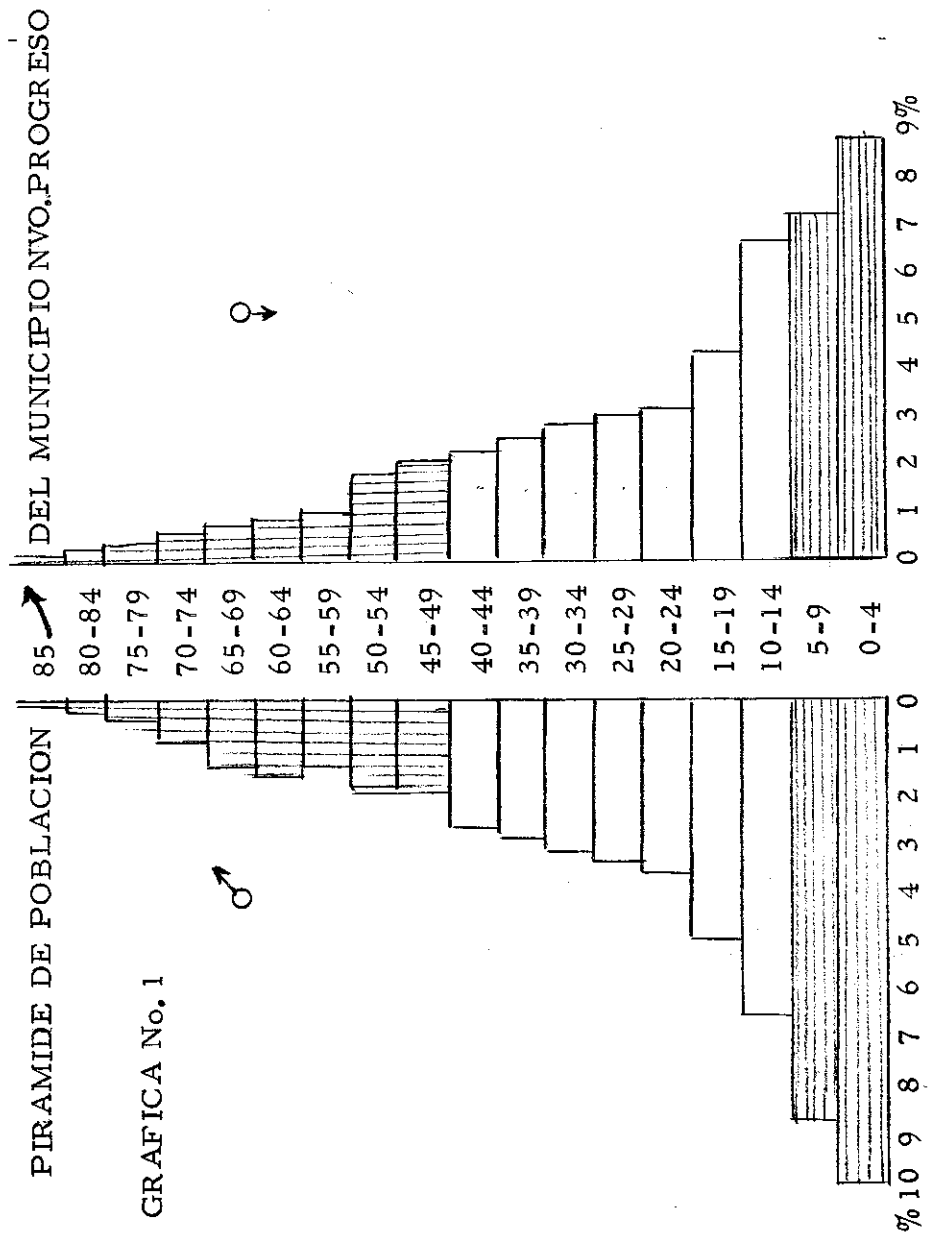
La densidad de población obtenida fué de 155.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Esta densidad se ve modificada durante los períodos de cosecha de café, debido a las inmigraciones de los trabajadores, los cuales son bastante numerosos.

CUADRO No. 1

POBLACION DE NUEVO PROGRESO, DIVIDIDA EN GRUPOS ETARIOS, HOMBRES, MUJERES, URBANO Y RURAL

Grupo de edad años	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural	Total
0 - 4	1931	2110	580	2461	4041
5 - 9	1573	1867	531	2909	3440
10 - 14	1458	1387	405	2390	2845
15 - 19	966	1028	288	1706	1994
20 - 24	723	756	215	1264	1479
25 - 29	710	120	114	1226	1430
30 - 34	684	684	199	1169	1368
35 - 39	610	640	168	1072	1250
40 - 44	516	454	137	833	970
45 - 49	350	321	98	573	671
50 - 54	271	211	83	438	582
55 - 59	227	222	63	386	449
60 - 64	207	209	60	356	416
65 - 69	163	171	47	278	334
70 - 74	152	115	39	228	267
75 - 79	69	59	17	111	128
80 - 84	22	27	9	40	49
85 y más	15	13	5	23	28
TOTAL	10647	11094	3158	18583	21741

FUENTE: Censos Nacionales, Cifras preliminares 1973.



