

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**“DIAGNOSTICO DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE SANTA LUCIA LA REFORMA,
DEPARTAMENTO DE TOTONICAPAN”.**

FILIBERTO RAFAEL SANCHEZ CASTILLO

Guatemala, Marzo de 1975.

INTRODUCCION

Tomando en cuenta la importancia que representa; el establecer parámetros que nos permita poder medir en el futuro la efectividad o fracaso de los diferentes programas de salud que se llevan a cabo en Guatemala, fuí motivado para realizar el presente trabajo. Es de mi conocimiento que anterior a éste, se han realizado investigaciones similares, pero se han concretado al área de salud como conjunto. El valor concreto para el presente; radica en ser exclusivo para esta comunidad.

Pretendo detectar los diferentes factores del hospedero, medio ambiente y agente; que contribuyen a perder la salud de un individuo o de la colectividad.

Siendo el primero que viene a esta comunidad a practicar la medicina en forma planificada, la mayor colaboración que debería brindar en el campo de la investigación es un diagnóstico de salud, ya que sólo conociendo el área de trabajo, su historia, las características de su población, etc, etc. se podrá realizar una práctica médica adecuada. Es además, la única forma de poder comprobar si la política de salud que se lleva a cabo es la adecuada y si las coberturas que se alcanzan son satisfactorias o insatisfactorias para influir significativamente en el nivel y estructura de salud de la población.

OBJETIVOS

Generales:

- 1.) Incorporar la investigación como elemento básico e inherente a las acciones de salud de nuestro medio.
- 2.) Contribuir a aumentar y completar la información existente, a fin de contar con elementos de juicio para el diagnóstico de situación de salud y establecer proposiciones de cambio.

Específicos:

- 1.) Conocer la magnitud de la morbilidad en el municipio de Santa Lucía La Reforma.
- 2.) Conocer la magnitud y tendencia de la mortalidad.
- 3.) Determinar los grupos más afectados por morbimortalidad.
- 4.) Determinar la influencia del medio ambiente y su interacción, como factor que afecta al hùesped para perder la salud.
- 5.) Determinar la composición del grupo materno infantil y su división por edades.
- 6.) Contribuir a la evaluación de los diferentes programas nacionales de salud; y ser utilizado como base de análisis de una política de salud local.
- 7.) Establecer si la actual política de salud nacional; es la adecuada o si por el contrario es inefectiva.

MATERIAL Y METODOS.

Material

A. Humano:

- 1.) Practicante de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, Facultad de Medicina.
- 2.) Supervisor Docente de la Facultad de Medicina.
- 3.) Médico UAMA del Area de Salud del Quiche, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
- 4.) Auxiliar de Enfermería, Centro de salud local.
- 5.) Técnico en Salud Rural (T.S.R.), Centro de salud local.

B. Fuentes de Información:

- 1.) Archivo de Informes de Morbilidad, Centro de salud local.
- 2.) Archivo de Registro de Nacimientos (Registro civil local).
- 3.) Archivo de Registro de defunciones (Registro civil local).
- 4.) Censo de Población y vivienda 1964. Direc. Gen. de Estadística. Guatemala.
- 5.) Censo Agropecuario 1964. Direc. Gen. de Estadística. Guatemala.
- 6.) Información verbal proporcionada por originarios del municipio.
- 7.) Diferente información proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas.

- 8.) Revisión de tesis sobre temas relacionados con el presente.

Métodos:

Para la elaboración del presente trabajo, se tomó como guía de investigación el ya proporcionado por la dirección de la fase III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural (E.P.S.).

Se practicó una revisión de los informes de morbilidad llevados a cabo por el médico UAMA durante los meses de Agosto a Diciembre de 1973, control de nacientes por el Auxiliar de enfermería durante año 1973 y por consultas realizadas por el autor durante los tres primeros meses de práctica de E.P.S. rural, año 1974. Se realizó además un estudio monográfico y de los programas de salud existentes en el área.

La mortalidad se investigó por medio de los libros de defunciones de los archivos municipales durante el año 1973.

Los datos relacionados con la población y vivienda fueron posibles por medio de los censos practicados por la Dirección General de Estadística.

Las normas de diagnóstico son las basadas en la clasificación internacional de enfermedades.

Una gran cantidad de datos fueron posibles por la observación y encuestas por muestreo en la comunidad estudiada.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Descripción del área:

El municipio de Santa Lucía La Reforma, pertenece al departamento de Totonicapán en su aspecto político administrativo pero, secundario a su localización geográfica, los aspectos de salud y judiciales corresponden al Área de Salud del Quiché. Municipio de cuarta categoría, con una extensión territorial de 136 kilómetros cuadrados. Colinda al norte con San Pedro Jocopilas (Quiché) y Malacatancito (Huehuetenango), al Este con San Antonio Ilotenango y San Pedro Jocopilas (Quiché), al Sur con Santa María Chiquimula y Momostenango (Totonicapán) y San Antonio Ilotenango (Quiché), al Oeste con San Bartolo y Momostenango (Totonicapán) y Malacatancito (Huehuetenango).

Está a una altitud de 5,578 pies sobre el nivel del mar, la principal vía de comunicación es la carretera que de la cabecera municipal conduce al departamento del Quiché, entroncando con la ruta nacional No. 15 en su kilómetro 174.30, unos 9 kilómetros más adelante de San Pedro Jocopilas; Quiché, carretera de tierra transitable en vehículo, cuenta además con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

La cabecera cuenta con la peculiaridad de tener muy pocos habitantes, debido a la característica de éstos de vivir diseminados por los contornos, costumbre que no ha variado desde la conquista.

La cabecera está situada en un pintoresco valle de clima templado entre los 10 y 20 grados centígrados; según la época del año. El Municipio no tiene montañas de importancia, siendo más bien cerros de poca altura. Se distinguen perfectamente dos estaciones; el período seco o verano, que comienza en el mes de noviembre y finaliza en abril, y el período húmedo o invierno,

que se inicia en el mes de mayo y termina en octubre. Dificilmente estas estaciones se prolongan por más tiempo.

En el Municipio se cultiva principalmente maíz y frijol en los sectores de clima templado se cosechan frutas variadas, aguacates, camote, yuca, tomate y especialmente naranjas y limas que por su tamaño, olor y sabor gozan de fama en la región.

La lengua predominante es el Quiché. El municipio cuenta con un pueblo, seis aldeas y cuatro caseríos. La cabecera con categoría de pueblo, Santa Lucía La Reforma, está aproximadamente a 45 Kms. de Totonicapán.

Aldeas:

1. Pamaria.
2. Gualtux.
3. Sacsiguan, con los caseríos:
 - Pamachén.
 - Cacubén.
4. Oxlajuj, con el caserío:
 - Tzansaccab.
5. Ichomchaj.
6. Chiguan, con el caserío:
 - Sexaclac.

Accidentes Hidrográficos:

1. Río Chaj.
2. Río Chijoj.
3. Río Cacá.
4. Río Saquicalá.
5. Río Sibilá.
6. Río Ocalá.

HISTORIA Y COSTUMBRES:

El capítulo referente a historia ha sido sumamente difícil en cuanto a obtención de datos se refiere, ya que no existen

fuentes de información al respecto, expondré a continuación lo investigado, recomendando la complementación de este capítulo en estudio posterior. (1)

El Municipio de Santa Lucía La Reforma fué considerado como tal el 9 de Enero de 1705 (Fecha de fundación del municipio), pero por falta de organización y por facilidad en su manejo administrativo, la disposición del 19 de Septiembre de 1935 lo anexó con el Municipio de Santa María Chiquimula, ante esta situación Los Lucianos se movilizaron y pagaron por su cuenta un Ingeniero que realizara los linderos exactos del municipio, y fué así como se logró su restablecimiento como municipio por acuerdo Gubernativo del 25 de Junio de 1936. A partir de esta fecha han logrado mantener sus propias autoridades e independencia como Municipio. No se sabe nada con respecto al origen del nombre del municipio. (2)

Costumbres:

1. El casamiento:

No existe enamoramiento previo, el hombre decide con quien quiere casarse y busca una mujer que le simpatiza por sus cualidades físicas, honrradez, trabajo, etc., le informa a sus padres con el objeto que lo acompañen para pedirla o solicitarla, esta visita es festejada con comida, licor y cigarros. El motivo de la misma es el de hacer del conocimiento de los padres el deseo del hijo que ha seleccionado a determinada mujer para su esposa, como esta reunión se realizan tres más, en estas últimas se les aconseja a los futuros esposos; dándole importancia a aspectos de fidelidad, colaboración, comprensión y trabajo. Luego viene lo que se llama "la primera costumbre", donde además de estar los integrantes anteriores, se encuentran los padrinos de los novios, en esta ocasión se entrega una cantidad de dinero como adelanto que implica compromiso, esta cantidad puede ser de Q.10.00 en adelante, según la condición económica del novio. En esta

(1,2) Municipalidad Local

oportunidad fija la fecha de la boda que puede ser civil o religiosa, según la religión de los novios. (1)

2. El Parto:

Se realiza sin tener ningún tipo de control antes o después del mismo. Regularmente es atendido por la comadrona empírica, pero en su ausencia es el esposo quién ayuda a la parturienta.

