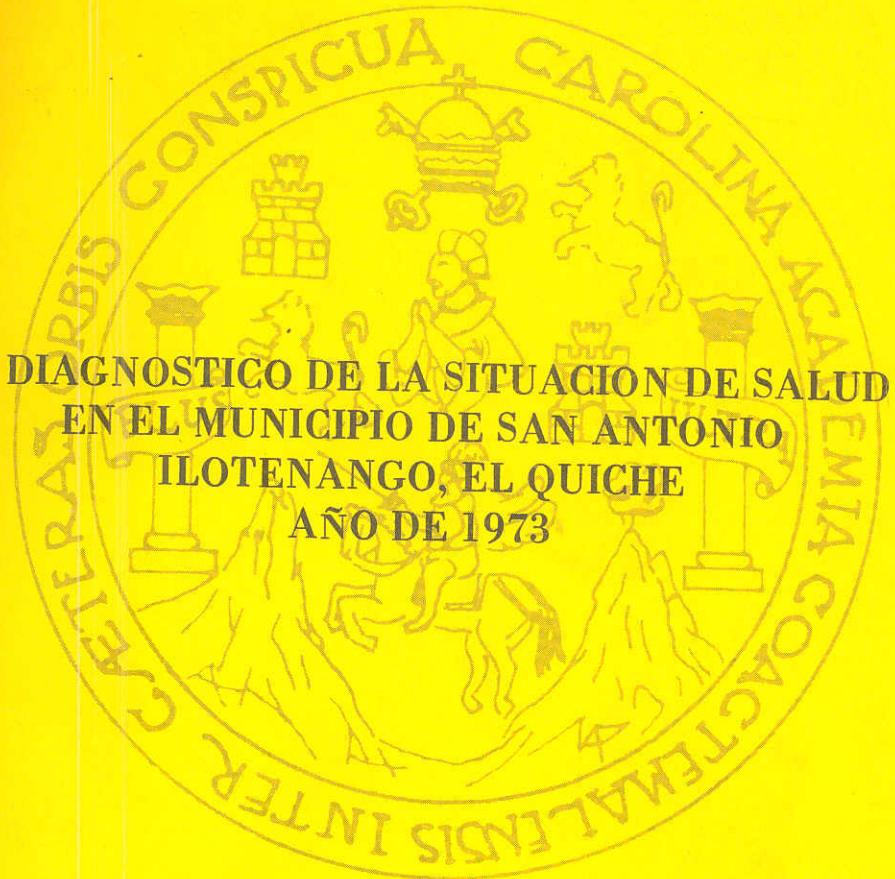


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



JORGE OSWALDO ROMERO RIVERA

Guatemala, abril de 1975.

PLAN DE TESIS

1. NOMBRE
2. INTRODUCCION
3. OBJETIVOS
4. MATERIAL Y METODOS
5. ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE DATOS
6. CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFIA

2. INTRODUCCION

Debemos tomar en cuenta que el crecimiento y desarrollo de una población está regido por diversos factores, económico, social, cultural, etc.; y que la interacción de ellos determina cual va a ser el adelanto en dicho crecimiento y desarrollo. La falta de acción de uno de ellos va a ser causa de problemas que van a incidir directa e indirectamente sobre la salud de la población y a producir un imbalance general que va a ser causa del bajo crecimiento y desarrollo de una comunidad en todos sus aspectos.

La no existencia de un Plan Nacional de Salud y la no interacción de los factores mencionados es causa de la situación actual en nuestro país; ahora bien para poder planificar y elaborar un plan de salud general para una nación, deben conocerse a fondo los problemas que la aquejan, y ésta falta de conocimiento se debe, en parte, a la falta de fuentes de información adecuadas, que hagan ver y dar a conocer a la población la verdadera situación existente en nuestras comunidades.

Realizo el presente trabajo para asegurar la existencia de una fuente de información de datos seguros y verídicos de cual es la situación existente en el municipio, objeto del presente estudio, situación que no es nada distinta de la gran mayoría de la población guatimalteca azotada por múltiples calamidades que la hacen vivir en condiciones infráhumanas; digo que no es nada distinta pues la experiencia verbal de múltiples compañeros que vivieron situaciones similares en toda la república, no varía considerablemente.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

Contribuir con el presente trabajo a:

- 1) Conocer los factores que de una u otra forma alteran la salud en Guatemala.
- 2) Que se coordinen las actividades de entidades nacionales y extranjeras en pro de la salud en Guatemala.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Conocer los factores que, de una u otra forma son causa de enfermedades, en el municipio de San Antonio Ilotenango.
- 2) Conocer la morbimortalidad en este municipio.
- 3) Ver qué programas de salud existen en el municipio, cuales se cumplen, y cuales son necesarios de instaurar para reducir la morbimortalidad, y ayudar a la Subjefatura de Area a elaborarlos de acuerdo a las necesidades.
- 4) Detectar hacia que factor deben encaminarse los programas de salud en este municipio.
- 5) Hacer ver la necesidad de adiestrar personal adecuado para el registro e informe estadístico de la morbimortalidad por causas.
- 6) Contribuir con lo anterior a que exista una fuente de información reciente de San Antonio Ilotenango, que sea adecuada y confiable cuando se le necesite como tal.

4. MATERIAL Y METODOS

La guía que sirvió como tal, para la elaboración del Diagnóstico de la Situación de Salud en el Municipio de San Antonio Ilotenango, fue elaborada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se hizo revisión de los archivos de la municipalidad local, tanto nacimientos como defunciones, archivos escolares de la localidad y del Centro de Salud Local.

Datos de población, de vivienda y agropecuaria del censo de 1964 y de una encuesta de vivienda y pecuaria realizada por la sección de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud de El Quiché en el año de 1968.

Las defunciones se tomaron del Registro Civil y los datos se procesaron según el censo de 1973.

Datos referentes a costumbres, religión, folklor, consumo de alimentos fueron tomados de una monografía hecha por un miembro de la comunidad hace más o menos 5-10 años y de pláticas y reuniones con miembros de la misma, igual datos de migración y de ingreso per-cápita.

Fuente importante para la recolección de datos fue la observación personal realizada por el autor del presente trabajo, en todos y cada uno de los cantones del municipio.

5. ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE DATOS

5.1 DESCRIPCION

5.1.1 DESCRIPCION DEL AREA

El municipio de San Antonio Ilotenango, pertenece al área de Salud de El Quiché, entendiendo como Area de Salud, “una extensión geográfica determinada que habitualmente coincide con la jurisdicción de una unidad político-administrativa (Departamento en el caso de Guatemala) y su población residente en la cual se desarrollan acciones de fomento protección y recuperación de la salud mediante una red de establecimientos coordinados bajo una Jefatura Unica; siendo el caso de El Quiché, que el Area de Salud comprende todo el departamento”.

(F: Estudio preliminar del Diagnóstico de la Situación de Salud en el Departamento de “El Quiché”, 1972, Tesis del Dr. Julio César Alvarado).

5.1.1.1 EXTENSION TERRITORIAL:

80 kilómetros cuadrados.

5.1.1.2 SITUACION GEOGRAFICA:

San Antonio Ilotenango esta limitado:

Al Norte: Con San Pedro Jocopilas (municipio de El Quiché) y Santa Lucía La Reforma (municipio de Totonicapán).

Al Este: Con San Pedro Jocopilas y Santa Cruz del Quiché.

Al Sur: Con Santa Cruz del Quiché y Patzité.

Al Oeste: Con Totonicapán y Santa María Chiquimula.

ALTITUD: 6,000 pies de altura, la cabecera municipal.
 LATITUD: 15° 03' 15"
 LONGITUD: 91° 13' 50"
 CLIMA: Generalmente templado, la temperatura oscila entre 15 y 30 grados, dependiendo de la época del año.
 ESTACIONES: Se reconocen dos: período seco o verano de noviembre a abril, y el húmedo o invierno de mayo a octubre.

5.1.1.3 OROGRAFIA:

Cuenta con los siguientes accidentes hidrográficos:

Río Tzununa: que en gran parte de su trayecto da los límites con Santa María Chiquimula (Toto.)

Río Chop: que atraviesa los caseríos de Xebaquit y Chiaj y desemboca en el río Tzununa.

Río Chicoj o Joj: que atraviesa los caseríos de Chichó, pasa entre los caseríos de Tzancaguip y Patzalá para unirse con el río Jocol que pasa por detrás del caserío Patzalá y que al recibir la afluente del río Pamesebal se convierte en el río Chimente.

Río Chocojá: es el río Tzununa que al llegar a este paraje recibe su nombre.

Río Pachitac: viene del Quiché y desemboca en el río Jocol.

Existen también en San Antonio Ilotenango tres lagunas:

Laguna San Antonio en la cabecera municipal.

Laguna Chichó en el caserío Chichó.

Laguna Tzancebip en el caserío Tzancaguip. (*)

(*)

Fuente: Diccionario Geográfico de Guatemala, 1962.

5.1.1.4 VIAS DE COMUNICACION

El municipio de San Antonio Ilotenango se encuentra situado a aproximadamente 10 kilómetros de Santa Cruz del Quiché y 25 kilómetros de Totonicapán; se comunica con ambos por una carretera en pésimo estado, parte de esta carretera corresponde a la antigua que se dirige hacia Totonicapán, y que atraviesa los cantones de Chiaj, Tzancaguip, Chichó y Xebaquit que pertenecen a este municipio. Existe otra carretera que parte de la cabecera municipal, hacia el sur, que atraviesa los caseríos de Xejip y Canamixtoj y que comunica con Santa Lucía La Reforma (transitable para vehículos hasta el caserío Canamixtoj). Existen caminos de herradura y veredas que comunican a los cantones entre sí, con la cabecera municipal y con caseríos pertenecientes a otros municipios. (*)

5.1.1.5 POBLADOS URBANOS

Sólo la cabecera municipal.

5.1.1.6 POBLADOS RURALES

Caserío	Chujip aledaño a la cabecera municipal.
Caserío	Xejip aledaño a la cabecera municipal.
Caserío	Chotacaj aledaño a la cabecera municipal.
Caserío	Canamixtoj más o menos a 5 ó 6 kms. hay carretera transitable por vehículos.
Caserío	Saxcák más o menos a 4 kms. camino de herradura (sólo a pie).
Caserío	Chiaj más o menos a 8 kms. hay carretera transitable por vehículos.
Caserío	Tzancaguip + o - 8 kms. hay carretera transitable por vehículos.
Caserío	Chichó + o - 10 kms. carretera transitable. + o - 5 kms. camino de herradura.
Caserío	Xebaquit igual que el anterior.
Caserío	Patzalá + o - 8 kms. por carretera y por camino de herradura.

(*) Fuente: Diccionario Geográfico de Guatemala, 1962.

Más o menos indica que son datos estimados por la población pues no hay fuente que indique las distancias exactas.