GRAFICA No. 1

FUENTE: Censos de Población 1973- Cifras Preliminares

Miembros por familia: Este dato es a nivel municipal No. 7. Como puede verse el número de miembros - por familia es bastante alto, tomando en cuenta otros factores, se verá el grado de hacinamiento que reina en ésta área. (3)

La natalidad registrada durante el año 1973 fué de 732 nacimientos, arrojando una tasa de 33.7 por mil - habitantes.

La mortalidad registrada durante el año 1973 fué de 249 defunciones, obteniéndose una tasa de 11.4 x 1000 habitantes. (3)

De los datos anteriores se obtuvo el crecimiento vegetativo de la población de 22.3 por mil habitantes.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

2a. MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA:

Cuenta éste municipio con medios de comunicación-terrestres, telegráficos, telefónicos y radio.

TERRESTRES: Ruta departamental No. 4 que conecta la cabecera municipal con la ruta internacional del pacífico, a una distancia de 18 Kms. al municipio de Pajapita, de dónde se puede comunicar a Coatepeque y Malacatán. Esta cruzado el territorio de Este a Oeste por la Ruta nacional-antigua internacional- que lo comunica con el municipio de El Tumbador hacia el Oeste - a una distancia de 28 Kms., toda la ruta es de terreno -

destapado, transitable todo el tiempo. Además existen caminos de terracería que lo intercomunican la cabecera municipal con aldeas y fincas, de los cuales algunos son transitables todo el tiempo. (1)

Existe en la localidad una oficina de correos y telégrafos, de donde se obtiene comunicación con el resto del país. Cuenta ésta con servicio de teléfono de donde se puede comunicar con algunas aldeas y la cabecera - departamental y algunas fincas del municipio.

Cuenta la oficina regional de ANACAFE con servicio de radio, por medio del cual es posible comunicación directa con la ciudad de Guatemala, y otras agencias departamentales (*)

2b. EDUCACION

El municipio se encuentra dotado de un total de 32 establecimientos de formación educacional, entre éstos se encuentran estatales, privados y semiprivados, distribuidos en la cabecera municipal y en las aldeas, cantones y fincas.

EN LA CABECERA MUNICIPAL:

1 Escuela
2 Escuela primaria-completa
1 Instituto de educación básica
2 Academias de mecanografía privadas
2 Academias de corte y confección.

(*) Observaciones Personales.

El resto de escuelas se encuentra distribuido en las aldeas, cantones y fincas del municipio, generalmente se imparte en éstas hasta el tercer grado de primaria, contando con 1 ó 2 maestros; muchos de ellos son empíricos.

CUADRO No. 1

TOTAL DE ALUMNOS INSCRITOS, EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE, EN EL MUNICIPIO DE NUEVO PROGRESO, SAN MARCOS 1974

Grupo población	No.	Inscritos/74	%
5-14 años	6,285	1,742	27.7
15-19 años	1,994	162	8.0
TOTAL	8,279	1,904	22.9

FUENTE: Distrito escolar No. 65

CUADRO No. 3

NUMERO DE ALFABETOS Y ANALFABETOS EN EL AREA URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO NUEVO PROGRESO, SAN MARCOS.

ALFABETOS			ANALFABETOS		
Rural: 900	Total;	1500	Rural:	11000	Tot. 11.700
Urbano: 600	%	6.85	Urbano:	700	% 93

FUENTE: Censos Nacionales.

De los datos anteriores podemos ver la precaria situación de analfabetismo que impera en éste municipio el cual es mayor que el índice nacional. Así mismo podemos observar, que la población escolar, 6,285 habitantes, únicamente se encuentran inscritos en las escuelas 1,742 alumnos, lo que representan apenas un 27.7%. El índice de deserción escolar no pudo obtenerse. Sin embargo, debido a las características generales del ambiente, es de esperar que al final del año ésta situación sea más grave.

El porcentaje de alfabetos en personas mayores de 15 años, es 6.85% siendo mayor en el área rural. El analfabetismo alcanza un 93.1% del mismo grupo, siendo más grave en el área rural.