La posición es incada o con las piernas abiertas y apoyadas en una silla o cajón, abajo se encuentra una manta limpia, el cordón umbilical es cortado con machete o con cualquier instrumento cortante, dejan una gran longitud de cordón que es enrollado en el cuello del recién nacido hasta que se cae solo. Posterior al parto se le da masaje en el abdomen en más de una ocasión. (2)

Comentario:

Creo que la posición es la más indicada ya que es fisiológica y el descenso puede ser ayudado por otros factores como la fuerza de gravedad.

Actualmente ya se tiene adiestrado un grupo de comadronas empíricas, se ha puesto especial atención en las medidas de asepsia que deben tomarse en cuenta al atender un parto, el centro de salud les proporciona gasas estériles, alcohol, indicaciones para esterilizar tijeras y les proporciona cinta de castilla. Son varias las personas que sin tener ningún conocimiento se dedican a atender partos, no ha sido posible controlar en este sentido.

3. Administración de medicamentos y brebajes:

Los medicamentos que son recetados por el médico o el farmacéutico o los brebajes que ordena el curandero, son

(1,2) Interrogación Directa.

masticados de primero por la madre del niño o por el curandero que luego son pasados al niño boca a boca, en esta misma forma le dan a los niños apazote o tabaco masticado en caso de cólico.

VESTUARIO:

El traje típico es usado únicamente por las mujeres, quienes visten un güipil rojo con rayas negras y corte negro, usan faja en la cintura y es muy común que se coloquen una toalla que les cubre la cabeza, pies descalzos o con zapatillas de plástico o cuero. El hombre por el contrario usa sombrero, chaqueta negra, camisa y pantalón de diferente color, caites de suela de hule. Los niños son vestidos como los padres, dependiendo que sean hombres o mujeres.

RELIGION:

Existe iglesia católica e iglesia protestante, contando la primera con mayor número de feligreses, además existe un grupo que no visita ninguna iglesia en forma constante y que adornan ídolos, éstos dicen creer en el Dios Mundo, y tienen lugares especiales (quemaderos) donde practican sus oficios y reuniones, a este grupo pertenecen los TZANJORINES o lo que la gente llama "Los de la costumbre". Es predominante la religión católica. (1)

FOLKLORE Y FIESTAS PATRONALES:

Del 19 al 22 de Enero celebran la fiesta patronal, el patrón del pueblo es el Señor de Esquipulas, en la cofradía toca la marimba, se queman cohetillos y bombas. El uso del tambor y la chirimilla es mínimo en esta región.

Reviste especial importancia el CONVITE, que es organizado por los comerciantes del pueblo, bailan al compás de la marimba, luciendo lujosos trajes que llegan a tener costo hasta de Q175.00; no se repiten disfraces del año anterior, el gasto

(1) Observación Personal.

significa alegría y satisfacción por mantener la costumbre e identificarse como persona capaz de sufragar los gastos que representa participar en el convite. El día de Santa Lucía (13 de Diciembre) también es celebrado, pero la fiesta se concreta únicamente a la cofradía; con zarabanda, cohettillos, consumo de licor. (1)

MERCADO:

El día principal de mercado es el miércoles, el día sábado también se celebra mercado, pero no cobra la importancia del primero, es aprovechado para que los vecinos de los diferentes cantones que lleguen a comprar sus alimentos de consumo diario, vestuario y materiales de trabajo. Es un mercado bien surtido, donde se encuentra todo tipo de verdura, chile, maíz, frijol, etc. Son varios los comerciantes ambulantes que durante estos días colocan sus ventas.

POBLACION

CUADRO No. 1.

POBLACION TOTAL POR SEXO, URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE SANTA LUCIA LA REFORMA, TOTONICAPAN. AÑO 1973 Y 1974. (POBLACION ESTIMADA).

Año	Población total	Hombres		Mujeres	
		Urbano	Rural	Urbano	Rural
		No.	o/o	No.	o/o
1973	5967	902	15	2035	34
1974	6146	933	15	2091	34

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística M.S.P. y A.S.

(1) Interrogatorio Directo.

Grupos Etnicos:

- Indígena: 99.4o/o
- No Indígena 0.6o/o

Habitantes por kilómetro cuadrado 43.1

Promedio de miembros por familia: 5

Tasa de Natalidad: 49.84 x 1000 habitantes.

Taja de mortalidad General: 21.16 x 1000 habitantes.

Crecimiento vegetativo: 28.33 x 1000 habitantes.

CUADRO No. 2

POBLACION TOTAL ESTIMADA POR SEXOS, GRUPO ETAREO URBANO Y RURAL, MUNICIPIO DE SANTA LUCIA LA REFORMA, TOTONICAPAN, AÑO 1973.

GRUPOS de	Edad	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
		Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4	Años	158	370	528	158	375	533	316	745	1061
5-9	Años	148	352	500	154	368	522	302	720	1022
10-14	Años	121	284	405	108	252	360	229	536	765
15-19	Años	78	171	249	85	196	281	163	367	530
20-24	Años	67	127	194	68	170	239	136	297	433
25-29	Años	60	126	186	62	143	204	121	269	390
30-34	Años	55	127	182	57	135	192	112	262	374
35-39	Años	49	117	166	50	116	166	99	233	332
40-44	Años	48	100	142	38	85	123	80	185	265
45-49	Años	27	60	87	28	62	90	55	122	177
50-54	Años	23	40	63	25	54	79	48	94	142
55-59	Años	21	39	60	21	45	66	42	84	126
60-64	Años	18	39	57	19	44	63	37	83	120
65-69	Años	15	36	51	16	36	52	31	72	103
70-74	Años	11	29	40	11	24	35	22	53	75
75-79	Años	5	11	16	4	8	12	9	19	28
80-84	Años	3	4	7	3	5	8	6	9	15
85 o más		1	3	4	1	4	5	2	7	9
TOTAL		902	2035	2937	908	2122	3030	1810	4157	5967

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

GRAFICA No. 1

PIRAMIDE ETAREA DE POBLACION DEL

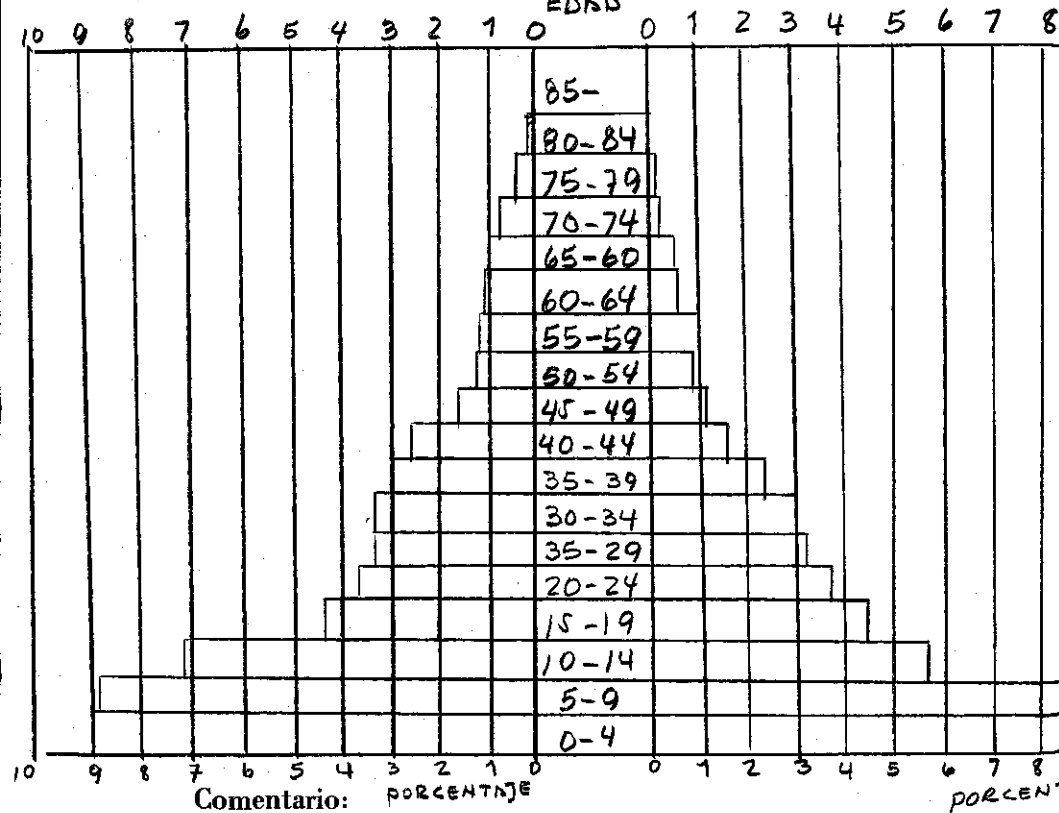
MUNICIPIO DE SANTA LUCIA

LA REFORMA, AÑO 1973.

HOMBRES

MUJERES

EDAD



1. La población que predomina notablemente es la Rural, y el grupo étnico predominante es el Indígena.
2. Tanto la tasa de natalidad como la de mortalidad son altas, compensándose entre sí, dando lugar a un crecimiento de la población que es más bajo que el promedio nacional, esta condición para el Area rural; llama la atención, pero se explica por la alta mortalidad.