5.1.2 HISTORIA Y COSTUMBRES

5.1.2.1 DESARROLLO HISTORICO

El pueblo de San Antonio Ilotenango fue fundado durante la colonia y figura en el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del Reino de Guatemala como dependiente del Curato de San Pedro Jocopilas en el Partido de Sololá.

Al implantarse el sistema de administración de justicia adoptado en el Código de Livingston y decretado el 27 de agosto de 1836, este pueblo fue adscrito al Circuito del Quiché.

Fue dada su categoría de municipio por acuerdo gubernativo del 14 de enero de 1905, con municipalidad mantenida hasta la fecha de 4a. categoría. (F: Diccionario Geográfico de Guatemala, 1962).

5.1.2.2 COSTUMBRES

Coheterías: Se realizan cuando alguien organiza un baile, formadas por más o menos 200 personas, c/u 12-24 paquetes de cohete, bombas voladoras y varios toritos.

Cesárea: La mujer embarazada que muere sin dar a luz, siempre que muera por causa del parto, es sometida a una operación cesárea practicada por el más anciano de la familia, pues es pecado grande que la mujer lleve en sus entrañas a la tierra lo que no traía cuando nació.

Embarazada: No debe comer carne de animales con hocico largo pues el hijo al nacer tendrá la boca grande y dientes largos como los animales referidos. Cuando una parturienta no tiene su alumbramiento se acostumbran varios secretos: que el marido salte sobre la mujer 7 veces, pegar al marido y a la mujer 3, 7 ó 9 azotes por los pleitos familiares tenidos confesión de los

pecados de la mujer, golpear las caderas de la mujer con un caite o zapato del marido.

Mal de ojos: Si quiere sanar sin usar ningún remedio, debe tiznarse la cara, pero dando la impresión de no darse cuenta, para que el primero que lo vea, se ría y se lleve el mal inmediatamente.

Sombrero: Si por cualquier circunstancia se pone el sombrero de otro, debe lanzar dentro de la copa una pequeña cantidad de saliva, para no contagiarse de la mala suerte del dueño.

Trepar árboles: Nunca debe permitirse a una niña subirse a los árboles frutales, porque si lo hacen, las frutas que produzcan en adelante, tendrán una rajadura del tronco a la punta principalmente los duraznos.

Siembra: Cuando se siembra milpa, acostumbran hacer tamales de masa del tamaño del doblador, para que de ese tamaño sean las mazorcas. Se da a cada sembrador, al sembrar ayotes, un pedazo de panela para que coman durante el día de trabajo, para que los ayotes sean dulces. Para las siembras de maíz y frijol, seleccionan las semillas más ruines del terreno, porque éstas, dicen, siendo de terreno estéril, al caer en buena tierra el próximo año se darán mejor.

MEDICINA PRIMITIVA

Lombrices: cuando un niño expele una lombriz, es señal que estas están alborotadas, toman una, la secan en un comal hasta tostarla, se deshace en un vaso de agua y se da al niño a tomar. Es para calmarlas.

Anís: cocido con gotas de aguardiente para cólicos.

Chicalote: produce material amarillo para males supurosos de la vista.

Zopilote:	cocido en caldo para los mordidos por perro con rabia.
Sapo:	se asa hasta carbonizarlo, las cenizas se usan para curar úlceras de la piel.
Achiote:	molido crudo, tomado con horchata: para mordeduras de serpiente.
Ruda:	hervida con agua se toma por cualquier dolor.
Ajo:	el tallo seco hervido o fermentado para quitar el hipo.
Chipilín:	machacado en forma de horchata verde se usa como purgante fuerte.
Romero:	hervido con agua, para enjagarse la boca: dolor de muelas.
Aguacate:	la pepita machacada y cocida: para síntomas de aborto.
Berbena:	hervida con agua para calenturas fuertes y dolores de cuerpo.
Trementina:	para abscesos o furúnculos.
Artemisa:	es cocida estando verde para dolores de estómago.
Manzanilla:	hervida sola con agua para hinchazones de la cara. Apagada: se toma por sustos o por pesares graves.
(F:	Costumbres y Medicina Primitiva, datos extraídos de Monografía de San Antonio Ilotenango).

5.1.2.3 VESTUARIO

Mujeres: falda hasta los tobillos, color azul con rayas blancas, sostenida por una faja toda de color azul. Blusa el llamado Guipil de color blanco (larga hasta el tercio medio de los muslos); delantal de cualquier color, predominando el color café y el blanco. En la cabeza una cinta de colores rojo y azul combinados, dándole 2 ó 3 vueltas. No usan ropa interior ni calzado. Hoy el Guipil es de color y figuras al gusto, usan rebozo el que llevan doblado sobre la cabeza.

Hombres: sombrero de petate, color amarillo, de hoja redonda y de tamaño mediano, camisa por lo regular de color blanco y de manga larga, pantalón la llamada jerga que consiste en un corte cuadriculado de colores blanco y negro, de más o menos 1 1/2 metros de largo y 1/2 de ancho que se lo envolvían alrededor de las caderas y lo sostenían con una banda (faja) de color rojo, un calzón largo que era lo que hoy es el pantalón. Caítes de cuero.

Hoy usan toda la gama del vestido y moda modernos.

5.1.2.4 RELIGION

Existen en San Antonio Ilotenango tres corrientes religiosas:

- 1) Culto Primitivo: consiste en la quema de incienso, pom e invocaciones a los dioses.
- 2) Católica: con dos corrientes: los cofrades y los catequistas; ambos siguen en principio las normas de la religión católica, con la diferencia que los primeros no cumplen con dichas normas y creen en imágenes y se conforman solo con ser bautizados, asistir a la iglesia y aprender a santiguarse. Los segundos ya tienen conciencia plena de su religión y cumplen a cabalidad los mandatos de la religión católica.

- 3) La religión Evangélica: tiene aproximadamente 30-40 años de estar presente en la comunidad y cuenta con casi la mitad de la población.(*)

Hay que hacer notar que aún perteneciendo a cualquiera de las dos religiones últimas, para realizar un acto religioso, primero realizan el culto primitivo, luego acuden al sacerdote de la comunidad (brujo) para pedir consejo, luego a la cofradía si pertenecen a alguna y por último a la Iglesia, realizando en cada uno de esos lugares las costumbres y ritos de cada lugar.

5.1.2.5 FOLKLORE

Se circscribe a conjuntos marimbísticos, El Tambor y la Chirimía. Bailes: los más antiguos son el de Los Tiznados, el Aj Tze y el de los Chamarrudos o Baile de la Culebra, éste último como fiel expresión de lo acontecido en la comunidad en tiempos pasados. Existen otros como el Baile de la Conquista, El Venado y el de Los Mexicanos. Se realiza el convite para las fiestas patronales.(*)

5.1.2.6 FIESTAS PATRONALES

Se organizan y se llevan a cabo del 15 al 18 de enero. Son realizadas en honor de el Santo Patrón de la comunidad: San Antonio de Abad.(*)

5.1.2.7 MERCADO

Los días establecidos son martes y viernes, siendo el día de mayor movimiento el día martes. Se circscribe más que todo para abastecer el mercado local.(*)

5.1.3 POBLACION

La población total del Municipio de San Antonio Ilotenango se representa en el cuadro No. 1.

(*) Entrevistas con autoridades y miembros de la comunidad y de la Monografía de Cu Ixcoy.

Cuadro No. 1
POBLACION TOTAL, URBANA Y RURAL, POR SEXOS

Población	Hombres	Mujeres	Total			
	Ur.	Ru.	Ur.	Ru.	Urbana	Rural
7561	362	3449	354	3396	716	6845
TOTAL	3811		3750		7561	

Ref. Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proyecciones de población.

La distribución total de la población de San Antonio Ilotenango por grupos etáreos, sexo, urbana y rural en el año de 1973 se representa en el cuadro No. 2 y gráfica No. 1.

Cuadro No. 2

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION TOTAL,
POR GRUPOS ETAREOS, SEXO,
AREAS URBANA Y RURAL**

SAN ANTONIO ILOTENANGO 1973

Grupos de edad	Hombres			Mujeres			Total		
	Ur.	Ru.	Total	Ur.	Ru.	Total	Ur.	Ru.	Total
0-4 años	59	622	681	58	611	669	117	1233	1350
5-9 años	55	573	628	53	555	608	108	1128	1236
10-14 años	42	443	485	39	421	460	81	864	945
15-19 "	35	330	365	35	331	366	70	661	731
20-24 "	29	266	295	28	234	262	57	500	557
25-29 "	26	232	258	27	238	265	53	470	523
30-34 "	21	210	231	22	221	243	43	431	474
35-39 "	18	180	198	19	161	180	37	341	378
40-44 "	16	192	158	16	139	155	32	281	313
45-49 "	13	107	120	12	101	113	25	208	233
50-54 "	11	79	90	11	93	104	22	172	194
55-59 "	9	68	77	8	76	84	17	144	161
60-64 "	8	62	70	7	72	79	15	134	149
65-69 "	7	54	61	6	69	75	13	123	136
70-74 "	6	49	55	4	42	47	11	91	102
75-79 "	4	19	23	4	17	21	8	36	44
80-84 "	2	8	10	3	8	11	5	16	21
85..... "	1	5	6	1	7	8	2	12	14
TOTALES	362	3449	3811	354	3396	3750	716	6845	7561

Ref. Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proyecciones de población.

Observando el cuadro No. 1 vemos, que la mayor cantidad de población pertenece al área rural con 90.5% quedando únicamente un 9.5% de población en el área urbana.

Sumándole el porcentaje de población rural, su misma idiosincrasia, creencias antiguas y adversas a los programas de salud, la distancia a la que se encuentra un servicio de salud, condiciones de vivienda, etc., podemos pensar en la alta morbilidad existente dentro de la población.

Al ver el cuadro No. 2 vemos que la mayor cantidad de población se encuentra por debajo de 15 años con un total de 3531 habitantes, lo que nos da un porcentaje de 46.7% del total de la población, esto lógicamente nos da una pirámide de población de base ancha, característica de un país atrasado, pero también nos indica que siendo la mayoría de la población gente joven es la más susceptible y la más afectada en cuanto a problemas de salud se refiere.