2c. ECONOMIA

La economía de la región está determinada por la distribución de los bienes de producción, como se puede observar en los datos que a continuación se apuntan

Fincas menores de 1 manzana:	600
Fincas de 1 manzana a menores de 2:	303
Fincas de 2 manzanas a menores de 5:	400
Fincas de 5 manzanas a menores de 10:	212
Fincas de 10 manzanas a menores " 32:	143
Fincas de 10 manzanas a menores " 64:	20
Fincas 1 caballería " 10:	31
Fincas 10 " " 20:	2

SEGUN USO DE LA TIERRA: Cultivos en descanso:

No. de fincas: 499 con superficie de 1621 manzana.
Cultivos permanentes y semipermanentes: 1374
Superficie de 6797 manzana.
Sembrados con pastos permanentes: 123 fincas superficie de 863 manzana. (2)

En los anteriores datos se puede observar; la tenencia de la tierra está determinada con carácter de latifundio, con cultivos de tipo plantación, a cambio de que los pequeños propietarios se dedican a cultivos de rápida producción; ésto mismo incide también en el sistema de trabajo de los pobladores, quienes se ven en la necesidad de vender su trabajo de mano de obra a costo muy bajo, lo que repercute en el ingreso percápita de los poseedores de la fuerza de trabajo, así mismo el sistema de uso de la tierra practicamente obliga a estos moradores a dedicarse a la siembra de otros granos en la región costera, para agenciarse el consumo de los mismos durante el año. Así mismo, se hace notar que la principal fuente de ingresos consiste en trabajo asalariado, no hay ingresos importantes en lo que se refiere a artesanía, pequeña industria etc.,

2d. FUENTES DE AGUA:

La principal fuente de agua de la cabecera municipal está dada por un depósito de captación y tanques de purificación, que está localizado en terrenos de la finca La Unión, más o menos a unos 10 Kms, de la localidad, es agua distribuída por cañería en la cabecera municipal y 2 aldeas: Pueblo Viejo y Palín. En el resto del municipio, los abastos de agua consisten en pozos, o de los ríos. En algunas fincas de café hay distribución de agua por medio de cañería y chorros pú-

blicos, pero esta agua no es potable.

De esta manera notamos que la población urbana beneficiada con agua potable intradomiciliar es un total de 1152 personas, lo que representa un 36.5% de la población urbana; en el área rural, son beneficiados un total de 750 personas, lo que representa un 4.03% de la población rural; la sumatoria de personas beneficiadas con agua potable en todo el municipio es de 1902 habitantes, lo que representa un 8.7% del total.

Sin embargo, la situación es mejor que lo que puede encontrarse en muchos otros municipios del país.

2e. VIVIENDA

Desafortunadamente no se encontró ningún dato sobre éste parámetro tan importante para la evaluación adecuada de un grupo de población, ya que no se ha hecho jamás una encuesta de ésta naturaleza y los datos del censo del año 1973 no han sido tabulados aún; y no contando con el suficiente material humano y recursos físicos para realizar una tarea de ésta naturaleza, se apunta únicamente lo obtenido de observaciones generales hechas por mi persona.

En el área urbana cabecera municipal la mayor parte de viviendas están conformadas de madera, techo de lámina y teja de barro, 1 ó 2 habitaciones, con piso de cemento y ó ladrillo de barro, cocina independiente agua intradomiciliar y letrina.

En el área rural el panorama es totalmente diferente, ya que la mayoría de casas está construída de ma-

dera, techo de lámina - minoría -, de paja o de hojas de manaque, sin piso de cemento, de 1 habitación generalmente, no cuentan con agua intradomiciliar y sin letrina.

De Los datos anteriores se puede inferir las condiciones de vida de la gran mayoría de los guatemaltecos, - ya que es marcado el hacinamiento, el medio ambiente adverso en que se desenvuelven, factores adversos que heredan la gran mayoría de niños guatemaltecos que desde el nacimiento tienen que sortear estos obstáculos para sobrevivir. (*)

3. LOS DAÑOS:

MORBILIDAD:

La morbilidad encontrada en éste municipio, se cuantificó de acuerdo con los registros clínicos obtenidos durante los meses de marzo a julio del año 1974, - en vista de que no existen registros anteriores. Un análisis de estos registros nos dan lo siguiente:

Menores de un año: Los diagnósticos más frecuentemente encontrados en este grupo fueron enfermedades del tracto gastrointestinal (02: Disenterías en todas sus formas), así como enfermedades infecciosas y parasitarias (12 del Código).

(*) Observaciones Personales

Grupo de 1 a 4 años: En éste grupo el principal --- diagnóstico fueron las clasificadas en el código: Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis (23) (4)

Como podemos observar la mayor incidencia de enfermedades en niños menores de 5 años corresponde a las del tracto gastrointestinal, las cuales indudablemente conllevan las secuelas de problemas nutricionales, carenciales, y que repercutirán posteriormente - en déficit del desarrollo pondoestatural. Sin embargo, éstos problemas son perfectamente prevenibles, ya que el origen de ello son indudablemente: La ignorancia de las reglas básicas de higiene, las grandes deficiencias del sistema de saneamiento del medio y la poca educación nutricional de las madres guatemaltecas. Sin embargo, éstos problemas son perfectamente prevenibles, ya que el orígen de ello son indudablemente: La ignorancia de las reglas básicas de higiene, las grandes deficiencias del sistema de saneamiento del medio y la poca educación nutricional de las madres guatemaltecas. Sin embargo el factor económico se considera determinante.

