



ANA EMILIA GUADRON DE CIFUENTES

PLAN DE TESIS

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Objetivos
- IV. Hipótesis
- V. Material y Métodos
- VI. Descripción General del Municipio
- VII. Análisis y Discusión de Resultados
- VIII. Comentarios
- IX. Conclusiones y Recomendaciones
- X. Bibliografía

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene por objeto investigar los factores socio-culturales que actúan como limitantes en la utilización del Centro de Salud de Patzún, municipio del departamento de Chimaltenango.

El municipio de Patzún cuenta con una población calculada para 1,975 de 18,428 habitantes (1), distribuidos de la siguiente manera:

Área Rural 9,486 habitantes = 51.0%

Área Urbana 8,517 habitantes = 49.0%

Los cuales en su mayoría son de raza indígena (2), alcanzando el grupo ladino solo el 11.7% del total de habitantes.

Siendo el único recurso de salud pública con el que cuentan el puesto de salud de la cabecera municipal, pese a lo cual las coberturas alcanzadas en años anteriores por este no habían logrado llegar al mínimo (3) y la atención de l

-
- (1) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Planificación y Estadística.
 - (2) Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad. Investigación preliminar del depto de Chimaltenango. 1973.
 - (3) Valverde, V.M. Informe final de ejercicio profesional supervisado rural, Patzún-Chimaltenango 1er. semestre 1975. Fac. de CC.MM.-/PROSAC.

parto continúa siendo tarea de comadrona empírica o personas particulares en un 90% (4).

Preocupada por que el enfoque de la problemática de salud del área rural, se hace desde el punto de vista técnico, sin tomar en cuenta el sentir y pensar de los potenciales beneficiarios: "la COMUNIDAD". Dentro de la cual la cultura es un elemento importante a considerar, ya que todo proceso de cambio que se quiere introducir, debe estar cimentado sobre un análisis de esta para comprender mejor el sistema de creencias que manejan, y en base a estos tratar de introducir un cambio gradual y en forma comprensible a la comunidad ya que: "ningún grupo social puede cambiar sus costumbres rápidamente sin sufrir una desastrosa desintegración."

(4) Valverde y col. Diagnóstico de la situación del grupo materno infantil, año 1975. Patzún-Chimaltenango.

II. ANTECEDENTES

Con anterioridad, se han llevado a cabo varias investigaciones sobre nivel de salud, estructura económico-social - del municipio y encuestas o estudios de índole nutricional (4, 5, 6, 7, 8), tanto por parte de estudiantes de la Universidad de San Carlos como del INCAP. Plasmando en varias oportunidades la opinión de las personas que habitan - el lugar sobre el problema salud-enfermedad, conocimiento y opinión del servicio de salud que se les presta, así como creencias y actitudes que sobre salud-enfermedad manejan. Pero ninguno de ellos investiga como actúan estos y otros - factores socio-culturales sobre la utilización del centro de salud.

Siendo importante hacer notar que estos factores tienen como referencia un marco de valores con base en la cultura -

- (4) Campos, Gloria del Carmen. Estudio del nivel y estructura de salud. Programa de salud materno-infantil y nutricional del municipio de Patzún, departamento - de Chimaltenango, 1971.
- (5) Valverde V. y col. Diagnóstico de la situación de salud materno infantil 1975, municipio de Patzún, depto. de Chimaltenango.
- (6) Novales Aguirre, María C. Patzún, su realidad, su estructura y su problemática. Guatemala Indígena vol 4: 11-194, 1970.
- (7) Gómez Siguere, D.B. Carolina. "Sobre la Mortalidad en el municipio de Patzún, Chimaltenango, 1975". Tesis Profesional, Facultad de Medicina, Usac. 1975.
- (8) INCAP: Encuesta de salud y nutrición. Patzún. Chimaltenango. 1972.

que es propia de cada región, la cual tiene un tronco común, que se remonta a la raza maya quiché.

Cultura en la que es necesario adentrarse, para poder comprender mejor los factores que están actuando como limitantes, y en base al conocimiento de estos, proponer soluciones a aquellas variables susceptibles de cambio, o un reajuste en el sistema de salud de acuerdo a estas mismas características.

III. OBJETIVOS

1. Definir y analizar la problemática socio-cultural que actúa como limitante en el uso del servicio de salud local (puesto de salud), con el propósito de mejorar la utilización de éste.
2. Investigar los criterios o creencias que sobre prevención o conservación de la salud posee la comunidad.
3. Contribuir a que en futuros programas a planificarse en el área de salud de Patzún, se tomen en cuenta las características particulares de la comunidad, para que por medio de un mejor conocimiento del área en que se trabaja, los resultados que se logren sean mejores.

IV. HIPOTESIS

Los factores socioculturales propios de la población de Patzún, (religión, lengua, costumbres, tradiciones, etc.) actúan como limitantes y provocan una baja utilización del centro de salud en relación al número de habitantes de la región.

V. MATERIAL Y METODOS

Para llevar a cabo la recolección de los datos y debido a los objetivos anteriormente planteados, se elaboró un cuestionario en el que se hizo especial énfasis en determinar:

- a) Datos generales del informante (edad, sexo, estado civil, ocupación, categoría étnica, etc.)
- b) Número de miembros por familia, quién era ~~de este~~ el encargado de tomar decisiones en ésta.
- c) Actitudes y reacciones del individuo y su familia frente a la enfermedad y conocimientos de salud que estos manejan.
- d) Situación socio-cultural, prevalente dentro del contexto familiar.
- e) Nivel de conocimiento y utilización que la familia hace del servicio de salud existente en la región.
- f) Como afecta en la utilización del servicio el factor étnico.

Para la recolección de los datos se puso especial cuidado en que estos fueran proporcionados por el jefe de familia o en su defecto su cónyuge.

El método seleccionado fue el de muestreo aleatorio sist-

mático, utilizando para este fin el mapa de vivienda del municipio; encuestándose un total de 100 familias.

VI. DESCRIPCION GENERAL DEL MUNICIPIO

1. El municipio de Patzún cuenta con una extensión de 124 kms. Tiene una altura de 2,235.38 m sobre el nivel del mar.
2. El municipio limita al norte con Tecpán, al sur con Po chuta y Acatenango, al este con Santa Cruz Balanyá y Patzicía, al oeste con San Lucas Tolimán y San Antonio Palopó, estos dos últimos del departamento de Solo lá.
3. Cuenta el municipio con una Villa, que es la cabecera municipal, diez aldeas y veinticinco caseríos.