3. No existe entre los integrantes de esta comunidad, ningún interés por planificar su familia y aceptan la muerte con gran naturalidad. Lo primero posiblemente es secundario a la alta mortalidad familiar y lo segundo por la adaptación de la alta frecuencia de la misma.
4. La pirámide esta formada predominantemente por jóvenes o adultos jóvenes, implicando que el promedio de vida es bajo. Podemos ver también que la pirámide tiene las características de una pirámide de un país atrasado, a la vez podemos determinar la importancia del grupo materno infantil que constituye más del 60% de la población total. Esta última nos lleva a pensar, sólo por este hecho, la importancia de la creación de adecuados programas materno-infantil.
5. El porcentaje de hombres y mujeres en el área urbana y rural se encuentra compensado.

MIGRACIONES

CUADRO No. 3

DEPARTAMENTOS QUE PARA LOS CENSOS DEL AÑO 1950 Y 1964 TUVIERON INDICE POSITIVO MAS ALTO; (INMIGRACIONES MAYOR QUE LAS EMIGRACIONES), LO MISMO QUE EL INDICE NEGATIVO MAS ALTO (EN SU VALOR ABSOLUTO).

Departamento	Indice de Movimiento Año 1950.	Migratorio. Año 1964
Guatemala	más 48.8	más 56.5
Escuintla	más 61.4	más 61.6
Suchitepéquez	más 20.8	más 13.4
Retalhuleu	más 26.7	más 41.3
Peten	más 59.9	más 53.0
Izabal	más 99.0	más 66.2
Progreso	menos 49.7	menos 53.7
TOTONICAPAN	menos 79.2	menos 71.3
Huehuetenango	menos 71.2	menos 67.6
Quiché	menos 65.2	menos 73.7
Baja Verapaz	menos 59.9	menos 58.7
Alta Verapaz	menos 50.6	menos 58.1
Zacapa	menos 48.4	menos 54.0
Chiquimula	menos 64.5	menos 69.2
Jalapa	menos 53.2	menos 66.3
Jutiapa	menos 46.2	menos 70.1

FUENTE: Dirección General de Estadística, Tomo No. II 1964.

Se tomaron todos los departamentos de índice positivo y los de índice negativo mayor de menos 50. Los seis primeros son departamentos de inmigración, mientras que los restantes son de emigración. El índice de los departamentos de Guatemala, Escuintla y Retalhuleu muestran un incremento de la corriente inmigrante, mientras que en los tres restantes la corriente disminuyó, especialmente en Izabal donde el índice vario de 99 (emigración casi nula) en 1950 a 66.2 en el año de 1964.

En siete de los demás departamentos se registraron aumento en la corriente emigratoria (considerados únicamente los que tienen índice mayor de menos 50 presentados en el cuadro anterior) especialmente en el departamento de Jutiapa que muestra el índice con mayor tendencia a menos 100.

Como podemos darnos cuenta Quiché y Totonicapán ocupan el primero y segundo lugar entre los departamentos de más alto índice emigratorio respectivamente.

CUADRO No. 4

MOVIMIENTO MIGRATORIO DE LA POBLACION TOTAL POR DEPARTAMENTO DE ORIGEN Y DESTINO, SEGUN DEPARTAMENTO DE OCURRENCIA, CENSO DE ABRIL DE 1964.

TOTONICAPAN Movimiento migratorio de la poblacion total.								
	Total	Departamento de Origen y Destino.						
		Guat.	Progr.	Sacat.	Chimal.	Esc.	Santa Rosa	Sololá
Inmigrantes	2662	283	17	21	82	48	37	118
	15917	4842	19	82	259	1171	121	419
Saldo migrato.	-13255	-4559	-2	-61	-177	-1123	-84	-301

Este cuadro refleja que la emigración es mayor que inmigración en el departamento de Totonicapán, siendo el departamento de Guatemala el que da el mayor número de inmigrantes y emigrantes. Además Escuintla es el segundo departamento que da mayor número de emigrantes procedentes de Totonicapán.

En el municipio de Santa Lucía La Reforma, la emigración ocurre durante todo el año, pero durante los meses de Julio a Noviembre el movimiento migratorio aumenta, saliendo un promedio de 600 a 800 personas, incluyendo hombres, mujeres y niños mayores de ocho años, se dirigen hacia las fincas de la costa sur, ganan de Q0.60 a Q1.25 diario, son transportados en camiones, duermen en el suelo en galeras cubiertas, su comida consiste en frijoles, sal, tortillas y azúcar para endulzar café, el horario de trabajo es de seis de la mañana a tres de la tarde. El movimiento inmigratorio es de valor depreciable. Varias son las personas que se han ido a radicar al municipio de San Pedro Carchá, Cobán, y estas representan el grupo de personas de mejor posición económica del municipio, regularmente tienen almacenes en aquel lugar. (1)

Comentario:

Las causas de emigración en nuestra comunidad son varias, figurando entre las principales:

1. La posibilidad de obtener dinero en efectivo.
2. La falta de medios de producción en la comunidad.

Gran cantidad de personas del municipio poseen pequeñas parcelas para cultivo, pero lo que cosechan es mínimo y utilizado para la subsistencia anual, por tal causa, la tierra no les da una capacidad económica adquisitiva para poder satisfacer el resto de necesidades primarias. Ante esta situación se ven obligados a trabajar en algo más que aumente su ingreso económico, secundariamente buscan un trabajo, pero este no lo encuentran a nivel local; y caen en manos del contratista o enganchador quien les hace oferta de trabajo o le presta dinero a interés que difícilmente puede ser pagado posteriormente por el campesino, quedando comprometido automáticamente a aceptar las condiciones de trabajo que le ofrece el enganchador.. (2)

(1,2) Interrogatorio y observación directa.

Destino del emigrante::

Regularmente es hacia la costa sur, estas fincas están cercanas a pueblos donde la prostitución y la venta de licor es elevada, el resultado final es que cuando el campesino regresa, viene desnutrido, palúdico y el 60o/o del dinero ganado lo ha malgastado. (Entre otros gastos atención médica).

Características del Contratista o "enganchador":

La mayoría de "enganchadores" tienen el mismo patrón de conducta y comportamiento. Regularmente es una persona que ha conocido las fincas en calidad de mozo, pero que por saber leer y escribir se diferencia de los demás. Este es utilizado por el administrador de la finca para caporal, que luego se convierte en contratista. Tiene encomendado solucionar todo tipo de problema relacionado directamente con los trabajadores. Es un tipo que viste elegantemente en comparación con los demás indígenas, es mujeriego y siempre se queda con algo del salario de los emigrantes. (1)

NIVEL DE SALUD

LOS SIGUIENTES CUADROS CORRESPONDEN A LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DURANTE EL AÑO 1973 Y LOS MESES DE ENERO A ABRIL DEL AÑO 1974.

Cuadro No. 5

Se revisó el libro de control de pacientes llevado por el Auxiliar de Enfermería durante el año 1973. El total de diagnósticos durante este año fue de 2291, se codificaron estos y se establecieron las 10 principales causas de morbilidad. Nótese que las infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza y gripe ocupa el 36.89o/o del porcentaje total de las diez principales causas de morbilidad.

(1) Observación personal.

Cuadro No. 6.

Se revisaron 102 fichas clínicas, correspondientes a los meses de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 1973 y Enero de 1974, diagnósticos dados por el médico UAMA. Como podra observarse, las diez principales causas, representan el 96.07o/o de la morbilidad por demanda de atención médica, afectando en un 28.43o/o al rubro "Demas causas" (las no comprendidas en la clasificación anterior)" Compuesto casi exclusivamente por problemas articulares.

Cuadro No. 7.

Para los efectos de comparación se procesaron 235 fichas clínicas correspondientes a la mitad del mes de Febrero, mes de Marzo, Abril y Mayo del año 1974. Diagnósticos dados por el estudiante de Medicina durante la práctica de E.P.S. rural. Como se observa las diez principales causas, representan el 87.09o/o de la morbilidad por demanda de atención médica, afectando en un 19.40o/o al rubro "Demas causas (Las no comprendidas en la clasificación anterior)", compuesto en su gran mayoría por problemas de tipo articular. En segundo lugar las infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza y gripe, con un 17.25o/o.

Comentario:

1. En los tres cuadros las primeras cinco causas de morbilidad tienen similar orden de frecuencia.
2. El diagnóstico de "Resto de infecciosas y parasitarias" ocupa el tercer lugar en los cuadros No. 6 y 7, lo cual es secundario al serio problema de contaminación e infección existente.
3. La clasificación de DPC en menores de 6 años; no ocupa los primeros lugares entre las diez principales causas de morbilidad; secundario a haber pasado desapercibido el diagnóstico de dicha entidad, ya que su frecuencia es elevada.

4. El problema de tuberculosis únicamente aparece en el cuadro No. 7, creo que existen gran cantidad de casos pero que por falta de medios para hacer diagnóstico, únicamente se detectan los casos agudos. Sin embargo con los recursos existentes y aplicando una mejor metodología clínica (tiempo por paciente entre otros) puede mejorar la calidad del diagnóstico.
5. En el adulto joven y en el adulto de edad avanzada, es frecuente el problema de tipo articular, para el cual recomiendo estudiar posteriormente.

