

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas



HUGO RENE VELIZ ESCOBAR

Guatemala, abril de 1975

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - 4.1 Descripción
 - 4.2 Historia y costumbres
 - 4.3 Población
 - 4.4 Factores condicionantes y determinantes
 - 4.5 Nivel de salud
 - 4.6 Política de salud
5. CONCLUSIONES
6. RECOMENDACIONES
7. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

Es sabido por todos que el servicio de asistencia médica en el área rural, siempre ha sido deficiente por diversas causas, y únicamente se ha administrado en forma continua, aunque con ciertas limitaciones, a nivel de cabecera departamental.

A nivel de municipio, dicha asistencia ha funcionado generalmente con un promedio de tres horas cada ocho o quince días, lo cual no llena en lo mínimo, las necesidades de la población. Obviamente la población rural propiamente dicha que vive en aldeas, caseríos y fincas, y que constituye la gran mayoría, nunca ha recibido asistencia médica.

Sumado a esto, la mala distribución de tierra, salarios bajos, desempleo, que traen como consecuencia pobreza, ignorancia, hacinamiento, mala ingesta de alimentos, etc.; vienen a contribuir a que la Salud sea deficiente y prevalezca un índice de morbilidad y mortalidad bastante elevado en relación al área urbana.

Como agravante de dicha situación se encuentran los factores culturales y demográficos existentes, principalmente en el área de influencia del presente estudio, ya que la mayoría de la población es indígena, con una cultura y lenguaje completamente diferente al nuestro, con características demográficas especiales que los obliga a habitar en forma dispersa en las montañas, teniendo que recorrer grandes distancias, por diferentes medios, para llegar al Centro de Salud más cercano.

La falta de información correcta y actualizada a nivel nacional del problema de la Situación de Salud, y de los factores que la determinan y condicionan ha sido uno de los principales obstáculos en el proceso de la planificación de las acciones para solucionar tan grave problema.

Trabajos a este respecto sobre el Municipio de Santa Cruz

Verapaz, no existen, de ahí, el interés en llevarlo a cabo; para que pueda contribuir posteriormente en la elaboración de programas y actividades a realizarse en vías de la superación del municipio, tanto en lo referente a Salud, como en sus demás aspectos, y que se logre con ello mejorar la condición de vida del área rural en nuestro medio que actualmente es muy precaria e inhumana.

Además este trabajo servirá de referencia a futuros compañeros que cumpliendo con uno de los requisitos más importantes y de gran proyección social de la Facultad de Ciencias Médicas, sean asignados a llevar a cabo su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de Santa Cruz; con la seguridad de que a pesar de tener márgenes de error, dada la falta de medios de información existentes y la veracidad de algunos de ellos, podrá darles una idea bastante real de la situación local en general.

2. OBJETIVOS

1. GENERALES

- 1.1 Llevar a cabo un estudio sobre el área de trabajo en que se desenvuelve el E.P.S. orientado hacia la Situación de Salud existente y los factores que la determinan y condicionan; y lograr como reflejo del mismo, el conocimiento de los principales problemas de salud en Guatemala.
- 1.2 Contribuir a aumentar y completar la información existente, a fin de contar con elementos de juicio que sirvan de referencia para estudios posteriores, y para poder llevar a cabo programas y actividades en vías de la superación del municipio, tanto en lo referente a salud como en todos sus aspectos; y lograr la superación del país en general.
- 1.3 Facilitar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la Facultad de Ciencias Médicas, datos sobre la situación de salud rural, para que coordinen actividades con el fin de resolver tan grave problema.

2. ESPECIFICOS

- 2.1 Conocimiento del área de trabajo, tanto en lo referente a su situación geográfica como a su historia y costumbres.
- 2.2 Determinación de la situación político-administrativa y asimismo de la política de salud local existente.
- 2.3 Determinar la morbilidad y mortalidad existente y los factores influyentes o determinantes que permiten la prevalencia de dichas causas.
- 2.4 Conocimiento de los parámetros socio-económico-culturales y su relación directa con la salud de la población.

- 2.5 Proposición de soluciones factibles a los problemas de salud existentes, mediante la elaboración de programas y actividades que contribuyan a la superación del municipio en todos sus aspectos.
- 2.6 Aportar a futuros compañeros que sean asignados para llevar a cabo su práctica de E.P.S. en esa localidad, una guía para la aplicación de programas de salud ajustados a la realidad.

3. MATERIAL Y METODOS

MATERIALES:

Se consultaron para el presente trabajo:

1. Publicaciones de:
 - 1.1 Dirección General de Estadística
 - 1.2 Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
 - 1.3 Instituto Geográfico Nacional.
2. Informes de Supervisión y de organismos técnicos departamentales de los Ministerios de: Educación, Economía y Agricultura.
3. Archivos del Centro de Salud del Municipio.
4. Archivos de la Alcaldía Municipal.
5. Ediciones del Instituto Guatemalteco de Turismo.
6. Material impreso enviado por la Facultad de Ciencias Médicas.

METODOS:

La metodología llevada a cabo en la investigación fue en forma retrospectiva, casual, parcial y transversal.

Se efectuó análisis e interpretación del material antes mencionado, y la técnica de recolección de datos se realizó en forma directa, en base a observación e interrogatorio a personas en forma individual o colectiva, e indirecta por la consulta de otras fuentes de información.

fue poco el material revisado que aportó algunos datos al presente trabajo, debido sin duda, a que la mayoría de los datos no se encuentran en el Municipio, sino en la capital o en la cabecera departamental, pudiéndose observar que la mayoría de ellos se encuentran lejos de la realidad, posiblemente por mala metodología o por falta de personal para la recolección de los mismos.

4. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION

DESCRIPCION DEL AREA:

Santa Cruz Verapaz, municipio del departamento de Alta Verapaz tiene una extensión territorial de 58 Km²; colinda al norte con San Cristóbal Verapaz, A.V.; al este con Cobán A.V.; al sur con Tactic A.V.; al oeste con San Cristóbal Verapaz A.V. y Uspantán (Quiché).

De San Cristóbal Verapaz, hay 9 Km a la cabecera municipal de Santa Cruz Verapaz, camino de tierra, actualmente en ampliación, que tiene dos puentes estrechos en su recorrido. Esta carretera continúa completamente asfaltada hacia Cobán con una distancia de 16 kilómetros.

De Santa Cruz Verapaz hacia Tactic, hay una distancia de 15 kilómetros en carretera asfaltada.

El municipio tiene tres carreteras de acceso de las cuales únicamente una, la principal está asfaltada; cuenta además con caminos de herradura, en algunos de los cuales pueden circular vehículos, y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

El municipio cuenta con un pueblo, ocho aldeas y catorce caseríos.

Santa Cruz Verapaz, con categoría de pueblo constituye la cabecera municipal. Las aldeas son: Chitul, Najquitob, Chijou, Chixajau, Acamal, Saltul, Chiquigual, Chicoyoj.

Cuenta además con las siguientes fincas: Italia, Valparaíso, Río Frío, San Rafael, Chilocom, La Isla, Pambach, San Antonio, La Aurora, Santa Isabel, San Cristobal, Villa Linda, Cangrejo. El

Recreo, El Porvenir y Santa María Xutjá.

Cuenta con varios ríos: Cahabón, Salamá o Negro, Carchelá, riachuelo la Cueva y río La Isla, los cuales tienen como escenario en su recorrido la belleza natural del lugar formado en su mayoría por grandes montañas.

El clima del lugar es generalmente templado; se marcan las estaciones VERANO E INVIERNO; durante el verano hay días calurosos aunque la mayoría del tiempo es templado y hay lluvias esporádicas. Durante el invierno la lluvia es constante y el frío bastante intenso.

El banco de marca establecido por la D.G.C. en el parque de la cabecera, está a 1,406 metros sobre el nivel del mar.

