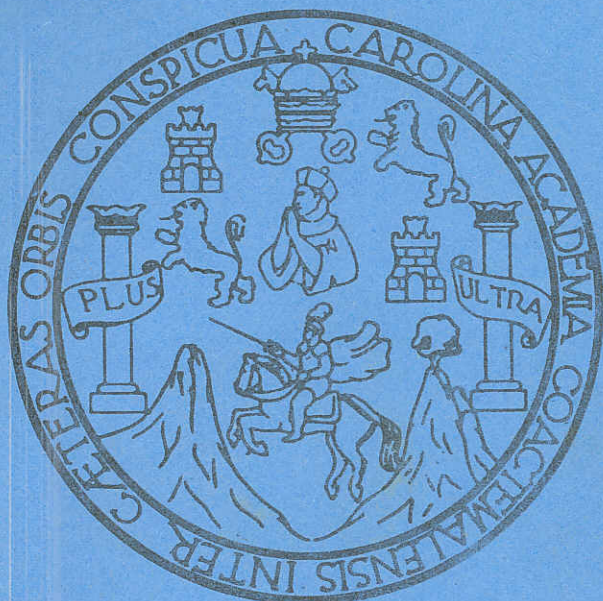




"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
PARCELAMIENTO LA MAQUINA, CENTRO No. 1
MUNICIPIO DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ
EN EL AÑO DE 1,975"

ANGEL ALFREDO ALVARADO

GUATEMALA, 1976

PLAN DE TESIS

- 1- INTRODUCCION
- 2- ANTECEDENTES
- 3- OBJETIVOS
- 4- HIPOTESIS
- 5- MATERIAL Y METODOS
- 6- DESCRIPCION DEL AREA
- 7- RESULTADOS
- 8- CONCLUSIONES
- 9- RECOMENDACIONES
- 10- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Tratando de resolver diversos problemas que sobre salud tiene esta comunidad plantearemos en breve los tópicos más importantes del Parcelamiento La Máquina Centro No. 1 del Municipio de Cuyotenango departamento de Suchitupéquez; en donde efectué la práctica rural de Ejercicio Profesional Supervisado durante los meses de Agosto 1, 1975 a Enero 1, 1976.

Este parcelamiento con historia de haber sido tierras pertenecientes al reino Holandes, fué distribuida a campesinos en propiedad por la reforma agraria en tiempos del presidente Jacobo Arbenz Guzmán, desde entonces vienen siendo repartidas por cada gobierno de turno, creciendo en territorio y habitantes que ascienden actualmente a más de 30,000. Aquí se cosechan grandes producciones de granos básicos principalmente maíz, frijol y ajonjolí. La mayor parte de mano de obra la pone el indígena del altiplano predominando los de Todo los Santos, municipio de Huehuetenango, que visten su traje típico rojo a rayas, esta es la gente más sacrificada, desnutrida física, moral y materialmente, debido al exceso de trabajo bajo el ardiente sol, que cicatriza sus cuerpos; mal retribución económica y mal trato de que es objeto, por parte del patrón quien no le brinda la más mínima comodidad, denigrando su valor humano campeando en ellos, primordialmente toda clase de enfermedades; es un número bastante grande que concurre al puesto de salud, lastimosamente no puede seguirse un tratamiento completo debido a que emigra constantemente de un lugar a otro.

Así la mayor parte de parcelarios son originarios del oriente del país, tipo ladino, que a pesar de tener medios para subsistir no le da el empleo necesario tanto a la tierra como a

los productos, casi todo lo comercializa y gasta el dinero sin ninguna orientación satisfactoria.

El parcelamiento La Máquina dividido en tres sectores o líneas A, B, C, comunicadas del centro de la población por carreteras de tierra que en invierno son difíciles de transitar, quedando la gente a veces aislada completamente; en verano el polvo es otro azote para la salud, siendo los niños los más castigados quienes sufren de infecciones de las vías respiratorias con mayor frecuencia.

A todo esto contribuye también la distancia que separa una casa de la otra y para llegar al centro urbano tienen que correrlas a pie por falta de transporte adecuado. Siendo necesaria actualmente una mejor organización a todo nivel para toda la población.

ANTECEDENTES

Estimulado por la frecuencia que en mi corta experiencia en el campo del ejercicio Profesional Supervisado sobre los múltiples problemas que aquejan a la comunidad rural, decidí investigar la situación de salud en la localidad que me fué asignada, grande fué la sorpresa al comprobar datos y observar situaciones en el mismo lugar de mi actividad, que existen serios problemas de salud principalmente y que deben tomarse muy en cuenta dándoles prioridad por que ello constituye un factor determinante en el desarrollo del país así también para elaborar el presente trabajo de tesis, por que solo dándolos a conocer se tiene una vista panorámica del índice de morbi-mortalidad existentes, que inciden directamente en el progreso de una población.

Reconozco que los datos aquí anotados distan mucho de ser la realidad total de los problemas de salud que afectan la comunidad, debido a que las estadísticas consultadas adolecen de defectos que permiten englobar la totalidad, pero a pesar de ello, me mueve el deseo de poner al descubierto estos problemas constituyendo en parte a despejar la incógnita sobre la epidemiología de estas afecciones.

OBJETIVOS

GENERALES

- 1- El principal objetivo del trabajo de tesis que hoy presento se basa en la presentación de datos que servirán para divulgar los problemas de morbilidad contribuyendo con ello a:
 - 1.1- Al conocimiento de la situación de salud en una comunidad rural de Guatemala.
 - 1.2- Analizando los recursos materiales y humanos con que cuenta a través de investigaciones efectuadas con los programas que se realizan en el Ejercicio Profesional Supervisado.
 - 1.3- Al hacer un estudio de esta naturaleza se justifica mi esfuerzo para hacer conciencia sobre la multiplicidad de problemas en salud que afectan a la comunidad rural en todos los confines de nuestra patria.