CUADRO No. 5

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION EN LA CONSULTA EXTERNA SATISFECHAS POR EL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE SANTA LUCIA LA REFORMA, TOTONICAPAN. EN TOTALES Y o/o URBANO Y RURAL EN EL AÑO 1973.

Diagnósticos	0-1 años		1-4 años		5-9 años		10-14a.		15-44a.		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
1. Infec. Agudas de las vías aéreas Sup. Inf.	72	3.14	138	6.02	199	4.32	58	2.55	285	12.46	93	4.07	54	2.32	792	34.57	845	36.99
2. Demás causas.	0	0	0	0	4	0	19	0.82	382	16.67	78	3.42	49	2.13	730	18.78	479	20.91
3. Desnutric. y mal Nu.	19	0.83	180	0.79	0	0	11	0.48	211	9.20	13	0.53	20	0.87	252	11.02	272	11.89
4. Bronquitis.	17	0.74	0	0	17	0.74	0	0	98	4.28	39	1.71	10	0.44	161	7.00	171	7.44
5. Gastritis. G-Enterit.	59	3.57	16	69	0	0	16	0.69	37	1.61	35	1.53	13	0.53	150	6.54	163	7.07
6. Senilidad mal def.	0	0	0	0	0	0	0	0	64	2.79	22	0.96	10	0.44	76	3.32	86	3.76
7. Resto de Inf. y Para.	0	0	0	0	0	0	0	0	80	3.49	0	0	8	0.36	72	3.14	80	3.50
8. Accidentes, Ev. y V.	0	0	0	0	0	0	0	0	38	1.66	19	0.82	11	0.48	46	2.01	57	2.49
9. Disenteria Todas. F.	0	0	0	0	0	0	0	0	37	1.62	0	0	8	0.36	29	1.27	37	1.63
10 Enf. de los dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0.62	8	0.36	6	26	14	0.62
TOTAL	157	728	172	7.5	116	5.06	104	4.54	123	253.8	313	13.66	190	8.29	2014	87.91	2204	96.20
Resto de enfermedades sin clasificar.																	87	3.80
Morbilidad General.																	2291	100.00

Fuente: Libro de Control de pacientes (Enfermero Auxiliar).

CUADRO No. 6

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION EN LA CONSULTA EXTERNA SATISFECHAS POR EL MEDICO UAMA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE SANTA LUCIA LA REFORMA, TOTONICAPAN. EN TOTALES Y o/o URBANO Y RURAL EN EL AÑO 1973

Diagnóstico.	-1 año.		1-4 años		5-9 a.		10-14a.		15-44a.		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	No.	o/o	No.	No.	o/o
1. Demas Causas.	0	0	1	0.98	1	0.98	0	0	18	17.65	9	8.83	1	0.98	28	27.45	29	28.43
2. Gastritis, G-enteri.	0	0	1	0.98	0	0	0	0	16	15.68	4	3.92	3	2.94	18	17.65	21	20.59
3. Resto de Inf. y Par.	0	0	3	2.94	3	2.94	2	1.96	5	4.90	0	0	3	2.94	10	9.80	13	12.74
4. Inf. Agudas de las vías Aereas sup.	2	1.96	1	98	0	0	1	0.98	6	5.88	1	98	2	1.96	9	8.83	11	10.79
5. Desnutric. y Mal Nu.	0	0	0	0	1	98	1	98	7	6.86	0	0	1	98	8	7.84	9	8.82
6. Senilidad mal def.	0	0	0	0	1	98	0	0	4	3.92	3	2.94	0	0	8	7.84	8	7.84
7. Control de Embarazo y puerperio.	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2.94	0	0	0	0	3	2.94	3	2.94
8. DPC G-III.	0	0	1	98	1	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.96	2	1.96
9. Bronquitis.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	98	0	0	0	0	1	0.98	1	0.98
10. Exámenes practicados en ausencia de Enf.	1	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.98	1	0.98
TOTAL	3	2.94	7	6.86	7	6.86	4	3.92	60	58.8	17	17.67	10	9.8	88	86.27	98	96.07

Resto de Enfermedades sin clasificar.

Morbilidad general.

4 3.93
102 100.00

Fuente: Fichas clínicas de los meses de Agosto, Sept, Octub, Nov, Dic/73. y Enero/74 (UAMA)

CUADRO No. 7
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION EN LA CONSULTA
EXTERNA SATISFECHAS POR EL EPS, EN LOS SERVICIOS DE
SALUD DE SANTA LUCIA LA REFORMA, TOTONICAPAN.
TOTALES Y o/o URBANO Y RURAL
DE FEBRERO A MAYO DE 1974.

Diagnóstico.	-1 año.		1-4 años		5-9 años		10-14a.		15-44a.		45 y +		Urbano		Rural		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
1. Demas Causas.	10	0	0	0	3	1.27	—	0.62	26	11.0	613	5.3	8	3.4	35	16.00	43	19.1
2. Inf. agudad de las vías aereas sup.	7	2.98	13	5.1	10	3.83	0	0	11	4.25	0	0	11	4.25	30	13.00	41	17.4
3. Resto de Inf. y Par.	1	0.62	4	1.68	9	3.41	3	1.47	20	8.66	0	0	5	2.10	32	13.33	37	15.8
4. Desnutric. y Mal Nu.	0	0	0	0	3	1.27	2	0.94	11	4.25	5	2.3	3	1.27	18	8.20	21	9.2
5. Senilidad mal def.	2	0.94	0	0	0	0	0	0	11	4.25	2	0.94	0	0	15	6.00	15	6.3
6. Exámenes practicados en ausencia de Enf.	4	1.68	8	3.5	3	1.27	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6.00	15	6.3
7. Gastritis, C-enterit.	1	0.62	5	2.3	0	0	0	0	4	1.68	0	0	1	0.42	9	3.58	10	4.3
8. Control de Embarazo y puerperio.	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3.41	1	0.62	0	0	10	4.0	10	4.3
9. Accidentes, Env. y V	0	0	2	0.94	0	0	0	0	3	1.27	2	0.94	0	0	7	3.0	7	3.0
10. TB-todas sus formas	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2.10	1	0.62	0	0	6	2.54	6	2.6
Total	15	6.84	32	13.52	28	12.0	6	3.03	100	40.93	24	10.72	28	11.44	17	775.65	205	84.8
Resto de Enfermedades sin clasificar.																	30	12.0
Morbilidad General.																	235	100.0

Fuente: Dichas Clínicas de los meses Febrero, Marzo, Abril y Mayo/74.

Otros estudios de morbilidad:

1. DPC Grado I, II, y III en menores de cinco años.

En el presnte trabajo no figura esta entidad como causa principal de morbilidad, la razón es secundaria a que la DPC grado I ha disminuido pero ha aumentado la DPC G-II, de estos únicamente consultan los casos complicados, la causa del cambio es producto de acontecimientos en los últimos cinco años tales como el alto costo de la vida.

2. Aborto:

Durante el año 1973 no aparece ningún diagnóstico de aborto. El aborto provocado parece no existir en esta comunidad.

MORTALIDAD

CUADRO No. 8

TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS POR GRUPO DE EDAD Y PORCENTAJE, EN EL MUNICIPIO DE SANTA LUCIA LA REFORMA, TOTONICAPAN. DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1973.

Mortalidad	Tasa por 1000 nacidos vivos.
Infantil	106.16
Neonatal	41.09
Postneonatal	65.07
Materna	-----
Mortinatalidad	10.27

CUADRO No. 9
MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR NUMERO
DE GRUPO Y PORCENTAJE, MUNICIPIO
DE SANTA LUCIA LA REFORMA,
TOTONICAPAN, 1973.

Mortalidad	No.	o/o
Infantil	31	24.99
Neonatal	12	9.67
Postneonatal	19	15.32
Mortinatalidad	3	2.42
Total de mortalidad en menores de cinco años.	65	52.40

Comentario:

1. La mortalidad en menores de cinco años es elevada (52.40o/o de la mortalidad general), lo que indica lo susceptible de este grupo y la presencia de desnutrición.
2. No se presenta cuadro ni gráfica relacionada con los 10 principales causas de mortalidad, ya que un 73o/o de los diagnósticos son únicamente signos o síntomas como temperatura, etc, siendo imposible codificar.
3. Todos los diagnósticos de mortalidad fueron dados por el secretario municipal y todos corresponden al área rural, (no olvidar que en esta comunidad la gente vive fuera del área urbana en su gran mayoría).

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

La salud de una comunidad está intimamente ligada a dos factores importantes:

1. La Educación.
2. La Economía.

En este capítulo trataré de enfocar estos temas con el fin de justificar la relación: SALUD-EDUCACION-ECONOMIA.

EDUCACION

Santa Lucía La Reforma contaba hasta fines del año 1973, con una escuela urbana y una escuela rural y dos maestros para todo el municipio. Durante el presente año se logró la construcción de dos escuelas más en el área rural con sus respectivos maestros y la inauguración del nuevo edificio de la escuela urbana así como dos maestros más. Las escuelas rurales se encuentran en las aldeas: Pamaría, Sacsiguan e Ichomchaj.