Grupo de 5 a 9 años: El principal diagnóstico fué: - 12: Resto de infecciosas y parasitarias. Persisten en éste grupo de edad, problemas similares a los del grupo anterior y todo ello consecuencia del problema socioeconómico en que vive el guatemalteco, los mismos resultados se presentan en el grupo de edad siguiente: de 10 a 14 años, lo que reafirma lo antes dicho.

Grupos de 15 a 44 y 45 y más: En éstos grupos de edad, se encontró enfermedades carenciales principalmente y otras no comprendidas en la clasificación anterior del código (34).

En general, podemos decir que las principales causas de morbilidad del guatemalteco son consecuencia tanto de deficientes conocimientos de nutrición básica y principalmente del sistema socioeconómico guatemalteco.

CUADRO No. 4

DIEZ PRINCIPALES DIAGNOSTICOS EN LAS CONSULTAS EXTERNAS, MESES DE MARZO A JULIO - AÑO 1974 - NUEVO PROGRESO SAN MARCOS

CODIGO	1 Año		1 o 4		5 o 9		10 o 14		15 o 44		45 y más		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1 2	7	1	19	2.7	50	7.1	25	3.5	34	6.9	10	1.4	150	21
3 4	-	-	14	2	20	2.8	4	0.5	60	8.5	39	5.5	133	19
2 3	-	-	29	4.1	9	1.2	2	0.2	4	0.5	6	0.8	56	8
2	7	1	25	3.5	10	1.4	1	0.1	10	1.4	2	0.2	54	7.7
3 3	-	-	-	-	-	-	1	0.1	49	7	0	-	50	7
3 2	1	0.1	3	0.4	27	3.8	-	-	2	0.2	0	-	33	4.7
2 2	-	-	3	0.4	25	3.5	1	0.1	30	4	1	0.1	32	4.6
2 1	3	0.4	14	2	8	1.1	2	0.2	4	0.5	3	0.4	31	4.5
6	-	-	6	0.8	13	1.8	2	0.2	7	1	0	0	26	3.7
19	2	0.2	9	1.2	9	1.2	3	0.4	4	0.5	1	0.1	25	3.6
TOTAL	20		112		117		41		177		62		583	

FUENTE: Archivo Centro de Salud

MORTALIDAD

Se efectuaron estudios en base a las defunciones registradas durante el año 1973, obteniendo los siguientes resultados: Total de muertes 236, Tasa de mortalidad: Se obtuvo una tasa de 11.3 por mil habitantes, la cual aunque es menor que la de todo el país, es aún bastante elevada, indicándonos lo precario del estado de salud de ésta región.

MORTALIDAD NEONATAL:

En éste grupo de población se registraron un total de 13 muertes, con lo que se obtuvo una tasa de 17.8 x mil nacidos vivos. Esta tasa resulta muy baja comparada con la del país, hecho que debe hacernos suponer que en Nuevo Progreso hay un subregistro de nacimientos y muertes de los menores de 29 días, ya que éste indicador es inconcebible tomando en cuenta la lastimosa situación socioeconómica en que se desenvuelve la población.

MORTALIDAD POSTNEONATAL:

Encontramos un total de 29 muertes en éste grupo de población, obteniéndose una tasa de 45.5 por mil nacidos vivos, la cual es bajísima, muy por debajo de la tasa del país. Este dato es resultado también probablemente de lo aseverado en cuanto a la mortalidad neonatal.

MORTINATALIDAD

El número de mortinatos fué de 20, dándonos una ta

sa de 3 por mil nacidos vivos; debe suponerse que ésta tasa tan elevada es debida a la mala atención que reciben las señoras durante el parto, ya que en éstas regiones contar con una comadrona adiestrada es un milagro.

MORTALIDAD INFANTIL:

En este grupo de edad se produjeron un total de 42 defunciones, obteniéndose con ésto una tasa de 58 por mil nacidos vivos, lo cual llevado a la realidad es claro índice del problema de salud que afronta nuestro país.

MORTALIDAD EN EL GRUPO DE 1 A 4 AÑOS:

Total de defunciones: 78. Se obtuvo con esta dáto una tasa de 33 por mil habitantes, la cual no es muy elevada comparada con los índices nacionales.

El subregistro parece ser uno de los principales factores que condicionan indicadores más bajos, contrastando ésto con los datos del ambiente en general.