Las aldeas son:

<u>Aldeas y distancia</u>	<u>Caseríos</u>
Patzún	Los Llanos
Xepatán (11 Km)	Los Encuentros Xetzisi Popabaj Xelojón Panimatún Panabajá Chúchucá
La Vega (9 km)	Nimayá

Aldeas y distancia

El Sitio
(14 km)

Chuiquel
(10 km)

Sabalpo
(10 km)

Saquiya
(7 km)

Cojbal
(10 km)

Chichoy
(11 km)

Xatzán
(12 km)

Panabaj
(15 km)

Caseríos

La Ciénaga
Pachut

Pacoc
Chiché
Chuchupata
Chisal
Chirijuyu
Chitúquer

Mocolixot
Pacayalito

Patusuquén
Los Encuentritos
Las Camelias

Chipiacul
Chinimachicaj

Chuaquemún – Panimoqui

Cantones:

Norte o Chiwaquix (Las Vacas)

Oriente o Chuerzcruz (enfrente a la cruz)

Sur o Chuijaj (cerca de las casas)

Poniente o Chicoyote (donde están los coyotes)

5. El municipio está situado entre los 91° 00' 48" de longitud norte y 14° 40' 07" de latitud este.
6. Dista de la ciudad capital 84 kms. y de la cabecera departamental 30 kilómetros. Es accesible por la ruta nacional No. 100, se comunica por la misma ruta a diferentes municipios de Sololá, incluso, a la cabecera departamental de este departamento. Existe otra carretera que comunica a Patzún con Pochuta, caminos vecinales que comunican a las diferentes comunidades del municipio, así como también con otros.
7. En cuanto a la topografía del municipio, se puede decir en forma general que el terreno tiene inclinaciones pronunciadas cuyo descenso varía del 10 al 70% (9)
8. El municipio se encuentra regado por numerosos ríos, entre ellos: Río Blanco (límite parcial con Tecpán),

(9) Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad,
op. cit.

Río Reventón, Río Chocoyá, Río Madre Vieja, Río Nacán (límite parcial con Pochuta), Río Las Vegas, Río Xelatzáñ, Río Patoquer, Río Los Jutes (límite parcial con Tecpán), Ríos Los Encuentros (límite con Pochuta), Río Seco, Río Nimayá, Río Los Idolos, Río Pacaquix, Río Pachulá, Río Los Cangrejos, Río El Molino, (Río -- chuelo La Sierra - entre Patzún y Patzicía -).

9. Existen 3 tipos de suelos:

- 9.1 **Tipo Tecpán:** es de relieve casi plano con un declive de 5%, tiene buen drenaje, su coloración es obscura y posee una textura arenosa. Posee regular cantidad de abastecimiento de agua, poco peligro de erosión; siendo su fertilidad natural regular.
- 9.2 **Tipo Zacualpa:** es de relieve inclinado y cortado por muchos precipicios, es de textura arenosa con un color grisáceo. Su declive favorece un drenaje muy rápido con capacidad de abastecimiento de humedad muy baja y alto peligro de erosión.
- 9.3 **Tipo Camanchá:** estos suelos son profundos, bien drenados, desarrollados sobre ceniza volcánica de color claro que puede estar cementada o suelta en un clima frío, de húmedo-seco a húmedo. Ocultan relieves de lava fuertemente ondulados a gran altitud en la parte oeste de la altiplanicie central de Guatemala. Se asocian con los suelos Totonicapán, pero se distinguen de éstos en que son más profundos y tienen un subsuelo definitivamente más café. También están asociados con los suelos Sinaché, Quiché, y Patzité, pero yacen a

mayor altura que éstos y tienen suelos superficiales más profundos y más oscuros.

La vegetación natural consiste en encinos esparcidos - en el área, bosques ralos o densos de pinos y pajón.

Los suelos Camanahá son usados principalmente para la producción de trigo, maíz y pastoreo de ovejas. Se adapta bien a la producción de papas y quizás avena y lino. Recomendándose rotaciones que incluyan papas, trigo y forrajes para pastores y para corte. Cualquier operación de cultivo debe hacerse en curvas a nivel y construir canales para controlar y desviar el exceso de agua.

Son muy absorbentes y si el suelo se mantiene abierto y se drena el exceso de agua el peligro de erosión es poco.

10. Clima:

Se marcan dos estaciones al año,

- a) El verano que se inicia en noviembre y termina en abril en el cual el clima es seco acompañado de vientos fuertes y
- b) El invierno que comprende el período que va de mayo a octubre, durante el cual el clima es lluvioso. Tiene una temperatura máxima de 30°C y mínima de 10°C, se encuentra clasificado como municipio de clima frío.

Su precipitación pluvial oscila entre mil y dos mil milímetros.

1.000.000 litros cúbicos al año.

11. Antecedentes históricos:

Patzún fue fundado mucho antes de la conquista, aproximadamente en el siglo XII, cuando vinieron los españoles ya formaba parte del vasto imperio Cackchiquel.

En el siglo XVII llevaba el nombre de San Bernardino Patzún, nombre con el que se le conoció durante la época de la colonia. Se sabe que en la espalda del patrón del pueblo "San Bernardino" se encontraban ciertos documentos atados a un pañuelo ignorándose su padderío; actualmente sólo se conserva el mencionado pañuelo. En estos documentos se cree que estaba escrita la historia de la fundación del pueblo de Patzún.

Etimológicamente Patzún deriva del dialecto Cakchiquel que significa PA = en y TZUN = cuero.

La primera misión católica que llegó a Patzún en 1940 fue la de los franciscanos, quienes trajeron la imagen de San Bernardino y construyeron la iglesia parroquial.

La fiesta titular se celebra en honor de San Bernardino, el 20 de mayo.

12. ORGANIZACION SOCIAL:

12.1 Gobierno Local:

El gobierno local está representado por la municipalidad, la cual está integrada por miembros ladinos e indígenas.

La Alcaldía se encuentra organizada de la siguiente -
manera:

Un Alcalde, un Síndico, siete Regidores titulares y tres suplentes, un Tesorero, y los Alcaldes Auxiliares uno en cada aldea.

12.2 Asociaciones e Instituciones:

Este municipio es trabajado por varias instituciones tal como DIGESA, INCAP, Ministerio de Agricultura, Sectas religiosas, desarrollo de la comunidad, etc.

En Patzún existen 2 cooperativas:

- a) Cooperativa de servicios varios San Bernardino y
 - b) La cooperativa del agro. En la aldea Chiplacul
funciona la cooperativa agrícola "Nima Chumil",

La Acción Católica funciona en todo el municipio.

12.3 Partidos Políticos:

Están representados en el municipio 4 partidos políticos organizados: PR, DC, MLN, PID, los cuales se mantienen activos en épocas de elecciones solamente.