Población escolar real:

El grupo de niños comprendidos entre los 7 y 14 años, fue de 985 según censo de 1,964. La población inscrita en la escuela durante el año 1973 fué de 182 niños, equivalente al 18.4o/o de la población escolar real. El índice de deserción fue de 10.9o/o para el mismo año (1)

CUADRO No. 10
DISTRIBUCION DE ALUMNOS POR GRADO, AÑO
1973. ESCUELA URBANA Y RURAL DE LA
ALDEA PAMARIA

Grado	No. de alumnos escuela urbana.	No. de alumnos escuela de Pamaría.
Castellanización	58	25
Primero	42	18
Segundo	18	10
Tercero	3	7
Cuarto	1	0
Quinto	0	0
Sexto	0	0
Total	122	60

Fuente: Información dada por la Dirección de las respectivas Escuelas.

(1) Información en escuela local.

CUADRO No. 11
POBLACION DE 7 AÑOS O MAS, CENSO DE
POBLACION DEL AÑO 1964.

AREA	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
Urbano	129	68	61
Rural	3342	1699	1643
Total	3471	1767	1704

CUADRO No. 12
ALFABETOS EN LA POBLACION DE 7 AÑOS O MAS,
SEGUN CENSO DEL AÑO 1964.

AREA	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
Urbano	25	23	2
Rural	111	105	6
Total	136	128	8

CUADRO No. 13
ANALFABETOS EN LA POBLACION DE 7 AÑOS O MAS,
SEGUN CENSO DE 1964.

AREA	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
Urbano	104	45	59
Rural	3231	1594	1637
Total	3335	1639	1696

Fuente: Cuadro 11-12-13. VII de población 1964, tomo II, pag. 498

Nota: se utilizaron datos del censo de 1964 porque es la única fuente existente a este respecto.

COMENTARIO:

1. La población escolar inscrita es baja con relación a la población escolar real.
2. El índice de deserción aparenta no ser tan alto, pero si es notoria la ausencia de alumnos a partir del cuarto grado, la razón de esto es porque los padres los necesitan para aumentar la fuerza de trabajo a nivel familiar.
3. Unicamente el 3.9o/o de la población de 7 años o más es alfabeto.
4. El analfabetismo abarca el 96.1o/o de la población de 7 años o más.
5. Los niños que asisten a la escuela urbana, son en su mayoría del área rural.

MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA

Radio:

Se escuchan claramente las radios de Quiché, Huehuetenango y Quezaltenango. No existe radiodifusora local.

Televisión:

Se captan perfectamente los tres canales de la Capital.

Altavoces:

Utilizados publicitariamente.

Correo:

Existe correo diariamente y lo realizan a pie de Santa Lucía La Reforma al Quiché siendo éste efectuado por un campesino que presta sus servicios como auxiliar Municipal.

Teléfono:

Es utilizado también para enviar telegramas.

Verbal:

Por medio de la lengua Quiché, a nivel local.

La Iglesia:

Es sumamente efectivo dar mensajes por medio del sacerdote durante la práctica de la misa, ya que regularmente es un buen grupo el que visita la Iglesia.

ECONOMIA

Propiedades de bienes de producción:

CUADRO No. 14
NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE
SEGUN FORMAS SIMPLES DE TENENCIA
DE LA TIERRA EN EL MUNICIPIO DE
SANTA LUCIA LA REFORMA, AÑO 1964.

Municipio	Total No. de Fincas	Super- ficie en man- zanas.	forma simple de tenencia.			
			Propia.		Arrendada.	
			Número	Superf.	Número	Superf.
Santa Lucía						
La Reforma	796	6673	796	6673	--	--

Ref. II Censo Agropecuario 1964, Pag. 280, tomo I.

CUADRO No. 15

NUMERO DE FINCAS Y SUPERFICIE, SEGUN
FORMAS MIXTAS DE TENENCIA DE LA
TIERRA. EN EL MUNICIPIO DE
SANTA LUCIA LA REFORMA, AÑO 1964.

Municipio	Total No. de Fincas	Formas mixtas de tenencia					Otras Fincas	formas Superficie
		Super- ficie en manza- nas.	Pro- pías arren- dadas	Pro- pías comu- nales	Pro- pías en clo- nato.			
SANTA LUCIA LA REFORMA	7	57	--	--	--		7	57

Ref. II Censo Agropecuario 1964, Pag. 298, tomo I.

CUADRO No. 16

NUMERO, SUPERFICIE, FRAGMENTACION Y FORMA
DE MANEJO DE LAS FINCAS EN EL MUNICIPIO DE
SANTA LUCIA LA REFORMA, AÑO 1964.

Tamaño	Total de fincas		Fincas manejadas por:				
	Número	Super- ficie en manza- nas.	Frag- menta- ción No. de Parce- las	El Productor No.	Super- ficie.	Administrador No.	Superfi- cie
-de 1 Manza.	138	105	143	138	105	--	--
De 1a-2 "	142	207	162	142	207	--	--
De 2 - 5 "	193	662	234	193	662	--	--
De 5-10 "	150	1090	207	150	1090	--	--
De 10-32 "	138	2437	238	138	2437	--	--
De 32-64 "	35	1519	84	35	1519	--	--
De 1 Cab. a menos de 10 C.	7	712	15	7	712	--	--
Total	803	6732	1083	803	6732	--	--

Ref. II Censo Agropecuario 1964, Pag. 150, tomo I.

Comentario:

Cuadros 14-15-16

1. La forma simple de tenencia de la tierra que predomina es la propia, siendo mínima la forma mixta.
2. El mayor número de fincas son de menos de 32 manzanas y todas están fragmentadas en una gran cantidad de parcelas, implicando la existencia y predominio de minifundio en gran escala.
3. Todas las fincas son manejadas por el productor o dueño, ninguna cuenta con administrador.

COMPOSICION DE LAS FUERZAS DE TRABAJO:

Cuadro No. 17

NUMERO DE PRODUCTORES, PERSONAS FISICAS Y SUPERFICIE EXPLOTADA, SEGUN GRUPO ETNICO, EN EL MUNICIPIO DE SANTA LUCIA LA REFORMA, AÑO 1964.

Municipio	Total No. de produc- tores.	Super- ficie.	No. Indigenas.		Indigenas.	
			No. de Produc- tores.	Super- ficie.	No. de Produc- tores.	Super- ficie.
Santa Lucía La Reforma.	803	6732	6	36	797	6696

Ref. II Censo Agropecuario 1964, Pag. 246. tomo I.

CUADRO No. 18

NUMERO DE FINCAS SEGUN ACTIVIDAD PRINCIPAL EN EL MUNIC. DE SANTA LUCIA LA REFORMA, AÑO 1964.

Total de fincas	Agrícola	Ganaderas	Avícolas	Apícolas	Mixtas
803	780	1	0	0	22

Ref. II Censo Agropecuario 1964, Pag. 391, tomo II.

Comentario cuadros 15 y 16.

Las fuerzas de trabajo están representadas por productores indígenas y su actividad principal es la agrícola.

Hago la aclaración que son varias las personas que se dedican a la compra-venta de ropa, maíz, frijol, chile, etc., dentro y fuera del Municipio. Son varios los comerciantes que se encuentran radicados permanentemente en San Pedro Carchá, lugar donde tienen negocio de tienda. Esto quiere decir que los indígenas de esta comunidad no se dedican exclusivamente a la agricultura, sino que también es frecuente que se dedique al comercio.

INGRESO PERCAPITA:

Para poder comprender este concepto, es necesario analizar lo que significa la forma de vida de subsistencia.

El ingreso promedio de los campesinos de nuestro municipio es de Q 216.00 anuales, es de hacer notar que para vivir o subsistir con esta cantidad de dinero, les es necesario emigrar algunos meses del año a la costa sur, a trabajar en las fincas, ya que no todos los días del año se encuentra trabajo localmente. Como es obvio; ninguna familia compuesta por un promedio de cinco miembros podría vivir con este ingreso anual, pero esto es posible porque en esta comunidad casi todo padre de

familia posee un pequeño pedazo de tierra, donde cultiva maíz y frijol; que le sirve para su alimentación durante el año o parte de él. Tomando en cuenta la existencia de pequeñas parcelas, la falta de asesoramiento tecnológico, etc., etc., comprenderemos que la vida de subsistencia genera recursos y crea medios económicamente deficientes para llevar una vida decorosa. Con este ingreso familiar se consigue un promedio de Q 43.20 como ingreso per cápita anual.

CUADRO No. 19
INGRESO PERCAPITA NACIONAL (QUETZALES),
DEL AÑO 1967 AL AÑO 1971, Y SU
RESPECTIVO INCREMENTO ANUAL.
REPUBLICA DE GUATEMALA.

AÑO	QUETZALES	INCREMENTO ANUAL
1967	269.6	1.2
1968	288.8	7.1
1969	294.6	2.0
1970	316.3	7.4
1971	319.1	0.9

Fuente: Cuadro III-4.2. Datos relacionados con cuentas Nacionales, años 1967-1971 Pag. 128 Anuario estadístico 1971.