CAUSAS DE MUERTE:

Con los datos extraídos del registro civil de la localidad, y según los diagnósticos de muerte dados en éste, se obtuvieron los siguientes resultados:

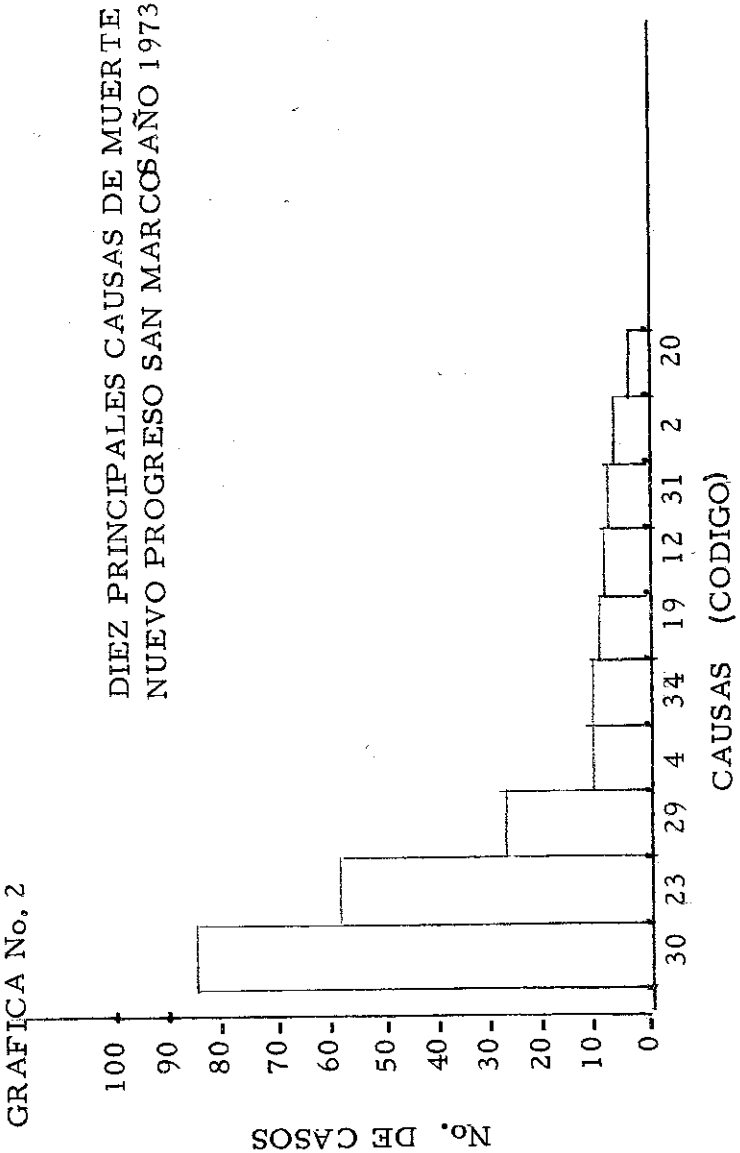
Como se puede apreciar en la gráfica No. 2 - la principal causa de muerte registrada esta clasificada co--

mo: Senilidad, mal definidas y desconocidas (30 del código); en segundo lugar todas aquellas entidades relacionadas con trastornos del sistema gastrointestinal: - Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis (23 del código); en tercer lugar por enfermedades propias de la primera infancia, lesiones debidas al parto. (3)

En realidad éstos datos no pueden ser tomados con mucha confianza, en vista de que tales diagnósticos de muerte son dados por un empleado municipal, quien generalmente los anota en base a las referencias dadas por los familiares del occiso. En ésta situación la generalidad de los diagnósticos está dado en su mayoría, por síntomas y signos presentados durante la enfermedad, tales como: fiebre, hinchazón, etc.

GRAFICA No. 2

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE
NUEVO PROGRESO SAN MARCOS AÑO 1973



FUENTE: Archivo Centro de Salud

4. POLITICA DE SALUD

4a. DESCRIPCION:

En el municipio de Nuevo progreso se cuenta con los siguientes servicios de Salud:

1. Centro de Salud Tipo "C"
   PERSONAL:
   1 estudiante de medicina EPS Rural con 44 hrs. semanales.
   1 Auxiliar de enfermería, con 44 hrs. semanales.

1. Clínica Parroquial
   Personal:
   1 Médico Norteamericano
   1 Enfermera Norteamericana
   1 Auxiliar de enfermería-empírica, 24 hrs. semanales.

1. Puesto de primeros auxilios del IGSS
   Personal:
   2 Auxiliar de enfermería, con 44 hrs. semanales c/u

1. Puesto de Salud en Aldea San José Ixtal
   Personal:
   1 Auxiliar de enfermería, con 44 hrs. semanales.

En la organización de los servicios generales de salud del área Costa sur occidental del país, los centros y puestos de salud del municipio están bajo la dirección del Centro de Salud Tipo "B" de Tecún Umán, lo cual

únicamente es teórico, ya que se mantiene más comunicación con los Centros de Salud de Coatepeque y Malacatán. Con el primero, por razones de facilidad de comunicación, y con el segundo debido a que el médico de UAMAS de ése centro es el que también teóricamente supervisa éste centro es de lamentar que nunca se logró coordinar acciones con dichos centros, debido a la poca organización que impera.