5.1.3.1 CRECIMIENTO DE LA POBLACION: 2.9% 211.7 por año.

5.1.3.2 TASA DE NATALIDAD 57.9 % 1973

5.1.3.3 TASA DE MORTALIDAD 24.99 % 1973

5.1.3.4 CRECIMIENTO VEGETATIVO 32.9 % 1973

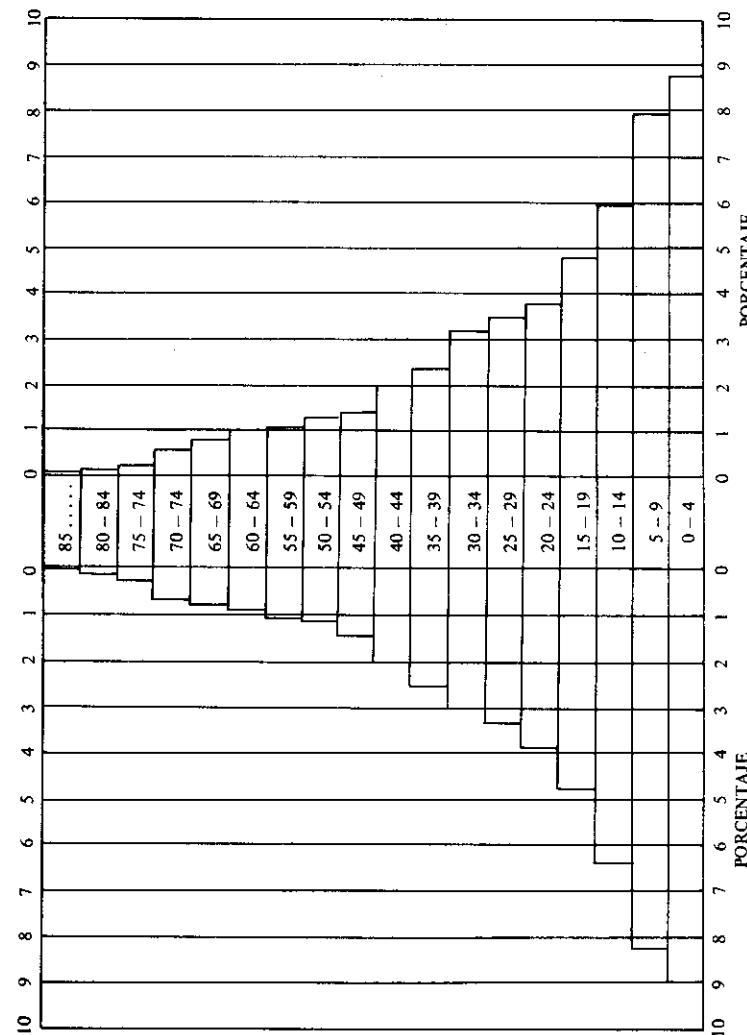
Ref. datos del registro civil y de defunciones de la municipalidad.

5.1.3.5 MIGRACIONES

Se llevan a cabo solamente a la Costa Sur, en mayor número a los departamentos siguientes, en su orden: 1) Retalhuleu, 2) Mazatenango, 3) Escuintla y 4) Quezaltenango. Van principalmente a la siembra de café, caña, algodón y maíz durante los meses de febrero a abril y a la cosecha de los mismos productos de agosto a diciembre, y en los meses intermedios van

Ref. Censo de 1964, actualizado a 1973.

**GRAFICA N° 1
POBLACION TOTAL POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO
POBLACION TOTAL 7,561.**



por períodos variables de tiempo a trabajar en ESPACIO MUERTO, llamado así por consistir únicamente en el cuidado de los sembrados.

5.1.3.6 DENSIDAD DE LA POBLACION

Se presenta en el cuadro No. 3

DENSIDAD DE LA POBLACION POR KILOMETRO CUADRADO MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO. AÑOS 1972 Y 1973

Año	Densidad		Total
	Urbana	Rural	
1972	—	—	91.7
1973	8.95	85.56	94.51

Ref. Censo del 64 actualizado a 1972 y 1973

5.1.3.7 Promedio de Miembros por Familia: 6

5.1.4 NIVEL DE SALUD

5.1.4.1 LOS DAÑOS

5.1.4.2 MORBILIDAD, NIVEL Y ESTRUCTURA POR EDADES Y CAUSAS, URBANA Y RURAL

El cuadro número cuatro comprende 11 causas de diagnóstico por atención médica solicitada al Puesto de Salud, durante el período comprendido del 7/4/73 al 21/2/74 con un total de 138 consultas, es bajo el número debido a la irregularidad en la asistencia al Puesto de Salud del médico encargado de dicha consulta.

El cuadro número cinco comprende todos los diagnósticos dados por atención médica solicitada al Centro de Salud Tipo "C", durante el período comprendido del 18/2/74 al

18/5/74 con un total de 187 consultas dadas, número mayor que el del cuadro anterior por la permanencia diaria del Médico EPS Director del Centro de Salud; consultas dadas en un tiempo menor.

El cuadro No. 6 representa el 41.2o/o (815) del total de consultas (1973) dadas por personal auxiliar de enfermería en el período comprendido del 16/4/73 al 16/4/74, en el Puesto de Salud.

Analizando los cuadros vemos que en el No. 4 y No. 5, que corresponden a consultas dadas por médico, concuerdan en la principal causa de diagnóstico por consulta médica solicitada, con porcentajes similares para cada causa y también en el tercer lugar con el grupo Desnutrición y mal nutrición, variando en la 2a. y 4a. causas.

Lo contrario sucede con la consulta dada por personal de enfermería, donde el grupo "Las demás causas" ocupan un lugar ínfimo, estando como se esperaba, en primer lugar las enfermedades comprendidas en el grupo "Senilidad, mal definidas y desconocidas", decimos como se esperaba, si hacemos ver el empirismo y falta de conocimientos existentes dentro del personal auxiliar de enfermería que atiende dichos Centros. Concuerda con el médico de UAMAS (Unidad de Asistencia Médica, Adiestramiento y Servicio) en la 2a. causa "Enfermedades del Tracto Gastrointestinal".

Concuerdan los tres cuadros que la población más afectada es la del área rural y el grupo más afectado, el comprendido entre los 15 y 44 años.

5.1.4.3 MORBILIDAD POR DESNUTRICION

No existe ninguna fuente de información sobre el problema de desnutrición por grados en este municipio, pues no han sido controlados ni informados por nadie, probablemente por la falta de equipo para tomar los parámetros respectivos y en parte por desidia en realizarlos del personal encargado. Están

**Cuadro No. 4
CAUSAS DE DIAGNOSTICO POR ATENCION MEDICA
SOLICITADA AL PUESTO DE SALUD DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 7/4/73 AL 21/2/74**

CAUSAS	Menos 1 año U	R	1-4 años U	R	5-9 años U	R	10-14 años U	R	15-44 años U	R	TOTAL U R	o/o U R	Total General o/o				
Demás causas no comprendidas en la Clasi.																	
Gastritis, GECA, Enteritis, Colitis	0	0	0	9	1	4	0	0	1	11	0	0	2	24	17.39	26	18.80
Desnutrición y Mal Nutrición	0	0	0	6	0	1	0	0	0	7	0	5	0	19	13.76	19	13.76
IRS, Influenza y/o Gripe	0	0	0	5	0	0	0	0	2	5	0	2	2	12	8.69	14	11.40
Senilidad Mal Definidas y desconocidas	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	0	4	2	10	7.25	12	8.69
Resto de Infectiosas y Parasitarias	0	0	0	3	0	3	1	0	1	2	0	0	2	8	5.80	10	7.25
Neumonía y BNM	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	3.62	5	3.62
Disentería todas sus formas	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1.45	2	1.45
Tos Ferina	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.73	1	0.73
Control de Embarazo y Puerperio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.73	1	0.73
Accidentes, Envenenamientos y Violencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.73	1	0.73
TOTALES	1	4	0	29	3	11	1	0	8	50	0	11	13	125	90.58	138	100.00

Cuadro No. 5
CAUSAS DE DIAGNOSTICO POR ATENCION MEDICA SOLICITADA
AL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO DEL 18/2/74 AL 18/5/74

CAUSA	Menos 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-44 años		45... años		TOTALES		TOTAL	
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R
Demás causas no comprendidas en la clasificación	0	6	0	4	1	5	3	6	2	33	1	15	7	69	76	
IRS, Influenza y/o Gripe	0	8	0	10	0	1	0	3	1	10	1	4	2	36	38	
Desnutrición y Mal Nutrición	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0	3	0	12	12	
Gastritis, GECA, Enteritis, Colitis	0	0	0	5	0	1	0	0	1	5	0	0	1	11	12	
Accidentes, Envenenamiento, Violencia	0	1	0	0	0	0	0	1	0	5	0	2	0	9	9	
Neumonía y BNM	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	9	9	
Disentería todas sus formas	0	0	1	4	0	0	0	0	0	3	0	1	1	8	9	
Resto de Infecciosas y Parasitarias	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	0	0	0	8	8	
Senilidad Mal Definidas y desconocidas	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	7	8	
Tb. todas sus formas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	6	6	
TOTALES	0	17	2	29	1	9	3	13	4	71	2	36	12	175	187	

Ref. Libro de consultas dadas por Médico en el Centro de Salud Tipo "C".

Cuadro No. 5a
CAUSAS DE DIAGNOSTICO POR ATENCION MEDICA SOLICITADA
AL CENTRO DE SALUD TIPO "C" DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO DEL 18/2/74 AL 18/5/74
PORCENTAJES

CAUSA	MENOS 1 año		1-4 Años		5-9 Años		10-14 Años		15-44 Años		45... Años		TOTALES		TOTAL	
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	
Demás causas no comprendidas en la clasificación anterior.	-	3.20	-	2.13	.53	2.67	1.60	3.20	1.06	17.64	.53	8.02	3.74	36.89	40.63	
IRS, Influenza y/o Gripe	-	4.27	-	5.34	-	0.53	-	1.60	0.53	5.34	.53	2.13	1.06	19.25	20.32	
Desnutrición y Mal Nutrición	-	-	-	-	-	-	-	1.06	-	3.74	-	1.60	-	6.41	6.41	
Gastritis, GECA, Enteritis, Colitis	-	-	-	2.67	-	0.53	-	-	0.53	2.67	--	-	0.53	5.88	6.41	
Accidentes, Envenenamiento, Violencia	-	0.53	--	-	-	-	-	0.53	--	2.67	--	1.06	--	4.81	4.81	
Neumonía y BNM	-	1.06	-	2.67	-	-	-	-	-	-	-	1.06	-	4.81	4.81	
Disentería todas sus formas	-	-	0.53	2.13	-	-	-	-	-	1.60	-	.53	.53	4.27	4.81	
Resto de Infecciosas y Parasitarias	-	-	-	.53	-	1.06	-	-	-	2.67	-	-	-	4.27	4.27	
Senilidad Mal Definidas y desconocidas	-	-	.53	-	-	-	-	.53	-	-	-	3.20	.53	3.74	4.27	
Tb. Todas sus formas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.60	-	1.60	-	3.20	3.20	
TOTALES	-	9.09	1.06	15.50	0.53	4.81	1.60	6.95	2.13	37.96	1.06	19.25	6.42	93.58	100.00	

Ref. Libro de consultas dadas por médico en el Centro de Salud Tipo "C".