ESPECIFICOS:

- 1- Determinar las principales causas de Morbilidad y Mortalidad en esta población estudiada.
 - 1.1- Análisis de los factores que contribuyen en la salud de los habitantes:
 - 1.2- Contribuir a la evolución sanitaria que no ha alcanzado su desarrollo.

HIPOTESIS

- a- La mayoría de las causas de enfermedad en las personas de esta comunidad son prevenibles con acciones concretas ya que la razón determinante es socio-económica.
- b- Que la explotación, el analfabetismo, falta de orientación en salud e higiene son el preámbulo para considerar una comunidad enferma.
- c- La desnutrición y mal nutrición predisponen a la gente al bajo rendimiento físico en todas sus causas.

MATERIAL Y METODOS

MATERIALES

- a- Archivo de la municipalidad de Cuyotenango
- b- Archivo del Centro de Salud de Mazatenango
- c- Archivo del Puesto de Salud de la Máquina, Centro I
- d- Archivo del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria
- e- Bibliografía Nacional.

METODOS

- a- Retrospectivo científico
- b- Encuesta de población y habitacional en las áreas de influencia del centro urbano del parcelamiento
- c- Encuesta socio-económica
- d- Análisis de libros y expedientes de consulta del Puesto de Salud del Centro I La Máquina
- e- Estudio de nacimientos y defunciones en el Registro Civil de la alcaldía de Cuyotenango.

DESCRIPCION DEL AREA

El Parcelamiento de la Aldea San José La Máquina Centro I actualmente se encuentra clasificada por la Dirección General de Estadística como una zona de experimentación, ubicada políticamente bajo la jurisdicción del municipio de Cuyotenango del departamento de Suchitepéquez; cuenta con 1,500 parcelas unas con extensión de una caballería y otras de 28 manzanas, perteneciendo a una sola familia cada una.

Situación Geográfica: La Máquina dividida en Centro I y Centro II consideradas aldeas con su respectiva alcaldía auxiliar, teniendo un centro urbano muy limitado ya que la mayor extensión es rural, ocupa un área aproximadamente de 154 kilómetros cuadrados.

Al norte colinda con el cafetal la Soledad, San José y Boquerón, al sur Churirín y la laguna, la playa del Tulate en el Océano Pacífico; al este el río Icán, al Oeste con el río Sis.

Se encuentra en una zona tropical seca y húmeda; la temperatura varía entre 24° C mínima y 39° C máxima. Su elevación que varía entre los 6 a 152 metros sobre el nivel del mar; la época lluviosa se presenta con los 107 días anuales de lluvia; la mayoría de terreno es plano con ligeras ondulaciones y cuenta con dos ríos mencionados anteriormente que le dan irrigación hasta desembocar en el Océano. Aproximadamente el 75% de las tierras las explotan agrícola y el 25% restante sirve para la ganadería; los cultivos en orden descendente de producción son: maíz, ajonjolín, arroz, yuca, maicillo, plátano, frijol de soya.

Su vía de acceso principal es una carretera asfaltada que

parte de la carretera internacional del Pacífico en el Centro de Cuyotenango, con una longitud de 37 kilómetros terminando en el Centro I del parcelamiento, esta misma vía sigue su curso hasta Tulate a orillas del mar pasando por el Centro II pero de tierra y mal camino.

En el Centro I se encuentran situadas las oficinas del Instituto de Transformación Agraria a cargo de un administrador que tiene la dirección de todo el parcelamiento, fungiendo como jefe inmediato para resolver cualquier problema que se presente entre los arrendantes, ya que todas estas tierras son arrendadas tanto los lotes en donde vive toda la gente en el área urbana como las parcelas, los inquilinos pagan cuotas módicas para un período de veinte años tiempo en el cual deberán cancelar el total del terreno para que les sean entregadas como propias directamente.

Las oficinas de BANDESA, el Banco Nacional de Desarrollo Agrícola que se encarga de llevarle el crédito al agricultor.

DIGESA, que se encarga de promover las cosechas a través de expertos agrónomos que asesaran a los campesinos en los diferentes cultivos.

INDECA, que se encarga del almacenamiento de los granos y su distribución a nivel nacional.

ICTA, Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícola que hace estudios de semillas que servirán para nuevas producciones. Además existen una escuela primaria con capacidad para 500 niños en donde laboran 9 maestros. Así también un Instituto Pre-vocacional con capacidad para 300 alumnos, contando actualmente con 6 maestros.

Una oficina de correos y telecomunicaciones en malas condiciones de construcción. El puesto de salud con clínica médica y odontológica, una Iglesia Parroquial y un destacamento Militar que velan por el orden público.

RESULTADOS

POBLACION: La población es predominante rural y ladina gente originaria del oriente del país. La densidad de población es de 15 habitantes por kilómetro cuadrado y el promedio de 15 miembros por familia. A continuación observamos la distribución de la población del municipio, según datos tomados del archivo de la municipalidad del municipio y por encuesta efectuada personalmente en el parcelamiento.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION
AÑO 1,975
CUADRO No. 1

POBLACION	TOTAL	30651	100 %
"	URBANA	6123	20 %
"	RURAL	24528	80 %
"	LADINA	16131	52 %
"	INDIGENA	14520	48 %
"	ALFABETA	10182	33.2%
"	ANALFABETA	20469	67.7%
"	MASCULINA	16182	50 %
"	FEMENINA	14469	49.9%
"	MATERO INFANTIL	22053	71 %

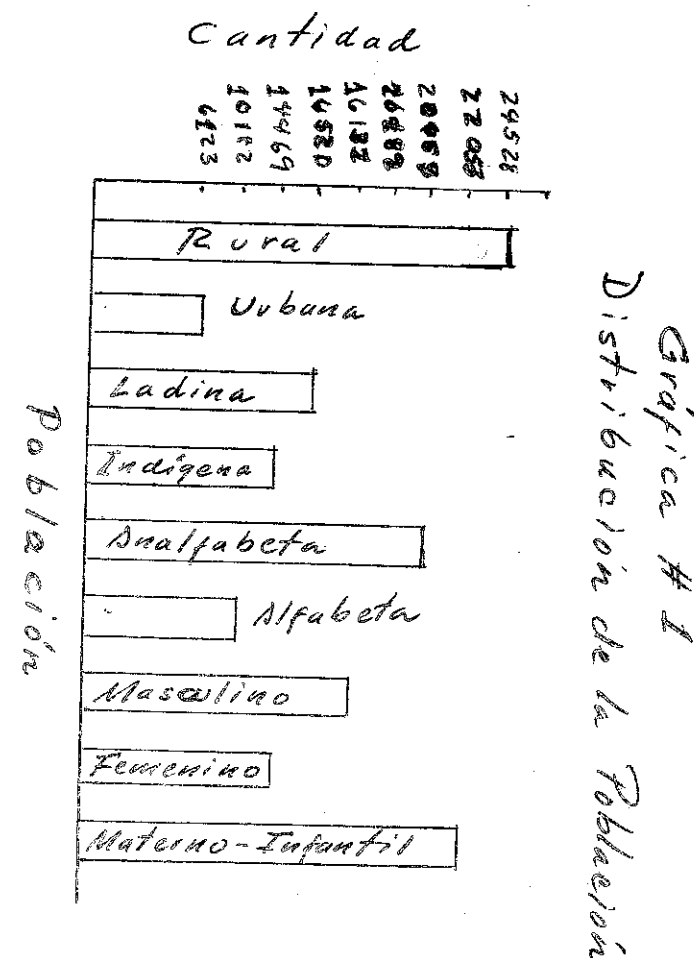
Ver Gráfica No. 2.

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

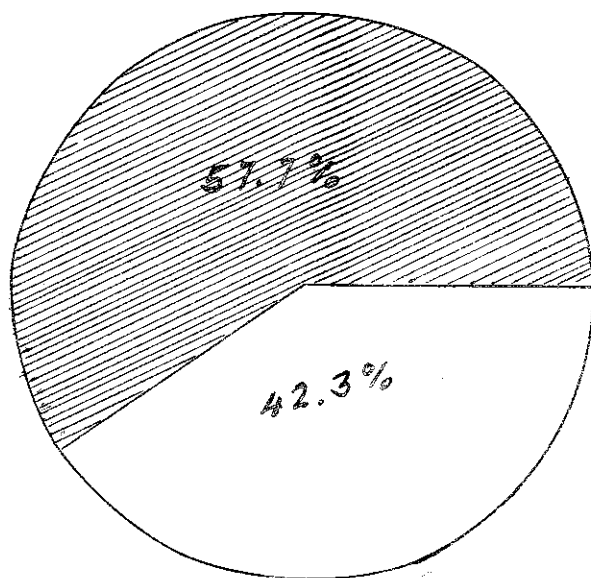
CUADRO No. 2

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTALES
0- 4	3318	10.82	3365	10.97	6683
5- 9	3279	10.35	3170	10.34	6449
10-14	2712	8.85	2364	7.71	5076
15-19	1395	4.55	1299	4.23	2694
20-24	1236	4.03	1175	3.83	2411
25-29	1185	3.86	1097	3.57	2282
30-34	549	1.79	460	1.50	1009
35-39	363	1.18	448	1.46	811
40-44	360	1.17	264	0.86	624
45-49	345	1.12	246	0.80	591
50-54	336	1.09	215	0.70	551
55-59	252	0.82	120	0.39	372
60-64	246	0.80	96	0.31	342
65-69	180	0.58	66	0.21	246
70-74	165	0.53	36	0.11	201
75-79	129	0.42	34	0.11	163
80-84	96	0.31	12	0.03	108
85-89	30	0.09	2	0.00	32
90-94	6	0.01	0	0.00	6
	16182		14469		30651

Ver Gráfica No. 1.

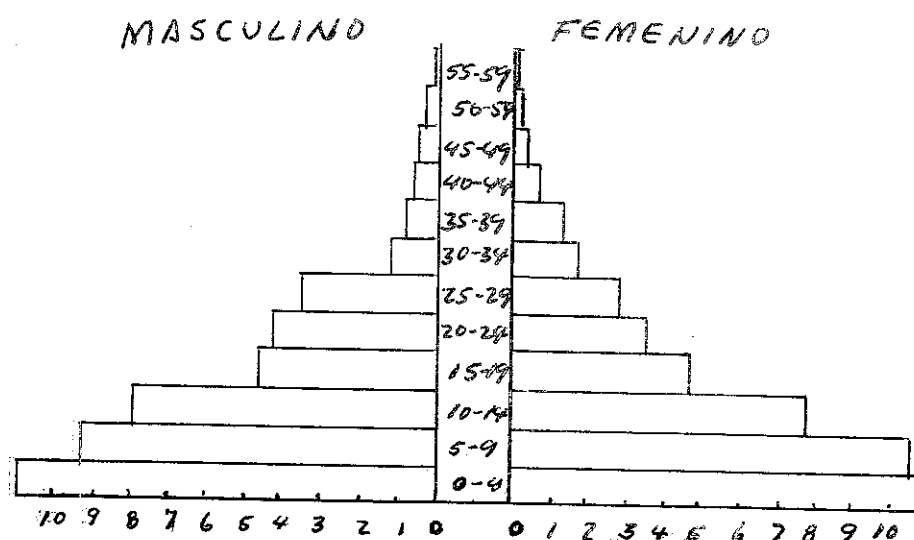


Gráfica Nº 1 "A"
NATALIDAD, AÑO 1975



 Mujeres
 Hombres

Gráfica # 2 Pirámide de Población



NATALIDAD AÑO 1,975

<u>Nacimientos</u>	<u>Hombres</u>	<u>%</u>	<u>Mujeres</u>	<u>%</u>	<u>Total</u>
	267	46.4	286	51.7	553

Indicadores:

$$\text{tasa de natalidad} = \frac{\text{nacidos vivos en 1,975}}{\text{población total en 1,975}} \times 1000$$

Tasa de natalidad según datos de población estimados y nacimientos captados en Registro Civil local y el Censo.

$$\text{tasa de natalidad} = \frac{553}{30651} \times 1000 = 18.04 \times 1000$$

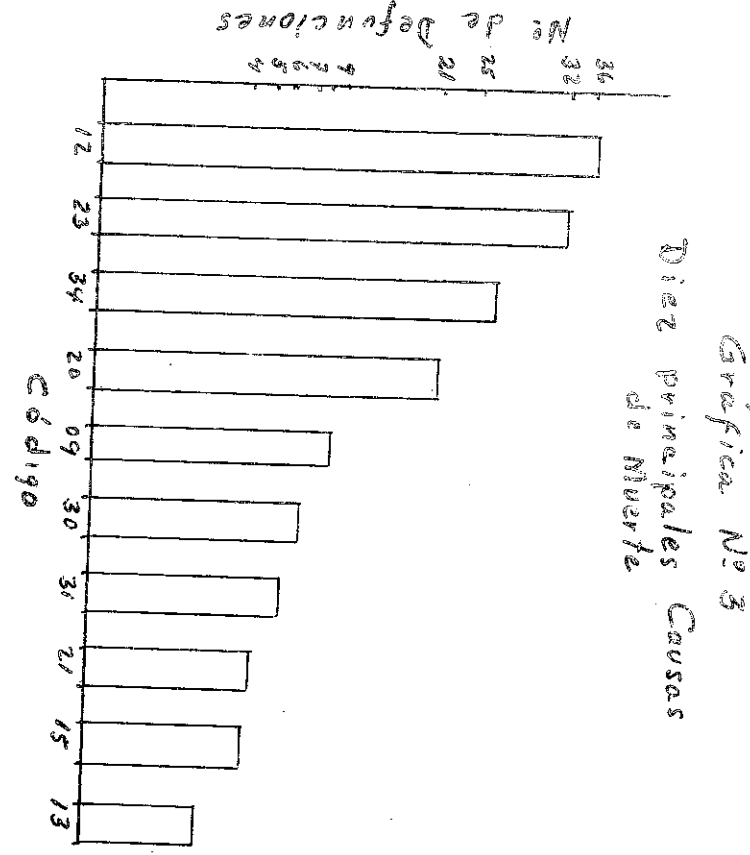
MORTALIDAD AÑO 1,975

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTALES
Menores de 1 año	23	15.33	34	0.11	57
1 - 4	12	0.03	13	0.04	25
5 - 9	1	0.00	1	0.00	2
10 - 14	2	0.00	1	0.00	3
14 - 44	8	0.02	6	0.01	14
45 - demás	18	0.05	11	0.03	29
Mortinatos					20
TOTALES:	64		66		150

DIEZ CAUSAS PRINCIPALES QUE CONDUJERON A MUERTE

CODIGO	CAUSA	TOTAL
12	Enfermedades Infec. y parasitarias	36
23	Gastritis, colitis, Geca, enterocolitis	32
34	Demás causas (mortinatos - 20)	25
20	Neumonía, Bronconeumonía	21
09	Sarampión	9
30	Senilidad enf. mal definida	7
31	Accidentes, envenenamientos, violencias	6
21	Bronquitis	5
15	Desnutrición y mal nutrición	5
13	Tumores Malignos	4
TOTAL		150

Ver Gráfica No. 3.



INDICADORES:

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{\text{muertes } 1,975}{\text{población total } 1,975} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad} = \frac{150}{30651} \times 1000 = 4.89 \times 1000$$

$$\begin{aligned} \text{Crecimiento} \\ \text{de población} &= \text{tasa de natalidad} - \text{tasa Mortalidad} \times 1000 \\ &18.04 \quad \quad \quad 4.89 \end{aligned}$$

$$\text{Crecimiento de Población} = 13.15 \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad infantil} = \frac{\text{No. de muertos del año } 1,975}{\text{nacidos vivos en } 1,975} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{57}{553} \times 1000 = 10.30 \times 1000$$

$$\text{Tasa de Mortinatalidad} = \frac{\text{No. de mortinatos en } 1,975}{\text{nacidos vivos en } 1,975} \times 1000$$

$$\text{Mortinatalidad} = \frac{20}{553} \times 1000 = 36.1 \times 1000$$

$$\text{Tasa de fecundidad} = \frac{\text{nacidos en } 1,975}{\text{mujeres } 15 - 44} \times 1000$$

$$\text{Tasa de fecundidad} = \frac{553}{4743} \times 1000 = 116.59 \times 1000$$

MORTALIDAD MATERNA: No se reportó ningún caso.

Migraciones: Es de hacer notar que al Parcelamiento la Máquina llegan cantidad de trabajadores del altiplano a poner la mano de obra en las cosechas, luego regresan a sus pueblos, pero otros se van quedando a vivir por 1 ó 2 años en las parcelas tomándoseles como mozos colonos.

Todos los datos anteriormente expuestos fueron captados de los libros de registro civil de la municipalidad de Cuyotenango y el censo efectuado para el caso. Hacemos constar que las causas de defunción que existen en los libros no son la causa de la muerte real y se les ha ordenado y clasificado según las normas propuestas por la Facultad de Ciencias Médicas; los que se codifican y tabulan dependiendo del primer diagnóstico o impresión clínica anotada en los registros investigados para el efecto, al igual para Morbilidad se usó el mismo criterio como podrá observar seguidamente.

MORBILIDAD AÑO 1,975

Durante los meses de práctica de E. P. S. comprendidos del 1o. de Agosto de 1,975 al 31 de Enero de 1,976, en el centro de salud tipo "C"; se obtuvieron los diagnósticos de un muestreo de 1,000 pacientes que acudieron a la consulta externa los cuales se clasificaron como se expuso anteriormente, la mayor parte de casos vistos el 60% son indígenas del área rural siendo difícil controlarles su evolución ya que no vuelven a llegar cuando se les cita, debido a las distancias que tienen que recorrer, el mal transporte y la migración constante que mantienen.

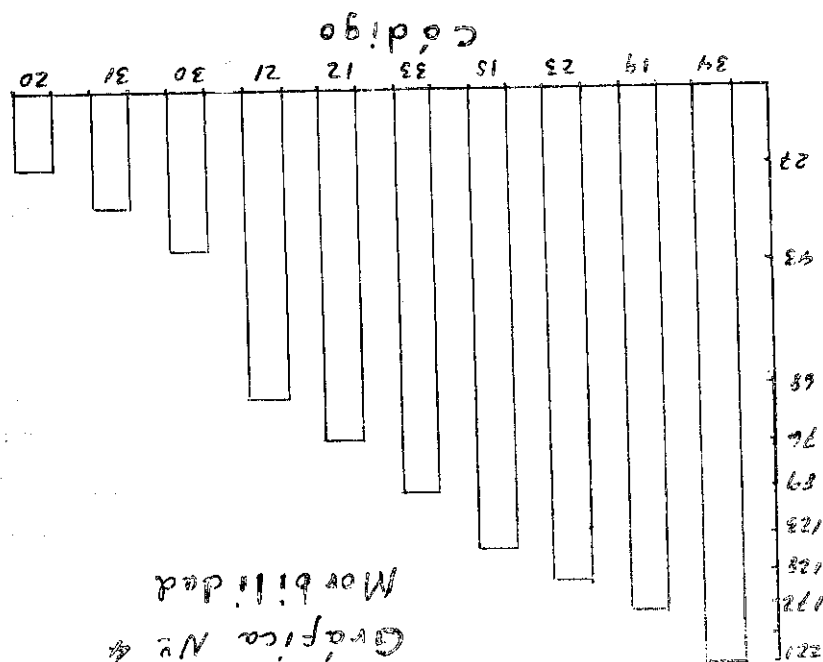
**MORBILIDAD
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO
CUADRO No. 4**

EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTALES
Menores de 1 año	88	8.8	75	7.5	163
1 - 4 años	116	11.6	107	10.7	223
5 - 9 "	39	3.9	54	5.4	93
10 - 14 "	40	4.0	24	2.4	64
15 - 44 "	249	24.9	106	10.6	355
45 - demás	56	5.6	46	4.6	102
TOTAL	588		412		1000

MORBILIDAD 1,975
CUADRO No. 5

	-1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
34 Demás Causas	20	2	40	4.0	17	1.7	14	1.4	116	11.6	14	1.4	221
19 I.R.S. Influenza o gripe	41	4.1	48	4.8	26	2.6	19	1.9	27	2.7	11	1.1	172
23 Geca, colitis, gástritis enterocolitis	43	4.3	36	3.6	5	5	4	0.4	39	3.9	11	1.1	138
15 Desnutrición y Mal Nutrición	26	2.6	36	3.6	6	6	5	0.5	35	3.5	15	1.5	123
33 Control Prenatal	--	--	--	--	-	-	-	--	89	8.9	--	--	89
12 Rest. Enf. Inf. y parasitarias	2	0.2	28	2.8	22	2.2	9	0.9	15	1.5	--	--	76
21 Bronquitis	23	2.3	26	2.6	9	0.9	5	0.5	5	0.5	--	--	68
30 Senilidad y Enf. mal de finidas	--	--	--	--	-	--	-	--	-	--	43	4.3	43
31 Accidentes, violencias intoxicaciones	1	0.1	1	0.1	5	0.5	6	0.6	25	2.5	5	0.5	43
20 Neumonía, Bronconeumonía	7	0.7	8	0.8	3	0.3	2	0.2	4	0.4	3	0.3	27
TOTAL	163		223		93		64		355		102		1000

Ver Gráfica No. 4.



De las diez principales causas de Morbilidad la de mayor incidencia se clasifica en el rubro, Demás Causas, ocupando el 60% de ellas las enfermedades de la piel que en sus diversas modalidades se pueden observar en la Costa Sur; el restante lo ocupan enfermedades de diferente índole no tomadas en cuenta en la codificación de la Facultad.

Respecto a la Morbilidad por desnutrición debido a la poca información reportada da la apariencia que la incidencia fuera escasa, pero durante mi permanencia en dicha comunidad y lo observado en el trabajo diario puedo demostrar que la desnutrición es bastante severa en todas las edades siendo la base que predispone a los habitantes a contraer enfermedades de diferentes causas.

La morbilidad por accidentes es predominante en la edad de los 15 a 44 años, tanto en el trabajo principalmente en el corte del ajonjolí muy característica la herida por machete en el dorso de la mano izquierda, así también por riñas en estado de embriaguez tanto por arma blanca como por arma de fuego, pero que son llevados directamente al Hospital de la Cabecera departamental, primero por su estado de gravedad y segundo por que casi la mayor parte sucede los fines de semana.

El control prenatal, es difícil llevarlo como se puede observar, el número apuntado es mínimo, pero es debido a que existen cantidad de comadronas empíricas que manejan a las señoras y las alejan del puesto de salud, estas comadronas nunca se dejan ver, viven en el anonimato y solo son conocidas en su vecindad.

A pesar de que en los Centros de Salud se insiste en la presencia de la comadrona con su paciente, para ser diagnosticado por el médico.

Las demás personas con posibilidades económicas viajan a la ciudad de Mazatenango a consulta Privada.

El resto de alta morbilidad es de tipo infeccioso tanto en vías respiratorias como gastrointestinales, y principalmente en la edad infantil.

POLITICA DE SALUD

La aldea cuenta con un centro de salud tipo "C" con Clínica Médica y Dental atendida por médicos de Ejercicio Profesional Supervisado con su respectiva enfermera auxiliar.

Existe en la clínica dental una unidad eléctrica bien equipada que trabaja con planta de gasolina, aquí se da atención primordialmente al sector materno infantil, anualmente se atienden aproximadamente 800 escolares, a quienes se les enseña higiene bucal, así también a todas las señoras en estado gravido, se les eliminan puntos sépticos, éste año se atendió un promedio de 75 personas.

Las dos clínicas laboran de lunes a viernes con horario de 8 horas diarias. En la clínica médica trabaja únicamente la enfermera auxiliar, quien se encarga de dar consulta, visitas domiciliarias, hipodermia, reparto de medicinas, curaciones y en dos veces consecutivas éste año laboraron médicos E.P.S. anteriormente daba consulta una vez por semana un médico UAMA; ahora se atiende consulta externa todo el día y se cubren urgencias médico quirúrgicas día y noche, eso si las que se puedan atender según los medios, casos graves son remitidos al hospital Nacional de Mazatenango.

El puesto de Salud depende directamente del Centro de Salud departamental, de donde provienen la mayor parte de indicaciones e instrucciones. Así también la medicina es enviada trimestralmente por parte de la Dirección General de Salud Pública. Se recibe visita semanal de un médico UAMA y una mensual del supervisor de la Escuela de Medicina.

Epidemiología: En los meses de febrero y de marzo se realizó la campaña de vacunación, con las vacunas D.P.T., Poliomie-

litis, Sarampión, los cuales fueron aplicados en la siguiente forma:

- D.P.T. primera y segunda dosis a niños de 2 meses a menores de 2 años.
- Poliomielitis primera y segunda dosis a niños de 2 meses a menores de 2 años.
- Sarampión una dosis a niños mayores de un año y menores de 2.

Habiéndose logrado vacunar un total de 1,500 niños. Así también se aplicó la B.C.G. a 400 escolares de la escuela de la localidad, no se reportaron complicaciones posteriores en ambas campañas.

En el puesto de salud se llevan los siguientes controles:

Paludismo: En este caso se colabora con la sección de trabajadores de SNEM, que se encarga de la erradicación de la Malaria, contribuyen con el vecindario rociándoles sus casas evitando así el crecimiento de plagas dañinas para el hombre. Se encarga del tratamiento de todo caso positivo de Paludismo, se hacen controles de sangre (gota gruesa) a toda persona sospechosa, habiéndose efectuado en el puesto de salud 116 frotis durante los seis meses de mi práctica y se registró un solo caso de plasmodium vivax.

SIFILIS: Se hacen controles de V.D.R.L. los cuales son analizados en el laboratorio del hospital departamental; se efectuaron 40 muestras de las cuales resultó un caso positivo.

TB PULMONAR: Esta enfermedad por su carácter epidémico se controla a nivel nacional por lo que me concretaré a informar que en éste puesto de salud se efectuaron 146 frotis de esputo que fueron analizados en el hospital de Mazatenango, registrán-

dose 13 casos positivos, los cuales están siendo controlados por la Unidad TB Departamental. Y también el puesto de Salud da tratamiento bajo las indicaciones del centro de salud en el programa de pesquisa bacilos cópica.

PLANIFICACION FAMILIAR: Actualmente se encuentran registradas 330 señoras en el archivo de puesto de salud pero que no son muy cumplidas; se les da orientación familiar y se les reparten anticonceptivos orales mensualmente, este control lo lleva a cabo directamente la enfermera auxiliar adiestrada para el efecto.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

Conforme a lo que hemos planteado sobre población podemos definir que el volumen de la gente que vive en el área rural es predominante al igual que el analfabetismo, es condición imperante, considerándose que estas características tienen influencia para el desarrollo colectivo efectuado a toda comunidad, que a pesar de todo tiende a la superación, que actualmente es este parcelamiento uno de los más productores de granos básicos en toda la República.

Otros dos factores determinantes son la población joven, es la más numerosa pero la que más se ocupa en el trabajo del campo, es también la que por dicha está más afectada nutricionalmente que viene a contribuir grandemente en la situación de salud y también como un obstáculo en el desarrollo nacional.

EDUCACION: En el control urbano funciona una escuela primaria en la que laboran 9 maestros en jornada matutina; la escolaridad de niños entre 7 y 14 años, la asistencia este año a la escuela fue de 400 alumnos. En total, área rural y urbana as-

sistieron 1,149 niños y no asistieron 1,369. En el año 1,975,

En el área rural funcionan 24 escuelas en donde laboran un promedio de 3 maestras por escuela que se encargan de enseñar a todo niño que asiste a ella.

No existen estadísticas de población escolar, por lo que es difícil dar datos concluyentes.

Existen en el área urbana un Instituto Prevocacional que funciona por cooperativas, contando con 6 maestros que laboran en él. Asistieron este año 60 alumnos de los cuales 22 terminaron sus tres años y casi todos ellos seguirán estudiando en otro lugar.

Los dos establecimientos carecen de mobiliario, el actual está muy deteriorado. Así también se necesita de una buena organización a nivel de educadores pues todos laboran en diferentes escuelas del mismo parcelamiento y no coordinan en sus actividades tanto educativas como cívicas.

ECONOMIA: El parcelamiento La Máquina dividido en dos aldeas Centro I y II perteneciendo a las jurisdicciones de Suchitupéquez y Retalhuleu respectivamente, es una región eminentemente agrícola que comprende a pequeños y grandes productores de Maíz, Arroz, Ajonjolí.

Sobre la alimentación familiar se efectuó una encuesta en 75 hogares incluyendo señoras embarazadas, niños de edad escolar y preescolar, en ningún caso tuvo variantes considerables que hicieran incidir en los datos que a continuación se presentan:

La alimentación básica de la familia consiste en orden de

cendente:

- | | |
|-------------|-------------|
| 1- Maíz | 6- verduras |
| 2- frijoles | 7- leche |
| 3- arroz | 8- cereales |
| 4- huevos | 9- pan |
| 5- carne | 10- frutas |

La alimentación en lactantes y primer año de vida en todos los casos fué limitada a comidas blandas, y el destete se realizó antes de cumplir el año de vida en el 35%. Y el 65% después del primer año de vida; la edad de inicio de alimentación artificial fué en 40% antes de los seis meses y en el 60% después de éstos.

Medios de Producción: Todo parcelario es de tipo minifundista el 80% dedica su tiempo al cultivo, pero el 20% arrenda sus tierras a segundos para que sean ellos los que se encarguen de laborar la tierra. En la cosecha del maíz se ocupan aproximadamente 15,000 personas en todo el parcelamiento en un promedio de 10 colonos por parcela.

BANDESA proporciona créditos a los Parcelarios que desean para sus cultivos.

Reciben asesoramiento agrícola de DIGESA por medio de peritos agrónomos que les dan las indicaciones necesarias para cada cultivo.

Los principales cultivos son:

- 1o. Maíz, dos cosechas por año
- 2o. Arroz
- 3o. Ajonjolí

- 4o. Plátanos
- 5o. Frijol de Soya
- 6o. Sandía

La mayor parte de la producción es vendida a INDECA y el resto a pequeños comerciantes. Cada parcelario vende el 80% de sus cosechas y el 20% lo guarda para consumo familiar. En casi todas las viviendas tienen aves de corral que utilizan para el autoconsumo.

FUERZA DE TRABAJO: Están constituidas por población masculina principalmente pero también laboran mujeres productiva y niños de edad escolar en menor cantidad. El área rural representada en su totalidad por parcelas o pedazos de tierra adjudicados a campesinos en calidad de arrendantes por un período de veinte años después de los cuales posiblemente lleguen a ser dueños, pues en esto incluye la política de cada gobierno de turno. La condición importante es dedicarse al cultivo de granos exprofesamente. Los campesinos que no tienen a su cargo parcela, siembran en lugares llamados áreas muy reducidas por cierto que son distribuidas por el administrador del parcelamiento. Las fuerzas de trabajo en el área rural la ponen indígenas del altiplano que llegan con sus familias por temporadas y que no reciben ninguna asesoría técnica ni mucho menos beneficios de la ley laboral.

Los salarios por tarea para un mozo es de Q.0.75 a 1.00 sin ninguna otra retribución, a veces un rancho de palma todo insalubre como hospedaje; en el área urbana el salario para un mozo o jornalero es de Q.1.00 por día.

AMBIENTE RURAL

Vivienda: las casas actuales de cada parcela, el 60% fue

ron construidas desde la creación del parcelamiento, y están hechas de madera, lámina y piso de tierra de una sola habitación que sirve de dormitorio, comedor y sala; un ranchito de palma adicional que sirve como cocina, algunas cuentan con letrinas de pozo ciego, el agua la extraen de pozos manualmente, hay viviendas en donde se ve el tractor, el carro, la motocicleta pero dentro lleno de incomodidades, posiblemente por mala disposición en las inversiones.

AMBIENTE URBANO

Fuente de Agua: ésta es sacada de pozos por medio de bombas eléctricas y distribuidas al vecindario por horas, actualmente hay dos surtimientos uno por parte del INTA y el otro por parte de la municipalidad, siendo ambos servicios deficientes, no existen alcantarillados y la gente pobre al río va a lavar la ropa, los trastos y a bañarse.

Respecto a Excretas y Basuras: no existen ninguna red de drenajes el 60% de viviendas tienen letrinas de pozo ciego, el resto al libre; no hay un programa adecuado de letrinización. Así también no hay un basurero público, la gente tira la basura en donde le parece principalmente a la orilla de la calle contaminando el ambiente.

Control de Alimentos: realmente no se cumple con el requisito de que toda la persona que manipule alimentos debe contar con su licencia respectiva, los programas de control no son llevados a cabo ya que en éste lugar existen cantidad de comedores y ventas callejeras de alimentos que no tienen control por parte de las autoridades. Existe un rastro monopolizado por pequeños industriales que disponen de éste y que no llena a cabalidad las necesidades de higiene; un mercado que actualmente está en construcción, que posiblemente llegue a llenar los requisitos necesarios.

Costumbres: El 60% de la población es católica un 40% es protestante, existiendo una iglesia parroquial y 10 iglesias evangélicas. Cada año se celebra la Feria Titular en conmemoración del Patrón San José, en el mes de Marzo.

INTERPRETACION

Después de haber presentado diferentes análisis de los tópicos más importantes de ésta comunidad nos podremos dar cuenta de las diferencias de salubridad del medio, la distribución de la población, las condiciones nutricionales, las costumbres y otros factores económicos que influyen negativamente en las actuales condiciones de salud, impidiéndose una evolución satisfactoria.

Las malas condiciones de Vivienda, los hacinamientos, la disposición de excretas, los malos recursos de agua potables y una mala red de drenajes son elementos que en las actuales condiciones de salud, contribuyen a la prevalencia de enfermedades infecciosas, que ocupan el mayor número en la morbilidad y mortalidad de la comunidad.

La población predominante es joven, es la base en la economía ya que tanto mujeres como hombres son el brazo fuerte en la producción agrícola y la producción humana. La pirámide de la población acentuada en un crecimiento infantil que ocupa la base del futuro de este parcelamiento, siendo necesario e importante la creación de programas de significado progresista para esta niñez y no solo una explotación de sus requerimientos físicos.

La educación base fundamental para el desarrollo del país, en ésta comunidad despliega uno de los mayores problemas a todo el orbe con su cantidad de analfabetismo, el número

ro insuficiente de escuelas y maestros, la falta de apoyo económico en el hogar para poder asistir a la escuela ya que la preocupación es mayor por el trabajo que por la asistencia a las aulas, predisponiendo con ello el atraso socio cultural.

La situación de salud, deficiente en este caso, un puesto de salud con una enfermera auxiliar y ahora un médico E.P.S. para cubrir 30,000 habitantes, sin las condiciones necesarias de equipo médico-quirúrgico, muy deficiente actualmente para atender a esta cantidad de gente. La mayor parte de servicios de salud están concentrados en la cabecera departamental haciendo difícil el acceso a la gente del área rural donde se encuentran la mayoría de población.

En general hablamos sobre el actual proceso educacional, el bajo salario al trabajador, el mal uso de los productos alimenticios y demás recursos naturales y la prevaescente ignorancia, influyen en la situación de salud del parcelamiento que agotan poco a poco los programas que antes se habían planificado, siendo necesario una nueva estructuración de ellos.

CONCLUSIONES

- 1- El parcelamiento La Máquina debido a su población y su auge comercial necesita de mejores vías de comunicación que son muy urgentes para la alta producción agrícola.
- 2- Esta comunidad, carece de las condiciones sanitarias más indispensables, agua potable, letrinas, drenajes, disposición de basuras, electricidad, control de alimentos.
- 3- La población actualmente no cuenta con un control estricto de los expendios de alimentos, por parte de sanidad, contribuyendo así a la morbilidad de las personas.
- 4- La población indígena rural es la más enferma, debido al exceso de trabajo y su mala retribución económica que lo lleva a la desnutrición por mal nutrición.
- 5- Los programas de salud, higiene, educación, etc. efectuados anteriormente ya no son suficientes debido al gran incremento de población surgido en los últimos años.
- 6- La morbilidad predominante es derivada del analfabetismo, con ello la ignorancia, falta de recursos económicos, falta de orientación nutricional, ya que la gente teniendo los recursos naturales y alimenticios no saben darle el uso necesario.
- 7- Las causas de defunción sin diagnóstico real en la edad infantil son de tipo infecciosas en su mayoría.
- 8- Es de valor incalculable todo lo que concierne a educación en sus diferentes tópicos, por tanto se debe poner énfasis en charlas orientaciones y educación en salud.
- 9- La Mortalidad Materno-infantil es relativamente baja con relación a la cantidad de población.

RECOMENDACIONES

- 1- Impulsar el desarrollo político de la comunidad para que su situación actual de aldea pase a ser un municipio.
- 2- Es necesario reestructurar nuevos programas de salud, vivienda, educación, planificación familiar, etc. con relación al auge socio-cultural y población actual.
- 3- Es necesario el control por parte de sanidad, de los expendios de carnes y alimentos en general, contribuyendo así a la salud del vecindario.
- 4- Es necesario el control por parte de las autoridades correspondientes del salario para el campesino (indígena rural) que pone la mano de obra en el campo, al igual que su medio de transporte que actualmente se hace en condiciones denigrantes.
- 5- Es de urgencia la introducción de agua potable, letrinas, electricidad a la población, así como también drenajes ya que son elementos indispensables para la salud de toda comunidad.
- 6- En la alcaldía auxiliar de la localidad debería de llevarse los libros del registro civil, evitando con ello a las personas de escasos recursos viajar tantos kilómetros para ir a registrar un nacimiento o defunción, pues actualmente éstos se encuentran en la municipalidad de Cuyotenango.
- 7- Dado el auge que actualmente posee, es necesaria la instalación de un centro de salud tipo A.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Guatemala, D. G. de Cartografía, Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala Tipografía Nacional 1,962.
- 2- INCAP Nutrición e Infección. Guatemala, 1,960 Guatemala, D. G. de Estadística.
- 3- Anuario Estadístico, 1,974.
- 4- Guatemala, D. G. de Salud. Unidad Sectorial de Planificación Saneamiento Ambiental 1,973.
- 5- Guatemala, Centro de Salud de Mazatenango. Memoria Anual 1,973.
- 6- Guatemala, Centro de Salud de Mazatenango. Departamento de Saneamiento Ambiental, Archivo.
- 7- Guatemala, Puesto de Salud, Centro I, La Máquina. Archivo 1,974-75.
- 8- Guatemala, Alcaldía Municipal. Cuyotenango Archivo 1,975.

Br. Alfredo Alvarado

Dr. Silvio Manfredo Deleón Gálvez
Asesor

Dr. Jorge Palma Moya
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto
Decano