Quiero hacer notar que en ésta cabecera municipal funcionan 2 farmacias de segunda categoría, en las cuales se realiza una mal organizada consulta externa, previa a cada compra de medicinas, lo cual tiene como consecuencia una serie de tratamiento totalmente empírico, incompleto y muchísimas veces, con drogas cuyas indicaciones son específicas tal es el uso de Cloranfenicol y Tetraciclinas en niños, en dosis totalmente inadecuadas; y muchas otras veces tratamientos incompletos e inadecuados, que lo único que logran es crear resistencia en los gérmenes causales. Creo que éste aspecto debería ser considerado detenidamente por el Ministerio de Salud Pública, así mismo limitar el libre expendio de drogas, que deberían ser expendidas estrictamente bajo prescripción médica (*)

RECURSOS

Los recursos con que se cuenta en éste municipio, son sumamente limitados y deficientes los existentes.

(*) Observaciones personales

FISICOS:

Creo que éstos son los más lamentables, ya que, como se notará al final de la descripción somera que haré del edificio que ocupa el centro de salud actualmente: Es un inmueble de muchos años de servicio, paredes y estructura de madera, techado de lámina de zinc, piso de cemento en malas condiciones; no cuenta con servicios de agua, luz eléctrica, sanitario y drenajes. Mobiliario: un escritorio, y 2 mesas, 2 sillas, 3 bancas. Equipo auxiliar médico: no se contaba ni con un estetoscopio, camilla, resto de equipo sumamente incompleto. (*)

En lo que se refiere a presupuesto, es el asignado para todos los Centros de Salud de éste tipo Q. 150.00 trimestrales, de los cuales no se puede disponer, ya que existen en la dirección general de Servicios de Salud listas generalizadas, en base a las cuales hacen los envíos de medicinas y demás abastos, los cuales no son adecuados y no se ajustan a las necesidades particulares de cada región.

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA

En realidad, a mi llegada al Centro de Salud de la cabecera municipal, no encontré organizado ningún programa de salud; las actividades que se llevaban a cabo era la atención de la demanda de servicios por la auxiliar de enfermería durante el curso de la semana, y una consulta externa médica general que era dada por el médico de la unidad móvil.

(*) Observaciones personales

Se trató de organizar programas tendientes a atender las necesidades de la población y a la funcionalidad del Centro de Salud, aún con los recursos tan limitados con que se contaba, así:

MATERNO

Al principio se destinaron 4 horas semanales para éste fin, pero desafortunadamente no se logró establecer debidamente, ya que es muy difícil lograr convencer a las señoras embarazadas de la necesidad de un control pre y postnatal adecuado, ya sea por negligencia, ignorancia y factores culturales, etc,. Así, únicamente se inscribieron un total de 43 señoras, de éstas solo 8 antes del quinto mes de embarazo; regresaron solo 8 señoras a un control posterior, como se puede ver, no se logró hacer ni siquiera 2 consultas por cada señora. Más difícil aún es que regresen a un control postparto, tanto así que de todas las pacientes evaluadas, solo una fué vista en su puerperio. (*)

INFANTIL Y PREESCOLAR

A éste programa se destinaron 6 horas semanales, fué el que tuvo mayor número de pacientes, pero en realidad no se logró hacer funcionar como se planificó por varios factores, entre ellos podemos citar la escasa colaboración de las madres para asistir a las citas posteriores de control, ya que regresan al Centro de Salud a una reconsulta solo si el niño se enferma nuevamente; a ésto contribuyen distancias a recorrer

(*) Observaciones personales

muy grandes y medios de transporte ausentes o limitados; fué así como no se logró establecer programa de niño sano, enfermo, etc. (*)

ADULTOS

Se destinaron un total de 8 horas semanales para consulta externa de adultos, pero al igual que los demás programas, hubo ausentismo a las reconsultas asignadas, debido en general a las circunstancias apuntadas anteriormente. (*)

SALUD ESCOLAR

Este programa al principio funcionó muy bien, luego los alumnos principiaron a ausentarse debido a la poca colaboración de las madres y de los maestros, lamentablemente únicamente se vió a los alumnos de los primeros años. (*)

OTROS PROGRAMAS

Se estableció un programa de adiestramiento de comadronas empíricas, lográndose reunir a la mayoría de ellas en clases impartidas en el Centro de Salud, en reuniones bisemanales de 2 horas de duración cada una logrando despertar el interés de la mayoría de ellas. La

(*) Observaciones personales

mentablemente no se contó con la colaboración de las autoridades del área para realizarlo a cabalidad.