Cuadro No. 6

**CAUSAS DE DIAGNOSTICO POR ATENCION DE ENFERMERIA
SOLICITADA AL PUESTO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DEL
16/4/73 AL 10/9/73 AREAS URBANA Y RURAL**

CAUSA	Menos 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10-14 años	15-44 años	45.... años	TOTAL
Senilidad, mal definidas y desconocidas	4	29	17	11	196	83	340
Gastritis, GECA, Enteritis, Colitis	10	61	9	7	42	23	152
IRS, Influenza y/o Gripe	11	26	13	6	50	24	130
Bronquitis	1	10	8	2	8	5	34
Desintería todas sus formas	0	7	2	6	12	6	33
Resto de infecciosas y parasitarias	0	6	5	1	20	1	33
Desnutrición y mal nutrición	0	6	2	0	10	13	31
Tos ferina	5	13	4	1	1	0	24
Accidentes, Envenenamientos y Violencia	0	1	1	2	9	4	17
Otras causas no comprendidas en causas anteriores	1	0	0	1	10	3	15
Parto Normal	0	0	0	0	6	0	6
TOTAL	32	159	61	37	364	162	815

Ref. Libro de consultas dadas por enfermera en el Puesto, previo ser Centro de Salud Tipo "C".

Cuadro No. 6a

**CAUSAS DE DIAGNOSTICO POR ATENCION DE ENFERMERIA
SOLICITADA AL PUESTO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DEL
16/4/73 AL 10/9/73 URBANO Y RURAL. PORCENTAJES**

CAUSA	Menos 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10-14 años	15-44 años	45.... años	TOTAL
Senilidad, Mal definidas y desconocidas	.490	3.558	2.085	1.349	24.049	10.184	41.717
Gastritis, GECA, Enteritis, Colitis	1.226	7.484	1.104	.858	5.153	2.822	18.650
IRS, Influenza y/o Gripe	1.349	3.190	1.595	.736	6.134	2.944	15.950
BRONQUITIS	.122	1.226	0.981	.245	0.981	.613	4.171
Desintería todas sus formas	—	.858	.245	.736	1.472	.736	4.049
Resto de Infecciosas y parasitarias	—	.736	.613	.122	2.453	.122	4.049
Desnutrición y Mal Nutrición	—	.736	.245	—	1.226	1.595	3.803
Tos Ferina	.613	1.595	.490	.122	.122	—	2.944
Accidentes, Envenenamientos y Violencia	—	.122	.122	.245	1.104	.490	2.085
Otras causas	.122	—	—	.122	1.226	.368	1.840
Parto Normal	—	—	—	—	.736	—	.736
TOTALES	3.926	19.509	7.484	4.539	44.662	19.877	99.994

Ref. Libro de consultas dadas por enfermera en el Puesto, previo a ser Centro de Salud Tipo "C".

clasificados únicamente como Desnutrición y Mal Nutrición y no por Grados de Desnutrición; en nuestro estudio éste grupo ocupa el tercer lugar en consultas dadas por médico y séptimo lugar en consultas dadas por enfermera. No existe tampoco ningún estudio acerca de anemias nutricionales efectuado en el municipio.

5.1.4.4 TUBERCULOSIS:

Ningún estudio anterior. En el presente trabajo ocupa, en todas sus formas, el 10o. lugar con un 3.20/o del total tabulado, diagnosticada únicamente por historia clínica y examen físico, sin comprobar el agente causal.

5.1.4.4.2 ABORTOS:

Ningún estudio anterior.

5.1.4.5 MORTALIDAD:

En sus distintas fases se representan en el cuadro No. 7.

**Cuadro No. 7
MORTALIDAD AÑO 1973**

INDICADOR	Tasa x 1000 nacidos vivos		
	Urbana	Rural	Total
MORTALIDAD INFANTIL	2.25	118.72	121
MORTALIDAD NEONATAL	0	34.24	34.24
MORTALIDAD POST-NEONATAL	2.25	84.27	86.52
MORTALIDAD MATERNA	—	—	—
MORTINATALIDAD	—	6.84	6.84

Ref. Datos del Registro Civil y de Defunciones año 1973.
 5.1.4.5.1 Mortalidad por causas grupos etarios; Urb. y Rural se representa en el cuadro No. 8.

Analizando los datos anteriores nos damos cuenta que las tasas de mortalidad en todas las etapas, son altas, afectando casi la totalidad al área rural, probablemente por la poca población en el área urbana, que tiene a mano y puede buscar los servicios de salud, y no así la población del área rural que aunque pueda buscarlos no lo hace debido a que todo lo dejan a "la mano de Dios", diciendo que El es el Único que puede decidir sobre la Vida o la Muerte de una persona, aún cuando se les explica la necesidad de tratamiento determinado y de lugares donde recibirlo como Hospital Nacional en la cabecera departamental.

Observamos que no existe mortalidad materna, urbana ni rural, debido probablemente a la falta de registro y el no reportar e informar la causa de defunción (por miedo? temor?) por parte de la comadrona empírica encargada de seguir el caso, que por lo regular es la persona más anciana de la familia.

Respecto del cuadro No. 8 de causas de mortalidad, la principal causa de muerte encontramos las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, Influenza y/o Gripe con un porcentaje del 36.02 o/o y en segundo lugar Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas con un 33.32 o/o del total de causas de muerte. Hay que tomar en cuenta que la mayoría de diagnósticos anotados son ataque gripal, gripe, tos, diarrea, temperatura, y que son dados por familiares, amigos o por alcaldes auxiliares, y registrados por personal no capacitado ni adiestrado para hacerlo, de donde comprobamos que son diagnósticos dados por personal totalmente empírico, sin conocimiento de lo que están haciendo.

5.1.5 F A C T O R E S C O N D I C I O N A N T E S Y D E T E R M I N A N T E S

Cuadro No. 8
CAUSAS DE DEFUNCIONES POR EDADES
AREAS URBANA Y RURAL AÑO DE 1973

CAUSA	Menos 28 días		29 días 11 meses		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 44 años		45....		TOTAL		TOTAL GENER.	
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R
IRS Influenza y/o Gripe	0	6	0	12	0	24	0	6	0	1	0	5	0	13	0	67	67	
Senilidad mal def. y desc.	0	8	1	11	0	15	0	1	0	2	0	6	0	18	1	61	62	
Disentería	0	0	0	2	0	7	0	0	0	0	1	1	0	2	1	12	13	
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	4	1	8	9	
Tos Ferina	0	0	0	2	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	9	
Neumonía-BNM	0	1	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
Gastritis, GECA																		
Colitis-Enteritis	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	7	7	
Resto de Infec- ciosas y Para- sitarias	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	6	
Sarampión	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	
Accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
TOTAL	0	15	1	37	0	60	0	9	0	4	2	18	0	40	3	183	186	

Ref. Archivos de Defunciones, Municipalidad local, año 1973.

Cuadro No. 8a
CAUSAS DE DEFUNCIONES POR EDADES
AREAS URBANA Y RURAL AÑO DE 1973. PORCENTAJES

CAUSA	Menos 28 días		29 días 11 meses		1 a 4 años		5-9 años		10-14 años		15-44 años		45....		TOTAL		TOTAL G.	
	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R
IRS Influenza y/o Gripe	—	3.22	—	6.45	—	12.90	—	3.22	—	.53	—	2.68	—	6.98	—	36.02	36.02	
Senilidad, mal def. y desconoc- cidas	—	4.30	.53	5.91	—	8.06	—	.53	—	1.07	—	3.22	—	9.67	.53	32.79	33.32	
Disentería	—	—	—	1.07	—	3.76	—	—	—	—	.53	.53	—	1.07	.53	6.45	6.98	
Paludismo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.53	2.15	—	2.15	.53	4.30	4.83	
Tos Ferina	—	—	—	1.07	—	3.22	—	.53	—	—	—	—	—	—	—	4.83	4.83	
Neumonía-BNM	—	.53	—	2.15	—	1.61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4.30	4.30	
Gastritis, Geca																		
Colitis-Enteritis	—	—	—	1.61	—	.53	—	—	—	—	—	.53	—	1.07	—	3.77	3.77	
Resto de infec- ciosas y parasitarias	—	—	—	.53	—	1.07	—	.53	—	—	—	.53	—	.53	—	3.22	3.22	
Sarampión	—	—	—	1.07	—	1.07	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.18	2.18	
Accidentes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.53	—	—	—	—	.53	.53	
TOTALES	—	8.06	.53	19.89	—	32.25	—	4.83	—	2.15	1.07	9.67	—	21.50	1.59	98.41	100.00	

Ref. Archivos de defunciones, Municipalidad local, año 1973.

5.1.5.1 EDUCACION

5.1.5.1.1 PORCENTAJE DE ANALFABETOS MAYORES DE 15 AÑOS

	Urbano	Rural
1972	11.1o/o	55.5o/o

5.1.5.1.2 POBLACION ESCOLAR REAL	660 niños	100o/o
POBLACION INSCRITA TODO EL MUNICIPIO	368	55o/o
POBLACION AUSENTE	292	45o/o

Cuadro No. 9

POBLACION ESCOLAR INSCRITA, EXAMINADOS, APROBADOS, REPROBADOS Y AUSENTES EN EL PERIODO 1973 EN LA ESCUELA URBANA

Escuela	Grado	Sexo		Examina- dos		Aproba- dos		Reproba- dos		Ausentes	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
SAN ANTO- NIO ILOTE- NANGO (Area Urbana)	1o.	11	54	5	37	5	24	0	13	6	16
	2o.	26	13	24	3	10	4	14	1	12	8
	3o.	17	4	11	4	11	4	0	0	6	0
	4o.	10	9	8	7	7	6	1	1	2	2
	5o.	4	1	3	1	2	1	1	0	1	0
TOTALES		68	81	51	52	35	39	16	15	27	26

Al examinar el cuadro No. 8 nos damos cuenta que existe mayor población en el 1er. año que en el resto de grados, debido probablemente a que la población se conforma con aprender lo esencial leer y escribir. La población escolar decrece debido a que al alcanzar cierta edad son ocupados por los padres en los que hñceres del cultivo de la tierra en los hombres, y las

mujeres en los que hñceres de la casa, ambos sexos en las migraciones y en los cultivos cuando es necesario.

5.1.5.1.3 MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA

Radio:	Quiché y Utatlán ambas en el Depto. de El Quiché.
Televisión:	los tres canales existentes.
Telégrafo:	En la Municipalidad Local.
Altavoces:	los días de mercado para propaganda y por ambas religiones en sus cultos y misas.
Pregones o Bandos:	los días de mercado por alcaldes auxiliares.
Correo	
Teléfono	
Verbal	

5.1.5.2 ECONOMIA

Propiedad de Bienes de Producción: se representa en el cuadro No. 10 y en el No. 11.