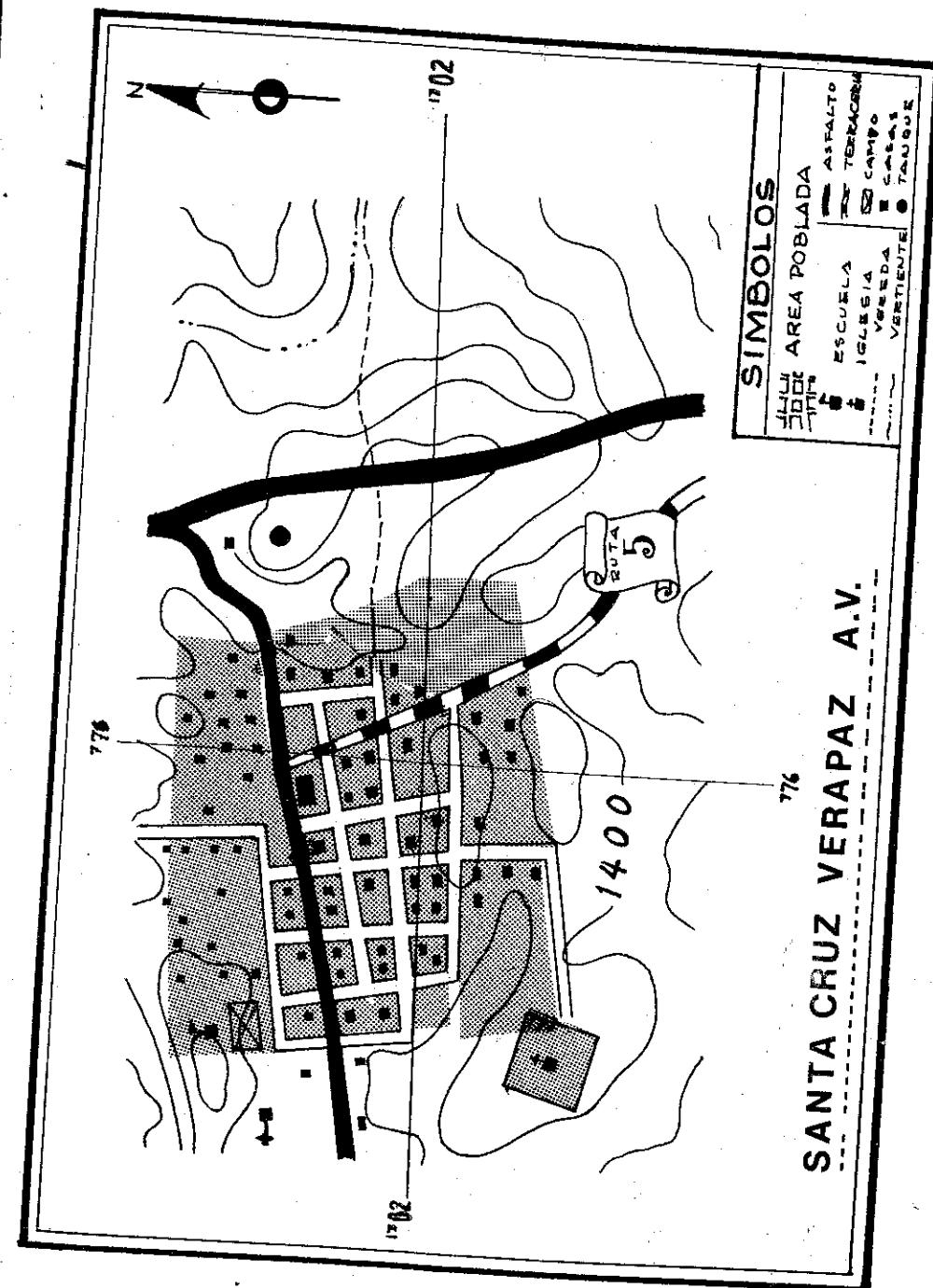
Considero importante hacer notar que el único poblado urbano es la cabecera municipal, el resto de poblados son rurales.

4.2 HISTORIA Y COSTUMBRES

DESARROLLO HISTORICO:

El municipio de Santa Cruz Verapaz data de tiempos muy remotos, no sabiéndose con exactitud su fecha de fundación, pero es considerado como uno de los más antiguos del Departamento, según la relación hecha en memoria escrita por los religiosos Fray Francisco Prior de Viana. Fray Lucas Gallego y Fray Guillermo Cadena, el 7 de diciembre de 1574.

Vecinos del lugar refieren que, hace aproximadamente 18 años, Monseñor Verolino haciendo recorrido por todo el país con el Señor de Esquipulas, observó la Cruz de Plata existente en la Iglesia de la localidad y expresó que ésta había venido al lugar aproximadamente más de 400 años antes y que era una de las



primeras joyas traídas por los españoles al país, y debido a la cual el pueblo recibió el nombre de Santa Cruz.

Se cree que inicialmente era una aldea con población únicamente indígena, posteriormente, con la llegada del ladino se llevó a cabo la construcción de la Iglesia local, considerada como una de las más antiguas del país. El indígena comenzó a retirarse del centro del pueblo debido a la discriminación racial, explotación e imposición de una cultura completamente diferente, ejercida por el ladino, emigrando hacia las montañas, en donde se encuentra viviendo la mayoría hasta la fecha.

COSTUMBRES

Se encuentra gran cantidad de costumbres muy antiguas y se hará mención de las que he considerado más arraigadas e interesantes.

Cofradías: Es una hermandad en la cual sus miembros se ayudan mutuamente y se caracteriza por tener el mismo patrono religioso. La máxima autoridad entre estos grupos son los Chinames, que son tres personas, estando clasificados en primero, segundo y tercero por orden jerárquico. Estos son los encargados de tener al patrono bajo su estricta vigilancia y pagar las celebraciones que corresponden al mismo. Los Chinames se mantienen al frente de la cofradía durante un año, luego ceden el lugar a otras personas que han sido escogidas para este cargo por la misma hermandad.

El cambio de Cofrade se lleva a cabo al final del año, en medio de fiesta y alegría. Existen 14 cofradías en el pueblo, siendo las principales La Santa Cruz, Santa Elena, Santa Cecilia y Santo Tomás, además existe una cofradía por cada aldea.

Se acostumbra que cuando la hermandad va a solicitarle a una persona para que acepte el cargo de Chiname, deberá llevarle bebida (boj), candelas y cigarros. Desde luego estas personas son

escogidas por la hermandad en base a la conducta observada por los mismos.

Bebida: La bebida favorita es el Boj (jugo de caña fermentado con maíz tostado) y en menor escala Aguardiente y Vino.

Comida: La principal o típica durante cualquier celebración es el Sakik (pavo con recado blanco de masa).

Matrimonio: Se acostumbra que cuando a los padres les gusta una muchacha deciden pedirla para su hijo, generalmente antes que la niña cumpla 13 años. Dicha petición se lleva a cabo en tres tiempos, con un lapso de dos meses cada uno. Cada reunión deberá ser celebrada y corre a cuenta de los padres del pretendiente, los cuales antes de llevarse a la novia deberán pagarle a la familia de ésta cierta cantidad de dinero por haberla criado.

Generalmente los novios no se conocen, ni tienen oportunidad de relacionarse, hasta el día de la boda, que no será efectuada antes de que la novia cumpla 14 años.

Brujerías: Existen los llamados brujos, los cuales están clasificados en diferentes categorías, y son los encargados de hacer daño a diferentes personas cuando sean solicitados sus servicios. Esta creencia se encuentra muy arraigada dentro del indígena y tal parece la sugestión los puede llevar hasta la muerte cuando saben que un brujo los está atacando.

Por otra parte se encuentra el curandero, al cual se le tiene mucha fe y es el encargado de velar por la salud de la población y sus servicios son requeridos no sólo por la población indígena sino también por la gente ladina. Se me ha informado que lleva a cabo su tratamiento a base de plantas, poniendo algo de místico en la sesión-consulta, pues establece contacto, por medio de concentración, con personas ya fallecidas, para que éstas lo ayuden a resolver cualquier enfermedad.

Vestuario: El vestuario típico es el siguiente:

Mujer: corte negro de hilo, sostenido a la cintura por pita de fibra de maguey, güipil blanco de manta de dril, en el pelo usaban tupuy confeccionado de lana de color rojo, azul y blanco. Usan además collares de coral rojo muy finos.

Hombre: Pantalón blanco de manta que llega abajo de la rodilla, camisa blanca larga del mismo género, caites de cuero de vaca y sombrero de patare.

Actualmente únicamente la mujer indígena continúa llevando el traje típico aunque con ciertas variaciones, principalmente en lo que respecta al color. El hombre en su mayoría se viste al igual que la población ladina existente en el municipio.

Religión: Santa Cruz es un pueblo eminentemente católico, diríase que casi en un 100 o/o, tienen mucha fe en sus santos y celebran las fiestas religiosas según las leyes de la iglesia.

Fiestas Patronales: La fiesta titular del lugar en honor de la Santa Cruz y Santa Elena se celebra del primero al cuatro de mayo. Se desarrollan en la misma actos culturales, sociales, deportivos y transacciones comerciales, se llevan a cabo diversos bailes regionales y se pone de manifiesto la belleza del lugar.

Existen otras fiestas de menor importancia, Año Nuevo, 1o. de noviembre (día de los Santos), Corpus Cristi y Navidad, la cual no tiene mayor importancia dentro del indígena.

Existen varios bailes para la celebración de las festividades del lugar; del Venado, Moros, etc.; pero el baile regional es el llamado MAMA-MUN o de los CHUNTOS el cual se caracteriza por su originalidad y belleza.

SITUACION POLITICO-ADMINISTRATIVA

La municipalidad de Santa Cruz está considerada como de 4a.

categoría, económicamente es autónoma y administrativamente depende de la gobernación Departamental.

La máxima autoridad local es el Alcalde Municipal, el cual a su vez funge como Juez de Paz; siguen en su orden las siguientes autoridades: un síndico, cinco concejales y tres concejales suplentes; además un policía municipal, un encargado del mercado y un jefe de comisionados militares.

En el ramo administrativo: un secretario y un registrador civil, un tesorero, un oficial de registro y un receptor fiscal.

Todas estas personas son encargadas y responsables de velar por el desarrollo económico, político y social del municipio.

Canalizan su autoridad a las aldeas por medio de un comisionado militar y un alcalde auxiliar, los cuales son los responsables directos en cada una de ellas.

Existe aproximadamente a un Km. de distancia de la Cabecera Municipal un Campamento de Caminos, cuya máxima autoridad es un Capitán del Ejército, el cual depende directamente de la Dirección General del Ejército, Dirección General de Caminos é indirectamente de la Gobernación Departamental y sus relaciones con la municipalidad son únicamente laborales.

4.3 POBLACION

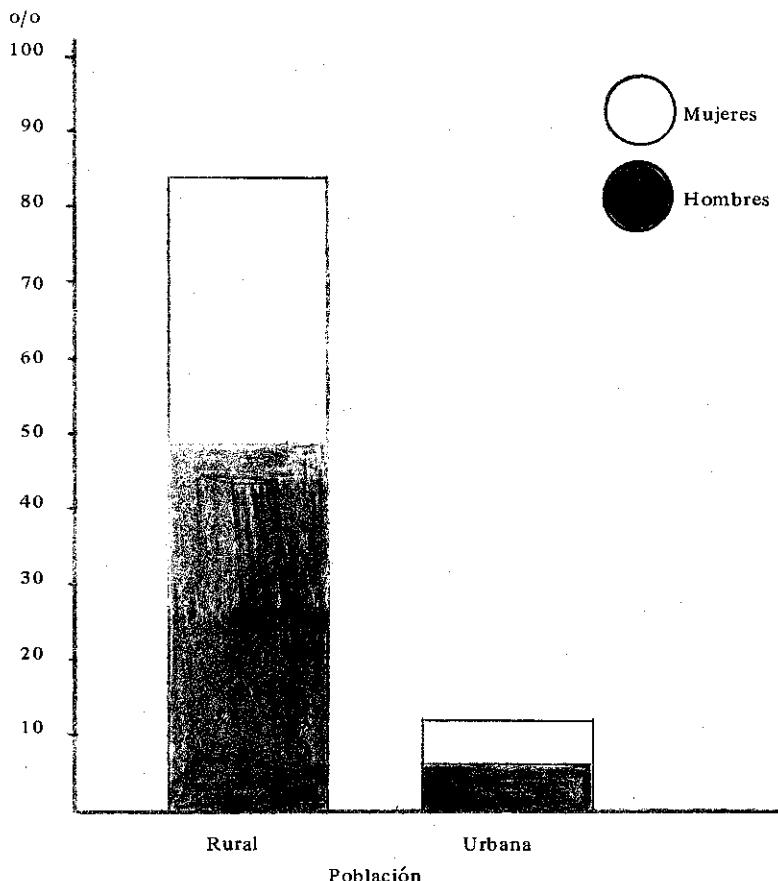
CUADRO No. 1
POBLACION CALCULADA POR SEXO GRUPOS ETARIOS
AREAS URBANA Y RURAL, EN SANTA CRUZ
VERAPAZ PARA EL AÑO 1973

Grupos de Edad años	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	Urbano	Rural	Total
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural			
0 - 4	83	625	713	85	610	695	173	1235
5 - 9	89	540	629	84	557	641	173	1408
10 - 14	66	428	494	61	390	451	127	1270
15 - 19	43	264	307	46	293	339	89	945
20 - 24	33	200	233	35	214	249	68	557
25 - 29	29	183	212	33	210	243	62	414
30 - 34	31	203	234	21	204	235	62	393
35 - 39	28	182	210	29	188	217	62	407
40 - 44	23	146	169	21	118	139	57	469
45 - 49	16	102	118	16	88	104	44	370
50 - 54	13	82	95	15	91	106	32	264
55 - 59	10	58	68	12	65	77	28	308
60 - 64	11	69	80	11	59	70	22	190
65 - 69	8	54	62	9	57	66	17	222
70 - 74	7	39	56	7	40	47	14	172
75 - 79	3	14	17	3	12	15	6	201
80 - 84	1	6	7	1	7	8	2	145
85 - y más	1	5	6	1	6	7	2	123
TOTALES	500	3200	3700	500	3209	3709	1000	6409
								7409

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de S.P. y A.S. Proyecciones de Población.

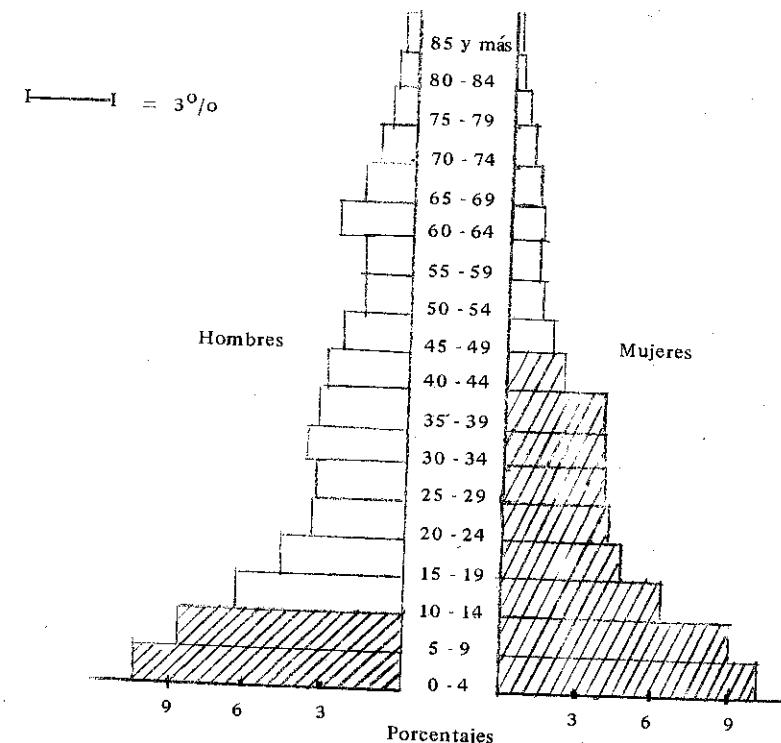
GRAFICA No. 1

POBLACION ESTIMADA, REPRESENTADA POR SEXO
AREA URBANA Y RURAL
Santa Cruz Verapaz Año 1973



GRAFICA No. 2

PIRAMIDE DE POBLACION DE
SANTA CRUZ VERAPAZ, 1973



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

PIRAMIDE DE POBLACION:

Como puede observarse en la Gráfica No. 2, persiste la pirámide de población tradicional, con base ancha y vértice agudo, de forma regular con ligero predominio del lado femenino, lo cual es característico de los países subdesarrollados.

La mayoría de la población se encuentra dentro del grupo Materno-infantil, observable en poblaciones jóvenes, con tendencia de crecimiento constante y rápido. Dentro de este grupo la población menor de 15 años es bastante considerable, lo cual tiene gran importancia, ya que no constituye mano de obra activa para obtener alguna producción que contribuya a solventar la situación económica existente.

Por el contrario es la que más demanda exige de servicios: educación, alimentación, vivienda, salud, etc.; y además a corto plazo ingresará al mercado de trabajo y habrá mayor demanda de empleo, el cual será insuficiente de continuar la economía como hasta la fecha.

En base a los cuadros y gráficas referentes a población, puede observarse que la mayoría de ésta (86.5 o/o), pertenece al área rural y la minoría (13.5 o/o) pertenece al área urbana. La población, tanto urbana y rural que se encuentra en edad productiva es bastante pequeña, según puede observarse en el cuadro No. 3, lo cual a todas luces no es cierto, pues se considera como población en edad productiva a la comprendida entre los 15 y los 44 años y la observación personal del autor del presente trabajo fue de que inclusive niños desde las edades de 7 y 8 años ya efectúan labores que corresponden a personas adultas, para poder subsistir. Así mismo la población que se encuentra por arriba de los 50 años es mínima, sin que sobrepasar esta edad les impida contribuir, dada la necesidad existente, a efectuar cierto tipo de labores; lo anterior también demuestra la corta longevidad existente en muestro medio.

CUADRO No. 2
ANALISIS DEMOGRAFICO, SANTA CRUZ VERAPAZ 1973
SEGUN POBLACION URBANA Y RURAL

Grupos de Población	HOMBRES			MUJERES		
	Urbano		Rural	Urbano		Rural
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Edad de Consumo	243	6.6	1593	43.1	230	6.2
Edad Productiva	226	6.1	1420	38.4	238	6.4
Edad Reproductiva	-	-	-	-	211	5.7
Edad de Retiro	31	0.8	187	5.1	32	0.9
Embarazos Probables	-	-	-	-	-	-
					320	-

FUENTE: Informe poblacional de bioestadística del M.S.P y A.S.

MIGRACIONES

La mayor migración se encuentra a nivel de la población indígena, la cual generalmente se traslada hacia la costa durante la época de corte de caña y de algodón. Llevan a cabo también migraciones internas, dentro del mismo municipio, para la siembra de maíz, la cual constituye la principal fuente de ingresos de la población.

Existen migraciones en menor escala hacia la capital con el fin de encontrar fuentes de trabajo, ya que en el municipio dichas fuentes no existen.

DENSIDAD DE LA POBLACION	154.4 Habit. Km ² .
PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA	6
TASA DE NATALIDAD	51 x 0/oo
TASA DE MORTALIDAD	20 x 0/oo
CRECIMIENTO VEGETATIVO	21 x 0/oo
TASA DE FECUNDIDAD	200 0/oo

4.4 FACTORES CONDICIONANTES Y CONDICIONADOS ECONOMIA

CUADRO No. 3
NUMERO, SUPERFICIE, FRAGMENTACION Y FORMA DE MANEJO
DE LAS FINCAS MUNICIPIO, SANTA CRUZ VERAPAZ, AÑO 1964

Santa Cruz Verapaz	TOTAL FINCAS A	FINCAS MANEJADAS POR: Produc.	FRAGMENTACION		FINCAS MANEJADAS POR: Administradas		
			No.	Parcelas		No.	Sup.
Menores de 1 manzana	104	64	111	104	64	—	—
De 1 o menos de 2	255	362	266	255	362	—	—
De 2 o menos de 5	364	1013	445	362	1006	2	7
De 5 o menos de 10	126	803	152	126	803	—	—
De 10 o menos de 32	43	643	70	42	631	1	12
De 32 o menos de 64	5	233	10	5	233	—	—
1 Cub. a menos de 10	23	4803	30	22	4430	1	373
20 Cab. a menos de 50	2	3793	8	2	2793	—	—
TOTAL	922	11714	1092	918	21322	4	392

TENENCIA DE TIERRAS Y PRODUCCION

En el Municipio existen 922 fincas, con una superficie total de 11,714 manzanas, las cuales se encuentran parceladas y distribuidas en la siguiente forma: 897 de ellas son menores de una caballería, tienen 954 parcelas y una superficie de 3,118 manzanas; por el contrario las fincas de más de una caballería son únicamente 25 las cuales se encuentran divididas en 38 parcelas que constituyen una superficie de 8,596 manzanas.

Por lo general, con raras excepciones, cada finca tiene únicamente un dueño, lo cual viene a poner de manifiesto la mala distribución de la tierra; ya que la mayoría de ésta pertenece a una minoría de propietarios y viceversa.

La mayoría de la gente que trabaja para hacer producir la tierra es indígena, llevándolo a cabo de una manera anticuada ya que no cuentan con ningún tipo de asesoría técnica, ni de material adecuado para mejorar la agricultura. Además la tierra que trabajan no es propia sino generalmente es arrendada; de lo cual se deduce que la cosecha no constituye para ellos un 100 o/o de beneficio, ya que tienen que pagar, generalmente con especies, al dueño de la tierra.

Por otra parte la gran mayoría de ésta no es cultivada ni explotada adecuadamente por sus dueños, estando constituida en su gran mayoría por tierra ociosa y grandes bosques, pudiendo estos últimos, al trabajarlos, representar superación económica para el municipio ya que forman parte en sí de una gran riqueza natural.

PRODUCCION AGRICOLA

Esta se encuentra representada por maíz, frijol, papa y caña en poca escala, los cuales son utilizados para consumo interno y para venta a otros municipios. El maíz que constituye la base de la

alimentación del indígena, tiene la desventaja, dadas las características del lugar, que sólo puede obtenerse una cosecha anual.

PRODUCCION PECUARIA

Hay existencia de ganado vacuno y aves en poca escala; generalmente para consumo interno, no constituyendo en sí un renglón importante para la economía del país.

PRODUCCION ARTESANAL

El patrimonio del lugar ha sido la jarcia, la cual en la actualidad ha ido decayendo debido a que la producción de magüey, prácticamente ha desaparecido, trayendo como consecuencia el desaparecimiento de la única fábrica de cordelería existente en el municipio; perdiéndose con ello una gran fuente de trabajo para la población. Por otra parte, aunque en muy poca escala, hay producción de ollas, jarrillas y comales de arcilla, los cuales se venden en los mercados vecinos.

Con respecto al ingreso mensual del trabajador agrícola, se obtuvo, en base a preguntas individuales o colectivas el siguiente dato: ingreso más alto Q. 1.00 diario y el menor de Q. 0.30 centavos, siendo este último el más frecuentemente encontrado. El dato anterior se generaliza para la mayoría de la población, aunque con raras excepciones hay personas que tienen un ingreso un poco más alto. Esto nos pone de manifiesto que, en general, el ingreso mensual del trabajador no es el mínimo según los requisitos de la ley.

Además de la Agricultura, que como se observa, es mala dadas las características de tenencias de las tierras existentes, la única fuente de trabajo en el municipio se encuentra en un campamento de Caminos que absorbe relativamente, muy poca cantidad de personal para su funcionamiento.

Es decir, que existe gran cantidad de gente sin empleo, debido a que prácticamente no hay fuentes de trabajo en la localidad de donde se deduce que la economía del lugar es mala; hay poca producción agropecuaria que no llena las necesidades de la población. Además ésta no queda para consumo interno por no poder ser pagada en el mercado local debido al bajo ingreso económico existente, razón por la cual tienen que trasladarla hacia los mercados vecinos.

Esto hace lógico que el consumo de alimentos sea malo, a base únicamente de maíz, frijol, café y chile, lo cual pudo comprobarse principalmente dentro del indígena que constituye la mayoría de la población.

No está demás hacer notar que una de las causas determinantes de ésta situación es la mala distribución de tierras existentes, ya que la mayoría de la tierra pertenece a una minoría que no la explota adecuadamente, impidiendo con ello que haya mayor demanda de mano de obra y contribuyendo con eso al desempleo, que actualmente es un gran problema a nivel local y nacional.

EL MEDIO

El pueblo de Santa Cruz es pequeño y se encuentra formado por 150 casas, tiene un Centro de Salud tipo "C", Telégrafos, Mercado, una Iglesia, un Convento que se encuentra deshabitado, un pequeño parque, Escuela Primaria, Campos de Fútbol y basquetbol y el Edificio Municipal.

Unicamente la vía de acceso al lugar se encuentra asfaltada; las demás son de tierra y bastante estrechas.

Cuenta con luz eléctrica recién instalada, lo cual ha contribuido grandemente al desarrollo de la población.

La fuente de agua del lugar, es traída por tubería desde un

pozo de captación que se encuentra en una montaña a más o menos un Km. del pueblo. Este es un nacimiento de agua que tiene la desventaja de no encontrarse tapado, razón por la cual ésta se mantiene sucia.

Por otra parte el pozo de distribución tiene muy poca capacidad por lo que tiene que ser cerrado por las noches, afectando a la comunidad la cual se queda sin agua durante ese tiempo.

Aproximadamente el 25 o/o de la población urbana no cuenta con agua intradomiciliar y como no existe pozo o chorro público se ven en la necesidad de tener que caminar hasta el río más cercano para obtener agua.

Actualmente la Municipalidad se encuentra trabajando en la construcción de drenajes, de allí que el sistema de excretas de la población sea por medio de fosas sépticas (50 o/o), letrinas (15 o/o), y a flor de tierra (10 o/o). Lo anterior es un dato aproximado, en base a observación, para la población urbana.

En lo que respecta a la población rural el agua se obtiene de ríos, nacimientos y pozos hechos por el indígena en los lugares bajos; los que viven en lo alto de la montaña tienen que caminar hasta el río mas cercano para adquirirla, lo cual algunas veces es de una distancia considerable.

El sistema de excretas lo llevan a cabo en el campo, la mayoría no tiene letrinas y las pocas existentes no son utilizadas en una forma adecuada, habiendo algunas personas que no saben con que objeto fueron construidas.

Es claro que se necesita mucha educación en este aspecto para lograr un mejor saneamiento del ambiente.

Algo que dificultaría cualquier programa a realizarse en el área rural es el hecho de que las casas están completamente dispersas en su mayoría.

VIVIENDA:

La población urbana está formada por más o menos 150 casas y el tipo de vivienda es el siguiente:

CASAS	casas:	con techo de teja	6	4 o/o
		con techo de lámina	23	15 o/o
	ranchos:	con techo de paja	101	67 o/o
		con techo de lámina	20	13 o/o
	TOTAL:		150	99 o/o
PAREDES:	de tabla	17	11.33 o/o	
	de block	6	4.00 o/o	
	adobe	21	14.00 o/o	
	piedra	1	0.66 o/o	
	bajareque	105	70.00 o/o	
	TOTAL	150	99.00 o/o	
CIELOS:	con machimbre	27	1 18 o/o	
	sin machimbre	123	82 o/o	
	TOTAL	150	100 o/o	
PISOS:	de tierra	132	88.00 o/o	
	de barro y cem.	8	5.33 o/o	
	otros	10	6.66 o/o	
	TOTAL	150	99.99 o/o	

Como promedio viven cinco personas en cada casa. Se puede observar que incluso en el área urbana la mayoría de viviendas (80 o/o) está formada por ranchos con techo de paja.

Las paredes más usadas son el adobe y el bajareque (84 o/o). Los cielos de machimbre son los más frecuentes (82 o/o), al igual que el piso de tierra (88 o/o).

Todo lo anterior pone de manifiesto que la mayoría de la

población urbana no cuenta con vivienda adecuada.

Con respecto a la población rural todas las viviendas (a excepción de los cascos de algunas fincas) están formadas por techo de paja y piso de tierra; no tienen divisiones internas constituyendo toda la casa en sí sólo un cuarto, en el cual duermen, cocinan, almacenan maíz, leña, etc.

Lo anterior trae como consecuencia hacinamiento, promiscuidad, mayor posibilidad de enfermedades infecciosas, las cuales son transmitidas con mayor facilidad dadas las características del medio a este nivel que son completamente negativas.

EDUCACION

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE ESCUELAS RURALES Y DATOS DE ESCOLARIDAD, MUNICIPIO DE SANTA CRUZ VERAPAZ, AÑO 1973

Escuela	Inscritos	Asistencia	Deserción
Chitul	69	20	49
Chijou	40	30	10
Chixajau	30	22	8
San Rafael	44	38	6
Acamal	30	16	14
Valparaíso	40	38	2
Najquitob	35	25	10
Pambach	71	68	3
Chiquigual	30	20	10
TOTAL	389	277 71.37 o/o	112 28.77 o/o

En estas escuelas se enseña castellanización y tercer año de primaria básicamente.

Como puede observarse hay 28.7 o/o de deserción estudiantil a nivel rural; es debido a varios factores. Los padres tienen necesidad de que sus hijos les ayuden en las tareas del campo para lograr un mayor ingreso económico al hogar; aparte de la importancia que tiene el que los niños aprendan a trabajar ya que posteriormente esto les ayudará a ganarse la vida.

La escuela urbana tiene 200 alumnos inscritos y asisten a ella 156 alumnos, teniendo una deserción de 22 o/o; siendo un poco menor que la existente en el área rural. En esta escuela se recibe toda la educación primaria.

En el área urbana el 28.4 o/o de la población mayor de 15 años saben leer y escribir y el 71.6 o/o son analfabetos.

Es de hacer notar que la mayoría de la población indígena casi no habla el Castellano; siendo la lengua predominante el kekchí lo cual dificulta la alfabetización que pudiera llevarse a cabo.

Como medios de comunicación colectiva se encuentran los siguientes: cine, que funciona únicamente los fines de semana utilizándose para ello un salón de la municipalidad; club deportivo, club de costura, misas los domingos y agrupaciones pro-mejoramiento de la iglesia local.

4.5 Nivel de Salud

Analizando los factores que pueden influir en la determinación de una situación, se pretende presentar el nivel de Salud de Santa Cruz Verapaz, utilizando la morbilidad y la mortalidad registrada. A falta de indicadores positivos para establecer ese nivel, tenemos que recurrir a los daños que sufre la

salud y que se manifiesta por la enfermedad y la muerte.

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

Para el estudio de la morbilidad existente en el municipio se revisaron las fichas clínicas del Centro de Salud y se dividió en tres grupos según diagnósticos de UAMA, E.P.S., y Enfermera Auxiliar y los datos se encuentran en los cuadros numerados respectivamente.

En el cuadro No. 4, (dx UAMA) puede observarse que entre las diez causas más frecuentemente registradas se encuentran: Control de Embarazo y Puerperio, Enfermedades del Sistema Gastrointestinal, Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; las demás se encuentran en menor escala.

Asimismo, puede observarse que las edades más afectadas oscilan entre 15-44 y 1-4 años; perteneciendo la mayoría al área rural en un 60.9 o/o.

El control de embarazo y puerperio se encuentra comprendido en su totalidad entre las edades de 15 a 44 años, en tanto que las otras dos enfermedades se encuentran entre las edades de 1 a 4 años.

Esto es lógico para la distribución por edades de la primera causa de morbilidad y también para las otras dos. Ya que los niños son más susceptibles de padecer toda clase de enfermedades debido a los factores condicionantes mencionados anteriormente, como son mal nutrición, mala educación higiénica, falta de letrinización, etc.

En el cuadro No. 5 (dx E.P.S.), se puede observar que las causas de morbilidad más frecuentes fueron: Infecciosas y Parasitarias, Infecciones agudas de vías respiratorias, Influenza y

Las edades más frecuentemente afectadas son las de 1-4 y de 15-44 años, perteneciendo de nuevo la mayoría al área rural.

Si se observan detenidamente los dos cuadros anteriores, se notará que las causas principales son las mismas con pocas variantes. Unicamente aparece el Control de Niño Sano con un mayor porcentaje, tal vez por ser un programa nuevo en el área de trabajo.

El cuadro No. 6, corresponde a Diagnósticos hechos por el personal de enfermería los cuales se trataron de interpretar en base a los síntomas, y se trató de clasificarlos adecuadamente.

Esto posiblemente tenga sus errores, pero es importante observar que también en este cuadro las enfermedades Infecciosas y Parasitarias, y las enfermedades del tracto gastrointestinal se encuentran entre las más frecuentes.

Insisto en ello por la sencilla razón de que estas causas de morbilidad fueron las que con mayor frecuencia se encontraron en el Municipio, a la par de las Infecciones agudas de vías respiratorias, Influenza y Gripe.

Otra causa también importante, es el grupo Senilidad, mal definidas y desconocidas, debido probablemente a que hubo gran número de síntomas y signos que no se pudo colocar dentro de otra clasificación por ser muy ambiguos.

CUADRO No. 5

MORBILIDAD (DIAGNOSTICO UAMA)

ESTADÍSTICAS MUNICIPIO SANTA CRUZ VERAPAZ.

Meses de Enero a Julio de 1974

76
Euenté. Arokius.

Fuente: Archivo del centro de salud.

		35	14.57	47	18.86	27	12.02	36	16.07	62	27.68	16	6.02	101	45.21	122	54.75	223	99.91
1. Resto de infecciosas y parasitarias	4	0.54	54	7.39	53	7.27	47	6.43	62	8.49	8	1.09	75	10.27	153	20.95	223	31.22	
2. Gastroenteritis colitis ente.	4	0.54	38	5.20	13	1.78	6	0.80	26	3.56	9	1.23	28	3.83	68	9.31	96	13.14	
3. Control de embarazo y puerperio	--	--	--	--	--	--	--	--	6	0.80	--	--	2	0.26	4	0.54	6	0.80	
4. Senilidad mal definidas y desconocidas	1	0.13	7	0.95	2	0.26	6	0.80	85	11.64	28	3.83	29	3.97	100	13.69	129	17.66	
5. Accidentes envenenamientos violencias	--	--	18	2.46	5	0.68	11	1.50	18	2.46	15	2.05	22	3.01	45	6.17	67	9.18	
6. Demás causas	--	--	--	--	2	0.26	--	--	1	0.13	1	0.13	--	--	2	0.26	2	0.26	
7. Bronquitis	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	0.26	2	0.26	0.26	
8. Infec. agudas vías resp. Influenza, gripe	8	1.09	46	6.30	28	3.83	13	1.78	60	8.21	15	2.05	44	6.02	126	17.26	170	23.28	
9. Disentería todas sus formas	--	--	5	0.68	3	0.41	2	0.26	10	--	1	0.13	2	0.26	19	2.59	21	2.85	
10. Enfermedades de los dientes	--	--	1	0.13	--	--	1	0.13	5	0.68	2	0.26	5	0.68	4	0.54	9	1.23	
	17	2.30	169	23.11	106	14.49	86	11.70	273	37.33	79	10.77	207	28.30	253	71.57	730	99.98	

MUNICIPIO SANTA CRUZ VERAPAZ
MORBILIDAD (DIAGNOSTICO E.P.S.)
Meses de Marzo a Mayo de 1974.

CUADRO No. 7

MORBILIDAD (DIAGNOSTICO ENFERMERA)
SANTA CRUZ VERAPAZ, A.V. MESES FEBRERO
ABRIL DE 1974

Edades		No.	Causas	No.	0 - 1	1 - 4	5-9	10-14	15-44	45 y más	Urbano	Rural	Total	No.	0 - 1	1 - 4	5-9	10-14	15 - 44	45 y más	Urbano	Rural	Total
No.	Causas	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
1. Resto de infecciosas y parasitarias	4	0.54	54	7.39	53	7.27	47	6.43	62	8.49	8	1.09	75	10.27	153	20.95	223	31.22					
2. Gastroenteritis colitis ente.	4	0.54	38	5.20	13	1.78	6	0.80	26	3.56	9	1.23	28	3.83	68	9.31	96	13.14					
3. Control de embarazo y puerperio	--	--	--	--	--	--	--	--	6	0.80	--	--	2	0.26	4	0.54	6	0.80					
4. Senilidad mal definidas y desconocidas	1	0.13	7	0.95	2	0.26	6	0.80	85	11.64	28	3.83	29	3.97	100	13.69	129	17.66					
5. Accidentes envenenamientos violencias	--	--	18	2.46	5	0.68	11	1.50	18	2.46	15	2.05	22	3.01	45	6.17	67	9.18					
6. Demás causas	--	--	--	--	2	0.26	--	--	1	0.13	1	0.13	--	--	2	0.26	2	0.26					
7. Bronquitis	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	0.26	2	0.26	0.26					
8. Infec. agudas vías resp. Influenza, gripe	8	1.09	46	6.30	28	3.83	13	1.78	60	8.21	15	2.05	44	6.02	126	17.26	170	23.28					
9. Disentería todas sus formas	--	--	5	0.68	3	0.41	2	0.26	10	--	1	0.13	2	0.26	19	2.59	21	2.85					
10. Enfermedades de los dientes	--	--	1	0.13	--	--	1	0.13	5	0.68	2	0.26	5	0.68	4	0.54	9	1.23					
	17	2.30	169	23.11	106	14.49	86	11.70	273	37.33	79	10.77	207	28.30	253	71.57	730	99.98					

Fuente: Archivo del centro de salud.

Las edades más frecuentemente afectadas son las mismas que para los cuadros anteriores, al igual que la distribución rural que también es mayor.

Por análisis de los cuadros anteriores se observa que las causas de morbilidad más frecuentes en el Municipio son las siguientes:

Infecciosas y Parasitarias
Sistema Gastrointestinal
Infecciones Agudas de Vías Resp. en general
Control de Embarazo y Puerperio
Control de Niño Sano.

La causa de ello es la falta de saneamiento ambiental existente además de la mala nutrición que padece la mayoría de la población y lo cual es una causa predisponente.

OTROS ESTUDIOS DE MORBILIDAD

Anemias nutricionales:

Se efectuó un análisis sobre el diagnóstico de Anemia Nutricional encontrado en los archivos del Centro de Salud local y pudo comprobarse que es bastante frecuente, su mayor incidencia se encuentra a nivel rural y las edades más afectas son las de 1 a 4 y 15 a 44 años.

Desnutrición:

Esta causa, al igual que la anterior, ya sea en niños o en adultos es algo endémico en el Municipio, debido a la baja de consumo de alimentos que existe tanto en calidad como en cantidad.

La mal nutrición es algo que no se describe como causa

importante en los cuadros de Morbilidad anteriores, debido a que en el momento de solicitar servicio médico, los pacientes tenían como causa de consulta alguna otra enfermedad, aunque esta tuviera como parte desencadenante la mal nutrición.

Se encuentra en todas las edades; únicamente en niños menores de un año no se registró ningún caso, debido sin duda a que en ésta edad la demanda de alimentos es administrada por la leche materna.

De nuevo se pone de manifiesto que la mayoría de la población afectada pertenece al área rural.

CUADRO No. 8

DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS URBANO Y RURAL, MUNICIPIO SANTA CRUZ VERAPAZ, AÑO 1973

Desnutrición	Urbano		Rural		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	11	29.7	7	18.9	18	48.6
Grado II	6	16.2	6	16.2	12	32.4
Grado III	3	8.1	4	10.8	7	18.9
TOTAL	20	54.0	17	45.9	37	99.9

FUENTE: Archivo del Centro de Salud Local.

Se revisaron 37 casos de Desnutrición-Proteico-Calórica; se encontró 18 casos de Grado I; luego por orden de frecuencia aparecen los Grados II y III respectivamente.

La mayor incidencia se encuentra en el área urbana, lo cual es

completamente contrario a lo observado y una explicación a esto es que a nivel urbano, las madres se preocupan más por llevar a sus niños a control al Centro de Salud, lo cual aumenta las posibilidades de hacerles el Diagnóstico.

MORTALIDAD

MORTALIDAD GENERAL	20.9 x 1000 habitantes
MORTALIDAD INFANTIL	132.8 x 1000 nacidos vivos
MORTALIDAD NEO-NATAL	6.9 x 1000 nacidos vivos
MORTALIDAD POST-NEONATAL	125.8 x 1000 nacidos vivos
MORTALIDAD PROPORCIONAL DE 0 a 4 AÑOS	56.1 x 100 nacidos vivos
MORTINATALIDAD	0
MORTALIDAD MATERNA	0

Se revisó la mortalidad existente en el municipio para el año de 1973, encontrándose 155 defunciones cuyas causas se analizaron en base a los diagnósticos encontrados en los libros municipales.

Se encontró 34 causas de mortalidad, siendo las más frecuentes en su orden: calentura y tos, disentería, gripe, fiebre, infección intestinal, hidropesía, vómitos y diarrea.

CUADRO No.9
MORTALIDAD URBANA Y RURAL Y POR GRUPOS ETARIOS
SANTA CRUZ VERAPAZ, AÑO 1973

No.	Causas	Edad												Urbano		Ruralq		Total	
		0 - 1		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y más		Urbano		Ruralq		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.	Hidropesia	2	1.29	3	1.93	1	0.64			1	0.64					7	4.51	7	4.51
2.	Calentura y Tos	12	7.74	4	2.58	3	1.93	1	0.64	1	0.64	9	5.81			30	19.35	30	19.35
3.	Calentura y Reumatismo											1	0.64			1	0.64	1	0.64
4.	Alta Presión											1	0.64			1	0.64	1	0.64
5.	Vejez											1	0.64			1	0.64	1	0.64
6.	Infección Intestinal	2	1.29	3	1.93	1	0.64	2	1.29	1	0.64					9	5.81	9	5.81
7.	Pulmonia											1	0.64			1	0.64	1	0.64
8.	Gripe	3	1.93	4	2.58	2	1.29	2	1.29	1	0.64	3	1.93	1	0.64	14	9.03	15	9.68
9.	Parásitos intestinales					1	0.64			1	0.64					1	0.64	1	0.64
10.	Disentería	3	1.93	7	4.51			2	1.29	4	2.58	5	3.23	1	0.64	20	12.90	21	13.55
11.	Anemia			1	0.64					2	1.29	1	0.64			4	2.58	4	2.58
12.	Enfermedad desconocida															1	0.64	1	0.64
13.	Vómitos y Pulmonía	1	0.64	1	0.64											1	0.64	1	0.64
14.	Disentería y Gripe					1	0.64									1	0.64	1	0.64
15.	Calentura y Vómitos	1	0.64									1	0.64			1	0.64	1	0.64
16.	Diarrea	1	0.64	1	0.64							1	0.64			2	1.29	2	1.29
17.	Vómitos	1	0.64	2	1.29	1	0.64					1	0.64			2	1.29	2	1.29
18.	Vómitos y Diarrea	1	0.64	5	3.23							1	0.64			5	3.23	5	3.23
19.	Fiebre	3	1.93	5	2.23							3	1.93	1	0.64	6	3.87	7	4.51
20.	Tos y Vómitos	1	0.64													12	7.74	12	7.74
21.	Inanición	2	1.29													1	0.64	1	0.64
22.	Reumatismo														2	1.29	2	1.29	
23.	Disentería y Vómitos			1	0.64										2	1.29	2	1.29	
24.	Indigestión intestinal	1	0.64												1	0.64	1	0.64	
25.	Artritis														1	0.64	1	0.64	
26.	Calentura	2	1.29	3	1.93							1	0.64	1	0.64			1	0.64
27.	Sarampión					1	0.64	1	0.64			1	0.64			6	3.87	6	3.87
28.	Tuberculosis														2	1.29	2	1.29	
29.	Tos Ferina	2	1.29	1	0.64	1	0.64					1	0.64			2	1.29	2	1.29
30.	Tos y Gripe							1	0.64						6	3.87	6	3.87	
31.	Calentura y Disentería			1	0.64										1	0.64	1	0.64	
32.	Quemaduras			1	0.64										1	0.64	1	0.63	
33.	Fiebre y Tos			2	1.29										1	0.64	1	0.64	
34.	Asma			1	0.64										2	1.29	2	1.29	
	TOTAL	38	24.22	51	32.84	12	7.70	8	5.15	17	10.92	29	10.66	9	5.77	146	94.11	1555	99.93

Fuente: Archivo del Registro Civil

Todos estos diagnósticos son dados por gente que no tiene conocimientos sobre medicina, de lo cual se deduce que las causas no son un verdadero reflejo de la verdadera enfermedad que produce la muerte, aunque si nos da una idea de lo que pudiera tratarse; aunque ésta sea muy compleja.

Según cuadro No.9, más de la mitad de la mortalidad (57.22%) se encuentra en niños de 0 a 4 años de edad, luego se encuentra la población comprendida por arriba de 45 años (18.64%) y por último, en menor escala aparecen las demás edades.

Como puede observarse, se pone de manifiesto la alta mortalidad infantil existente en el municipio, como reflejo de lo que sucede a nivel nacional. Esto pone de manifiesto además que la población rural, ya que la población infantil constituye un alto porcentaje a este nivel, mantiene un alto índice de mortalidad, debido entre otras causas a que se mantiene aislada de los beneficios que se prestan, en todos sus aspectos, en el medio urbano, padeciendo fundamentalmente de la enfermedad del hambre que los debilita y los predispone a ser presa de otras enfermedades que en su mayoría son de origen infeccioso, dadas las condiciones de vida existentes en el medio.

Esto último lo comprueba el hecho de que la mayoría de diagnósticos para mortalidad registrados, reflejan un gran índice de enfermedades de origen infeccioso y por problemas gastrointestinales, los cuales podría decirse son característicos en los lugares en que predomina la pobreza, ignorancia, hacinamiento, etc.; y que constituyen un fiel reflejo de la mala situación económica, política y social existente en todo el país.

Es fundamental hacer notar que la desnutrición es la principal causa predisponente de mortalidad infantil a nivel rural, pudiendo observarse que los niños durante la lactancia se mantienen con una nutrición más o menos aceptable, para luego, a partir del año y medio de vida, que es cuando regularmente dejan de lactar,

comenzar a manifestar signos de mal nutrición.

Algo importante es el hecho de no haberse encontrado registrado ningún caso de mortalidad, posiblemente debido a que no son registrados, ya que es común observar en el área rural, principalmente dentro del indígena que cuando muere algún familiar se limitan únicamente a darle sepultura sin dar aviso a las autoridades correspondientes, y esto posiblemente influya en la tasa de mortalidad general del municipio.

Algo que ayudará a disminuir la mortalidad y traerá beneficios a la comunidad, influyendo, aunque en mínima parte, a solventar la situación de morbilidad existente, es el hecho de contar con asistencia médica constante; siempre y cuando se cuente con los centros de salud con los recursos adecuados los cuales hasta ahora son completamente deficientes.

NATALIDAD

CUADRO No.10 NACIMIENTOS EN EL AÑO DE 1973 SANTA CRUZ VERAPAZ

Masculino			Femenino			Total					
Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rural	Total			
12	146	158	55.25	14	114	128	44.75	26	260	186	100.0

Tasa de Natalidad 51 x 100 habitantes.

En el año de 1973 hubo 286 nacimientos en el municipio; de éstos la mayoría (90%) pertenecen al área rural, mientras que únicamente el resto (9.10%) pertenecen al área urbana.

Hubo mayor número de nacimientos de sexo masculino

(55.25%) que del sexo femenino (44.75%).

Se puede notar que la población crece rápidamente, esto constituye el aumento de la población infantil existente, que es la más susceptible a las enfermedades, y que exige mayor demanda de salud, vivienda, vestuario, alimentación, educación, lo cual como se ha podido observar, no se puede administrar debido a los factores existentes en el municipio como lo son: el medio ambiente negativo en todos sus aspectos, analfabetismo, salarios bajos, desempleo, servicios de salud deficientes y la cultura indígena completamente diferente según exposición anterior.

Todo esto viene a reflejar la situación económica, política y de salud a nivel nacional que necesariamente es mala, ya que no llenan las necesidades de la población.

4.5 POLITICA DE SALUD

a) Recursos

El municipio cuenta únicamente con un Centro de Salud Tipo "C" a cargo de un estudiante del último año de la carrera de Medicina. Cuenta además con un Técnico en Salud Rural y una enfermera auxiliar.

No hay ninguna otra institución de salud en todo el municipio.

Dicho centro de salud depende directamente del Centro de Salud de Cobán, el cual a su vez depende del Jefe de Área (Director del Hospital de Cobán). La máxima autoridad es el Jefe Regional el cual tiene a su cargo la región No.6 que comprende Alta y Baja Verapaz.

Luego todas las regiones dependen directamente del Ministerio

de Salud Pública.

El Centro de Salud no cuenta con los recursos necesarios para prestar un buen servicio a los vecinos.

No hay equipo necesario para hacer cirugía menor, no hay medicinas apropiadas para poder atender una emergencia mientras se puede trasladar un paciente al Hospital del área y además las medicinas enviadas, no sólo son inadecuadas sino insuficientes para la demanda existentes.

Todo esto hace que el servicio que se desea prestar, sea malo, además de que únicamente existe en la localidad una farmacia municipal, en la cual no se encuentra medicinas adecuadas y únicamente se pueden obtener las mismas que existen en el centro de salud.

También existe el problema de que no hay luz eléctrica en el centro de salud lo cual dificulta las emergencias que pudieran atenderse por las noches.

La tasa para personal médico y paramédico es de 1.8 x 1,000 habitantes. Las horas laboradas y contratadas por el personal del centro de salud es de 8 horas diarias.

Actualmente se encuentra ejerciendo como médico local un estudiante del último año de la carrera de Medicina, cumpliendo con uno de los requisitos del currículum de la Facultad de CC. MM.

El centro de salud trabaja con un presupuesto general distribuido de la siguiente manera:

MEDICO	Q. 162.00
TECNICO EN SALUD RURAL	Q. 150.00
ENFERMERA	Q. 100.00
PRESUPUESTO EN MEDICINAS	Q. 50.00
TOTAL	Q. 462.00

Lo anterior es el presupuesto mensual.

b) Programas existentes en el área

1. Materno

No de inscritas nuevas	33
No. de inscritas antes del 5o. mes	10
No. de consultas por madre	2

2. Infantil y Pre-escolar

No. de inscritas menores de 1 año	63
No. de consultas por niño	2
No. de inscritos de 12 a 13 meses	27
No. de consultas por niño	3
No. de inscritos de 2 a 6 años	38
No. de consultas por niño	3

Algo importante es el hecho de que la mayoría de la gente que acude a control de embarazadas y de niño sano lo hace únicamente cuando les afecta alguna enfermedad, es decir, no están todavía conscientes de la importancia de dichos programas, tal vez porque son nuevos y jamás ha existido promoción dentro de la comunidad.

Pero previo a establecer programas de salud dentro de la comunidad es necesario efectuar una educación en salud acorde a las necesidades existentes.

Con la mujer, existe el problema de que no puede efectuarse un examen físico completo, debido a sus costumbres tan arraigadas. El examen ginecológico, tan importante de realizarlo, es completamente imposible debido a lo expuesto anteriormente.

Con lo anterior se pone de manifiesto el factor EDUCACION.

c) Epidemiología

Se llevó a cabo la inmunización de la siguiente forma:

DPT	2 meses a menores de 5 años
Polio	2 meses a menores de 5 años
Sarampión	1 a 2 años

La vacunación llevada a cabo fue parte de la Cruzada Nacional de Vacunación, y en el municipio correspondió del 22 de abril al 17 de mayo de 1974.

Para la Poliomielitis y DPT, se alcanzó una cobertura de 35% y para el Sarampión fue de 34.9%.

Algo importante es el hecho de que en la vacunación anterior se logró una cobertura de 80%; pero se vacunó a niños mayores de la edad estipulada e incluso a población escolar. Esto sucedió en todos los municipios del departamento y fue debido sin duda a que el personal de enfermería que era el único que colaboraba en esa época, sentía demasiada presión e incluso un poco de temor hacia las autoridades superiores con la sola idea de no alcanzar la cobertura estipulada.

De ahí que la vacunación anterior (1973) no es un fiel reflejo de la población susceptible vacunada, y una de las causas por las cuales no pudo lograrse la cobertura deseada, que era de 80%.

Pudo observarse dentro de la vacunación, que la gente no está suficientemente concientizada sobre la importancia de ésta y algunos padres de familia, inclusive, esconden a sus hijos para evitar que sean vacunados, reclamando que éstas les producen fiebre y desencadenan algunas otras enfermedades.

Otro factor importante es que la época de vacunación en este lugar se llevó a cabo al mismo tiempo en que el indígena se dedica a sus siembras y para ello se lleva a toda la familia, dejando las casas

cerradas durante tiempo considerable.

Se ha obligado a la población por medio de las autoridades locales a solicitar los servicios de salud en algunos programas que se han desarrollado, lo cual tal vez resuelva el problema momentáneamente, pero no a largo plazo y únicamente influye, y con mucha razón, a que ésta oponga mayor resistencia.

Hay otra serie de factores, pero el principal es la falta de concientización que ha existido y la cual no es una labor fácil de llevar a cabo, ya que existe una gran barrera, como es la lengua del indígena y sus costumbres diferentes.

En la segunda dosis de DPT y POLIO se logró el 20% más de lo cubierto en la primera etapa de dicha campaña de vacunación debido, posiblemente a que ya había terminado la época de siembras y la gente regresaba a sus hogares. Esto trae como consecuencia que estos niños al recibir una sola dosis de vacunación queda susceptibles hacia las enfermedades, ya que aunque se les cite al Centro de Salud en próxima oportunidad para ser revacunados, nunca lo hacen.

Todo esto nos pone de manifiesto que las anteriores campañas de vacunación no han sido del todo un éxito y que se necesita mucho trabajo por delante para poder lograrlo.

Se llevó a cabo por parte de los "Amigos de las Américas", la cual es una institución Norteamericana de ayuda a los países subdesarrollados, una campaña de vacunación contra la tuberculosis.

Esta se llevó a cabo únicamente en la población escolar, de la Región No.6. Creo que en el futuro, si se acepta ayuda del extranjero, debe imponérseles ciertas condiciones, como es el hecho de sujetarse a las disposiciones hechas por el centro de salud local, que es el encargado y responsable ante las autoridades superiores en todo lo que a salud se refiere.

Llevaron a cabo la vacunación sin haberla planificado adecuadamente y sin establecer ningún tipo de coordinación con el Centro de Salud, lográndose como era de esperarse una cobertura muy baja (50%).

Además con tan mala organización no se elaboró un programa que estuviera adecuado a la situación local, lográndose con ello que se hicieran esfuerzos sin obtener ningún fruto, a maestros y alcaldes auxiliares y que se perdiera la poca confianza que la población, principalmente indígena, había depositado en el Centro de Salud.

Saneamiento Ambiental:

Se llevó a cabo inspección sobre control de alimentos mediante visitas a establecimientos y fábricas que manipulan y expenden alimentos; además se exigió a los propietarios su asistencia al Centro de Salud para realizarles exámenes clínicos y poder extenderles licencia y tarjeta sanitaria.

Por otra parte se efectuaron visitas periódicas a la Farmacia Municipal y se revisaron pedidos de medicina.

No pudo llevarse ningún otro tipo de actividades con respecto a Saneamiento del Ambiente, por no contar con una encuesta sanitaria previa, la cual no pudo elaborarse por falta de tiempo y material adecuado.

Otros Programas:

Se llevó a cabo otra serie de actividades pero en forma parcial, ya que no se contaba con un estudio adecuado que nos orientara sobre la problemática del medio. Estas fueron las siguientes y más que todo fue una introducción a las mismas, no pudiéndose lograr una cobertura adecuada:

Control y denuncia de brotes epidémicos.
Información epidemiológica
Consulta materna
Consulta infantil
Consulta escolar
Higiene escolar
Adiestramiento a comadronas empíricas
Orientación familiar (sólo a personas que lo solicitaron)
Información estadística
Consulta externa
Hipodermia y curaciones
Referencia de casos
Educación sexual (pláticas)
Organización y desarrollo de la comunidad
Seguimiento de casos clínicos

d) Administración:

Grado de Interacción de Servicios;

Servicios destinados a mejorar la salud en todos sus aspectos no existen en el área de trabajo.

Unicamente puede hacerse mención que en la integración de servicios hacia la Cabecera Departamental fue más o menos aceptable, con la excepción de que no hubo una supervisión y comunicación adecuada con las autoridades educativas y del Ministerio de Salud Pública, las cuales deberían coordinar actividades para lograr un mejor desarrollo de la salud en el área rural.

Calendario de Trabajo:

Esto es algo casi completamente imposible de ponerlo en práctica, por lo menos durante los primeros años en que el Centro

de Salud tenga Médico constante. La población todavía no está preparada para ello y además la mayoría vive a una distancia bastante considerable del centro de salud por lo que no puede regirse a un horario que sea demasiado estricto.

Eso se logrará posiblemente cuando se haya hecho una promoción adecuada y cuando existan mejores medios de movilización en el área.

5. CONCLUSIONES

1. Existe mala comunicación con la mayoría de la población por problemas de lenguaje y por la propia idiosincrasia del indígena.
2. La situación político-administrativa ha sido deficiente hasta la fecha y las autoridades locales no se han preocupado por buscar soluciones, juntamente con la comunidad, para la superación del municipio.
3. La mayoría de la población pertenece al área rural, se encuentran en forma dispersa en las montañas, lo cual dificulta cualquier tipo de programa que pudiera llevarse a cabo en vías de la superación del municipio. Está formada en su mayoría por el grupo que se encuentra por debajo de 15 años, característico de poblaciones jóvenes y subdesarrolladas.
4. Las principales causas de morbilidad, la constituyen enfermedades infecciosas, enfermedades del tracto gastro intestinal y enfermedades de vías respiratorias superiores. Siendo las edades más frecuentes afectadas las que oscilan entre 0-4 y 15-45 años. (Grupo materno-infantil).
5. La situación económica del municipio es mala con salarios bajos, alto índice de desempleo, producción agropecuaria baja, lo cual tiene como causa básica, la mala distribución de tierra que existe.
6. La vivienda no reúne condiciones adecuadas de vida, por lo que existe gran hacinamiento favoreciendo la transmisión de enfermedades infecciosas.
7. La desnutrición proteico-calórica se encuentra ampliamente distribuida entre los grupos socioeconómicos bajos, afectando especialmente a niños preescolares.

8. El medio ambiente es negativo para la salud de la población por falta de drenajes, letrinas, agua potable, malas condiciones habitacionales y falta de medios de transporte adecuados.
9. La tasa de crecimiento de población mantiene niveles altos debido a que la tasa de natalidad, predomina sobre la tasa de mortalidad general.
10. Las principales causas de mortalidad registradas, a pesar de que el diagnóstico fue dado en forma empírica, son las mismas que se relacionan con la morbilidad, infecciosas en su mayoría.
11. El grupo materno-infantil continúa teniendo gran prevalencia dentro de la totalidad de la población, siendo el que mayor demanda de servicios necesita y el que menos contribuye a la economía local.
12. La integración de servicios de salud en área de trabajo se encuentra muy deficiente.
13. Los recursos destinados al mantenimiento de la salud en la localidad son insuficientes, dado la gran demanda que tienen estos servicios, imposibilitando con ello la labor efectuada.
14. Falta de organización y dirección adecuada por parte de las autoridades de salud, en las campañas de ayuda a nuestro país efectuada por países extranjeros.
15. Como conclusión general podría plantearse que la situación socioeconómica que impera en el país es causa determinante del nivel y estructura de salud de nuestra población, que únicamente resolviendo esta situación podremos solucionar definitivamente los problemas de salud.

6. RECOMENDACIONES

1. Incrementar los recursos económicos y humanos para mejorar el servicio de atención médica y mejorar los programas de salud existentes.
2. Promover dentro de la comunidad la participación activa dentro de programas a realizarse en vías de la superación del municipio.
3. Crear fuentes de trabajo y mejora de salarios; para evitar el desempleo y el hambre que trae como consecuencia la desnutrición y predispone al individuo a padecer enfermedades.
4. Lo anterior podría lograrse llevando a cabo una redistribución de tierras, con lo cual se mejoraría la agricultura, se superaría la economía local y esto traería como consecuencia la superación en general del Municipio.
5. Elaboración de programas para mejorar la vivienda, educación y saneamiento ambiental.
6. Elaborar un certificado de defunción comprensible y que sea de fácil manejo para las personas de dicho registro; a las cuales deberá dárseles la orientación adecuada.
7. Promover una mejor integración de servicios de salud en el área y una mejor coordinación entre las autoridades del Ministerio de Salud Pública y educativas.
8. Solicitar que las actividades extranjeras a realizarse en el campo se salud sean bien coordinadas con las autoridades nacionales para lograr con ello un mayor beneficio.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Escuela Facultativa de Ciencias Económicas de Occidente y Comité Interamericano de Desarrollo Agrícola. Tenencia de la tierra y desarrollo socioeconómico del sector agrícola en Guatemala. Guatemala, Imprenta Universitaria, 1971. 395 pp. (Colección Realidad Nuestra, 2).
2. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo de Población 1964. Guatemala, 1971. 139 pp.
3. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario de 1964 Características Generales, concentración y tenencia de la tierra. Guatemala, Editorial del Ejército, 1968. Tomo 1. pp.180, 254, 290.
4. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Programa Anual 1974, región de salud n.6, Cobán, Alta Verapaz. Cobán, Alta Verapaz, 1974. 31pp. (Mimeografiado)
5. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. División Materno-Infantil y Familiar 74. Guatemala, 1974 30pp. (Mimeografiado).
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Planificación y Estadística. Natalidad 1973. Guatemala, 1974. 41 pp. (Mimeografiado).
7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud.

Mortalidad año 1973. Guatemala, 1974. 91 pp.
(Mimeoografiado).

8. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, fase 3. Programa de ejercicio profesional supervisado en el área rural. s.f. 5pp.
(Mimeoografiado).

9. Poitevin Paz, Rodolfo. República de Guatemala, departamento de Alta Verapaz, población calculada años 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística, s.f. 180 pp. (Mimeoografiado).

Br. HUGO RENE VELIZ ESCOBAR.

DR. CARLOS WALHEIM
Asesor

DR. VICTOR LOPEZ VASQUEZ
Revisor

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase 3

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO
Decano