En general, la realización ordenada de éstos programas no se pudo llevar a cabo felízmente, ya que se chocó con muchos factores adversos, lo cual limitó en mucho su desarrollo; para lograr éxito en éste campo deben realizarse campañas de educación en salud, - lo cual es básico; además, contar con equipos de salud - tanto humano como material, que con la sola presencia física y buena voluntad no es posible realizarlos.

ADMINISTRACION

Según la organización de los Servicios de Salud, para el mejor funcionamiento administrativo de éstos, se dividió la República en diferentes regiones, con todos los servicios de salud integrados, subdivididos en áreas; pues bien, ésta integración únicamente funciona en el escritorio, ya que en realidad nunca ha existido tal integración de servicios, de tal manera que Hospitales, Centros de Salud, etc., continúan trabajando independientemente, tanto así, que si en alguna oportunidad se refiere de un Centro de Salud a otro servicio, éste paciente practicamente se pierde, ya que no es referido nuevamente, sino que se le instituye tratamiento y terminado éste, se cierra el caso; sin referirlo al Centro de Salud de su localidad con una nota para continuación del caso, como idealmente debería de ser. En éste y muchos otros aspectos se encuentran totalmente desintegrados éstos servicios, muchas veces desaprovechando recursos sumamente valiosos,

que en las circunstancias en que vivimos deberían ser aprovechados al máximo, en pro y bienestar de la comunidad, ya que en realidad es el pueblo quien los paga y tiene derecho a disfrutarlos como suyos.

EPIDEMIOLOGIA

Según los datos de la campaña nacional de vacunación del año 1973; se obtuvieron los siguientes resultados:

SUSCEPTIBILIDAD Y COBERTURA DE LA CRUZADA NACIONAL DE VACUNACION, MUNICIPIO NUEVO PROGRESO, SAN MARCOS

Poliomielitis**				D. P. T.**				Sarampión*			
Suscept.		Vacun.		Suscept.		Vacun.		Suscept.		Vacun.	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3852	100	3108	81	5176	100	4141	80	5176	100	4142	80

** Dos dosis
* Una dosis

FUENTE: Archivo Región No. 4

Según éstos datos fué todo un éxito la campaña de vacunación debido a la cobertura lograda en ella; sin embargo, personalmente creo que éste dato no es totalmente fidedigno, ya que tuve la oportunidad de participar en la campaña nacional de vacunación del año 1974 en la cual, con un equipo mínimo de vacunación, con promoción adecuada, a duras penas se logro una cobertura del 60% de la población susceptible, y ésto da lugar

a dudas de la veracidad de los datos anteriores. Algunas observaciones realizadas durante la práctica nos permiten suponer que las cifras pudiesen haber sido alteradas para alcanzar la meta establecida por las autoridades superiores.

V. INTERPRETACION

El predominio de los grupos jóvenes y la alta ruralidad, son características de Nuevo Progreso, que la hacen semejante a otras colectividades nacionales. La primera depende tanto del comportamiento de la fecundidad de la población y como segundo término probablemente a la mortalidad en descenso que es dable encontrar en casi todas las comunidades nacionales.

La alta ruralidad sin lugar a dudas, es producto de la inamovible estructura socio-económica y política del país, que mantiene a la población viviendo dispersa en pequeños grupos y con nulas posibilidades de constituírse en núcleos organizados y dotados de servicios y nuevos modos de producción que asimilen a un proceso de urbanización.

En tales condiciones es difícil procurar a éstos guatemaltecos los servicios de salud, así los mínimos, y los recursos de saneamientos ambiental y los otros que contribuyen a mejorar el nivel de salud.

Estructura de población jóven, ruralidad y analfabetismo interaccionan y explican por si mismas la situación de salud encontrada en Nuevo Progreso: La suceptibilidad de los jóvenes a los procesos infecciosos, los riesgos de enfermar y morir prematuramente como consecuencia de la desnutrición materna, la mala atención del embarazo y del parto, agregando a esto, la desnutrición que frecuentemente es componente obli

gado en la corta vida de muchos niños, explican, sin necesidad de más argumentos, la alta mortalidad infantil y de 1 a 4 años, la alta incidencia de procesos diarreicos y broncopulmonares, el parasitismo intestinal y otras enfermedades que, en otras condiciones o sistemas sociales serían de mínima importancia.

Todo lo anterior está condicionado por un nivel educativo general y de salud muy bajo (otro producto del sistema social), que hace que la población observe conductas de higiene general y nutricional muy deficientes, contribuyendo así a mantener defectiva la acción de los agentes adversos.

En la base de todo éste problema del deficiente nivel de salud de la población de Nuevo Progreso, se encuentra el bajo ingreso económico de la población económicamente activa, el que depende ínfimos salarios, carencia de medios de producción y la falta de libertad política para modificar éstos factores determinantes.