Cuadro No. 10

NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE, SEGUN FORMAS SIMPLES DE TENENCIA DE LA TIERRA

Municipio	Total No.F Sup.	Formas Simples de Tenencia		Otras formas	
		Propia No.F Sup.	Arrendada No.F Sup.	Comuna- les No.F Sup.	Colonato No.F Sup.
San Antonio Ilotenango	1107 3902	1107 3902	-	-	-

No.F = Número de fincas

Sup. = Superficie en Manzanas

Cuadro No. 11

**NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE SEGUN
FORMAS MIXTAS DE TENENCIA DE
LA TIERRA**

Municipio	Total No.F	Formas Mixtas de tenencia		OTRAS FORMAS No.F	Sup.
		No.F	Sup.		
San Antonio					
Ilotenango	8	19	6	17	2

No.F = Número de fincas

Sup. = Superficie en manzanas

Cuadro No. 12

**NUMERO DE SUPERFICIE Y FORMA DE
MANEJO DE LAS TIERRAS**

San Ant. I.	Total de F.	Sup.	Manejadas por			
			Productor No.F	Sup.	Administrador No.F	Sup.
Menos 1 Manzana	237	150	237	150	—	—
1 a menores 2	319	460	319	460	—	—
2 a menores 5	346	1047	346	1047	—	—
5 a menores 10	137	931	137	931	—	—
10 a menos 32	71	1142	71	1142	—	—
32 a menos 64	5	191	5	91	—	—
TOTAL	1115	3921	1115	3921	—	—

No.F = Número de Fincas

Sup. = Superficie en manzanas

Cuadros 10, 11 y 12 Ref. Censo de 1964.

Analizando los cuadros anteriores y el No. 13, nos damos cuenta que casi el 100% del total de fincas son propiedad de sus ocupantes, que son trabajadas y manejadas por

ellos mismos, predominan los dueños de raza indígena. La mayor cantidad de tierra se encuentra en propiedad de poca cantidad de gente.

Cuadro No. 13

**NUMERO DE PRODUCTORES, PERSONAS
FISICAS Y SUPERFICIE EXPLOTADA
SEGUN GRUPO ETNICO**

San Antonio I.	No. Productores	Superf.	No Indígena No. product.	Indígena Sup. No. P.	Sup.
	1115	3921	15	57	1100 3864

No. = Número

No. P. = Número de productores

Sup. = Superficie en manzanas

Referencia Censo de 1964.

La fuerza de trabajo la componen todos los miembros de la familia que puedan trabajar, desde el hijo más pequeño hasta los hombres y mujeres más ancianos.

INGRESO PER-CAPITA

Es muy difícil evaluar el ingreso per-cápita de la población de San Antonio Ilotenango, debido a la diversidad de actividades realizadas y al tiempo variable en que las realizan. Dentro de las actividades tenemos el comercio ambulante durante 1 ó 2 meses en la Ciudad capital de Guatemala, que les deja aproximadamente Q1.00 diario de ganancia; el trabajo realizado como jornalero en las fincas, donde ganan Q0.90 el jornal de 8 horas durante la limpia y la siembra y de Q1.50 durante la cosecha que dura aproximadamente 2 meses; el sueldo es el mismo para la cosecha de una caja de café, un quintal de algodón y 1 tonelada de caña. La gran mayoría regresan a sus tierras a cultivarlas, cosecharlas y consumir el producto. (*)

(*) Entrevistas con emigrantes

En general podríamos decir que el ingreso per-cápita oscila entre Q0.25 a Q0.75 diarios, Q1.50 a Q4.50 semanales y Q80 a Q240 anuales.(*)

PRODUCCION AGRICOLA

Se basa principalmente en los siguientes productos:

Maíz, frijol de vara, arveja, haba, papa, ayote y chilacayote.

El trigo se siembra únicamente en los caseríos de Chiaj, Chichó, Patzalá y Xebaquit.

El maíz es de cuatro clases: blanco, amarillo, negro y pinto, siendo el que más se cultiva el amarillo.

Se siembra inicialmente maíz y a la par se siembra ayote, chilacayote, haba y arveja, al mes al realizar la calza se siembra el frijol.

La producción de tierras ruinas, es de aproximadamente 50 libras de maíz, 10 de frijol y 5 de habas. Las "buenas tierras" pueden llegar a producir 6 quintales de maíz, 50 libras de frijol, 15 de haba y 10 de arveja dependiendo también del tipo de abono utilizado. Son datos por cuerda.

(Ref. Entrevistas con miembros de la comunidad.)

NUMERO DE FINCAS SEGUN ACTIVIDAD PRINCIPAL

Agrícolas	1038
Ganaderas	0
Avícolas	0
Apícolas	0
Mixtas y otras	77
TOTAL	1115

Ref. Censo Agropecuario 1964

(*) Entrevistas con emigrantes.

C Cuadro No. 14

NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE, PRODUCCION DE LAS FINCAS SEGUN CULTIVOS TEMPORALES, SOLOS O ANUALES

Producto	Sup. Manzanas	Producción qq.	No. de Fincas
Maíz	518	2984	426
Frijol	3	15	7
Trigo	2	6	2
Haba	4	3	3
TOTAL	527	3008	438

Ref. Censo agropecuario 1964.

Existen otros cultivos dispersos como la ciruela, manzana, naranja, membrillo, pera, limón pero solo para el consumo propio.

Como podrá verse en todos los datos anteriores puede deducirse que por el gran número de productores, el pequeño tamaño de c/u de las fincas y la escasez de recursos, la producción se utiliza únicamente para consumo propio, pero económicamente hablando no puede decirse que la producción agrícola se use como medio significativo de subsistencia para la economía familiar.

PRODUCCION ARTESANAL

Es muy escasa y casi nula, produciéndose únicamente: ollas, tinajas, jarros, apastes y comales de barro; hilo de algodón para suéteres, hilo de lana para jergas y chamarras sólo para satisfacer el mercado local. Se fabrican velas que se venden en el pueblo y en Joyabaj y a varios almacenes de Santa Cruz del Quiché.

PRODUCCION PECUARIA

Es igual que la anterior casi nula pues el producto es sólo para consumo local. El censo pecuario del 64 reporta un total de 7124 aves entre pollos, pollas, chompipes, chompias y otras aves, con una producción de 1239 huevos diarios. Existe una producción de 6 litros de leche al día y 1 libra de queso al mes por un total de 7 vacas. (Ref. Censo 1964).

CONSUMO DE ALIMENTOS

La dieta alimentaria para la población es como sigue:

Tortillas:	5-10 por tiempo
Chile	Abundante
Frijol	1 ó 2 onzas por tiempo
Atól o café	1 ó 2 tazas por tiempo
Sal	al gusto
Hierbas	acelga
Huevos	raro
Carne	rarísimo

5.1.5.3 EL MEDIO

FUENTES DE AGUA

Las fuentes de agua en el municipio son principalmente: la laguna existente en la cabecera municipal y las existentes en Chichó y Tzancaguip, y múltiples pozas existentes en todos los cantones.

El agua utilizada de las lagunas y los pozos es completamente insalubre y no reune las mínimas condiciones necesarias para su ingestión. (Observación personal).

Se encontraban en el momento de la realización del presente trabajo, efectuando los trabajos de introducción de agua potable para el área urbana y para los cantones aledaños, dichos

trabajos estarán concluidos a finales de agosto de 1974. El nacimiento se encuentra a aproximadamente a 2 kms. y va ser llevada por un sistema de bombeo al tanque de captación localizado a unos 500 metros del área urbana. El manantial tiene suficiente caudal y es agua de primerísima calidad. (Datos del Ingeniero encargado de la introducción del agua).

Los miembros de los cantones de Chichó, Xebaquit, Chiaj y Tzancaguip se encuentran realizando gestiones para la introducción del agua potable a sus respectivos cantones, pero la tienen ofrecida para dentro de 2 años. (Datos dados por miembros del comité pro-mejoramiento de dichos cantones).

Cuadro No. 15
VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS SEGUN
FUENTE DIRECTA DE ABASTECIMIENTO
DE AGUA: RED PUBLICA, POZO, RIO,
LAGO, MANANTIAL.
AREAS URBANA Y RURAL

Tipo de edificio	Total	Red Pública	Pozo	Río	Lago	Manantial	Otros
URBANA	141	—	141	—	—	—	—
Casa Sepa- rada	128	—	128	—	—	—	—
Apartamien- to	2	—	2	—	—	—	—
Casa de ve- cindad	11	—	11	—	—	—	—
RURAL	1112	—	910	202	—	—	—
Casa se- parada	1112	—	910	202	—	—	—
TOTAL	1253	—	1051	202	—	—	—

Ref. Censo de vivienda 1964.

Cuadro No. 16

VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS, POR UBICACION DEL AGUA CORRIENTE

Area	Total	Viviendas particulares ocupadas				Sin agua
		Dentro de la Vivienda	Fuera de la Vivienda	Fuera del Edificio		
Urbana	141	—	—	1	140	
Rural	1112	—	—	—	1112	

Ref. Censo de 1964.

EXCRETAS

En el año de 1968 fue realizada una encuesta de parte del Centro de Salud de El Quiché, de acuerdo con la Ficha para Tabulación de Encuestas de Edificios; de un total de 204 casas encuestadas (Areas urbana y rural) se encontraron los siguientes resultados.

Casas con Inodoro	0	
Con excusado lavable	0	
Letrina Sanitaria	0	
Letrina insanitaria	9	4.41 o/o
Sin disposición de excretas	80	39.21 o/o
Sin encuestar	115	56.37 o/o
Total edificios encuestados	204	100.00 o/o

DRENAJES

Con drenaje en red pública	0	
Con drenaje en red a fosa séptica	0	
Sin drenaje	89	43.62 o/o
Total edificios encuestados	204	100.00 o/o
Sin encuestar	115	56.37 o/o

BASURAS

Con depósito sanitario	0	
Con depósito insanitario	0	
Sin depósito para basuras	0	
Con recolección domiciliar	0	
Con disposición libre	89	43.62 o/o
Sin encuestar	115	56.37 o/o
Total edificios encuestados	204	100.00 o/o

De lo anterior podemos decir que en San Antonio Ilotenango no existe ningún sistema de eliminación de excretas, pues para ellos no hay cosa más natural como hacer sus necesidades fisiológicas entre los surcos de la siembra contribuyendo a mantener un estado endémico de enfermedades infecto-contagiosas principalmente gastrointestinales.