Comentario:

- 1- El ingreso anual para esta comunidad es inferior al ingreso nacional per cápita del año 1967.
- 2- El incremento anual es muy bajo en relación al aumento en el costo de la vida.
- 3- Tomar en cuenta que este ingreso per cápita nacional es calculado sumando el bajo ingreso de una gran cantidad de guatemaltecos y el alto sueldo de una minoría, por lo que el ingreso medio no es real.

PRODUCCION AGRICOLA

Como mencionamos la principal actividad es la agrícola, no se pudo establecer cantidades de producción anual y unicamente se pueden mencionar los principales productos que se cultivan: el maíz, frijol, naranjas, limas. Esta no se trata de una actividad económicamente productiva, sino que cae a a su vez, dentro de la forma de vida de subsistencia, es decir, la mayoría de la población dedicada a la agricultura, no produce para comercializar sus productos, sino para su uso unicamente, destinando a la venta solamente un pequeño "excedente", que económicamente es insignificante.

PRODUCCION PECUARIA

No se observa ningún movimiento importante en este sentido, unicamente la crianza de ovejas y la venta de lana que se realiza cada seis meses, pero no tiene valor como actividad económicamente productiva. (1)

CONSUMO DE ALIMENTOS

La mayoría de la población consume maíz, frijol, café y chile, es difícil conseguir leche de vaca en el municipio. En la cabecera municipal se consumen varios alimentos que son llevados de Santa Cruz del Quiché. El patrón alimenticio es igual para el grupo económicamente fuerte como para el débil.(2)

EL MEDIO

Fuentes de agua:

• Cuenta exclusivamente con una pila de cinco chorros, de donde la gente acarrea su agua en botes o tinajas, esta agua es utilizada para usos domésticos e higiénicos. El agua llega por tubería metálica desde el lugar llamado "Pichaj", que en lengua quiere decir "donde esta la yerba". El agua no goza de ninguna

(1,2) Interrogatorio y Observaciones directas.

garantía sanitaria, no existe agua intradomiciliar, excepto la casa parroquial que cuenta con un ramal de la tubería que llega a la pila pública.

El municipio es atravesado además, por los siguientes accidentes hidrográficos: río Chaj, río Kaká, río Saquicalá, río Sibilá, río Ocalá, los cuales son utilizados como fuentes de agua. (3)

Excretas:

Unicamente existen 35 letrinas que fueron colocadas en el año de 1970, lamentablemente el 99o/o son insanitarias. La mayoría de viviendas carecen de este servicio. (1)

VIVIENDAS:

El 78.8o/o de todas las casas del municipio son formales, el 1.6o/o informales y el 19.6o/o ranchos rústicos, el área urbana cuenta con 3.8o/o del total de viviendas y el área rural con el 96.2o/o. En el área urbana el 100o/o de las viviendas son formales.

En el área urbana casi todas las viviendas tienen piso de ladrillo de cemento o ladrillo de barro y cielo de machimbre, en el área rural el piso regularmente es de tierra y no existe cielo raso.

Caracteriza a ésta comunidad utilizar las casas de la cabecera municipal como bodegas para guardar sus mercaderías, viviendo en la casa de localización rural. (2)

HABITACION Y SU USO:

La mayoría de las casas cuentan con un dormitorio y una cocina, por consiguiente la familia completa duerme en una sola habitación lo cual es nocivo para la buena salud familiar. (3)

(3) Interrogatorio y Observaciones Directas.
(1-2-3) Interrogatorio y observación directa.

CUADRO No. 20
TOTAL DE VIVIENDAS EN LA CABECERA
MUNICIPAL Y EN LAS DIFERENTES ALDEAS
Y CASERIOS DE SANTA LUCIA LA REFORMA.

Categoría	LOCALIZACION	Nombre del lugar	Area	Total	VIVIENDAS					Móvil y Otras
					Particu- lares	Colec- tivas	Forma- les	Infor- males	Ranchos y Rústic- cas	
		TOTAL DEL MUNICIPIO		861	861	--	678	14	169	--
Pueblo		TOTAL CABECERA MUNICIPAL	Urb.	33	33	--	33	--	--	--
		TOTAL RURAL DEL MUNICIPIO	Rur.	828	828	--	645	14	169	--
Aldea		Pamaria	Rur.	148	148	--	102	6	40	--
		TOTAL ALDEA		680	680	--	543	8	129	--
Aldea		Sacasiguan	Rur.	105	105	--	69	5	31	--
Caserío		Ichonchaj	Rur.	119	119	--	102	3	14	--
Caserío		Oxlajuj	Rur.	97	97	--	94	--	3	--
Caserío		Gualtux	Rur.	107	107	--	84	--	23	--
Caserío		Chiguan	Rur.	58	58	--	56	--	2	--
Caserío		Xesaciac	Rur.	60	60	--	54	--	6	--
Paraje		Chiquin	Rur.	17	17	--	13	--	4	--
Paraje		Pamachon	Rur.	26	26	--	11	--	15	--
Paraje		Cacuben	Rur.	91	91	--	60	--	31	--

Fuente: Censos de vivienda y población abril de 1964, tabulación manual. Sección de Censos demográficos.

POLITICA DE SALUD:

SERVICIOS DE SALUD DEL AREA:

Recursos:

- 1- Físicos:

Centro de Salud tipo "B".

- 1- Santa Cruz del Quiché.
- 2- Joyabaj.
- 3- Nebaj.

Centros de Salud tipo "C".

- 1- Chichicastenango.
- 2- San Miguel Uspantán.
- 3- Sacapulas.
- 4- Chajul.
- 5- Cotzal.
- 6- Zacualpa.
- 7- San Pedro Jocopilas.
- 8- Chiché.
- 9- Cunén.
- 10- San Andrés Sajcabajá.
- 11- San Antonio Ilotenango.
- 12- Canillá.
- 13- Chinique.
- 14- San Bartolomé Jocotenango.
- 15- Patzité.
- 16- Santa Lucía La Reforma.

Nota: Unicamente el municipio de Santa Lucía La Reforma (Totoncapán) pertenece al Area de Salud del Quiché.

PUESTOS DE SALUD UBICADOS EN ALDEAS:

1. Chicamán (Uspantán)
2. Matazano (Uspantán)
3. Pachalum (Joyabaj).

SERVICIOS DE EDUCACION Y RECUPERACION NUTRICIONAL:

Este es un servicio que existe teóricamente en toda el Area de Salud del Quiché y que se concreta exclusivamente a repartir algunos productos como cereal, leche y aceite, las coberturas abarcadas son bajas y la cantidad que envía CARE es mínima con relación a la población de cada municipio. (1)

HOSPITALES:

1. Hospital Nacional "Santa Elena" en Sta. Cruz del Quiché.

SERVICIOS PRIVADOS Y SEMIPRIVADOS:

1. Hospital privado Santa Cruz del Quiché.
2. Clínicas parroquiales en Cunén y Chichicastenango.

Recursos Humanos:

CUADRO No. 21

RECURSOS HUMANOS EN EL AREA DE SALUD DE QUICHE Y HORAS TRABAJO AL DIA Y AL AÑO.

Recursos Humanos	Total de personal	Horas por día	Horas por año
Médicos	1	2	500
	1	4	1000
	6	8	2000
Médicos Inferi. (E.P.S.)	12	8	2000
Enfermeras Profesionales	3	8	2000
Técnicos en Salud (T.S.R.)	15	8	2000
Aux. 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
Anestesiastas	2	8	2000
Trabajadores Sociales	1	8	2000
Técnicos en Rayos X.	1	8	2000
Laboratoristas Adiestrados	2	8	2000
Laboratoristas No Adiestrados.	1	8	2000
Inspectores de Saneamiento:			
— Adiestrados	3	8	2000
— No adiestrados	2	8	2000
Oficinistas.	4	8	2000

- (1) Controles Centro de Salud local.

Recursos Humanos	Total de Personal	Horas por día	Horas por año
Encargado de farmacia.	1	8	2000
Cocineras.	2	8	2000
Ayudantes de cocinera.	8	8	2000
Pilotos automovilistas.	2	8	2000
Conserjes.	12	8	2000
Panificador.	1	8	2000
Lavanderas.	5	8	2000

Fuente: Nóminas del Hospital y Centros de Salud del Area del Quiché.

El total de horas al año es el que aparece en las nóminas, pero este total corresponde a cada persona. Para obtener el total real deberá multiplicarse esta cantidad por el número de personal presupuestado.

RECURSOS EN SANTA LUCIA LA REFORMA:

Existe un centro de salud tipo "C" ligado a los servicios del área de Salud de Quiché región número 5. Cuenta además con un médico infieri (E.P.S.), un Auxiliar de enfermería y un técnico en Salud Rural (T.S.R.)

Personal Médico, Tasa por 10,000 habitantes:	1.67
T.S.R. Tasa por 10,000 habitantes:	1.67
Auxiliar de Enf., Tasa por 10,000 habitantes:	1.67

RENDIMIENTO:

Los servicios de Salud tienen estipulado un total de 6 pacientes por hora, sin embargo la demanda actual en el Centro de Salud local es baja.

Los Centros de Salud tipo "C" son visitados por el Médico UAMA y por los supervisores de la Escuela de Medicina, cada 8 ó 15 días respectivamente.

