

"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
MATERNO-INFANTIL, DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO,
DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, AREA NORTE"



RICARDO WALTER GARCIA-MANZO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1976.

CONTENIDO

- I) INTRODUCCION
- II) ANTECEDENTES
- III) JUSTIFICACION
- IV) OBJETIVOS
- V) HIPOTESIS
- VI) MATERIAL Y METODOS
- VII) CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL AREA DE TRABAJO:
 - A) Consideraciones Históricas
 - B) Consideraciones Geográficas
 - C) Consideraciones Políticas
 - D) Consideraciones Sociales
 - E) Consideraciones Económicas
- VIII) RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:
 - A) Población
 - B) Daños
 - C) Situación Social y Económica
 - D) Percepción del Problema
- IX) ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- X) CONCLUSIONES
- XI) RECOMENDACIONES
- XII) BIBLIOGRAFIA

I) INTRODUCCION

ANTECEDENTES (II)

Entendemos por atención Materno-Infantil, todas las actividades que deben desarrollar los servicios integrados de salud, tendientes a promover, proteger y recuperar la salud de las madres durante el embarazo, el parto y en el puerperio, como de los niños recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares.

El problema Materno-Infantil debe ser planteado y ejecutado, como una prioridad en la atención de salud nacional, tanto a nivel gubernamental como de las instituciones relacionadas con la acción docente y formación de futuros profesionales de la medicina.

Y los principales fundamentos para designar esta prioridad, lo constituyen: 1. Que el grupo materno-infantil constituye más del 65% de la población total del país. 2. Que por sus propias características, es un grupo que se encuentra sometido a mayor riesgo de enfermar. Y 3. Es un grupo definido como la esperanza del futuro, en base a la pirámide de población de base ancha y vértice agudo.

El presente trabajo de investigación pretende, que por medio de la aplicación de distintos instrumentos de trabajo, se obtengan datos reales en cuanto a: A) Población, B) Daños, C) Situación Social y Económica y D) Percepción del problema; del municipio de Chuarrancho, área norte del Departamento de Guatemala.

II) ANTECEDENTES

A) Investigación E.P.S.: "Diagnóstico de la situación de salud del municipio de Chuarrancho, año 1974".

Br. Carlos A. de León M.

B) Tesis de Graduación: "Características de la mortalidad en el Municipio de Chuarrancho (Departamento de Guatemala), año 1973".

**Br. Nery Osberto Zepeda
Cambronero.**

III) JUSTIFICACION

Actualmente en el ámbito Nacional, para la implementación de programas Materno-Infantil no se cuenta con un diagnóstico preciso y completo, pues si bien es cierto que en algunos casos se dispone de datos sobre la población, sus diferentes grupos etarios y sus características primordiales, no se ha hecho un análisis en la colectividad ni en el personal de salud en cuanto a la percepción y conducta mostrada ante la población Materno-Infantil, ni se ha analizado la situación económica y social de las comunidades.

IV) OBJETIVOS

A) GENERALES:

1. Contribuir, mediante un diagnóstico preciso, a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil, que se pongan en marcha en el municipio de Chuarrancho.
2. Determinar en forma objetiva, aspectos como: A) Población, B) Daños, C) Situación Social y Económica y D) Percepción del problema Materno-Infantil del Municipio de Chuarrancho.

B) ESPECIFICOS:

1. Lograr conciencia de la importancia de la identificación temprana del problema Materno-Infantil y de los factores sociales y económicos, que en nuestro país son condicionantes del mismo.
2. Estar conscientes y sentirse comprometidos en la responsabilidad que tienen los programas de salud, de seguir un esquema administrativo, de: A) Planeamiento, B) Organización, C) Integración, D) Dirección (Coordinación), E) Supervisión y F) Evaluación en la solución del problema Materno-Infantil.

V) HIPOTESIS

DADAS LAS CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DEL AREA, EL DAÑO ES MAYOR SOBRE EL GRUPO MATERNO-INFANTIL QUE EN EL RESTO DE LA POBLACION.

1. Los libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal de Chuarrancho.
2. Mapa de la Provincia de Huancavelica.
3. Las viviendas de las familias seleccionadas del municipio de Chuarrancho.
4. Muestra representativa de las familias seleccionadas de la cabecera Municipal.
5. Instrumentos de trabajo elaborados para la supervisión de la Facultad de Ciencias Médicas, en el área de la Población, Salud Social y Económica y Percepción del problema Materno-Infantil.
6. Archivos de los Centros Asistenciales del Municipio de Salud Pública y A.S.

B) METODOS:

Establecidos los propósitos y objetivos de la investigación Materno-Infantil, el personal en las acciones necesarias para su cumplimiento de forma sistemática como fundamental el establecimiento de una unidad de supervisión para el correspondiente sector de la población, con este caso se presentará el municipio de Chuarrancho del área Norte del Departamento de Huancavelica.

Para conseguir impacto en esta investigación se basará en el método de investigación científico, con el auxilio de técnicas estadísticas tales como: censo de población, en esta de morbilidad, encuesta de enfermedades, tasas de mortalidad y natalidad, y tabulación de datos. Gráficas estadísticas representativas del estudio.

VI) MATERIAL Y METODOS

A) MATERIAL:

1. Las familias que integran la población total del municipio de Chuarrancho, Departamento de Guatemala.
2. Los libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal, de Chuarrancho.
3. Mapa de la Dirección General de Estadística, del municipio de Chuarrancho.
4. Las viviendas de las familias seleccionadas, del municipio de Chuarrancho.
5. Muestra representativa de las familias urbanas de la cabecera Municipal.
6. Instrumentos de trabajo elaborados bajo la supervisión de la Facultad de Ciencias Médicas, evaluando: Población, Daños, Situación Social y Económica y Percepción del problema Materno-Infantil.
7. Archivos de los Centros Asistenciales del Ministerio de Salud Pública y A. S.

B) METODOS:

Establecidos los propósitos y objetivos de la atención Materno-Infantil, si pensamos en las acciones necesarias para su cumplimiento debemos señalar como fundamental el establecimiento de una estrategia coherente para el correspondiente sector de la población, que en este caso representaría el municipio de Chuarrancho del área Norte, del Departamento de Guatemala.

Para conseguir impacto en esta estrategia se basará en el método de investigación científico, con el auxilio de técnicas estadísticas tales como: censo de población, encuesta de morbilidad, encuesta socioeconómica, tasas de mortalidad y natalidad, recolección y tabulación de datos, gráficas estadísticas representativas del estudio.

VII) CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL AREA DE TRABAJO

A) CONSIDERACIONES HISTORICAS:

Chuarrancho antiguamente se llamaba Chibatutuy, formando anteriormente parte del municipio de San Raymundo. Por acuerdo gubernativo del 20 de marzo de 1886 se anexó a San Pedro Sacatepéquez, habiéndose establecido posteriormente como Municipio.

La fiesta titular es la de San Pedro, que se celebra del 29 al 30 de junio. Se habla predominantemente la lengua indígena Cakchiquel.

Etimología: Hibridismo formado de la palabra Cakchiquel CHUACH = frente a; RANCHO = choza o casucha con techo de ramas o de paja. FRENTE AL RANCHO.

En el lugar llamado Piedra de Cal, existe una gran abertura que semeja una cuchara, que alcanza bastante profundidad y de la que sale, según aseguran los vecinos, un viento muy fuerte. Barrancos profundos entrecortan el sitio denominado Los Tablones, que es un corte hecho por la naturaleza y semeja a lo lejos un RANCHO PAJIZO.

B) CONSIDERACIONES GEOGRAFICAS:

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el centro de la Cabecera Municipal, está a: 1,350 Mts., S.N.M.; Latitud 14° 49' 10"; Longitud 90° 30' 40". Con una extensión aproximada de 98 Kms.². Colinda al Norte, El Chol y Salamá (B. V.); al Este con San José del Golfo (Guatemala); al Sur con San Pedro Ayampuc y Chinautla (Guatemala); al Oeste con San Raymundo.

Bañado por los ríos: de Las Vacas, Grande o Motagua, el Plátano, Lagartero, Naranjo, Lo de López, San Bernardo.

Entre la quebrada de: Chuapón, Chuarrancho, Guadalupe y Amatillo. Y la sierra de Chuacús.

pal, Chuarrancho, 6 aldeas y 10 caserios.

ALDEAS:

1. Chiquín
2. Trapiche Grande
3. Rincón Grande
4. San Buenaventura
5. Santa Catarina
6. El Salitre

CASERIOS:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. Lo de Lac | 6. San Pedrito |
| 2. Conacaste | 7. San Bernardo |
| 3. El Castaño | 8. Lo de Choy |
| 4. El Naranjito | 9. Los Olotes |
| 5. El Tablón | 10. Santa Bárbara |

VER MAPA A CONTINUACION



C) CONSIDERACIONES POLITICAS:

El gobierno de Chuarrancho está integrado de la manera siguiente:

La honorable corporación municipal, integrada por un alcalde, un síndico y siete regidores, que son elegidos en votación popular. Su período es de dos años. Además los que mantienen el orden del pueblo son los alguaciles. En cada aldea y caserío hay un alcalde auxiliar, que los elige el alcalde de la cabecera. Siguiendo el mismo tipo de gobierno de los otros municipios de la República. El alcalde funge como Juez.

D) CONSIDERACIONES SOCIALES:

Funcionan en el Municipio cinco escuelas rurales mixtas en las aldeas y una escuela nacional urbana mixta de primaria en la cabecera Municipal. Actualmente en construcción el Instituto Básico (la asistencia a las escuelas es escasa). La religión es la católica y la evangélica. Contaba la población con servicio de agua potable. Actualmente sólo cuenta con energía eléctrica y servicio telefónico que le comunica con San Raymundo y además existe comunicación con las aldeas principales: Chiquín, Trapiche Grande y San Buenaventura, donde funcionan también puestos de Salud, atendidos por enfermeros auxiliares y visitados semanalmente por el médico en Ejercicio Profesional Supervisado, quien reside en un Puesto de Salud Tipo "C", en la cabecera Municipal. Cuentan también con el servicio Municipal de Cementerio General.

E) CONSIDERACIONES ECONOMICAS:

Su fuente principal es la Agricultura cuya mayor producción es maíz, frijol y maicillo; otros productos complementan su economía, entre los cuales pueden mencionarse la elaboración de carbón vegetal, la extracción de leña, madera de construcción y algunas frutas. No hay industrias establecidas, pero se elaboran tejidos típicos, para uso de la población; generalmente las mujeres tejen sus propias prendas de vestir. La crianza de ganado vacuno, porcino y aviar, es escaso y se le atiende solamente para cubrir las necesidades del consumo local.

Existe el fenómeno de la migración a las fincas de la Costa Sur, durante la época del corte del algodón.

VIII) RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

A) POBLACION:

TABLA No. 1

POBLACION DE CHUARRANCHO, EN PORCENTAJES, POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO:

Edad	Hombres	Mujeres	Total
0- 4 años	9.26%	9.94%	19.20%
5- 9 años	8.34	8.55	16.89
10-14 años	5.71	7.39	13.10
15-19 años	3.59	4.60	8.19
20-24 años	3.24	4.19	7.43
25-29 años	3.09	3.97	7.06
30-34 años	2.59	3.35	5.94
35-39 años	2.12	2.71	4.83
40-44 años	1.61	2.08	3.69
45-49 años	1.71	1.44	3.15
50-54 años	1.47	1.26	2.73
55-59 años	1.26	1.06	2.32
60-64 años	1.04	0.87	1.91
65-69 años	0.81	0.70	1.51
70-74 años	0.67	0.56	1.23
75- más	46.88%	53.12%	100.00%
TOTAL			

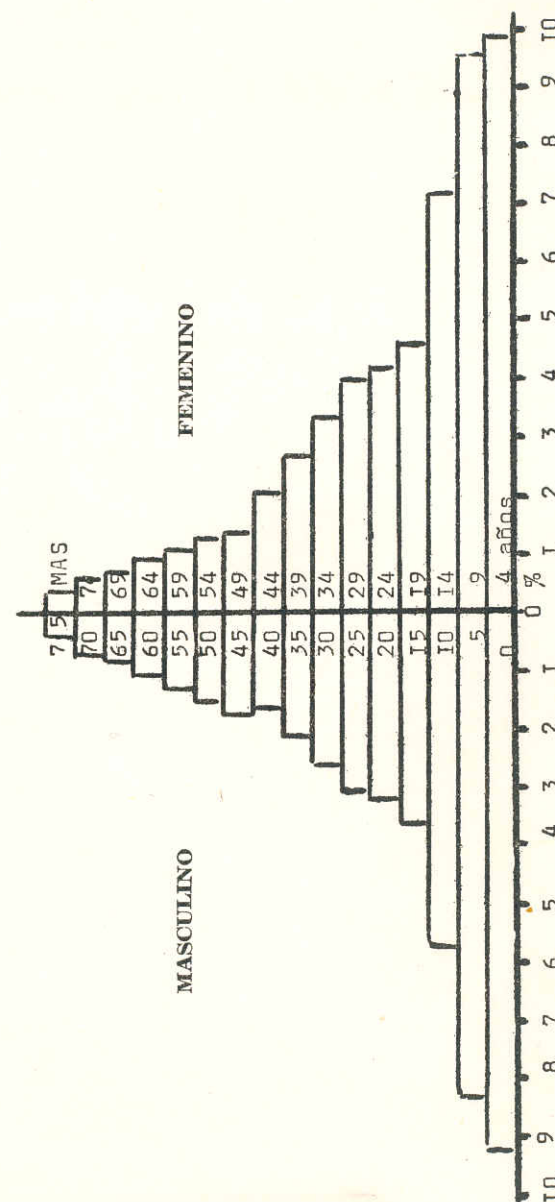
Como puede observarse en el cuadro anterior, la población de menores de cuatro años corresponde al 19.20%, y el total de menores de 15 años al 49.19%, casi la mitad de la población total.

Las mujeres en edad fértil corresponden al 20.90% del total de la población. Por los datos anteriores, nos podemos dar cuenta de la importancia y necesidad de un programa de atención Materno-Infantil, encaminado a dar protección a un fuerte grupo de la población, que hace el total de 70.09%.

VER GRAFICA I - PIRAMIDE

GRAFICA No. 1

PIRAMIDE DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, GUATEMALA (POBLACION ESTIMADA PARA 1975)

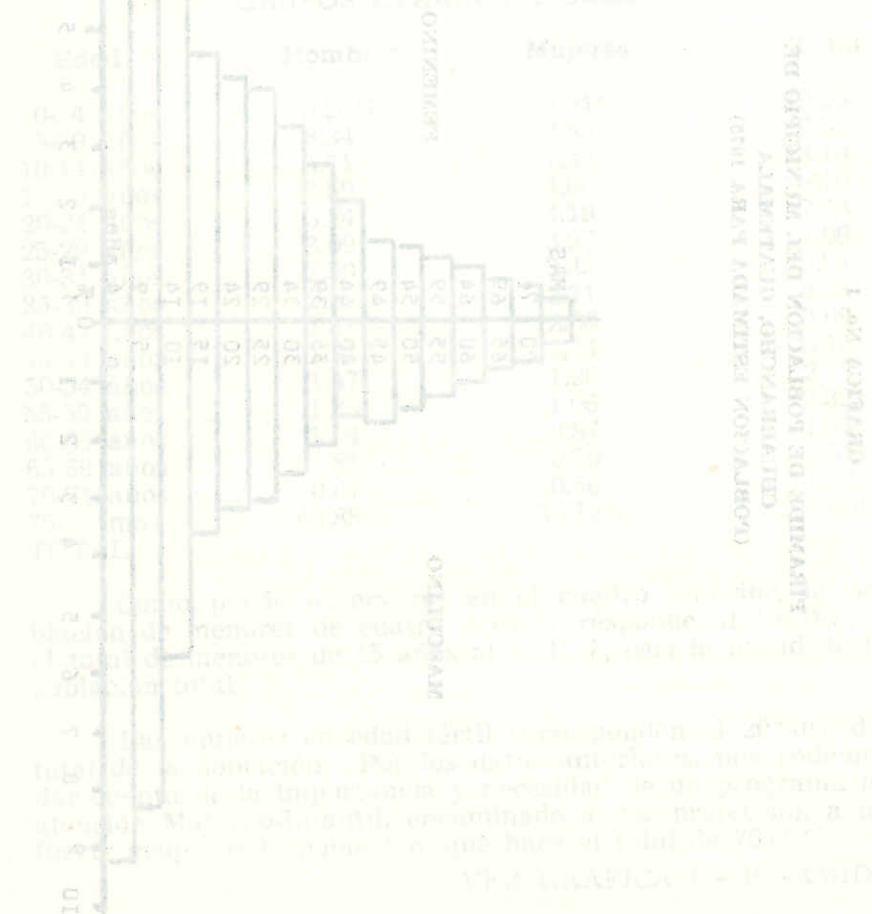


VIII) RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

1) POBLACION

TABLA No. 1

POBLACION DE CHUARRANCHO, POR CIENTOS POR CIENTO POR GRUPOS ETNICO Y SEXO



En la gráfica No. 1, en la cual se representa la pirámide de población, se nota gráficamente lo extenso de la población menor de los 15 años y el de las mujeres comprendidas entre los 15 y los 44 años.

TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS DE CHUARRANCHO, SEGUN EL AREA EN QUE HABITAN:

Urbano	Rural	Total
60.10%	39.90%	100%

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS ETNICOS, DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, SEGUN EL AREA EN QUE HABITAN:

Porcentajes adaptados a las gráficas		Porcentajes del Total de la población	
		URBANO	RURAL
Indígenas	= 98%	56%	77%
Ladinos	= 2%	44%	23%
TOTALES:	= 100%	100%	100%

TABLA No. 4

DISTRIBUCION DE LOS ALFABETOS Y ANALFABETOS, DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, SEGUN EL AREA EN QUE HABITAN:

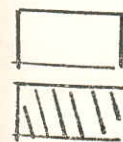
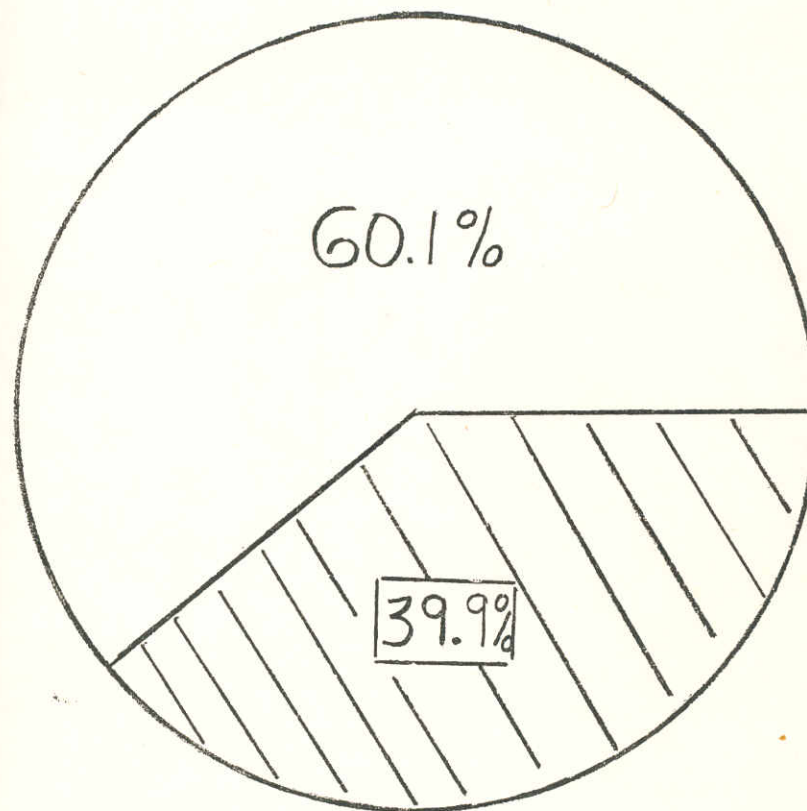
Porcentajes adaptados a las gráficas		Porcentajes del Total de la población	
		URBANO	RURAL
Alfabetos	= 3%	18%	3.75%
Analfabetos	= 97%	82%	96.25%
TOTALES:	= 100%	100%	100 %

Al efectuar el análisis de las tablas anteriores, observamos que el mayor porcentaje de familias se encuentra en el área Urbana con un total de 60.10%, del total de la población; siendo Indígenas en un 98%, ya que los Ladinos se encuentran en un 44% en el área rural, donde el 18% son alfabetos; dándose el analfabetismo entre indígenas el mayor porcentaje, por el uso de su dialecto.

Las gráficas Nos. 2, 3 y 4, nos ilustran en forma más descriptiva el análisis anterior.

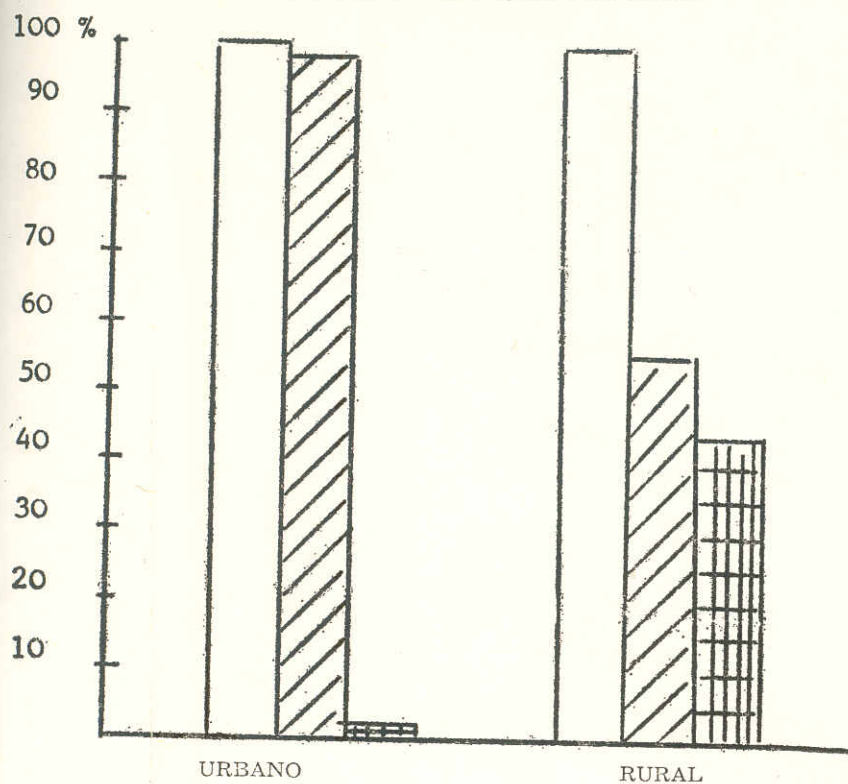
GRAFICA No. 2

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS, EN PORCENTAJES, SEGUN EL AREA EN QUE HABITAN



= PORCENTAJE DE FAMILIAS EN EL AREA URBANA
 = PORCENTAJE DE FAMILIAS EN EL AREA RURAL

GRAFICA No. 3
DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS ETNICOS (INDIGENAS Y
LADINOS) DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO,
SEGUN EL AREA EN QUE HABITAN



= POBLACION TOTAL



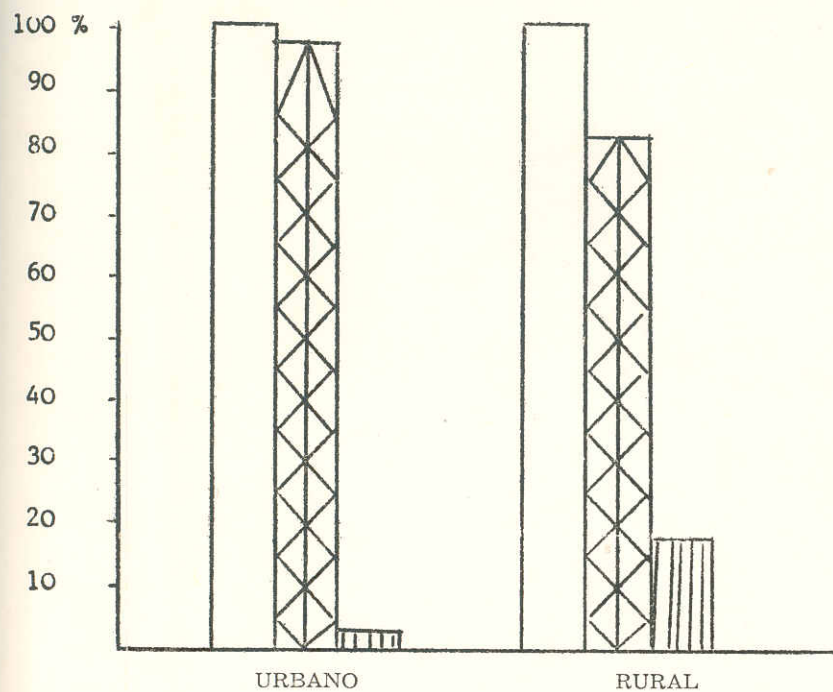
= DE INDIGENAS



= DE LADINOS

GRAFICA No. 4

DISTRIBUCION DE LOS ALFABETOS Y ANALFABETOS
DEL MUNICIPIO DE CHUARRANCHO, SEGUN EL AREA
EN QUE HABITAN



= POBLACION TOTAL



= DE ANALFABETOS



= DE ALFABETOS

B) DAÑOS:

TABLA No. 5
CONDICIONES DE VIVIENDA

		URBANO		RURAL		TOTALES
PISO	Tierra	660	63.04	317	30.30	93.34
	Madera	1	0.09	0	—	0.09
	Cemento	27	2.67	22	2.10	4.67
	Otro	7	0.66	13	1.24	1.90
TECHO	Paja, Manaca o Palma	60	5.18	52	4.49	9.67
	Lámina de Zinc	47	4.06	19	1.65	5.71
	Lámina de Asbesto	1	0.09	1	0.09	0.18
	Teja	593	51.25	383	33.10	84.35
	Terraza	1	0.09	0	—	0.09
CIELO	No tiene	676	58.78	409	35.57	94.35
	Machihembre	16	1.39	5	0.43	1.82
	Cartón	0	—	40	3.48	3.48
	Telas	1	0.09	1	0.09	0.18
	Otro	0	—	2	0.17	0.17
PAREDES	Tabla	40	3.46	87	7.52	10.98
	Palma, Paja o Manaca	51	4.41	5	0.43	4.84
	Bahareque-Adobe	617	53.35	357	30.85	84.14
	Block	0	—	0	—	—
	Ladrillo	0	—	0	—	—
INSTALAC.	Cocina	360	20.62	213	12.21	32.83
	1 Cuarto	443	25.37	284	16.26	41.63
	2 Cuartos	238	13.63	117	6.71	20.34
	3 Cuartos	36	2.06	28	1.60	3.66
	Más de 3 Cuartos	24	1.37	3	0.17	1.54
ALUMB.	Eléctrico	46	3.95	0	—	3.95
	Gas	632	54.30	335	28.78	83.08
	Candela	1	0.09	143	12.28	12.37
	Ocote	0	—	7	0.60	0.60
AGUA	Riachuelo	0	—	114	12.40	12.40
	Pozo con brocal	15	1.72	1	0.11	1.83
	Pozo sin brocal	678	73.24	108	11.65	84.89
	Tubería intra dom.	9	0.44	0	—	0.44
	Tubería extra dom.	4	0.44	0	—	0.44
	Otro	0	—	0	—	—
BASURAS	Patio	595	44.97	227	17.16	62.13
	Incineración	81	6.12	5	0.38	6.50
	Basurero	217	16.40	198	14.97	31.37
	Servicio Municipal	0	—	0	—	—
	Otro	0	—	0	—	—
EXCRETAS	A flor de tierra	535	46.68	349	30.45	77.13
	Letrina sanitaria	15	1.32	34	2.97	4.29
	Letrina insañitaria	141	12.30	70	6.11	18.41
	Fosa Séptica	2	0.17	0	—	0.17
	Colector público	0	—	0	—	—
Total			%	Total	%	%

Como puede observarse en la Tabla No. 5, sobre las condiciones de vivienda, encontramos que tiene las siguientes características: El piso es de tierra en un 93.34%, con el techo de teja en un 84.35%. Un 94.35% sin cielo raso, las paredes son construidas en un 84.14% con bahareque o adobe y las instalaciones de un cuarto y cocina en un 74.46%, alumbrándose en un 83.08% con gas y obteniendo el agua de pozo sin brocal el 84.89%, utilizando el 62.13% el patio como basurero, depositando sus excretas a flor de tierra un 77.13%. De donde se puede concluir finalmente en que las condiciones generales de la vivienda son precarias, originándose hacinamiento e insalubridad, permitiendo la transmisión de enfermedades, muchas de ellas con elevado índice de mortalidad.

TABLA No. 6

Estado nutricional de los niños comprendidos entre 0 y 5 años. Del municipio de Cuarrancho en su área urbana:

Grupo Etáreo	Porcentajes	Grados de desnutrición
De 0 a 1 año	10%	D.P.C. G- I
De 1 a 2 años	20%	D.P.C. G- II
De 2 a 3 años	35%	D.P.C. G- III
De 3 a 4 años	20%	D.P.C. G- II
De 4 a 5 años	15%	D.P.C. G- II

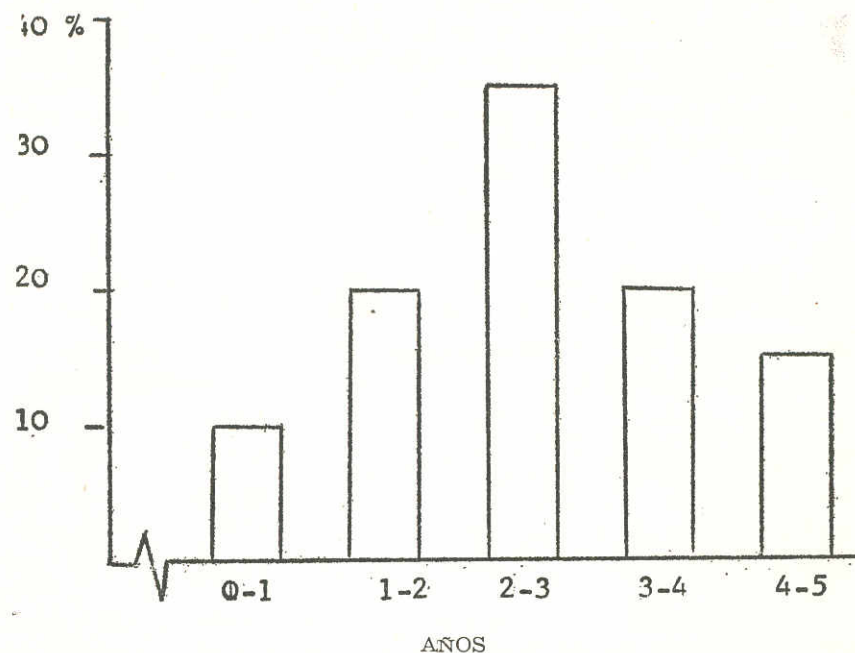
Como puede observarse en la tabla anterior, el niño a los primeros meses de edad está protegido supuestamente por la lactancia materna, y conforme la van perdiendo se van acen tuando las deficiencias nutricionales, siendo en el grupo etáreo de 2 a 3 años en donde se presenta su mayor daño con un 35% de D.P.C. grado III, lo cual nos da una imagen de lo vasto de su deficiente dieta.

En la Gráfica No. 5, se puede observar el ascenso hasta el grupo etáreo del 35%, y luego su descenso, manteniéndose entre el 15 y el 20% con grado II de desnutrición.

VER GRAFICA V

GRAFICA No. 5

REPRESENTACION GRAFICA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS COMPRENDIDOS ENTRE LAS EDADES DE 0 A 5 AÑOS, DEL MUNICIPIO DE CUARRANCHO



C) SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

1. HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS:

1.1 ¿Qué es lo que comen en la familia?

La ingesta con respecto a los tres grupos principales de Nutrientes, está representada en su mayor porcentaje por Proteínas de origen vegetal y carbohidratos, con poca cantidad de lípidos, ya que alimentos de mayor valor nutricional son utilizados para el comercio.

1.2 ¿Qué come la señora cuando está embarazada, además de su dieta cotidiana?

Es interesante observar que el 50%, están conscientes de la importancia de un alimento adicional, y lo llevan a la práctica con la Incaparina.

1.3 ¿Qué come el niño escolar, además de lo que come toda la familia?

En este grupo el 85%, no varía su alimentación, posiblemente por la creencia popular de que el estudio no representa trabajo.

1.4 ¿Qué come el niño preescolar, además de lo que come toda la familia?

Aquí el 85%, no presenta ninguna variación con respecto al resto de la familia.

1.5 ¿Qué es lo que come el niño en el primer año de vida, además del pecho, y lo que come el resto de la familia?

El 85%, les adicionan Incaparina, pero no existe conocimiento de qué es lo que deben de comer sucesivamente durante los primeros doce meses de edad.

1.6 ¿Cuántas madres, llevan a la práctica la lactancia materna?

El 100%, sin embargo, no es porque tengan conocimiento de la cantidad de meses, que va a te-

ner valor nutricional sino en función de una medida práctica de alimentación.

- 1.7 ¿A qué edad le quitó el pecho al último niño menor de 5 años, que ya no mama?

El 60%, se lo quitó entre los 15 y 25 meses de edad, lo cual representa una total ingesta de agua azucarada, propiciándose así uno de los tipos de desnutrición.

- 1.8 ¿A qué edad principió con la alimentación artificial?

El 55%, la inició en los primeros doce meses de vida pero con gran ignorancia de qué alimentos darle y en qué forma.

- 1.9 ¿Qué alimentos son considerados malos durante:
A. El embarazo:

carne de cerdo	5%
café	30%
frijol	35%
chile	30%

- B. La lactancia:

coco	25%
aguacate	15%
lima	10%
flor de izote	20%
chile	30%

- C. Para el niño de pecho:

aguacate	20%
chile	25%
frijol	10%
agua de coco	40%
tortilla	5%

2. MEDIOS DE PRODUCCION:

- 2.1 Tenencia de la tierra:

El 50%, de la población tiene de 6 a 10 cuerdas para sembrar, siendo propias el 85%, trabajándo-

las en un 100%, sin darlas en arrendamiento o a medias.

- 2.2 ¿Qué herramientas usa principalmente para trabajar?

El 100%, utiliza: machete, azadón y estaca para sembrar, siendo siempre propias.

3. PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO:

Los productos cultivados son: maíz, maicillo, frijol, chile, ayote y miltomate, sembrando en un promedio que va de 10 a 75 cuerdas, logrando entre 30 y 50 quintales, no utilizando abono, y utilizado para el gasto de las familias con escasa venta, por razones de poca producción, de mala calidad por tierra árida, no abonada y familias numerosas.

4. PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO:

De los ganados: el aviario es muy escaso con mínima producción de huevos, los cuales son vendidos y no se utilizan para su consumo; el porcino le tiene casi la mayoría de la población en mínima cantidad pero también se utiliza para comercio, restando únicamente el vacuno que tiene una producción de leche muy reducida que no cubre ni las necesidades de las escasas familias que le poseen. Cabe mencionar que, de los animales domésticos, toda la población tiene por lo menos, dos perros en cada familia.

5. FUERZA DE TRABAJO E INGRESO FAMILIAR:

La mayoría de indígenas o familias trabajan como jornaleros por su propia cuenta, existiendo el fenómeno de la migración al altiplano de la corta sur en época del corte de algodón, logrando sueldos que oscilan entre 15 y 25 quetzales mensualmente, logrando extras comerciales de origen pecuario.

6. OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PERSONAS DE LA FAMILIA:

La única actividad que se puede mencionar es la del tejido la cual está representada por los trajes regio-

nales que son elaborados por las mujeres para su consumo, sin existir una producción comercial.

D) PERCEPCION DEL PROBLEMA:

1. PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD:

1.1. ¿Quién la atendió en el último parto?

El 80% fue atendida por una comadrona, y el 20% restante por un médico, lo cual nos da una idea de lo arraigado de sus costumbres.

1.2 ¿Quién le gustaría que la atendiera, si usted tuviera otro parto?

Nuevamente los porcentajes se repiten en un 80% para la comadrona y un 20% para los médicos corroborando el razonamiento anterior.

1.3 ¿En dónde le gustaría que le atendieran su parto? Un 80% respondió en su casa, un 10% en el Centro de Salud y el 10% restante en un hospital, el mayor porcentaje descrito se debe a la idiosincrasia de las comadronas e indígenas embarazadas.

1.4 ¿Usted ha tenido control pre natal en el último o en el presente embarazo?

Sólo un 35% lo ha tenido, y esto por el programa materno-infantil que se trata de realizar a nivel del Centro de Salud regional.

1.5 Si tuvo control pre natal, ¿con quién lo tuvo? El 35% que respondió afirmativamente, lo tuvo con un médico, que en este caso es el que está en su Ejercicio Profesional Supervisado.

1.6 ¿A qué lugar asistió a control pre-natal? El 35% respondió al Centro de Salud, atraídas o motivadas por un programa de Suplementación alimentaria, realizada con productos C.A.R.E.

1.7 ¿Cree usted que es necesario o conveniente el control pre natal?

SI = 50%
NO = 50%

¿Por qué?

le da vergüenza	20%
para que le den remedio	30%
no es su costumbre	10%
se enoja el marido	10%
no la trae la comadrona	10%
para que nazca bien el niño	10%
para que no les de enfermedades	10%

1.8 ¿Cree usted que es conveniente la atención hospitalaria del parto?

SI = 25%
NO = 75%

¿Por qué?

no conoce el hospital ni cómo funciona	25%
hay más doctores y medicinas	10%
dan comida y cama gratis	5%
le da miedo	20%
no la deja el marido	10%
no es su costumbre	20%
para salir bien del parto	10%

1.9 ¿Le da problemas a usted el embarazo?

SI = 75%
NO = 25%

¿Qué problemas le puede dar?

falta de apetito	10%
dolor de espalda	10%
dolor de cintura	20%
dolor de piernas	15%
náuseas y vómitos	10%
mareos	10%

1.10 ¿Puede darle problemas al nuevo niño su embarazo?

¿Qué problemas le puede dar?

deformaciones	5%
ignorancia a la pregunta	55%
que nazca delgado	20%
que al caerse la madre, muera	20%

1.11 Cuando se le enferma un niño, ¿qué es lo primero que hace?

darle remedios caseros	30%
llevarlo al curandero	20%
llevarlo con el farmacéutico	15%
llevarlo al Centro de Salud u Hospital	35%
llevarlo con el médico particular	0%

1.12 ¿Están vacunados sus hijos menores de 5 años?

SI = 25%
NO = 75%

¿Qué vacunas les han puesto?

contra el sarampión	10%
la D.P.T.	10%
antipoliomielítica	5%

1.13 ¿Cree usted que las vacunas ayudan a las personas?

SI = 46%
NO = 54%

¿Por qué?

para evitar enfermedades	30%
los esteriliza	30%
les da tempera muy alta	24%
no les da tos ferina	8%
no les da sarampión	8%

1.14 ¿Lleva a su niño a control de crecimiento y desarrollo?

SI = 35%
NO = 65%

¿Por qué lo lleva?

para ver si está creciendo normalmente	5%
para que le regalen leche	15%
para que lo examine el doctor	5%
para que le den remedios	10%

1.15 Cuando un niño no está enfermo, ¿cree usted que es conveniente que lo examine un médico o una enfermera?

SI = 40%
NO = 60%

¿Por qué es conveniente que lo vea un médico o enfermera?

para que el doctor descubra enfermedades	35%
para ver si está creciendo normalmente	5%

1.16 ¿De qué se enferman más frecuentemente las madres?

dolor de cabeza	10%
dolor de estómago	20%
dolor de huesos	10%
dolor de muelas	10%
dolor de espalda	10%
arrojadera	10%
temperatura y fríos	10%
asientos	10%
tos	10%

1.17 ¿De qué se enferman más frecuentemente los niños?

mal de orín	5%
mal de ojo	5%
dolor de estómago	10%
asientos	30%
catarro	5%
tos	25%
lombrices	20%

1.18 ¿De qué mueren más frecuentemente los adultos?

dolor de estómago	3%
de no comer	50%
de hinchazón	20%
de viejos	10%
de arrojadera	10%
de asientos	5%
de calentura	2%

1.19 ¿De qué mueren más frecuentemente los niños?

de arrojadera	40%
de asientos	30%
de tos	20%
de hinchazón	5%
de sarampión	2%
de tos ferina	3%

1.20 ¿Sabe usted qué es Desnutrición?

SI = 0%

NO = 100%

Sabe usted:

por qué se hinchan los niños
por qué se adelgazan
por qué se les cae el pelo
por qué se les descama y mancha la piel
por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas.

2. PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR EL PERSONAL DE SALUD:

De la encuesta realizada entre el personal paramédico, que labora en la región, sus respuestas nos dan a entender una idea bastante aceptable de su criterio sobre la situación Materno-Infantil, al igual que están conscientes que actualmente, no se tiene impacto con los programas establecidos.

IX) ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

Al enfocar el área de trabajo en general, es pertinente tomar en cuenta que el clima es bastante cálido, a pesar de encontrarse a 1,350 metros sobre el nivel del mar, lo cual aumenta al seguir la carretera que nos conduce a la aldea de San Buenaventura, que se encuentra al Norte en donde encontramos al río Motagua como línea divisoria con el Departamento de Baja Verapaz, aquí es muy importante hacer el comentario de que la carretera termina en este lugar, sin acceso al mencionado Departamento del Norte que por escasos kilómetros sería una ruta para el transporte de la gran cantidad de productos agrícolas lográndose en esta forma: Una ruta más corta, económica y lo más importante para la región sería un impulso y motivación en su desarrollo económico ya que actualmente su futuro es sombrío por una tierra tan árida, resultado de la tala inmoderada de árboles, sin una reforestación existente.

Al hacer una consideración de tipo político, es interesante el fenómeno de la situación conflictiva, que se percibe por

estar la población dividida en casi igualdad de porcentajes entre los partidos Oficial y de Oposición.

Referente a la educación es interesante anotar el hecho de que a pesar de contar cada aldea con su escuela primaria, y que incluso en la cabecera Municipal se trata de impulsar un Instituto de educación básica, el 96.25% de la población son analfabetos, lo cual es resultado de una población indígena del 77%, que se apega a sus costumbres comunicándose por medio de la lengua cakchiquel, y utilizando a los niños para las faenas agrícolas, antes que aceptar la imposición de una cultura que consideran ajena y culpable de la pérdida de su patrimonio en general.

Al analizar la pirámide de población, nos encontramos ante una de base ancha y vértice agudo, en donde el 49.19% corresponde a lo que se define como "económicamente inactiva", sin embargo, tanto ésta como la "económicamente activa", se suman en la realidad, por la costumbre de que desde corta edad los hijos ayudan a sus padres en las faenas agrícolas; sin embargo, el resultado es precario ya que la tierra es árida, el agua muy escasa y no se utilizan abonos, por lo que su economía no les permite una condición de vida deseable.

Respecto a la distribución de la población, encontramos que el 60.1% pertenece a la población Urbana y el 39.9% restante a la población Rural. A pesar de que era de esperarse que por ser áreas de producción agrícola (la rural), tuviera mayor concentración de Indígenas y sólo tiene el 56%, contra el 98%, que se encuentra en área Urbana, lo cual sólo puede interpretarse como resultado de una poca actividad del campo por las condiciones del área antes descritas, que son totalmente desfavorables.

Al analizar la vivienda, nos encontramos ante una realidad, que se puede describir desde el punto de vista de: Materiales de construcción representados en un 84.14% por bahareque, adobe, y 84.35% de teja, sin cielo raso, con piso de tierra en un 93.34%, con un hacinamiento representado por un 74.46%, con un cuarto y cocina; Servicios: de agua 84.89% de pozo sin brocal y alumbrado un 83.08% con gas corriente. La disposición de basuras un 62.13% en el patio y un 31.37% en basurreo. Finalmente sus excretas son a flor de tierra en un 77.13%, contra 18.14% en letrina insanitaria.

La anterior descripción nos sitúa ante una vivienda en la cual podemos definir problemas como: hacinamiento, promiscuidad, insalubridad, los cuales dan por resultado la proliferación de gérmenes patógenos, que dan por ende un fuerte daño en la salud, originando Mortalidad, que al efectuar un análisis encontramos que: la Infantil tiene una tasa de 106.76 por mil, la Neo-natal 36.82 por mil, la Post Neo-natal 71.42 por mil, la Mortinatalidad 46.03 por mil, la Materna 6.90 por mil, Prooprcional: de 0-4 años 54.93 por cien, de 5-14 años 4.93 por cien, de 15-44 años 16.66 por cien, y finalmente de 45 y más años 19.75 por cien. Con lo cual se demuestra el fuerte daño que sufre la población infantil y la cual sólo podrá irse reduciendo en la medida que se mejoren las condiciones de vida del indígena y pobladores del campo.

Al analizar su situación Social y Económica, es importante tomar en cuenta que en cuanto a sus hábitos y creencias sobre los alimentos, éstos están condicionados a su ignorancia, poco poder adquisitivo, aferración a sus costumbres ancestrales y el escaso impacto que ha tenido todo esfuerzo por tratar la endoculturación en los mismos. En cuanto a la tenencia de la tierra, existe lo que podríamos llamar popular distribución de tierras, pero éstas son como ya lo hemos mencionado de muy mala calidad, por condiciones áridas del terreno con lo cual resulta en balde el que sean propietarios ya que no le sacan un buen producto. El sistema de siembra no está mecanizado y sus únicos utensilios son: machete, azadón y estaca para sembrar. Su producción es utilizada para el consumo propio, siendo incluso insuficiente por lo numeroso de las familias y escasa cantidad como calidad, que únicamente incide en agravar su situación.

Es oportuno entonces mencionar y analizar el problema Nutricional, en donde encontramos los siguientes resultados: de 0 a 1 año, un 10% con D.P.C., grado I; de 1 a 2 años un 20% con D.P.C., grado II; de 2 a 3 años, un 35% con D.P.C., grado III; de 3 a 4 años, un 20% con D.P.C., grado II y finalmente de 4 a 5 años, con un 15% de D.P.C., grado II; esta es la más grande secuela social que deja la situación antes descrita y analizada. Su representación más objetiva es un niño famélico, triste, apático, y con un futuro incierto.

Referente a la producción y consumo agrícola y pecuario, es importante tomar en cuenta que los productos cultivados, como la extensión de los terrenos son escasos como de

mala calidad; agregado a esto el ganado está representado por: el vacuno, el aviar y el porcino, encontrándonos con la situación de que son empleados tanto ellos como sus productos para comercio y no para consumo. Tomando en cuenta el limitado sector poblacional que los posee, como el escaso número de los mismos, el valor económico de la anterior situación nos refleja nada más una condición muy precaria y de la cual no se puede esperar que contribuya a subsanar las más mínimas necesidades de estas familias.

Al analizar la fuerza de trabajo e ingreso familiar, debemos tomar en cuenta que trabajando básicamente como jornaleros, los indígenas logran mensualmente sueldos que oscilan entre los 15 y 25 quetzales, que para ser el presupuesto de familias tan numerosas, es increíble cómo logran subsistir a un medio tan adverso como el que afrontan actualmente, dado que no se cumple con la legislación laboral, notándose gran apatía por parte de los organismos encargados de hacer que se cumplan dichas leyes, al estar vinculados en el mantenimiento del sistema actual.

Para enfocar la percepción de la situación Materno-Infantil por la comunidad, es imprescindible tomar muy en cuenta patrones culturales muy arraigados, circunstancias como: necesidad de que les sea atendidas en casa para poder continuar al frente de la misma, no alejarse de su medio para poder cumplir con lo que su "costumbre" le viene transmitiendo de generación en generación. No obstante lo anterior, los cursillos que se les han impartido a las comadronas tradicionales, han logrado introducir conceptos más científicos y adecuados para afrontar la problemática Materno-Infantil, pero éstos no han logrado cristalizar en algo verdaderamente positivo puesto que la solución es multifactorial y está vinculada a intereses de política de partido.

En lo que respecta al personal local de salud, es importante recalcar en que conocen superficialmente el problema Materno-Infantil y sus posibles soluciones. Pero desconocen el verdadero fondo del problema, por estar a un nivel de ejecución y no a uno de Dirección, Organización y Evaluación del mismo.

X) CONCLUSIONES:

1. El 96.25% de la población de Chuarrancho es analfabeta, lo cual crea un ambiente propicio para que se mantenga el nivel de vida existente.
2. La población menor de 15 años, es la que ocupa casi la mitad de la población total (49.19%).
3. La mortalidad infantil es muy alta, y está representada por una tasa de 106.76 por mil.
4. La mala calidad de la vivienda, promiscuidad, mala distribución de excretas y basuras, son factores condicionantes de la morbilidad existente en el municipio.
5. La tierra del municipio, no es una buena fuente de riqueza para sus habitantes por su característica de ser árida, por una tala inmoderada de árboles y escasa precipitación fluvial durante el año.
6. El ingreso económico familiar no satisface las necesidades de la vida diaria, lo cual es factor determinante en su mal nutrición.
7. El grupo etéreo más afectado por la desnutrición es el de 2 a 3 años con un 35% de D.P.C., grado III. Y el menos, el de 0 a 1 año con un 10% de D.P.C. grado I.
8. Los hábitos y creencias sobre la alimentación que tienen los habitantes de Chuarrancho, son la viva imagen de un pueblo aferrado a sus costumbres ancestrales, que se resiste a todo proceso de endoculturación.
9. Casi una totalidad de los daños que se presentan en el Grupo Materno-Infantil, son prevenibles con acciones concretas contra las causas de éstos, que en la gran mayoría de casos están representados por problemas de origen tanto Infeccioso como Nutricional, teniendo éstos como causa determinante el actual sistema imperante en el país.
10. Tanto la comunidad como el personal local de salud, perciben los problemas del grupo Materno-Infantil, en una forma que difiere en conocimientos como en las posibles soluciones, sin embargo, ambos desconocen el fondo del problema.

XI) RECOMENDACIONES:

1. Que los programas de salud Materno-Infantil, adopten sistemas de regionalización de servicios, en los que se contemple fundamentalmente el trabajo en equipo multidisciplinario, incluyendo las parteras tradicionales para lograr así, un vínculo de acercamiento que dé más fluidez y aceptación al desarrollo de los programas diseñados para la región.
2. Estructurar subprogramas por daños específicos, en el contenido de los programas de salud Materno-Infantil, para ir logrando paulatinamente, impactos individuales que nos conduzcan a la solución del problema en el conjunto.
3. Promover la creación y expansión de cursillos de adiestramiento de personal local de salud, que deberán ser habitantes de la población misma, como una vía a la solución de sus propios problemas.
4. Promover el mejoramiento de las vías de acceso al Municipio de Chuarrancho, tal como el logro de la construcción del puente sobre el río Motagua y extensión de la carretera, para lograr la comunicación con el Departamento de Baja Verapaz, como medio para el inicio de la superación del problema de Aislamiento en que se encuentra actualmente.
5. Efectuar campaña permanente de Castellización, media vez ya sepan su dialecto, como una medida de preservar nuestro patrimonio cultural.
6. Promover el que al indígena, se le trate con igualdad de derechos y participe en forma activa en la solución de la problemática nacional.

I) BIBLIOGRAFIA:

Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Tipografía Nacional, 1961, Tomo 1, Página 35.

Zepeda Cambrónero, Nery Osberto. Características de la mortalidad en el municipio de Chuarrancho (Departamento de Guatemala) 1974. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1975. 37 Pág.