VIVIENDA MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS

Con ladrillo de cemento	6	2.94 o/o
Con ladrillo de barro	21	10.29 o/o
Con piso de madera	—	—
Con piso de tierra	62	30.39 o/o
Edificios sin encuestar	115	56.37 o/o
Total edificios encuestados	204	100.00 o/o

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES

Mampostería	0	—
Adobe	89	43.62 o/o
Madera y otros	—	—
Edificios sin encuestar	115	56.37 o/o
Total encuestados	204	100.00 o/o

MATERIAL PREDOMINANTE EN EL CIELO

Madera	22	10.78 o/o
Manta	—	—
Otros	—	—
Sin cielos	67	32.84 o/o
Sin encuestar	115	56.37 o/o
Total encuestados	204	100.00 o/o

MATERIAL PREDOMINANTE EN EL TECHO

Terraza o concreto	—	—
Techo de lámina	—	—
Teja de barro	89	43.62 o/o
De paja y otros	—	—
Sin encuestar	115	56.37 o/o
Total encuestados	204	100.00 o/o

ESTADO GENERAL DE LA CONSTRUCCION

Buenas condiciones	37	18.13 o/o
Regulares condiciones	49	24.01 o/o
Malas condiciones	3	1.47 o/o
Sin encuestar	115	56.37 o/o
Total encuestados	204	100.00 o/o

BAÑOS

Con baños	—	—
Sin baños	89	43.62 o/o
Sin encuestar	115	56.37 o/o
Total encuestados	204	100.00 o/o

- o/o Ocupacional por unidad habitacional, aproximado 13.3
o/o
Ref. Archivos Sección Saneamiento Ambiental C. de S.
Quiché.

Los datos referidos en el renglón sin encuestar, no significa que no se hayan encuestado, sino fueron locales encontrados vacíos o con nula colaboración de sus ocupantes.

5.1.6 POLITICA DE SALUD

5.1.6.1 RECURSOS

- a) Servicio integrado de salud:
Hospital Nacional Santa Elena en la Cabecera Deptal.
Centro de Salud Tipo "B" en la Cabecera
Departamental

- b) Centros de Salud Tipo B en Joyabaj Nebaj
- c) Centros de Salud Tipo "C" en cabeceras municipales Chichicastenango San Miguel Uspantán Sacapulas Zacualpa San Pedro Jocopilas Chiché Chinique Cunén San Andrés Sajcabajá Patzité San Antonio Ilotenango
- d) Puestos de Salud ubicados en cabeceras municipales: Chajul Cotzál Canillá San Bartolomé Jocotenango
- e) Puestos de Salud ubicados en aldeas Chicamán (Uspantán) Matazano (Uspantán) Pachalum (Joyabaj)
- f) S.E.R.N. Servicio de Educación y Recuperación nutricional
- g) Programa de desarrollo de la comunidad en: Santa Cruz del Quiché Chichicastenango Joyabaj San Antonio Ilotenango
- h) Recursos humanos: se representan en el cuadro No. 17.

Cuadro No. 17

**RECURSOS HUMANOS EN EL AREA DE SALUD
DE EL QUICHE Y HORAS CONTRATADAS A
CADA UNO POR DIA Y AÑO HASTA EL
31 DE MAYO DE 1973**

Recursos humanos	Total de personal	Horas por día	Horas x año
Médicos			
	1	2	500
	1	4	1000
	4	4	2000
Enfermeras profesionales	3	8	2000
Auxiliares de Enfermería C.A.E.	3	8	2000
Aux. de Enf. en Salud Pública	6	8	2000
Aux. de Enf. no adiestradas	43	8	2000
Anestesistas	2	8	2000
Trabajadores Sociales	1	8	2000
Técnicos en Rx	1	8	2000
Laboratoristas: adiestrados	2	8	2000
no adiestrados	1	8	2000
Inspectores de Saneamiento			
adiestrados	3	8	2000
no adiestrados	2	8	2000
Oficinistas	4	8	2000
Encargado de farmacia	1	8	2000
Cocineras	2	8	2000
Ayudantes de cocinera	8	8	2000
Pilotos automovilistas	2	8	2000
Consejeros	12	8	2000
Panificador	1	8	2000
Lavanderas	5	8	2000

Ref. Nómimas del Hospital y Centros de Salud del Area del Quiché.

**5.1.6.2 NUMERO DE CAMAS POR AREAS,
DEPARTAMENTOS O SERVICIOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL SANTA ELENA.**

AREA DE RECUPERACION

Departamento de hombres:

Servicio de Medicina	22 camas
Servicio de Cirugía	17 camas
Servicio de aislamiento	9 camas
Pabellón antituberculoso	36 camas

Departamento de Mujeres:

Servicio de Medicina	12 camas
Servicio de Cirugía	9 camas
Servicio de Aislamiento	6 camas
Pabellón anti-tuberculoso	30 camas

Departamento de niños:	10 camas
	11 cunas grandes
	3 cunas pequeñas

AREA DE PREVENCION Y FOMENTO:

Funciona en el Hospital "Santa Elena" con:

9 camas
6 cunas para Recién nacidos
2 incubadoras

5.1.6.3 Egresos y Promedio de estancias por departamento, en el Hospital "Santa Elena", del 1o. de junio de 1972 al 31 de mayo de 1973.

DEPARTAMENTO	EGRESOS	PROMEDIO DE ESTANCIA
Medicina	1568	25.4 días
Cirugía	569	12.1 días
Pediatria	356	18.6 días
Obstetricia	336	5.5 días
TOTAL	2829	19.5 días

5.1.6.4 Actividades hospitalarias, en el departamento de El Quiché del 1o. de enero de 1973 al 31 de diciembre del mismo año.

Operaciones	1482	1225	adultos
		288	niños
		29	legrandos
Emergencias	991		
Partos atendidos	325		
Salud Oral	1060		
Rayos X	1613	1366	radiografías
		484	fluoroscopias
Laboratorio	24763	13424	hematológicos
		5284	urológicos
		2997	coprológicos
		1892	serológicos
		1116	bacteriológicos
Tratamientos	109390		

5.1.6.5 PRESUPUESTO GENERAL POR RENGLONES

Actividad:

Servicio médico hospitalario en el Quiché

Unidad Ejecutora:

Hospital Nacional de El Quiché.

Grupo 0	Servicios personales:	71364
Renglón 011	Personal de servicio con partida específica	71364
Grupo 1	Servicios no personales	1380
Renglón 117	Electricidad	340
" 132	Gastos de viáticos en el interior	240
" 149	Otros gastos de transporte	120
" 173	Mantenimiento de equipo - médico-sanitario	180
" 175	Mantenimiento de equipo de transporte	200
" 199	Diversos servicios	300
Grupo 2	Materiales y suministros	40307
Renglón 211	Alimentos para personas	21600
" 215	Productos agroforestales	100
" 231	Hilados y telas	320
" 232	Acabados textiles	300
" 241	Papel de escritorio	200
" 243	Productos de papel o cartón	100
" 245	Libros, revistas y periódicos	50
" 253	Llantas y neumáticos	80
" 261	Elementos y compuestos químicos	30
" 262	Combustibles y lubricantes	2898
" 264	Insecticidas, fumigantes y similares	200
" 265	Productos sanitarios	300
" 266	Productos medicinales y farmacéuticos	11525
" 267	Tintes, pinturas y colorantes	90
" 268	Productos plásticos y de nylon	100
" 269	Otros productos químicos y conexos	250
" 275	Productos de cemento, pómex, asbesto y yeso	34
" 287	Accesorios y repuestos para vehículos	200
" 291	Utiles de oficina	300
" 292	Utiles de limpieza	180
" 295	Utiles menores médico-quirúrgicos	900
" 296	Utiles de cocina y comedor	250
" 297	Utiles y accesorios eléctricos	300

Grupo 3	Maquinaria y equipo	840
Renglón 321	Mobiliario y equipo de oficina	150
" 331	Equipo médico-quirúrgico	300
" 332	Equipo hospitalario	390
	Costos de funcionamiento e inversión	113891

5.1.6.6 PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA

Materno:

Inscritas nuevas	543 = 17.6 o/o
Inscritas antes del 5o. mes	277 = 8.9 o/o
Inscritas después del 5o. mes	266 = 8.7 o/o
Número de consultas por madre	6
Estimación de embarazos esperados	2087

Infantil y preescolar:

Número de niños menores de 1 año	522 = 0.93 o/o
Número de niños de 1 a 6 años	478 = 0.85 o/o
Número de niños subsecuentes	814 = 1.5 o/o
Número de consultas por niño de 0 a 1 año	12
Número de consultas por niño de 1 a 6 años	24

PROGRAMA DE ORIENTACION Y PLANIFICACION FAMILIAR

Inscritas nuevas	123
Oral	118
DIU	5
Oral subsecuentes	616
DIU subsecuentes	30
Casos cesados	13

PROGRAMA DE NUTRICION DE C.A.R.E.

Madres beneficiadas	3508
Niños beneficiados	5715

5.1.6.7 EPIDEMIOLOGIA INMUNIZACIONES

Previo a anotar los datos referentes a la Cruzada Nacional de vacunación llevada a cabo en el año de 1974, en el Municipio de San Antonio Ilotenango, Cruzada en la cual se aplicaron las siguientes vacunas:

- a) Tercera dosis de Polio
- b) Mantenimiento de Sarampión
- c) Primera y segunda dosis de Polio a nuevos niños susceptibles
- d) Primera y segunda dosis de DPT a niños susceptibles,

quiero hacer un breve comentario acerca de lo que fue la Cruzada.

Cuando inicié dicha planificación fuí advertido en dicha comunidad por personas ligadas al Centro de Salud a mi cargo, de los problemas que encontraría para llevar a cabo la vacunación y de los antecedentes de campañas anteriores, tales como:

- 1) Creencia que la vacuna es sinónimo de muerte.
- 2) Infección de un gran número de vacunas en campañas anteriores (varios años atrás).
- 3) Obligada la comunidad en una ocasión por la Policía Militar Ambulante.
- 4) Vacunadores expulsados en una ocasión por la comunidad.
- 5) La no anuencia de colaborar en el sentido monetario por la municipalidad local, por mal manejo de fondos en campaña anterior.
- 6) Campañas incoordinadas y sin planificación efectuadas por entidades extranjeras en la comunidad; no sabiendo los miembros de dicha comunidad cuales fueron las vacunas administradas y que produjeron reacciones severas, incluso varias muertes dentro de la comunidad.

En vista de lo anterior se efectuó una planificación que llenaba los requerimientos de la comunidad y de la Cruzada, para

que esta última fuera un éxito en la cobertura deseada. Se llevaron a cabo reuniones con miembros de la comunidad, Corporación Municipal, Alcaldes Auxiliares, Comisionados Militares, con todo el claustro de maestros del municipio; presencia varias veces del Gobernador Departamental y del Sub-jefe de Área de Salud ante autoridades municipales; pláticas con dirigentes religiosos e incluso en casas de quienes adversaban y efectuaban propaganda nociva para la Campaña emprendida. Las respuestas de todos fueron Si Dr., Si Mi Gobernador, Si Sr. Alcalde, Si Padre, etc., etc., sin embargo al llegar el día señalado para la vacunación, muchas de las personas que habían ofrecido su ayuda para la campaña respondieron: No gracias, si el niño se enferma hay dinero para pagar médico y medicinas, mi vacuna para los hijos es Mi Biblia, amenazas con arma blanca y palos al personal de vacunación si trataban de insistir, agresión e insultos a una enfermera auxiliar en uno de los cantones del municipio; y sobre todo ver salir corriendo a mujeres y niños hacia los barrancos.

Hay que hacer notar que no se establecieron puestos de vacunación debido a la certeza de que la gente no acudiría, por lo que se escogió un día en el cual se oficiaban Misa y un casamiento en uno de los oratorios católicos, en donde el Sacerdote que ofició el acto les habló exhaustivamente de los beneficios de la vacuna. De aproximadamente 200 a 300 niños en edad susceptible de vacunarse, se vacunaron 12 con el consecuente enojo del Sacerdote quien se retiró en vista de no poder convencer a los padres de dejar vacunar a sus hijos, por lo que después de 2 - 3 horas se dió orden a los vacunadores de iniciar la vacunación de casa en casa y en los lugares más lejanos del municipio.

El grupo de personas que llevó a cabo la vacunación en San Antonio Ilotenango fue compuesto por:

- 1 Médico UAMAS
- 1 Médico Director del Centro de Salud local
- 16 Vacunadores
- 11 Maestros
- 12 Alcaldes auxiliares
- 5 Comisionados militares

Grupo de civiles que participaron en la Campaña + 6 – 5.

Por último quiero decir que la Cruzada Nacional de Vacunación efectuada en el Municipio de San Antonio Ilotenango en el año de 1974, fue llevada a cabo por un grupo de Titanes, quienes por espacio de 4 días caminaron, dialogaron, aconsejaron, recibieron insultos y agresiones, soportaron los rigores del tiempo para lograr la siguiente cobertura:

**NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VACUNADOS CON 2 DOSIS DE POLIO,
PORCENTAJE Y COBERTURA**

Año	Susceptibles	Vacunados	Porcentaje
1973	1585	665	41.9 o/o

De los 665 vacunados en 1973 se vacunaron en 1974 con una tercera dosis de polio la cantidad de 576 lo que hace un 80 o/o del 41.9 o/o alcanzado en 1973.

**NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VACUNADOS CON 2 DOSIS DE POLIO,
PORCENTAJE Y COBERTURA,
NUEVOS SUSCEPTIBLES**

Año	Susceptibles	Vacunados	Porcentaje
1974	1555	576	37 o/o

**NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
VACUNADOS CONTRA EL SARAMEON,
COBERTURA Y PORCENTAJE**

Año	Susceptibles	Vacunados	Porcentaje
1973	783	1264	161.4 o/o
1974	239	267	111.7 o/o

Otras vacunas	
Antirrábica	
1972	320
1973	225

Observamos que la cobertura de Polio en 1973 y la de DPT en 1974 son sensiblemente bajas, debido a los múltiples factores expuestos anteriormente, pero sumamente altas si se toma en cuenta la labor desarrollada.

La cobertura de sarampión es alta, probablemente al miedo y al pánico que dicha enfermedad mantiene dentro de la población debido a la alta mortalidad que dió años atrás, y que en muchas casas, por ser tres las vacunas que tenían que administrarse solo aceptaban una: la del sarampión.

5.1.6.7 PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

No existe ningún programa de tuberculosis para la población de San Antonio, y digo que sería muy difícil establecerlo debido a que toda la población con sus creencias ancestrales son contrarias a todo programa de salud. Actualmente se remiten los pacientes sospechosos de Tb. cualquiera de sus formas, al Hospital del Quiché, donde se cuenta con un programa de tuberculosis, pero son contados con los dedos de una mano los que acuden a solicitar dichos servicios.

5.1.6.8 SANEAMIENTO AMBIENTAL

No se lleva ningún control de alimentos, por la falta de personal, pues existen en todo el departamento únicamente 5 inspectores, quedando 15 municipios sin cubrir, y trabajando únicamente los inspectores, en lo referente a negocios, tarjeta de sanidad o en casos de extrema urgencia.

En 1968 se realizó una encuesta en la cual se investiga que tipo de establecimientos ocupa la población, siendo la mayoría tiendas y comedores.

Se intentó realizar una campaña de letrinización pero únicamente se quedó en eso, intento, pues la gente no colaboró.

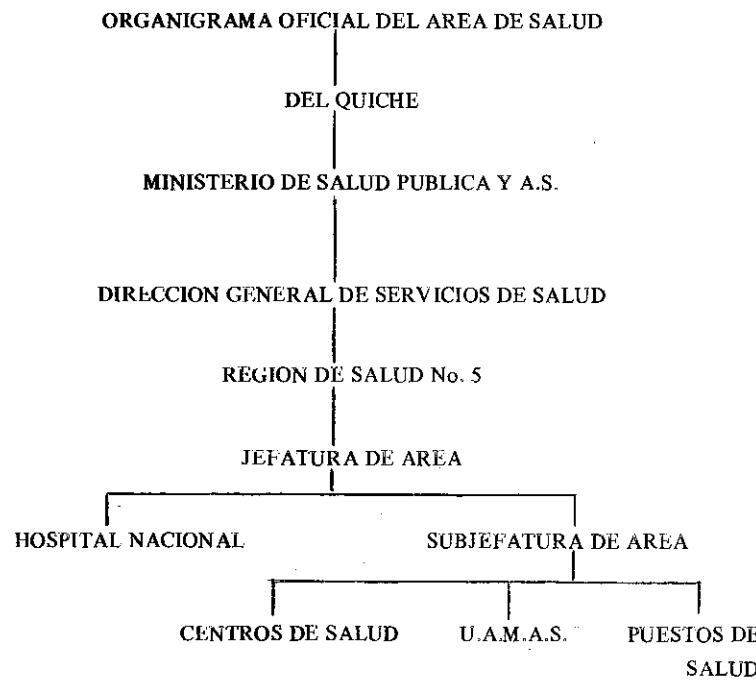
5.1.6.9 ADMINISTRACION

Grado de Integración de Servicios: oficialmente así se encuentra escrito en la nueva estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Existe en dicha estructura un Médico Jefe de Área, que a su vez, es el Director del Hospital Nacional Santa Elena y se le han fijado las responsabilidades y atribuciones siguientes:

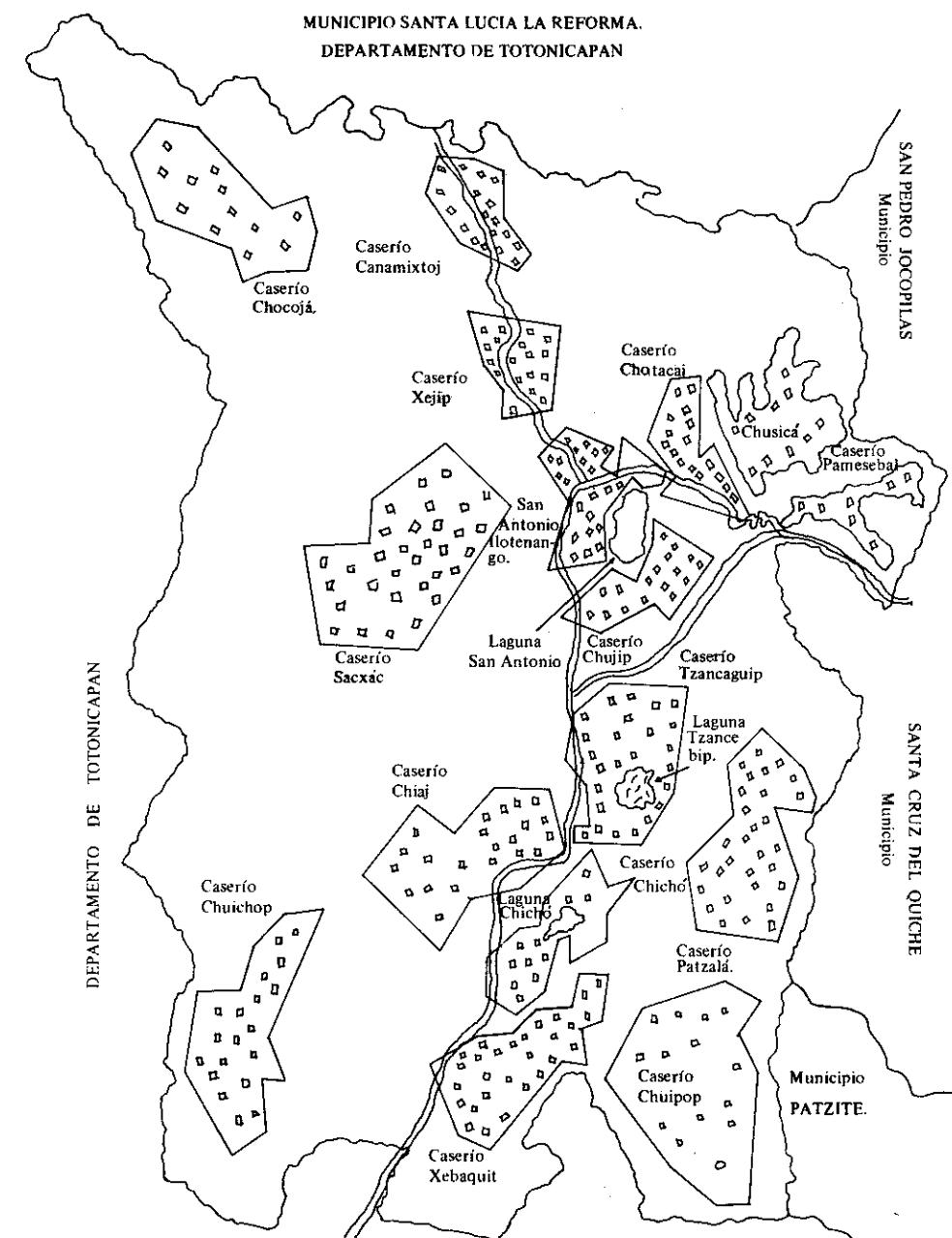
- a) Dirigir y evaluar el servicio integrado de salud, participando en el desarrollo de sus distintas actividades.
- b) Dirigir, asesorar y supervisar el Área de Salud con los servicios incluidos en su jurisdicción.
- c) Velar porque se realicen las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en forma integrada.
- d) Velar porque se abastezca oportunamente de elementos de trabajo a los servicios del área.
- e) Velar porque en los servicios haya suficiente material y equipo para la realización de las acciones de salud.
- f) Evaluar personal.
- g) Velar porque los fondos sean debidamente manejados.
- h) Hacer anualmente el proyecto de Programa de trabajo del Área y el presupuesto respectivo.
- i) Cubrir las metas de trabajo fijadas por la dirección General de Servicios de Salud.

- j) Rendir mensualmente información de las actividades realizadas por los servicios de su cargo.
- k) Establecer turnos rotativos del personal Médico, para que se atienda a los servicios de emergencia por las noches y días festivos.

Colabora directamente con él, un Médico Sub-Jefe de Área (Médico director del Centro de Salud de la Cabecera Departamental) quien dirige, coordina, supervisa y evalúa todas las actividades de fomento y protección de la Salud y los Puestos y Centros de Salud tipo B y C, a través del programa de atención médica, adiestramiento y supervisión a Centros y Puestos de Salud (U.A.M.A.S.), y delegando la responsabilidad de un número determinado de Centros y Puestos de Salud al U.A.M.A.S.



MAPA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO



6. CONCLUSIONES

- 1) La población por sexo del municipio es similar, ligeramente mayor el sexo masculino.
- 2) La idiosincrasia de San Antonio Ilotenango, es un velo en los ojos para la población, que les impide ver la necesidad de buscar y aceptar los servicios de salud.
- 3) La religión predominante es la Católica, le sigue la Evangélica, sin que el pertenecer a alguna de ellas, les impida, cuando lo deseen practicar el culto primitivo.
- 4) La población menor de 5 años, constituye el 17.9 o/o del total de la población.
- 5) La mayor cantidad de población se encuentra por debajo de 15 años de edad, con un total de 3531 habitantes, lo que nos da un porcentaje de 46.7 o/o del total de la población, ésto lógicamente nos da una pirámide de población de base ancha, característica de una población atrasada, pero también nos indica que siendo la mayoría de la población gente joven, es la más susceptible y la más afectada en cuanto a problemas de salud se refiere.
- 6) Las tasas de mortalidad son elevadas, debido a múltiples factores, siendo uno de ellos, y de los más importantes el no aceptar los pocos servicios de salud existentes, y todo dejarlo a "LA VOLUNTAD DE DIOS", es decir que si Dios decide la vida o la muerte, ellos la aceptan con resignación, sin aceptar la acción de los servicios de salud.
- 7) La mortalidad en menores de 5 años es el 59.79 o/o de la mortalidad general, lo que nos indica lo grave y afectado que se encuentra éste sector de la población, encontrando un 31.74 o/o en el grupo de 1 a 4 años y un 28.05 o/o en el grupo menores de 1 año.

- 8) La mortalidad general y por períodos de edad afecta en un 98.5 o/o al área rural encontrando solamente 3 casos de defunción en el área urbana, lo que hace un 1.5 o/o del total de defunciones.
- 9) No existe, según los archivos de defunción, mortalidad materna, urbana ni rural, debido probablemente a la falta de información y registro.
- 10) La principal causa de muerte la ocupa el grupo de las IRS, Influenza y/o Gripe, con un 40 o/o y en segundo lugar el grupo de Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas con un 28 o/o. Hay que tomar en cuenta que la mayoría de diagnósticos son en su orden ataque gripal, temperatura, tos y diarrea.
- 11) Los registros de defunción en cuanto a causa de muerte son 100 o/o deficientes, pues quien acude a asentar la muerte de una persona es algún familiar o amigo del fallecido y quien la registra una persona que acepta, sin cortapizas la causa dada por el asentador. De donde concluimos que el registrador es una completamente empírica sin el menor conocimiento de lo que está haciendo y corrientemente son ellos quienes interpretan la gravedad de los síntomas, Ej. poca tos: gripe, Tos fuerte: tos ferina.
- 12) Los informes mensuales de morbilidad, enviados por personal de enfermería, son erróneos y sin ninguna validez estadística, pues son a toda luz totalmente empíricos.
- 13) Entre las 10 principales causas de diagnóstico por consulta médica solicitada al Centro de Salud ocupa el primer lugar el grupo "Demás Causas no Comprendidas en la Clasificación Anterior" (Nota: la usada fue la clasificación Internacional de Diagnósticos) probablemente debida a la presencia del EPS en dicho

- Centro, que concuerda con la principal causa resultante del revisar los diagnósticos dados anteriormente por médico en el anterior Puesto de Salud. Lo contrario de la principal causa de la enfermera auxiliar que corresponde, como era de esperar, a las enfermedades comprendidas en el grupo Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas por ser dados por personal también completamente empírico y no ser más que síntomas.
- 14) La alta morbilidad existente es consecuencia de su cerrada idiosincrasia y a las condiciones insalubres del medio.
- 15) El grupo más afectado, según los archivos es el comprendido entre las edades de 15 a 44 años, debido a que por temor a los servicios de salud no llevan a sus niños al Centro de Salud, y cuando los llevan, muchas veces lo hacen después de haber visitado al brujo, al farmacéutico y por último al médico, cuando, la mayor parte de veces, ya es tarde.
- 16) El porcentaje de analfabetismo es bastante elevado, encontrando que en mayores de 15 años, existe un 55.5 o/o en el área rural y un 11.1 o/o en el área urbana, debido a que a esa edad ya son utilizados por los padres para aumentar la fuerza de trabajo familiar y porque en el área rural las escuelas existentes, son por el momento para castellanización a excepción del caserío Chiaj que cuenta con los 6 grados de primaria y con castellanización. La primera causa es aplicable para el índice de deserción que es el 45 o/o de la población escolar real.
- 17) La forma de tenencia de la tierra es el minifundio (predominantemente) son tierras propias y manejadas, casi el 100 o/o por sus propietarios, predominando los dueños del grupo indígena.

- 18) El ingreso per-cápita es muy difícil de establecerlo debido a la diversidad de actividades de la población, pero tentativamente podemos decir que oscila entre Q0.25 y Q0.75 diarios, Q1.50 a Q4.50 semanales y Q80.00 a Q240 anuales.
- 19) La producción agrícola es casi exclusivamente para consumo propio, para subsistir y no como actividad productiva para elevar la economía familiar. La producción pecuaria y artesanal son casi nulas, produciéndose únicamente productos para el consumo propio o a veces para satisfacer el mercado local.
- 20) El medio ambiente en general donde se desenvuelve la población carece de todo lo relacionado con saneamiento ambiental: agua potable, disposición y eliminación de excretas, basuras, desconocimiento de higiene básico, etc.
- 21) Los servicios de Saneamiento Ambiental en el área de El Quiché son insuficientes para controlar la totalidad de la población.
- 22) Los recursos médicos, tanto humanos como físicos son insuficientes para prestar un servicio de salud adecuado.
- 23) No existe ningún programa de salud, establecido en la Sub-Area de Salud de San Antonio Ilotenango y los existentes en el Área (Cabeza Departamental) Tb., Materno Infantil, Planificación Familiar y Morbilidad General, no son solicitados por la población por la creencia y el temor que le tienen a acudir a dichos centros por determinado programa, pues dicen que acudir al Quiché (Hospital y Centro de Salud) es ir a morirse.
- 24) La Cruzada Nacional de Vacunación contra la Polio y contra la DPT fue un fracaso en San Antonio Ilotenango por las bajas coberturas alcanzadas, debido a factores explicados en la sección de immunizaciones.

- 25) Con la introducción próxima del agua potable a la comunidad va a bajar sensiblemente la morbilidad en la población.
- 26) Podemos resumir la totalidad de conclusiones anteriores, diciendo que la condición actual de la comunidad se debe a: A) Creencias muy arraigadas en cuanto a medicina primitiva. B) Falta de Educación y de querer educarse en salud. C) Saneamiento Ambiental Nulo. D) Población pobre, falta de recursos.

RECOMENDACIONES

- 1) Elaborar un programa de salud, a nivel nacional y de Área, dependiendo de las posibilidades y recursos de cada comunidad.
- 2) Previo a establecer prioridades de programas, debe dársele prioridad a la elaboración de un programa de Educación en Salud acorde a las condiciones y a la falta de concientización de esta comunidad.
- 3) A la par del punto anterior, deben ir tomados de la mano un programa intensivo de Saneamiento Ambiental.
- 4) Solicitar y exigir un aumento en el presupuesto general del área y darle un incremento suficiente a los programas de Saneamiento Ambiental a nivel rural, así como incrementar el personal encargado de dichos programas.
- 5) Aprovechar la próxima introducción de agua potable a San Antonio Ilotenango, para elaborar e instalar programas de Saneamiento intensivos, aprovechando el entusiasmo reinante en la población.
- 6) Elaborar un certificado de defunción comprensible y utilizable con facilidad por las personas encargadas de dicho registro, así como darles el adiestramiento adecuado, para mejorar la calidad de dichos registros.
- 7) La misma recomendación anterior aplicado a enfermeras auxiliares responsables del envío de datos de morbilidad y mortalidad, en lugares donde no existe EPS.
- 8) Establecer prioridades para programas de salud así:
 - a) Educación en Salud
 - b) Saneamiento del Medio
 - c) Atención Materno Infantil

- d) Control de Transmisibles
- e) Planificación Familiar

- 9) Coordinar actividades con instituciones nacionales y extranjeras que deseen efectuar acciones de salud, para evitar que con el tiempo lleguen a ser nocivas para efectuar acciones de salud en pro de la comunidad guatemalteca.

- 10) Dar un adiestramiento adecuado e intensivo al personal de enfermería de ésta comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Alvarado, Julio César
"Diagnóstico de la Situación de Salud en el Departamento de El Quiché. Estudio Preliminar". (tesis, Médico y Cirujano) Facultad de Ciencias Médicas, Febrero 1972.

- 2) Guatemala, Dirección General de Cartografía
"Diccionario Geográfico de Guatemala. Tipografía Nacional 1962, Tomo 3, pp. 27-128.

- 3) Guatemala. Dirección General de Estadística, II Censo Agropecuario 1964.
Características Generales, Concentración y Tenencia de la Tierra Guatemala, Editorial del Ejército, Enero 1968. Tomo I pp. 178, 249, 283, 301.

- 4) Guatemala. Dirección General de Estadística, II Censo Agropecuario 1964
Uso de la Tierra y Cultivos Guatemala, Editorial del Ejército, Abril 1971, Tomo II pp. 421, 460.

- 5) Guatemala, Dirección General de Estadística, VII Censo de Población 1964
Departamento de Censos, Guatemala, Octubre 1971, Tomo I.

- 6) Guatemala, Dirección General de Estadística, VII Censo de Población 1964, Guatemala, Octubre 1971, Tomo II.

- 7) Guatemala, Dirección General de Estadística, VII Censo de Población 1964, Guatemala, Mayo 1972, Tomo III.

- 8) Guatemala, Dirección General de Estadística, VII Censo
de Vivienda 1964
Viviendas Particulares Guatemala, Junio 1973, Tomo II
pp. 151, 227.

Br. Jorge Oswaldo Romero Rivera

Dr. Angel Sánchez
Asesor

Dr. Hector Nuila
Revisor

Dr. Julio de León
Director de Fase III.

Dr. Mariano Guerrero
Secretario General

Dr. Carlos Armando Soto
Decano