CUADRO No. 22

NUMERO DE CAMAS POR AREA, DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA ELENA, SANTA CRUZ DEL QUICHE. AÑO 1973

Area de Recuperación:

— Departamento de Hombres:	
— Servicio de Medicina:	22 camas
— Servicio de Cirugía:	17 "
— Servicio de Aislamiento:	9 "
— Pabellón Antituberculoso:	36 "
— Departamento de Mujeres:	
— Servicio de Medicina:	12 camas
— Servicio de Cirugía:	9 "
— Servicio de Aislamiento:	6 "
— Pabellón Antituberculoso:	30 "
— Departamento de Niños:	
	10 camas
	11 cunas grandes
	2 incubadoras

CUADRO No. 23

EGRESOS Y PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA POR DEPARTAMENTO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE QUICHE, DEL 1o. DE JUNIO DE 1972 AL 31 DE MAYO DE 1973.

Departamento	Egresos	Promedio de días de estancia
Medicina	1568	25.4 días
Cirugía	569	12.1 "
Pediatría	356	18.6 "
Obstetricia	336	5.5 "
Total General	2829	19.5 días

Fuente: Memorias hospital nacional Quiché año 1972 y 1973.

CUADRO No. 24

ACTIVIDADES HOSPITALARIAS, EN EL DEPARTAMENTO DE QUICHE, DEL 1o. DE JUNIO DE 1972 AL 31 DE MAYO DE 1973.

Operaciones:

	Cirugía mayor:	640
	Cirugía menor:	329
Tratamientos:		109,390
Rayos "X"		1,155
Laboratorio		41,731
Partos en General		285
Eutócicos		237
Distócicos		48
Nacidos vivos		257
Nacidos muertos		28
Prematuros		2

Fuente: Memorias hospital nacional de Quiché año 1972 y 1973.

CUADRO No. 25

GRUPOS PRINCIPALES DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE QUICHE AÑO 1973.

Grupo 0 Servicios personales	Q. 71,364.00
Grupo 1 Servicios no personales	1,380.00
Grupo 2 Materiales y suministros	40,307.00
Grupo 3 Maquinaria y equipo	840.00
Costo de funcionamiento e inversión	Q. 113,891.00

Comentario:

1. El 62.6o/o del total del presupuesto general corresponde a Sueldos de personal.

2. El 35.4o/o del total del presupuesto general está designado para Materiales y suministros, del cual el 53.5o/o corresponden al renglón alimentos para personas, y únicamente el 28.5o/o está designado para productos medicinales y farmacéuticos.

3. El presupuesto específico para el Centro de Salud tipo "C" de Santa Lucía La Reforma es de 150.00 Quetzales para medicina y papelería, aparte del sueldo de sus 3 empleados.

PROGRAMAS EXISTENTES EN EL AREA:

Desde el reforzamiento de los Servicios de Salud, por medio de los médicos UAMAS y secundariamente con los estudiantes de E.P.S., se trató de establecer los programas materno-infantil y preescolar, así como el programa de planificación u orientación familiar, pero hasta el momento son teóricos; ya que el número de pacientes de este tipo que visita el centro de salud, es casi nulo. El único programa que actualmente cobra importancia es la consulta externa general, (atención de morbilidad).

NUTRICION:

Recuperación Nutricional:

Como es frecuente que la mayoría de niños que visitan el Centro de Salud, padezcan de algún grado de desnutrición protéico-calórica, siempre se dan recomendaciones alimenticias, tratando de infiltrarse en los hábitos llevados en casa, en caso de que se necesite hospitalizar al paciente para su recuperación, se le explica la conducta a seguir y se trata de convencer de la necesidad de hospitalizarlo.

Suplementación y Complementación Alimenticia:

Los productos de CARE son distribuidos por el Centro de Salud, la casa parroquial, la escuela urbana y una escuela rural.

El número de susceptibles es de 1400 y la cobertura de beneficiarios a la fecha es del 1.50/o. Los productos consisten en harina de trigo, fórmula CSM (corn soya milk) y aceite vegetal.

EPIDEMIOLOGIA:

INMUNIZACIONES:

CUADRO No. 26

TOTAL DE POBLACION SUSCEPTIBLE Y TOTAL DE VACUNADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA LUCIA LA REFORMA, HASTA EL 31 DE JULIO DE 1974.

Tipo de vacuna	Población susceptible	Vacunados	o/o
DPT	1251	919	73.4
Polio	1251	948	75.8
Sarampión	285	228	80.0

La vacuna de la Poliomiélitis y DPT, fue aplicada a los comprendidos entre los 2 meses a los 6 años. La vacuna antisarampionosa fue aplicada a los niños comprendidos entre 1 y 2 años. Para lograr estas coberturas fue necesario vacunar casa por casa ya que se comprobó que el puesto fijo de vacunación es inefectivo. Fue necesario visitar las casas acompañado de autoridades ante la apatía de la gente a este tipo de actividad.

SANEAMIENTO AMBIENTAL Y CONTROL DE ALIMENTOS:

El Area de salud del Quiché, cuenta unicamente con 5 inspectores, de los cuales 3 se encuentran centralizados en la cabecera departamental; para lo cual, se tiene dividida en tres sectores, cada uno de los inspectores tiene a su cargo un sector y dos aldeas. Los otros 2 inspectores restantes, cubre cada uno un municipio, de donde se concluye que de los 19 municipios que componen el Area de Salud de Quiché (incluyendo Santa Lucía La Reforma), se quedan 15 sin cubrir, siendo uno de ellos nuestra comunidad. Se atienden los expedientes relacionados a negocios o de otra índole que sean de urgencia.

ADMINISTRACION

ORGANIGRAMA OFICIAL DEL AREA DE SALUD DE QUICHE:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD.

REGION DE SALUD No.5.

JEFATURA DE AREA.

HOSPITAL NACIONAL.

SUB-JEFATURA DE AREA.

Centros de
Salud tipo B.

UAMAS.

Centro de Salud
tipo C.

Comentario:

Como podemos darnos cuenta; en este tipo de administración el poder de mando; y la toma de decisión se encuentra centralizada a uno o dos puestos claves, no dando oportunidad a intervenir a los demás integrantes de los servicios de Salud, quienes se concretan exclusivamente a cumplir órdenes.

En la nueva estructura del ministerio de Salud Pública y S.A., El Servicio integrado de Salud, del Area de El Quiché, está a cargo de un Médico Jefe de Area, quien a su vez, es el Director del Hospital Nacional "Santa Elena" y se le han fijado las responsabilidades y atribuciones siguientes:

- 1- Dirigir y evaluar el servicio integrado de salud, participando en el desarrollo de sus distintas actividades.
- 2- Dirigir, asesorar y supervisar el Area de Salud con los servicios incluidos en su jurisdicción.

- 3- Velar porque se realicen las acciones de fomento, protección recuperación y rehabilitación de la salud en forma integrada.
- 4- Velar porque se abastezca oportunamente de elementos de trabajo a los servicios del Area.
- 5- Velar porque en los servicios haya suficiente material y equipo para la realización de las acciones de salud.
- 6- Evaluar personal.
- 7- Velar porque los fondos sean debidamente manejados.
- 8- Hacer anualmente el proyecto de Programa de trabajo del Area y el presupuesto respectivo.
- 9- Cubrir las metas de trabajo fijadas por la Dirección General de Servicios de Salud.
- 10- Rendir mensualmente información de las actividades realizadas por los servicios a su cargo.
- 11- Establecer turnos rotativos del personal médico, para que se atiendan los servicios de emergencia por noches y días festivos.

Colabora directamente con él, un Médico Sub-jefe de Area (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 Centros de Salud tipo B y C, existentes en el Area. Asume las funciones de jefe de Area en ausencia de éste, y delegando responsabilidades en los médicos UAMAS.

INFORMACION ESTADISTICA:

Todos los servicios de Salud del Area que dan atención médica, están obligados a reportar semanalmente a la Dirección

ADMINISTRACION

ORGANIGRAMA OFICIAL DEL AREA DE SALUD DE QUICHE:

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD.

REGION DE SALUD No.5.

JEFATURA DE AREA.

HOSPITAL NACIONAL.

SUB-JEFATURA DE AREA.

Centros de
Salud tipo B.

UAMAS.

Centro de Salud
tipo C.

Comentario:

Como podemos darnos cuenta; en este tipo de administración el poder de mando; y la toma de decisión se encuentra centralizada a uno o dos puestos claves, no dando oportunidad a intervenir a los demás integrantes de los servicios de Salud, quienes se concretan exclusivamente a cumplir órdenes.

En la nueva estructura del ministerio de Salud Pública y S.A., El Servicio integrado de Salud, del Area de El Quiché, está a cargo de un Médico Jefe de Area, quien a su vez, es el Director del Hospital Nacional "Santa Elena" y se le han fijado las responsabilidades y atribuciones siguientes:

- 1- Dirigir y evaluar el servicio integrado de salud, participando en el desarrollo de sus distintas actividades.
- 2- Dirigir, asesorar y supervisar el Area de Salud con los servicios incluidos en su jurisdicción.