VI. CONCLUSIONES

1. Después de mi estancia en el área rural para la realización de mi E. P. S., creo conveniente y sumamente necesario éste programa el cual debería extenderse a nivel de otras facultades, para impulsar el desarrollo integral de los guatemaltecos.

2. La población de éste municipio es eminentemente rural, pués el 85% se encuentra ubicada en aldeas, caseríos y fincas, careciendo de los servicios básicos indispensables para mantener un nivel de salud satisfactorio.

3. El nivel educativo de la población es sumamente deficiente, ya que el analfabetismo llega al 93.15% y solo el 27.7% de la población en edad escolar está inscrita o asiste a la escuela. Este aspecto es un factor negativo para la salud, pues limita las posibilidades de cambiar de conducta sobre higiene, y el uso de los servicios y programas de salud.

4. La estructura joven de la población contribuye al predominio de enfermedades infecciosas en la morbilidad y mortalidad detectada.

5. Las condiciones socio-económicas en que vive la población: tales como el bajo ingreso familiar, el déficit de vivienda, agua potable, sistemas de disposición de excretas y otros, son los factores condicionantes del precario nivel de salud de esta población

6. La política de salud, que puede definirse como de indiferencia por lo que ocurre en la población rural del país, contribuye a que en Nuevo Progreso, ocurran numerosas muertes prematuras, especialmente en los grupos más jóvenes de la población.

7. La falta de personal profesional de la Salud en el área rural, ha contribuído a que la población solicite y dependa de lo que empíricos, dueños y empleados de farmacias, brujos y otros personajes les recetan; causándoles muchas veces más daños que beneficios.

VII. RECOMENDACIONES

1. La ruralidad de la población de Guatemala, indica la necesidad de crear nuevas formas de atención integral de la salud, a manera de que el grueso de la población, de la que depende la producción y riqueza nacional, reciba los beneficios que merece. Una de las formas de mejorar la atención médica nacional, es el programa de E. P. S. de medicina que debe tener el apoyo del estado y otras instituciones nacionales responsables del bienestar de los habitantes.

2. Para mejorar el nivel de salud de la población - es urgente solucionar los problemas del bajo nivel educacional de los habitantes del área rural, ya que éste es factor determinante de conducta inadecuada en cuanto a higiene general, nutrición, mejoramiento de la vivienda y medidas de saneamiento.

3. El problema de salud nacional no podrá resolverse si no se modifican los sistemas que hacen que al grueso de la población mantenga un ingreso económico deficiente y, como consecuencia de ello, una alimentación insuficiente, mala vivienda, etc. Por consiguiente, el cambio de estructuras es una medida urgente para solucionar el problema nacional de salud.

4. Es recomendable que la Universidad, a través de sus facultades y colegios profesionales, pongan más

- interés en el desarrollo de programas docentes en el área rural y en el ejercicio de las profesiones, a manera de rescatar a la población de los efectos -- perjudiciales del trabajo de empíricos en el campo de la medicina y otros.

La población rural es explotada con la venta indiscriminada de medicamentos, lo que hace necesario reglamentar el expendio de los mismos, a manera de que solo personal profesional pueda autorizar el uso de muchos de ellos; por otra parte es necesario prohibir la venta de otros que no tienen ningún efecto terapéutico comprobado.

NORMAS DE CLASIFICACION DE LOS DIAGNOSTICOS

Código	Diagnóstico
01	Fiebre tifoidea y paratifoidea
02	Disenterías todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos ferina
06	Escarlatina y angina estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampion
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 mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas
17	Enfermedades del corazón con y sin mención de hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema nervioso central.
19	Infecciones agudas de las vías aéreas superiores, - influenza
20	Neumonía y bronceneumonía
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 Examenes practicados en ausencia de enfermedad-(sanos)
33 Control de embarazo y puerperio
34 Demas causas (no comprendidas en la clasificación anterior)
35 Rubeola
36 Desequilibrio hidroelectrolítico
37 Trabajo de parto
38 Clínica de profilaxia sexual sin patología
39 Malaria
40 Oncocercosis

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario geográfico de Guatemala. Guatemala, Tip Nac. 1961. pp. 387-388

2. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario 1964. Guatemala,-Editorial del Ejército, 1971 pp 371-460-494.

3. Datos preliminares, Censo de Población, 1973. Editorial del Ejército, 1973. Folleto pp 46-47.

4. Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. Instituto Geográfico Nacional. Atlas Nacional de Guatemala. Editorial José Pineda Ibarra. 1972. pp. 123.

Br. Santiago Ranulfo Rodríguez Méndez

Dr. Carlos A. Waldheim C.
Asesor

Dr. Héctor A. Nuila E.
Revisor

Dr. José Quiñónez Amado
Director de fase III

Dr. Mariano Guerrero R.
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto
Decano