13 Saneamiento Ambiental:

En relación al servicio de agua en la cabecera municipal, el 57.2% de familias se abastece de agua en chorros o pozos públicos y un 42.8% lo hacen de chorros o pozos intra domiciliaria. El mayor número de personas se abastecen en lugares públicos, recogiendo-

la en utensilios y consumiéndola posteriormente sin hervirla. (10)

No existe red de drenajes en el municipio y la basura la depositan en lugares improvisados o a la orilla del pueblo. Algunas personas acostumbran quemar la basura y generalmente los pequeños agricultores la depositan en sus terrenos con el fin de abonar la tierra.

En la cabecera municipal la deposición de excretas se hace en un 52% en letrinas, y en el resto de los casos al aire libre sin contemplar medidas de higiene.

Existe alto grado de promiscuidad, especialmente en el grupo indígena. Duermen aproximadamente 5 personas por lecho en el área urbana.

No hay control de plagas y enfermedades.

14. Vivienda (11)

En la cabecera municipal se puede decir que 67% de las viviendas poseen piso de tierra apelmazada y 33% ladrillo de cemento. Las paredes en su mayoría son de adobe con o sin repelló y muy pocas son de bajareque.

Generalmente la cocina la tienen en forma independiente y el fogón en el suelo predomina en el grupo indígena.

(10) Carolina Gómez Siguere, op. cit.

(11) Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad, op. cit.

17. Economía:

17.1 Ocupación: La mayoría de los habitantes del municipio se dedican a la agricultura de subsistencia la que practican de forma tradicional, tienen poco o ningún conocimiento en lo que a técnicas de agricultura se refiere.

Un mínimo porcentaje se dedica a otras ocupaciones: sastres, albañiles, carpinteros, zapateros, negocios particulares, maestros, etc.

17.2 Agricultura

Está como en el resto del país es minifundista. Se cultiva principalmente maíz, trigo y arvejas.

Siendo la época de siembra y cosecha la siguiente:

Maíz: Siembra: marzo y abril
Cosecha: diciembre y enero

Trigo: Siembra: mayo y septiembre
Cosecha: agosto, diciembre y enero

Arveja: Siembra: octubre
Cosecha: enero.

Los días de mercado en la cabecera municipal son: martes y jueves en menor escala y domingo que se forma una plaza bastante grande con mayor afluencia de comerciantes y vecinos de todo el municipio y lugares cercanos.

En el área rural generalmente la vivienda consta de una sola habitación, las paredes son de adobe, bajareque y de palo pique, piso de tierra apelmazada, el techo en su mayoría de paja o teja. Pocos hogares poseen cama, la mayoría duermen en el suelo. No utilizan el fogón en alto. El maíz generalmente lo almacenan en otra casita a la que llaman troje.

15. Comunicaciones:

Cuenta con varias vías de comunicación las cuales ya fueron expuestas anteriormente. Y además los medios de transporte con la capital, Chimaltenango y algunas aldeas, como por ejemplo: Chipiacul y Xepatán. Las empresas de buses prestan servicios desde las 4.30 a las 19 horas todos los días.

Cuenta con línea telegráfica y telefónica que comunica la cabecera municipal con la capital, y algunos municipios.

La prensa escrita es leída por una minoría de personas en el pueblo (12); donde existe agencia local de algunos medios de información escritos.

16. Recreación:

En la cabecera municipal funcionan algunos equipos deportivos organizados como: El Club Deportivo Hura-cán, Club Deportivo el Agro, y otros.

(12) INCAP: Encuesta de salud y nutrición. Patzún, Chimaltenango, 1972.

VII. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

1. Como se puede observar en el siguiente cuadro (No. 1) entre los informantes hubo un predominio evidente del sexo femenino. Lo que puede atribuirse a que esta encuesta fué realizada en días hábiles y en horarios que coincidieron con la ausencia del hogar de los hombres quienes generalmente se encontraban en su trabajo. Siendo el grupo de edad más frecuentemente entrevistado el de 31-40 años (39.0%).

CUADRO No. 1

EDAD Y SEXO DE 100 INFORMANTES
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1,975

Grupo	Masculino	Femenino	Total
10-20 años	2	1	3
21-30 "	8	13	21
31-40 "	16	23	39
41-50 "	7	7	14
51-60 "	9	10	19
61-70 "	1	3	4
	43	57	100

2. En cuanto al estado civil, (Cuadro No. 2), se encontró que la mayoría de los informantes eran casados (59.0%), más de una cuarta parte de ellos vivían unidos de hecho y un pequeño porcentaje de ellos eran

viudos (5.0%) o solteros (1.0%). Lo cual puede ser atribuido a que en el municipio la institución del matrimonio es muy respetada y sólo en contadas ocasiones se observa la costumbre de raptar a la novia.

CUADRO No. 2

ESTADO CIVIL DE 100 INFORMANTES
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1,975

Estado Civil	Porcentaje	%
Casados	59.0	
Unidos	26.0	
Viudos	5.0	
Solteros	1.0	

3. La ocupación más frecuentemente encontrada entre los informantes, (Cuadro No. 3), correspondió a los oficios domésticos (53.00%) lo que era de esperarse debido a que el mayor número de entrevistados fueron mujeres, mientras que a agricultores correspondió un 23.0%. Todo esto nos viene a traducir el potencial económico de los habitantes del municipio, el cual es bastante bajo y viene a incidir en la situación general que afrontan sus pobladores.

CUADRO No. 3

OCCUPACION U OFICIO DE 100 INFORMANTES
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1,975

Ocupación u oficio	%
Oficios domésticos	53.0
Agricultores	23.0
Tejedoras	6.0
Sastres	5.0
Pilotos automovilistas	5.0
Otros oficios	8.0
Total....	100.0

4. Al investigar el No. de hijos que vivían en la casa y que dependían económicamente del jefe de casa, se encontró:

1 - 5 hijos en el 68.0% de familias
6 - 10 " " " 16.0% " " *
No tienen hijos 16.0% " " *

5. La religión predominante en el grupo de informantes fué la católica, como puede observarse en el cuadro No. 4.

* Incluye a aquellas familias en las que los hijos ya habían salido de la dependencia económica de sus padres.

CUADRO No. 4

RELIGIÓN DE 100 INFORMANTES
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1,975

Religión	%
Católica	80
Evangélica	19
Otra	1

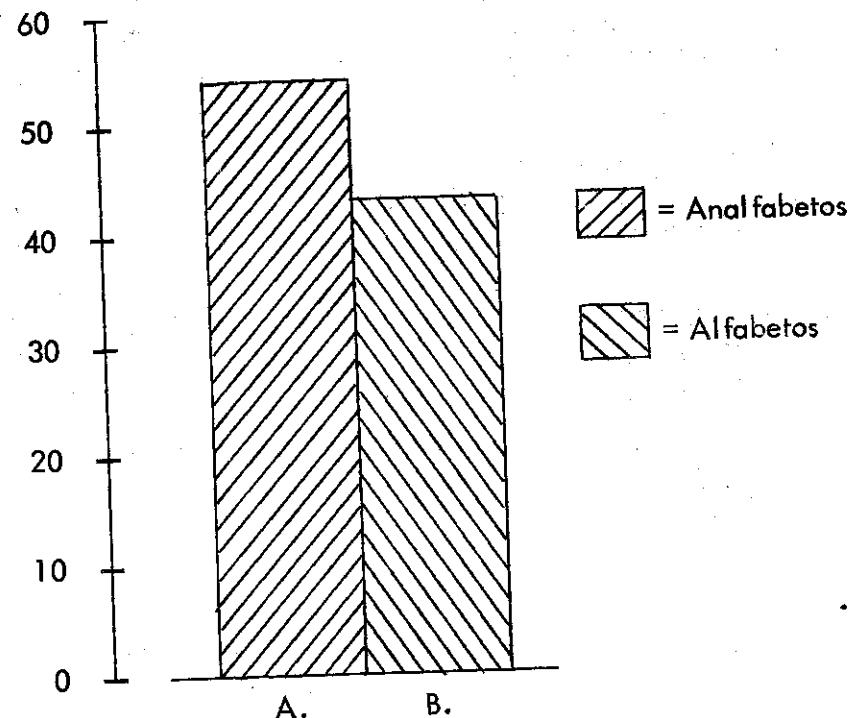
6. Respecto a la escolaridad, se puede notar que es mayor el número de personas analfabetas que alfabetas que reportó esta investigación: (Gráfica No. 1).

ANALFABETOS 55.0%
ALFABETOS 45.0%

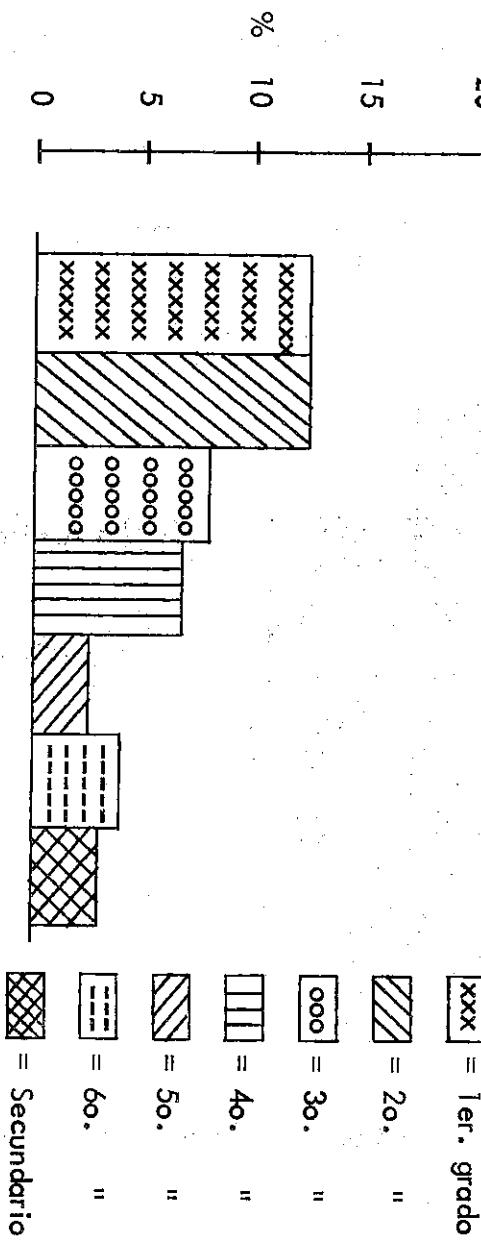
Dentro de los informantes no se encontró ningún profesional y una mínima parte de ellos 4.0% logró llegar a la escuela secundaria (Gráfica No. 2).

GRAFICA No. 1

PORCENTAJE DE ALFABETOS Y ANALFABETOS ENTRE LAS FAMILIAS ENCUESTADAS (JEFES DE FAMILIA)



Fuente: Encuesta Socio Cultural, Patzún, Chimaltenango 1,975.



ASISTENCIA A LA ESCUELA EN % (JEFES DE FAMILIA) DE 100 INFORMANTES

GRAFICA No. 2

7. Respecto a los criterios que tienen sobre salud y enfermedad y tratamiento de estos se encontró, que:

7.1 Más de la tercera parte de la muestra (35.0%) admitieron que existía un componente sobrenatural en la etiología de las enfermedades, mientras que 30% de ellos afirmaron que esta influencia no existía y el porcentaje restante (35%), no pudo emitir su opinión al respecto, contestando con un "no sé". Tal vez por temor o vergüenza a comunicar su verdadero criterio sabiendo que el encuestador laboraba en el Centro de Salud Local. (Cuadro No. 5).

CUADRO No. 5

OPINION DE 100 INFORMANTES SOBRE
ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1, 975

Existe componente sobrenatural	35.0%
No existe componente sobrenatural	30.0%
No pudieron contestar	35.0%

- 7.2 Considerando que en varias oportunidades, se ha reportado que dependiendo de quien tome las decisiones en caso de enfermedad de algún miembro, así será la conducta que la familia asuma frente al problema, pudiendo esta afectar de manera significativa la utilización de los servicios de salud, se investigó quien es el responsable de tomar esta decisión, encontrándose

las siguientes respuestas.

Esposo	50.0%
Esposa	24.0%
Ambos conyuges	15.0%
Suegros	9.0%
Dirigente Religioso	2.0%

Llamando especialmente la atención el que se consultara con el dirigente religioso en caso de enfermedad de algún miembro de la familia, aunque sólo fue mencionado en dos casos.

7.3 Uno de los factores que tiene mas relevancia en cuanto a la utilización de los servicios de salud, lo constituye la atención de las personas enfermas, lo que generalmente se realiza a nivel familiar, por lo que la investigación de los conocimientos que el informante posee sobre las características que presenta un individuo que atraviesa un proceso patológico adquiere una magnitud no despreciable y determinará la búsqueda de ayuda por el personal que ellos crean más adecuado.

Entre los signos y síntomas que los informantes dicen que presentan los individuos enfermos están:

Pérdida de apetito	39.0%
Debilidad	37.0%
Tristeza	28.0%
Dolores	17.0%
Enojo	3.0%

Como se puede observar en la información anterior la

mayoría de personas reconocen la pérdida del apetito como algo que indica que el individuo se encuentra en fermo.

7.4 Cuando se trató de averiguar a quien consultaron en caso de enfermedad respondieron lo siguiente:

Centro de Salud	36.0%
Farmacia	36.0%
Médico particular	11.0%
Vecinos	10.0%
Curandero	2.0% *
Enfermera	3.0% **
no consultaron con nadie	2.0%

Como se puede observar en los datos precedentes el Centro de Salud es consultado en la misma proporción que la farmacia en caso de morbilidad. Talvez porque esta ha sido el recurso de salud, más antiguo que ellos conocen y se ha hecho acreedor a la confianza de los pobladores del lugar. Tornándose interesante el preguntar la causa.

7.5 Al indagar sobre las razones por las cuales se

* Aquí se incluye a una persona que es Promotor de Salud, que se dice y la población lo llama como médico, por haber realizado estudios especiales (pero quien se dedica a curar empíricamente).

** Incluye una de las personas encuestadas a una comadrona adiestrada de Tecpán quien además de atender partos, practica la medicina general.

consultaba a cada una de las instituciones o personas anteriormente mencionadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

A. Consultaban al Centro por:	%
1. Los informantes creían que las personas que trabajaban allí sabían más de enfermedades	30.0
2. Porque en el centro también regalaban medicina	6.0
B. Consultaban a la Farmacia por los siguientes razones:	%
1. Porque la farmacia estaba abierta a todas horas (incluyendo sábado y domingo y días festivos)	23.0
2. El farmacéutico es persona grande y tiene más experiencia en enfermedades	7.0
3. No pagan consulta y venden medicina barata	6.0
C. Consultan al médico particular por:	%
1. No tienen tiempo de ir al Centro	3.0
2. Atiende mejor porque le pagan	2.0
3. Sabe más de enfermedades	6.0

D. A los vecinos se le consulta por los siguientes motivos:	%
1. No tienen dinero	2.0
2. Le da vergüenza ir al Centro	7.0
3. No pudo decir la razón "porque sí"	1.0
E. En cuanto al curandero y enfermero:	%

1. Dijeron preferir sus servicios por confianza ya que tenían mucho tiempo de usar sus servicios y los curaban bien	7.0
---	-----

Entre la información observada anteriormente merece la pena percatarse de que el porcentaje mayor de utilización de la farmacia estaba dado por encontrarse abierta a la hora en que ellos se enfermaban ya que esto podía ocurrir a cualquier hora y cualquier día y no solo en los horarios establecidos por el centro de Salud para dar servicio.

Al mismo tiempo es de hacer notar que también se le tiene confianza a la manera de tratar las enfermedades del personal del Puesto de Salud.

7.6 La opinión sobre la capacidad curativa de los medicamentos recetados en las principales fuentes de tratamiento, (anteriormente citadas), existen en el municipio, muestra que se tiene una mayor confianza en la medicina recetada por el Puesto de Salud, aduciendo a su favor que es la que más cura, aunque también varias personas (22.0%) expresaron que también la medi

cina recetada por el farmacéutico era buena y un pequeño porcentaje de estas, se decidió porque era mejor la medicina casera (2.0%) (Cuadro No. 6).

CUADRO No. 6

OPINION DE 100 INFORMANTES SOBRE CAPACIDAD CURATIVA DE LOS MEDICAMENTOS SEGUN DIFERENTE FUENTE DE TRATAMIENTO ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN CHIMALTENANGO 1,975

Medicina que más poder curativo tiene:	%
Puesto de Salud	71.0
Farmacia	22.0
Medicina casera	5.0
Todos por igual	2.0

7.7 Cuando se investigó sobre las personas que ellos conocían que en Patzún se dedican a curar en forma empírica fueron mencionadas varias personas; en su mayor parte los encuestados nombraron a propietarios de farmacias de la localidad*, y un promotor de salud y en menor proporción personas particulares.

Ya anteriormente fueron analizadas las razones que los

* Según relató uno de los informantes una de estas personas hace ya algún tiempo, daba consulta determinados días a la semana en las aldeas del Municipio.

informantes aducen para buscar los servicios de estos.

Aquí, llama especialmente la atención el que no mencionaron, brujos o espiritistas, (13) a pesar de que esta costumbre parece ser una tradición muy antigua entre las comunidades indígenas del altiplano. Y se tuvo la oportunidad de tratar a varias personas que aducían haberse enfermado por practicar ellos o alguien que no los quería, uno de estos ritos.

7.8 Sobre el uso de hierbas medicinales para el tratamiento de las enfermedades, más de la mitad de los encuestados, admitieron que si las usaban, pero sólo para curar enfermedades sencillas. (Cuadro No. 7).

CUADRO No. 7

USO DE HIERBAS MEDICINALES DE 100 INFORMANTES ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN CHIMALTENANGO 1,975

Usan hierbas medicinales	%
Si	55.0
No	45.0

(13) Adams, Richard. Un análisis de las creencias médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Publicación especial del Instituto Indigenista Nacional, No. 17. Edit. del Ministerio de Educación Pública. Guatemala, C.A. 1952.

Entre estas las que más popularidad tenían entre las personas informantes; hierba buena, pericón, ruda, manzanilla, ajo, apazote.

7.9. Debido a que en la práctica se observó bastante dependencia al obsequio de medicinas por parte del Centro de Salud y desagrado cuando no se les podía ofrecer la medicina que necesitaba el paciente, se investigó entre las personas encuestadas, si para evitar un gasto ellos preferían usar medicina casera o si no les importaba gastar, con el propósito de curarse. Encuéntrense que la gran mayoría de ellos preferían usar medicina casera, dando como razón principal que estaban comprando maíz y que su presupuesto estaba muy limitado. Con lo que se contradicen, en relación a la pregunta anterior, cuando dicen que solo la usan para enfermedades sencillas, al parecer también si tiene mucho uso este tratamiento, debido a un factor económico. (Cuadro No. 8).

CUADRO No. 8

OPINION DE 100 INFORMANTES, SOBRE SI PREFIEREN USAR TRATAMIENTO CASERO PARA EVITAR GASTAR ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN CHIMALTENANGO 1,975

Prefieren usar tratamiento casero, pero no gastar	%
Si	72.0
No	28.0

7.10. En el área de Patzún las comadronas continúan atendiendo la gran mayoría de partos de acuerdo a la costumbre que por años han venido manteniendo. "Un 80% de los últimos partos fueron atendidos por comadrona empírica, 10% con ayuda de mujeres inexpertas o de los propios maridos y tan sólo 10% restante por un médico". (14)

Pudiéndose constatar que en la cabecera municipal ejercen su oficio un total de 15 comadronas de las cuales 5, cuentan con mucha aceptación por la población y son las que han atendido la mayor parte de los partos de las informantes. Del total de personas encuestadas solo la décima parte manifestó usar el recurso de los hospitales nacionales y regionales, (Gráfica No. 3).- Las personas que dijeron preferir la atención del parto por médico particular, eran en su totalidad ladinos y adujeron, que lo hacían por creer que estos estaban más capacitados para resolver problemas que se presentaran durante la atención del parto. (Cuadro No. 9)

(14) Valverde V. et. al "Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil del Municipio de Patzún, Chimaltenango, mecanografiado 1,975.

CUADRO No. 9

OPINION DE 100 INFORMANTES SOBRE RECURSO QUE PREFIEREN USAR PARA LA ATENCION DEL PARTO DE LAS MUJERES DE SU FAMILIA
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1,975

Comadrona Empírica	85.0%
Servicio hospitalario	10.0%
Médico particular	4.0%
Enfermera auxiliar	1.0%

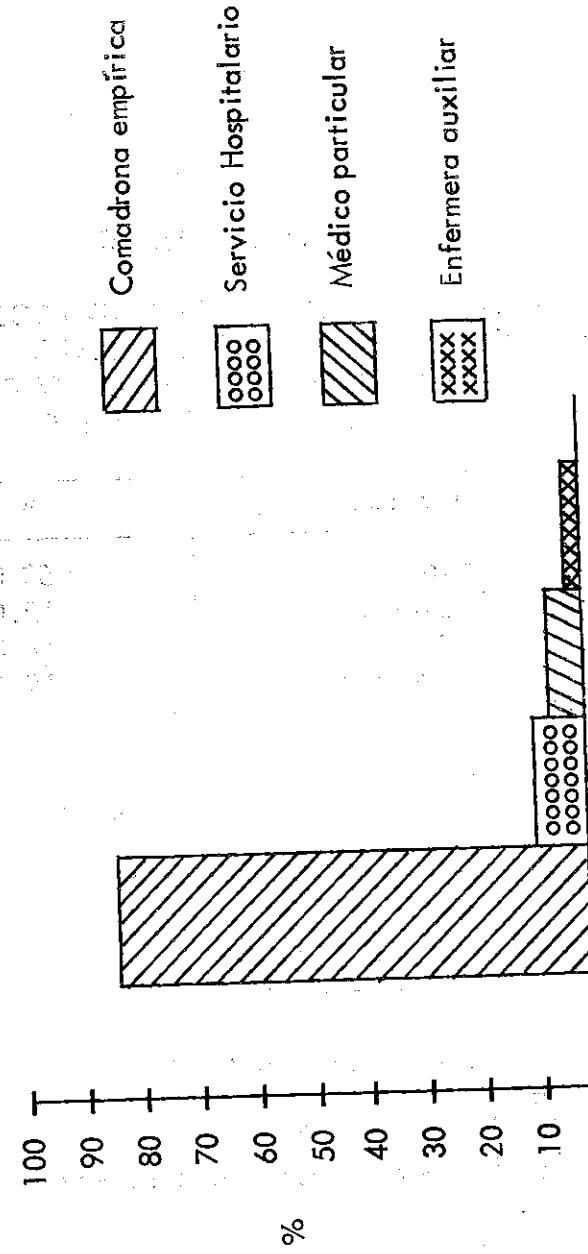
7.11 Entre las razones que aducen, en favor de la atención del parto por comadrona están en orden decreciente de importancia.

1. Confianza hacia la comadrona
2. Buen trato recibido de la comadrona
3. Desconocimiento de la labor obstétrica a otro nivel *
4. Por costumbre
5. Porque es un proceso fácil de atender
6. Porque han recibido entrenamiento para desempeñar su oficio.

* Pudiera ser dado porque ellos saben que el puesto de salud no les presta ese servicio, por lo que suponen que tampoco existe este a nivel hospitalario en la cabecera departamental.

GRAFICA No. 3

OPINION DE 100 INFORMANTES SOBRE RECURSO QUE PREFIEREN USAR PARA LA ATENCION DEL PARTO DE LAS MUJERES DE SU FAMILIA



Fuente: Encuesta Socio Cultural Patzún, Chimaltenango Nov. 1975.

7.12 Al investigar la opinión sobre la atención prestada por el centro de salud respondieron más de la mitad de los informantes que era buena (Gráfica No. 4), aunque en realidad solo 36.0% hacía uso de este servicio, aduciendo mayor disponibilidad o confianza por otro recurso. (Cuadro No. 10).

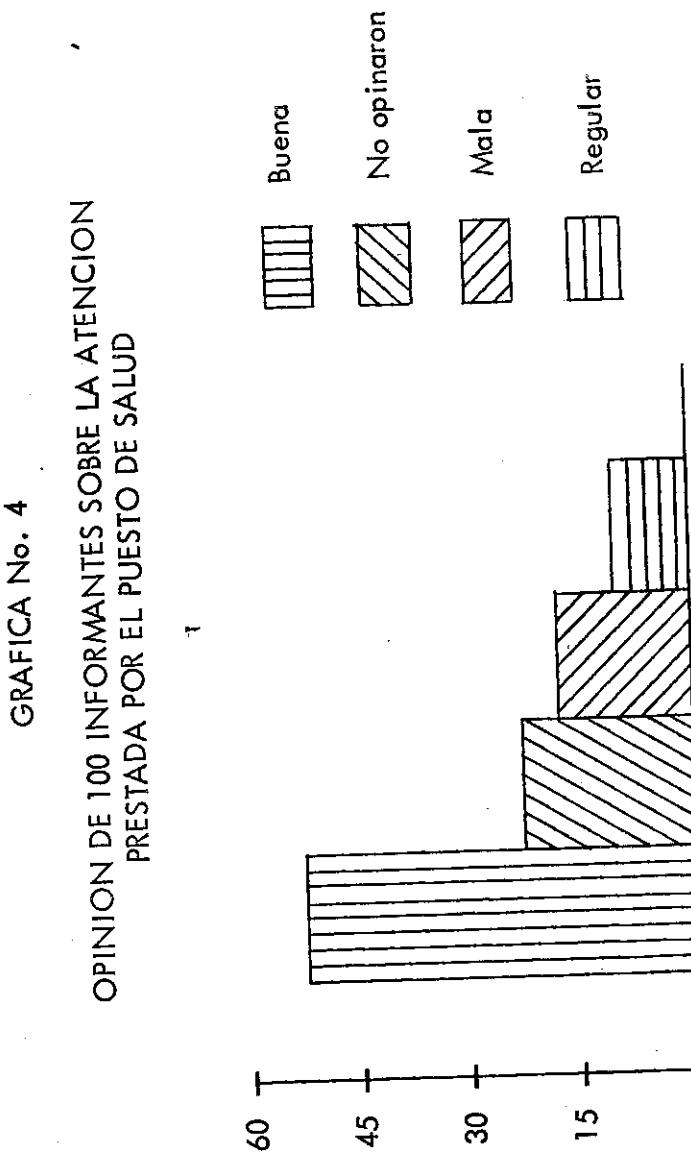
CUADRO No. 10

OPINION DE 100 INFORMANTES SOBRE LA
ATENCION PRESTADA POR EL PUESTO DE SALUD
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN
CHIMALTENANGO 1,975

Atención	%
Buena	53.0
Regular	12.0
Mala	16.0
No opinaron	19.0

7.13 Al inquirir sobre sugerencias para mejorar la atención por parte del centro de salud, se encontraron las siguientes opiniones:

1. Que haya médico que atienda días de fiesta y fines de semana 32.0%
2. Que regalen toda la medicina que necesita el enfermo 19.0%
3. Que el Centro de Salud se transforme



Fuente: Encuesta Socio cultural Patzún, Chimaltenango, Nov. 1, 1975.

en "hospitalito" *	8.0%
4. Que el médico hable lengua	8.0%
5. Que atiendan en el centro de salud en forma más rápida	3.0%
6. Que no se pague la consulta	2.0%
7. Que la comunidad apoye más al centro	4.0%
8. Se abstuvieron de opinar o lo hicieron en forma incoherente	24.0%

Como se puede ver en la información anterior aunque solo fueron pocas personas las que lo mencionaron se tiene conciencia entre ellos de la importancia que tiene la participación de la comunidad en el buen desarrollo de una actividad de salud, y que debido talvez a problemas de comunicación, como ellos mismos sugieren al pedir que los médicos dominen la lengua no se pudo obtener la opinión de 24% de los informantes ya que algunos de ellos lo hacían en forma incoherente.

8. Al tratar de investigar sobre personas que en una u otra forma influencian la opinión de los comunitarios se creó importante el dirigente religioso; según experiencia durante los 6 meses de práctica rural si ejercía influencia sobre la comunidad, lo cual trató de confirmarse inquiriendo sobre esto a los informantes. Res-

pondiendo la mitad de los encuestados afirmativamente. (Cuadro No. 11).

CUADRO No. 11

OPINION DE 100 INFORMANTES SOBRE LA INFLUENCIA QUE EJERCE EL LIDER RELIGIOSO EN LA COMUNIDAD
ENCUESTA SOCIO CULTURAL, PATZUN CHIMALTENANGO 1,975

Ejerce influencia en la población el Lider Religioso	%
1. Si	52.0
2. No	36.0
3. No saben	12.0

9. Respecto al factor emigración, como un limitante en cuanto al uso del servicio de Salud del Municipio, se obtuvieron los siguientes datos:

Se ausentan durante 1-3 meses de Patzún de ellos	35.0%
a) Van a Guatemala	20.0%
b) Van a la costa	15.0%

De estos la mayoría de las veces se ausentan durante alguna época del año con fines de trabajo, ya sea para vender la cosecha o para vender su fuerza de trabajo, y por lo general se va casi toda la familia, con lo

* Se conoce por este nombre al hospital de la fundación Berhorst al cual están acostumbrados a asistir y que está localizado en la cabecera departamental.

que el problema de ausentismo escolar viene a incrementarse ya que los niños viajan con la familia. Aumentándose así, más la tasa de analfabetismo.

VIII. COMENTARIOS

Como se analizó anteriormente el 80.0% de los informantes reportó profesar la religión católica, mientras que un 19.0% la evangélica. Al tratar de relacionar religión y utilización del puesto de salud, se encontró que son los católicos los que en mayor proporción lo utilizan, a pesar de que también son estos los que en mayor número dicen que la enfermedad es producto de algo sobrenatural sin embargo no se resignan a ella y buscan ayuda médica.

Sin embargo no se encuentra la razón por la que se limita la utilización por los evangélicos.

Cuando se relaciona utilización del servicio con grado de educación a nivel de escuela ó al hecho de saber leer y escribir, se nota que son los analfabetos los que hacen más uso del servicio (58.0%), con lo que queda demostrado que el hecho de saber leer y escribir no influye positivamente en esto. Comprobándose que a medida que aumenta el nivel individual de escolaridad (jefes de casa) disminuye el interés de los individuos a asistir al Centro. Siendo el grupo que más analfabetos tiene el indígena, lo que coincide con la realidad ya que este grupo es el que más busca la atención del puesto de salud *. Pudiera deberse la poca utilización del centro por parte de los alfabetos a que estos en su mayoría son ladinos y que por creerse personas importantes se sientan mal atendidas al tener que esperar su turno, como cualquiera otra de las personas indígenas; aduciendo una mejor posición social. Y por lo tanto tienden

* Observación personal.

a buscar otro recurso como sería al farmacéutico, y como se analizó anteriormente son estos los que mencionaron recurrir al médico particular cuando se encontraban enfermos.

Al analizar quien toma la decisión en la familia sobre conducta terapéutica a seguir cuando se enferma uno de sus miembros, se había considerado que la intervención de personas de mayor edad en la toma de estas, orientaba al grupo familiar hacia la conservación de las prácticas tradicionales, sin embargo se demostró que esto no era cierto ya que los suegros en la mayoría de las familias no eran los encargados de tomar decisiones en el grupo familiar y cuando lo hacían se decidían a usar el servicio del Puesto de Salud (77.0%) mientras que los maridos eran los encargados de tomar esta decisión en más de la mitad de los casos y estos se decidían a la no utilización de los servicios del Puesto de Salud (60.0%).

Al relacionar la utilización del puesto de salud y el uso de medicina casera por los informantes, se encontró que más o menos la mitad de las personas que utilizaban medicina casera, (55.0%) refirieron que hacían uso de algún servicio de los prestados por el puesto de salud. Utilizando la medicina casera solo para tratar enfermedades sencillas.

Cuando se les preguntó: que si para evitar gastar ellos preferían usar medicina casera, o si no les importaba gastar con el propósito de curarse, la gran mayoría de los informantes contestó que preferían usar medicina casera; dando una razón de índole económica. Por lo que esto vendría a reflejar la precaria situación económica de la población (en su mayoría indígenas, dedicados a la agricultura); siendo el bajo poder adquisitivo el que obliga a las personas a

hacer uso del tratamiento casero (hierbas medicinales) posiblemente hasta posterior a una consulta realizada al Puesto de Salud, cuando este no les ofrece al mismo tiempo el medicamento que necesitan.

Con lo que podría quedar descartado que los pobladores del lugar sean reacios o resistentes a las prácticas de la medicina moderna; recurriendo a la medicina tradicional que ellos conocen como una buena salida a su problema.

Del 85.0% de los encuestados que reportaron preferir la atención de sus partos por comadrona, el 30.60% utilizan los servicios del puesto de salud, mientras que las familias que utilizan otro recurso para la atención de sus partos (hospital, médico particular, etc.), utilizan en mínimo porcentaje el servicio que preste el Puesto de Salud.

Con lo que tentativamente podría decirse que si utilizan el recurso de la comadrona, a pesar de que la mayoría de las personas que prefieren que ella atienda sus partos dicen que lo hacen por que le tienen confianza, es porque este servicio no es prestado por el puesto y además porque desconocen que este servicio es dado a otro nivel; con lo que se puede decir también que la comadrona es un recurso que en vez de impedir la utilización del puesto, puede actuar para incrementar su utilización.

A pesar de que los pobladores dicen que en el puesto de salud se brinda buena atención y es donde se receta la medicina que mas cura, constituye con la farmacia los recursos de salud más solicitados.

La causa por la cual la población acude a la farmacia es por su mayor disponibilidad en cuanto a el horario de servi-

cio y a el menor costo de la medicina recetada, esto último por ser medicina de tipo popular.

CONCLUSIONES:

Existe baja utilización de los servicios del Puesto de Salud de Patzún por las causas siguientes:

- a) Influencia de factores socio-culturales
 - a.1) Existe un predominio acentuado del sexo masculino, en la toma de decisiones en cuanto a recuperación de la salud se refiere, siendo evidente que ellos toman una actitud de no utilización del puesto de salud.
 - a.2) La población posee mínimos conocimientos elementales de salud, lo que determina que la atención médica sea requerida hasta que la enfermedad adquiere características graves, lo cual dificulta la aplicación de medidas preventivas.
 - a.3) Se ha desarrollado en la población a través de varios años, tendencia a la dependencia del obsequio de todos los medicamentos, demanda que resulta difícil de satisfacer debido a el incremento de población y a la limitación de los recursos.
 - a.4) La atención del parto siempre ha sido una labor a cargo de la comadrona, lo cual ha venido manteniendo porque el médico del puesto de salud, por incompatibilidad de horarios y por tener otras tareas asignadas no puede llevarla a cabo; existiendo poco conocimiento entre los pobladores de la labor obstétrica que se lleva a cabo en

la cabecera departamental.

- b) El personal médico y paramédico que labora en el Centro resulta insuficiente, para satisfacer la demanda de servicios, lo que lleva a una mala atención, (demora en prestarle servicio, atención superficial), como resultado del poco tiempo disponible a cada uno de ellos y que viene a largo plazo a determinar una baja cobertura.
- c) Existe falta de divulgación de los servicios prestados por el puesto de salud aún entre la población con elementos de comunicación suficiente.

RECOMENDACIONES

1. Sistematizar un programa de charlas con los grupos del sexo masculino en los cantones donde todavía no se han organizado dichos grupos, con el fin de divulgar los servicios prestados por el puesto.
2. Establecer medios divulgativos permanentes preferentemente de tipo oral, debido a la alta tasa de analfabetismo existente en el municipio, y con un sistema de traducción adecuado.
3. Dar mayor énfasis a la labor preventiva por parte del personal de salud quienes generalmente son absorbidos por la demanda de morbilidad.
4. Aumento del personal médico y para-médico, con el fin de cubrir en mejor forma la demanda planteada y encaminar los esfuerzos hacia la ampliación de los horarios establecidos.
5. Tratar de hacer comprender a la población la dificultad de proveerles toda la medicina que necesitan. Fomentando en ellos el sentido de autosuficiencia y al mismo tiempo conocimiento de que su problema es de tipo económico por lo que es necesario mejorar su poder adquisitivo, mejorando los medios de producción; lo cual es medida a largo plazo. Siendo necesario al presente solicitar incremento de la cuota asignada en medicina y/o vendiendo medicamentos a precio de costo.
6. Dar a conocer a la población la existencia del servi-

cio de obstetricia de la cabecera municipal y las ventajas del uso adecuado de este recurso.

7. Tratar de incorporar al puesto de salud recursos propios de la población (comadronas, líderes, etc.), como un medio más de divulgación de los servicios que se prestan y para ampliar sus actividades.

BIBLIOGRAFIA

1. Adams, Richard. Encuesta sobre la cultura de los ladinos en Guatemala. Versión castellana de Joaquín Naval. Edit. del Ministerio de Educ. Pública, Guatemala 1,956.
2. Adams, Richard. Un análisis de las creencias médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Publicación especial del Instituto Indigenista Nacional, No. 17. Edit. del Ministerio de Educación Pública. Guatemala, C.A. 1952.
3. Campos, Gloria del Carmen. Estudio del nivel y estructura de salud, Programa de Salud Materno-Infantil y Nutricional del municipio de Patzún, departamento de Chimaltenango, 1971. Tesis Postgrado. Incap. USAC. Guatemala, 1,971.
4. Calderón Alor. Antropología Social. Ediciones Oasis, S.A. Oaxaca 28, Méx. 7. D.F. 1,972.
5. Cajas Sosa, José Octavio. El Programa de Medicina Integral en la Facultad de Ciencias Médicas. Tesis Profesional. Facultad de Medicina. USAC. Guatemala Mayo 1,974. Págs. 20-24.
6. Díaz Martínez Joel "Algunas creencias en cuanto al Cáncer en la población mestiza o ladina". Tesis Profesional. Facultad de Medicina. USAC. Guatemala Marzo 1,975.
7. Gómez Siguere, D.B. Carolina "Sobre la Mortalidad

de Patzún, departamento de Chimaltenango". Tesis Profesional, Facultad de Medicina. USAC. Guatemala, Mayo 1, 1975.

8. Incap. Encuesta de Salud y Nutrición del municipio de Patzún, Chimaltenango, Guatemala 1, 1972.
9. Novales Aguirre María C. "Patzún, su realidad, su estructura y su problemática". Guatemala Indígena Vol.4: 11-194. 1970.
10. Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad Presidencia de la República. Investigación Preliminar departamento de Chimaltenango. Guatemala 1, 1973.
11. Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
12. Valverde Victor M. Informe Final de E.P.S. Rural, 1er. Semestre 1, 1975, Municipio de Patzún, Chimaltenango. Mecanografiado.
13. Valverde V. Et. Al. "Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil del municipio de Patzún, Chimaltenango. 1, 1975. Mecanografiado.
14. Windson, Charles. "Los Chortis de Guatemala". Seminario de Integración Social Guatimalteca. Publicación No. 10. Edit. del Ministerio de Educación Pública. José de Pineda Ibarra, Guatemala. 1, 1961.

BR. ANA EMILIA GUADRON DECIFUENTES

DR. JOSE OCTAVIO CAJAS SOSA
Asesor.

DR. HUMBERTO AGUILAR S.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.