- 3- Velar porque se realicen las acciones de fomento, protección recuperación y rehabilitación de la salud en forma integrada.
- 4- Velar porque se abastezca oportunamente de elementos de trabajo a los servicios del Area.
- 5- Velar porque en los servicios haya suficiente material y equipo para la realización de las acciones de salud.
- 6- Evaluar personal.
- 7- Velar porque los fondos sean debidamente manejados.
- 8- Hacer anualmente el proyecto de Programa de trabajo del Area y el presupuesto respectivo.
- 9- Cubrir las metas de trabajo fijadas por la Dirección General de Servicios de Salud.
- 10- Rendir mensualmente información de las actividades realizadas por los servicios a su cargo.
- 11- Establecer turnos rotativos del personal médico, para que se atiendan los servicios de emergencia por noches y días festivos.

Colabora directamente con él, un Médico Sub-jefe de Area (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 Centros de Salud tipo B y C, existentes en el Area. Asume las funciones de jefe de Area en ausencia de éste, y delegando responsabilidades en los médicos UAMAS.

INFORMACION ESTADISTICA:

Todos los servicios de Salud del Area que dan atención médica, están obligados a reportar semanalmente a la Dirección

General de planificación y estadística de M.S.P. y A.S. enfermedades infectocontagiosas así como la sospecha de epidemias, además se da una información mensualmente sobre morbilidad.

En los Centros de Salud tipo C, el organigrama de Administración es el siguiente:

Médico Inf.
Director Centro de Salud

Auxiliar de enfermería

Técnico en Salud

Horario de Trabajo:

Consulta general de Lunes a Viernes de 8 a 12 y de 14 a 18 horas, Sábado de 8 a 12.

Aldeas y Caseríos de Santa Lucía La Reforma

- 1- Cabecera Municipal de Santa Lucía La Reforma.
- 2- Aldea Gualtux.
- 3- Aldea Chiguán.
- 4- Caserío Xesaciac.
- 5- Aldea Oxlañuj.
- 6- Caserío Tzancab.
- 7- Caserío Cacuben.
- 8- Aldea y Caserío Sacsiguán.
- 9- Aldea Pamaria.
- 10- Aldea Ichomchaj.
- 11- Caserío Siquibal.
- 12- Caserío Xequelaj.
- 13- Caserío Pamachen.
- 14- Caserío Los Pozuelos.
- 15- Caserío Chibiyujup.
- 16- Caserío Paviolin.
- 17- Caserío Tzanxan.
- 18- Caserío Chiripuerta.
- 19- Caserío Alquina.

RESUMEN

Se pudo comprobar durante el desarrollo del presente trabajo, las deficiencias existentes en el complejo Economía-Educación-Salud no es responsabilidad exclusiva de un determinado grupo de personas; sino que la responsabilidad es general. No se puede pasar desapercibida la influencia que tiene para un país la desigualdad en distribución de sus riquezas, lo cual genera marcadas clases sociales que impiden un adecuado desarrollo. Estoy convencido que cualquier intento de cambio que se pretenda hacer dentro de este marco político-social dará lugar a fracaso.

CONCLUSIONES

- 1- La religión predominante en el municipio de Santa Lucía La Reforma, es la católica.
- 2- Es una comunidad eminentemente indígena y la población predominante es la rural.
- 3- El mayor grupo de la población es de gente joven o adulto joven, y especialmente los menores de 15 años, lo que implica una gran población "dependiente".
- 4- La tasa de natalidad y de mortalidad son altas compensándose entre sí, el crecimiento vegetativo se puede considerar normal.
- 5- El promedio de vida es bajo; como lo refleja la pirámide de población.
- 6- Totonicapán ocupa el segundo lugar entre los departamentos de más alto índice de emigración.
- 7- Guatemala y Escuintla son los departamentos que dan mayor número de emigrantes procedentes de Totonicapán.
- 8- Son varias las personas que han emigrado para el municipio de San Pedro Carchá (Cobán); procedentes de municipio de Santa Lucía La Reforma, estos emigrantes representan al grupo de la población económicamente fuerte del municipio.
- 9- Las principales causas de emigración; son: la posibilidad de obtener dinero en efectivo y la falta de medios de producción a nivel local durante todo el año.
- 10- Las diez principales causas de morbilidad representan el 91.12o/o de la morbilidad por demanda de atención médica.

- 11- La morbilidad por problema de tipo articular (incluida en Demás causas), Enfermedades de las vías aéreas superiores y Resto de enfermedades infecciosas y parasitarias; es la más frecuente en esta comunidad.
- 12- La mortalidad en menores de cinco años es alta, representando el 52.4o/o de la mortalidad general, lo que indica la susceptibilidad de este grupo, agravado por la desnutrición.
- 13- No se pudo establecer las principales causas de mortalidad, ya que el 73o/o de todos los diagnósticos de defunción, fueron signos y síntomas, dados por personas empíricas, lo que hizo imposible codificarlos.
- 14- Todos los diagnósticos fueron dados por el Secretario municipal y todos aparecen como rurales.
- 15- En relación a escolaridad, la población inscrita durante el año 1973 es equivalente al 18.4o/o de la población en edad escolar.
- 16- La deserción escolar a partir del tercer año de primaria es muy alta, ya que los padres necesitan aumentar la fuerza de trabajo a nivel familiar y por consiguiente aumentar el ingreso económico.
- 17- Unicamente el 3.9o/o de la población de 7 años o más es alfabeta, el analfabetismo abarca el 96.1o/o de esta misma población.
- 18- El mayor número de fincas es de menos de 32 manzanas y todas están fragmentadas en una gran cantidad de parcelas, implicando la existencia y predominio de minifundio en gran escala.
- 19- La fuerza de trabajo está representada por productores indígenas y su actividad principal es la agrícola.

- 20- La baja producción y el bajo ingreso per cápita da lugar a vida de subsistencia que genera recursos y crea medios no significativos económicamente.
- 21- El medio en el municipio en Santa Lucía La Reforma, es insano, se carece de agua potable, la disposición de excretas es insana en el área urbana y no existen en el área rural.
- 22- El 78.8o/o de todas las casas del municipio son formales.
- 23- El hospital del Área de Salud es insuficiente para la demanda de servicios.
- 24- La cantidad de dinero asignada para el Centro de Salud tipo C de Santa Lucía La Reforma, es muy baja, lo cual da lugar a un servicio deficiente.
- 25- La falta de educación a la población, limita el éxito de las campañas de vacunación.
- 26- Los programas de saneamiento ambiental son nulos en la comunidad estudiada.
- 27- La organización del ramo de Salud Pública es inadecuado e infuncional, el poder de mando y la toma de decisiones está limitado a uno o dos puestos claves, marginando al resto de funcionarios de dicha institución.

RECOMENDACIONES

- 1- Tomando en cuenta que la población predominante es la rural, toda conducta a seguir deberá dirigirse este grupo.
- 2- Dar importancia primordial al grupo materno infantil ya que es el predominante en la pirámide de población.
- 3- Disminuir la tasa de morbimortalidad.
- 4- Crear fuentes de trabajo local para colaborar a disminuir la emigración.
- 5- Mejorar las condiciones ambientales y por consiguiente la morbilidad secundaria.
- 6- Proteger al grupo de menores de cinco años ya que es el grupo más susceptible y el que presenta más alta tasa de mortalidad.
- 7- Imponer que sea el médico el que dé los diagnósticos de defunción para poder tener parámetros mas fieles de causas de muerte y poder tomar medidas específicas.
- 8- Aumentar la asistencia y disminuir la deserción de niños en edad escolar.
- 9- Establecer una adecuada forma de tenencia de la tierra y darle el uso adecuado a la misma.
- 10- Hacer efectiva la integración de los diferentes servicios de salud, para evitar la pérdida de recursos.
- 11- Mejorar la institución hospitalaria de la cabecera en beneficio de todo el departamento.
- 12- Aumentar el monto correspondiente a los renglones de medicamentos en el presupuesto general.

- 13- Descentralizar la organización actual de ramo de salud pública y darle mayor oportunidad a todos sus integrantes en participar en las diferentes actividades, y no únicamente recibir órdenes.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Alvarado Fuentes, Julio César. "Estudio preliminar sobre el diagnóstico de salud del área de El Quiché, durante el período comprendido del 1o. de junio de 1972 al 31 de mayo de 1973. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1974. 69 p. Tesis (Médico y Cirujano).
- 2- BAncO de Guatemala, Anuario Estadístico 1971. p. 128.
- 3- Guatemala. Ministerio de Comunicaciones y Obras Pub. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico, 1962. Tomo II. p.p. 260-261.
- 4- Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. II Censo Agropecuario 1964. Tomo I. p. 150, 246, 280 y 298. Tomo II. p. 391.
- 5- Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística VII Censo de población 1964. Tomo II. p. 498.
- 6- Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de planificación y estadística. Datos sobre población estimada, años 1973-1974.
- 7- Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Normas de clasificación de los diagnósticos. 1974. 4 p.

Vo.Bo. Aura Estela Singer
Bibliotecaria

Br. Filiberto Rafael Sánchez Castillo

Dr. Víctor M. López Vásquez
Asesor

Dr. Héctor A. Nuila
Revisor

Dr. Julio de León M.
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano