

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Diagnóstico de Salud Materno-Infantil
del Municipio de Tamahú Alta Verapaz.

EDGAR DANIEL LEAL KLUG

Guatemala, Noviembre de 1976

PLAN DE TESIS

I.- INTRODUCCION

II.- OBJETIVOS

III.- HIPOTESIS

IV.- MATERIAL Y METODOS

V.- DESCRIPCION DEL AREA

VI.- ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

- A. POBLACION
- B. MORBILIDAD
- C. MORTALIDAD
- D. SITUACION NUTRICIONAL
- E. FACTORES CONDICIONANTES
- F. FACTORES DETERMINANTES
- G. RESUMEN

VII.- CONCLUSIONES

VIII.- RECOMENDACIONES

IX.- BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

Es indiscutible que el nivel de salud de una población es tá dado por los daños que en ella se presentan; y que estos daños están determinados por factores patógenos, que en su mayoría escapan al control de la ciencia médica. Me refiero a las determinantes socioeconómicas que en nuestro país permiten la existencia de un nivel de salud de los más bajos del mundo.

El hambre, la miseria, la insalubridad de las poblaciones y viviendas son condicionantes que se reflejan en el estado de salud de la comunidad y del individuo: Guatemala presenta de los índices más elevados en todo el mundo de desnutrición y mortalidad infantil.

Los indicadores de salud no variarán, mientras no sean superados los factores condicionantes, que tienen su explicación en la base socio-económica del sistema. "No será posible proporcionar servicios adecuados de salud, en tanto persistan las relaciones de producción basadas en la explotación de la mayoría de la población, por una minoría que tiene bajo su control los medios de producción y que además controla el poder económico y político.

En el presente estudio, pretendemos efectuar un diagnóstico de salud del grupo materno-infantil en el municipio de Tama Alta Verapaz, que sirva de base para la elaboración de un programa de protección de este grupo mayoritario, respondiendo a las necesidades reales de la población. Para ello analizamos la estructura social del municipio, la magnitud del daño (morbilidad, mortalidad) sufrido por la población y los factores condicionantes y determinantes.

II. OBJETIVOS

1. Determinar el nivel de Salud de la Población de Tamahú, especialmente del Grupo Materno-Infantil; mediante el estudio de la morbilidad y mortalidad.
2. Establecer los factores que determinan y condicionan el estado de salud de la población.
3. Contribuir, mediante un diagnóstico de salud de la población de Tamahú, a la elaboración de un programa de protección al grupo Materno-Infantil.

III. HIPOTESIS

De conformidad con los propósitos de nuestro estudio, nos proponemos someter a prueba las siguientes hipótesis:

1. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno infantil, son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socio-económica de las personas.
2. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud ~~local~~, así como el enfoque de las posibles soluciones.

A. MATERIAL:

1. El total de familias que integran la población del municipio de Tamahú.
2. Archivos de la Municipalidad Local.
3. Archivos del Centro de Salud.
4. Documentos de la Unidad de Planificación y estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. Una muestra representativa de las familias Urbanas de la Cabecera municipal.
6. La vivienda y otros aspectos del ambiente en donde habitan estas personas.
7. Cuestionarios y Guías de la Facultad de C.C.M.M.

B. METODOS:

1. Estudio prospectivo y retrospectivo de las condiciones en que vive la población total del municipio y en especial el grupo materno-infantil, hacer un diagnóstico por medio de las siguientes actividades:
 - 1.1. Encuesta directa, por medio de la entrevista con miembros de las familias seleccionadas de acuerdo a técnicas de muestreo al azar.

1.1.a. El total de familias residentes en el área urbana, se tomó como el universo de la población: 130 familias.

1.1.b. Se seleccionó una muestra representativa del 30% de acuerdo al siguiente criterio:

30% para Cabeceras que tienen de 0 a 299 familias.

20% para Cabeceras que tienen de 300 a 499 familias.

15% para Cabeceras que tienen de 500 a 799 familias.

10% para Cabeceras que tienen de 800 a más de 1,000 familias.

1.2 Se empleó el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar.

2. Observación directa de las características de la vivienda y el medio de la población total del municipio.

3. Revisión Bibliográfica.

Para la realización del Censo de población se contó con la colaboración de Maestros de Educación Primaria, Administradores y promotores de salud.

V. DESCRIPCION DEL AREA INVESTIGADA

Tamahú, municipio del Departamento de Alta Verapaz, - cuenta con una extensión territorial de 112 Kmts. Cuadrados. Es uno de los 14 municipios que forman el departamento. Está situado al Suroriente de la Cabecera Deptal. distante de ésta 48 Kmts. Colinda al Norte con San Juan Chamelco y Cobán, al Este con San Miguel Tucurú, al Sur con Purulhá y al Oeste con Tactic. El Banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera municipal está a 1.048,93 mts. SNM. Latitud 15 grados 21 minutos y longitud 90 grados 13 minutos. La principal ruta que atraviesa el municipio de Este a Oeste es la Nacional 5 que del Estor conduce a Huehuetenango. En Tactic (paraje de San Julián), también entra con la ruta Nacional 5, que de la Capital de la República conduce a Alta Verapaz. En Jurisdicción de Sta. Cruz Verapaz la ruta Nacional 7-e se cambia por 7-w. Las poblaciones del municipio están unidas entre sí y con los municipios vecinos por medio de caminos de herradura y veredas.

Su clima es templado y se marcan 2 estaciones predominantes: Invierno y Verano. Cada una de ellas dura 6 meses aproximadamente. El invierno de Mayo de Octubre y el verano de Noviembre a Abril.

Entre sus recursos naturales se encuentran, según relatos hechos por conocedores del lugar: Oro y hierro. Además es una Zona eminentemente agrícola cuyo producto principal es el café, cultivándose en gran escala y siendo su calidad inmejorable por la altura apropiada para su cultivo, habiendo obtenido premios en varias Exposiciones Nacionales. Cultívase también Maíz, Frijol, chile, pacayas, naranjas y otros frutos propios - del clima

Rodean este municipio los ramales de la Sierra de las Minas al Sur y al Norte los de la Sierra de Santa Cruz. El río Polochic atraviesa el municipio de Occidente a Oriente, ya que nace en las montañas de Rocjá en jurisdicción de Tactic. Alimentan su caudal por el lado Norte los siguientes confluentes: Yuxilhá, Cabiljá, Muxtuljá, Aguas de Zarza, Tocoljá, Guaxpit, y Rax Tap; por el lado Sur: Quebel, Sabaj (río de Oro o quebrada de los negros), Tziljá, Saclaquiljá (río Blanco). Entre sus fenómenos topográficos más sobresalientes se encuentran en el lado suroriental de la Cabecera municipal, un manantial de aguas sulfurosas al cual la tradición, atribuye poderes terapéuticos en afecciones cutáneas y reumáticas.

Estas aguas fueron descubiertas por el Ingeniero Herculano Gálvez, posteriormente el Ciudadano Alemán Erwin Diesel-dorff, envió muestras para su análisis a Europa, encontrándose en su composición elementos tales como azufre, fósforo, Hierro, Yodo y Radio. Por el lado Nororiental se encuentra la vertiente llamada Aguas de Zarza, por la abundante vegetación de dicha planta en sus márgenes. Su agua es de gran pureza natural y su fuente se utilizó hasta hace unos pocos años en la fabricación de bebidas gaseosas. En los terrenos de la Finca Elisa existe también un pozo de aguas salobregas, en donde antiguamente se surtían los habitantes y aún en la actualidad la usan para condimentar sus alimentos.

DISTRIBUCION DEL AREA URBANA

El área urbana del municipio cuenta con un edificio municipal de construcción antigua, una Iglesia católica y una evangélica, un Edificio de Correos y Telecomunicaciones, una Escuela Urbana Nacional Mixta, un Centro de Salud Tipo C de construcción moderna. Un mercado municipal construido recientemente por el INFOM, un rastro de ganado moderno, cam-

pos deportivos para la práctica de Futbol y Bascquet Ball. Una planta hidroeléctrica propiedad del municipio, aunque recientemente se introdujo energía eléctrica del INDE, y un servicio de agua potable también a cargo de la municipalidad. En las aldeas y algunas fincas existen edificios escolares modernos atendidos por profesores graduados y promotores bilingües. La pequeña industria está dedicada a la elaboración de las telas típicas y de jarcia, así como la fabricación de suyacales.

HISTORIA Y COSTUMBRES

La región de Tamahú fue poblada originalmente por los pocomchiés, cuyas relaciones históricas datan de los originales Mayas de Mesoamérica desde tiempos difíciles de determinar. En relación de la Provincia de Verapaz hecha por los religiosos Fray Francisco Prior de Viena, Fray Lucas Gallego y Fray Guillermo Cadena en 1574, se cita el municipio con el nombre de San Esteban Tamahú, nominación la primera de origen Español y la segunda de origen Maya, cuya traducción Tamajú indica ave o pájaro cautivo. Obedeciendo quizás a su situación topográfica (entre grandes cerros). Otra versión al respecto, hace descender el nombre de un cacique antiguo que gobernó estas regiones, llamado Tamahúán Chá. En la ley Cuarta del Estado de Guatemala decretada por la Asamblea constituyente del 11 de Octubre de 1825, figura como Tamahú, siendo uno de los municipios más antiguos de las verapaces y el más importante por su número de habitantes entre sus vecinos inmediatos: Tactic y Tucurú por aquellos tiempos. En la actualidad se le adjudica el nombre de San Pablo Tamahú, celebrando sus festividades del 22 al 25 de Enero en honor de su Santo Patrono San Pedro Apóstol. No son pocos los historiadores que aseguran la valentía y agresividad de los habitantes de ésta zona en época de la invasión española en defensa de sus tierras. A partir de la expropiación

dé ésta Zona por los españoles, se estableció primero la relación de explotación Conquistador conquistado y en la actualidad la relación de dominación es de explotar explotado, siendo esta explotación más cruel, dura e implacable con el natural.

Actualmente la mujer es la única que conserva su atavío autóctono de güipil y corte con abundancia y variedad de tonos; mientras que el varón ya viste traje de origen europeo y gran número se encuentra calzado. Predomina la religión católica, y menor porcentaje la evangélica, aunque mantiene una gran mayoría rasgos profundos de sus ancestros religiosos Maya-Quiché. Las cofradías son comunes. Durante las cofradías se consume abundante comida y boj, bebida regional hecha a base de caña de azúcar y otros aderezos.

Es común ver en las mujeres los colgantes de plata y piedras de variados colores. El mercado se realiza los días miércoles de cada semana y por lo regular llega gente de regiones que distan del municipio de 7 a 8 horas de camino a pie, a comprar artículos de consumo diario y vender sus productos, en su mayoría legumbres, frutas, flores y animales.

SITUACION POLITICA Y ADMINISTRATIVA

Los destinos del municipio son dirigidos por la clase dominante y administrados por el alcalde municipal y demás miembros del consejo que constituyen la corporación municipal. El alcalde desempeña, además, el cargo de Juez de Paz y es electo en votación "Popular" siendo postulado por los partidos políticos tradicionales.

En cada una de las aldeas del territorio la autoridad es desempeñada por un alcalde auxiliar y los comisionados militares. Las aldeas son unidades de población aisladas, aparentemente por el abandono en que se encuentran, y semiautónomas; dónde existen una serie de líderes tradicionales que comandan núcleos familiares rivales entre sí. Esta rivalidad debe tomarse como una contradicción secundaria en el seno del pueblo, pero que a su vez es alimentado por el sistema.

En estos núcleos aislados de población es posible observar cierto rechazo a las autoridades centrales, que se explica quizás por las relaciones que se dieron durante la conquista y la colonización española a través de la iglesia, de expropiación de tierras y recolección de Diezmos para la Corona. Situación que en el fondo no ha cambiado ya que persiste la explotación de la población que no recibe beneficios del Estado.

Se comprueba que a nivel de éstas aldeas el gobierno central se proyecta en dos formas:

1. A través del Ministerio de Hacienda, colectando impuestos para las arcas nacionales y que generalmente no son utilizadas para proporcionar servicios básicos a las poblaciones rurales.

2. A través del Ministerio de Gobernación y la Defensa Nacional detectando elementos para el servicio militar y para la realización de maniobras de fuerza (represivas).

Pocas actividades de servicio desarrolla a este nivel el ministerio de Salud Pública, no existiendo en la actualidad programas de protección a la población rural, dándose únicamente

durante las campañas de vacunación, cuyos resultados son dudosos como analizaremos más adelante, por no responder a una programación eficaz.

NOMINA DE ALDEAS, CASERIOS Y FINCAS DEL MUNICIPIO DE TAMAHÚ

Nombre	Distancia en Kms.
1. Chimalón	4 Kms.
2. Chiquim Huaxcush	3 "
3. Naxombal	6 "
4. Sesarb	12 "
5. Panjornal	1/2 "
6. Popabaj	4 "

CASERIOS

1. Chifish.
2. Sesoch.
3. Yuxilhá.
4. Jolomché.
5. Abjal.
6. Ixcamel.
7. Pancoj.
8. Setzuc.
9. Tocoya.
10. La Soledad.
11. Cubilhá.

Además en todo el territorio del municipio existen 12 fincas de propiedad privada y dos fincas cooperativas.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

La población de Tamahú es esencialmente agrícola, con dos grandes grupos nativos, los Keckchies y los Pocomchies que constituyen la población natural. Este grupo de población habita en aldeas, caseríos y fincas de café. Podemos afirmar que no están integrados a la vida nacional en lo que se refiere a conocimientos básicos y dominio de la tecnología moderna, así como a la recepción de servicio de salud. Sin embargo son los que más participan en el proceso productivo, generando la riqueza nacional a través de su fuerza de trabajo. En otras palabras es el grupo mayoritario explotado, y el que menos beneficios recibe.

Analizando este grupo poblacional mayoritario; encontramos que posee características generales similares dentro del sistema de explotación en que viven; sin embargo es posible dividirlos en varios subgrupos, de acuerdo a la forma en que venden su "fuerza de trabajo" a los dueños de los medios de producción del país.

1. El Mazo Colono: Grupo formado por casi 203 familias, - constituye la fuerza de trabajo permanente de las fincas de café de la región. Parte de su salario lo recibe en efectivo y otra parte trabajando una pequeña parcela propiedad de la finca y escasa para sus necesidades; su rancho miserable sin condiciones adecuadas para ser habitable.
2. El Aldeano Natural: En este sector se agrupan casi 500 familias, es el típico minifundista, sus tierras tienen una extensión promedio de una manzana. Practica en una época del año la agricultura de subsistencia y en otra época "baja" a la región del fértil valle del Polochic o bien es "enganchado" por contratistas para levantar las co-

sechas en grandes fincas algodoneras y cafetaleras de la costa sur; devengando salarios de hambre y viviendo en condiciones infráhumanas. En los últimos años esta población comienza a tener algún tipo de organización como las cooperativas de la aldea Chimolón, Pantic y Naxombal; sin embargo no constituyen grupos de presión.

3. El Comerciante Natural: Constituye el grupo natural menos numeroso, siendo su ubicación tanto urbana como rural. Se dedican al comercio de productos artesanales en tiendas y puestos en el mercado de la localidad. Ademas poseen comedores y carnicerías por lo que tienen un ingreso económico mayor que el de los otros grupos. Presentan rasgos culturales mixtos, dedicándose algunos de ellos a la explotación de los aldeanos, apoderándose de sus tierras por medio de "transacciones comerciales".
4. El Mozo Voluntario: Estas familias no poseen tierras, por lo que para poder subsistir se ven obligados a alquilar su fuerza de trabajo en las fincas cafetaleras de la región en época de cosecha; o bien emigran a las fincas del valle del Polochic y a la costa sur. En la actualidad tienden a desplazarse a la región norte del departamento de Alta Verapaz y Sur de El Petén, dónde aún existen tierras bajas con la esperanza de asentarse en ellas.

VI. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A. POBLACION:

Como podemos apreciar en el cuadro 1. el 87.2% de la población es eminentemente rural y por lo tanto poco accesible, presentando con ello dificultades técnicas, políticas y financieras para poder proporcionarles servicios básicos, tales como agua potable, atención médica adecuada y saneamiento ambiental (disposición de excretas). Todo ésto somete a mayor riesgo a la población, presentando procesos mórbidos de difícil control.

En la gráfica 1, podemos apreciar predominio de la población joven, ya que la población infantil, preescolar y escolar hace el 48.6% de la población total; mientras que a las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) le corresponde el 20.4%. Lo que justifica la elaboración y ejecución de un programa de protección al grupo materno infantil (69%).

La diferencia entre ambos sexos no es significativa, ya que el 49.7% corresponde al sexo masculino y el 50.3% al femenino.

La tasa de crecimiento (cuadro 3) de la población de Tamahú se equilibra a niveles altos (27.0) debido a una elevada Natalidad (45.6), aún cuando la tasa de mortalidad es alta ($18.6 \times 1,000$ Hab.).

Creemos que existen pocas posibilidades de variar estas cifras en cuanto que no existen programas que puedan modificar en los próximos años las condiciones de salud de la población

B. MORBILIDAD

Para poder determinar la morbilidad en los diferentes grupos etarios, se tomó en cuenta las diez principales causas de consulta médica (demanda espontánea) al centro de salud, durante los meses de Febrero a Julio de 1975.

En menores de 1 año, el 36.8% de la morbilidad es dada por las infecciones respiratorias superiores, mientras que enteritis y otras enfermedades diarreicas hacen el 18% de la consulta al centro de salud (Gráfica 2).

En el grupo preescolar, encontramos que las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas representan el 44% de la demanda espontánea (gráfica 3). En el grupo escolar se tiene un índice elevado (19%) de enfermedades de la piel (gráfica 4).

En base a los datos anteriores, podemos afirmar que la población menor de 14 años, presenta un índice elevado de enfermedades infecciosas localizadas específicamente en el tracto gastrointestinal, sistema respiratorio y piel. En un elevado porcentaje estos procesos infecciosos están vinculados a enfermedades carenciales y nutricionales, como demostramos adelante.

Para determinar las causas de morbilidad durante el embarazo, tomamos en cuenta el examen físico practicado a 54 pacientes que acudieron a control prenatal entre el 10. de Febrero y 31 de Julio de 1975. Un alto porcentaje de las pacientes en control prenatal presentaron algún tipo de patología, entre las que predominaban las enfermedades carenciales secundarias a una dieta inadecuada, y las enfermedades infecciosas localizadas en el sistema

genito-urinario. Por lo tanto, podemos asegurar que la mayoría de nuestras pacientes obstétricas están incluidas dentro del grupo con alto riesgo obstétrico o riesgo moderado, y muy pocas caen dentro del grupo con bajo riesgo, siguiendo los criterios de Nesbiths.

C. MORTALIDAD

Para determinar los daños sufridos por la población de Tamahú, revisamos los archivos del registro civil de la localidad, tomando en cuenta el 100% de los decesos ocurridos durante el año de 1974.

Podemos apreciar en el cuadro 4, que la mortalidad es elevada, $18.6 \times 1,000$ habitantes, cifras mayor que la mortalidad general del país, que es de las más elevadas de América Latina. También podemos observar que la mortalidad infantil es excesivamente elevada: $102 \times 1,000$ nacidos vivos, cobrando importancia sus dos aspectos, el neonatal y el post neonatal. El primero está determinado por el peso del niño al nacer (y éste por la nutrición materna y el alto índice de infecciones genito-urinarias), y el segundo, por el alto peso de las enfermedades gastrointestinales (diarreas infecciosas) y las enfermedades de tipo respiratorio agudas (cuadro 6). Llama poderosamente la atención el hecho de que el 26% de las muertes en niños menores de cuatro años se atribuye a la Tos Ferina, lo que hace sumamente discutible la eficacia de los programas de vacunación a través de las campañas Nacionales; a pesar de eso, las autoridades de salud señalan el "Éxito" alcanzado por las mismas.

En lo que se refiere a mortalidad materna, únicamen-

te se presentó un caso, correspondiente a complicación - del puerperio mediato (infección pélvica). A pesar de ello la tasa alcanza $3.2 \times 1,000$, siendo mayor que la del país, debiéndose esencialmente a que no existe un programa de atención al grupo materno -infantil y un programa adecuada de adiestramiento del personal natural de salud (comadronas tradicionales), que utilizan procedimientos - inadecuados para la atención del parto.

D. SITUACION NUTRICIONAL:

Para determinar el estado nutricional estudiamos el 100% o sea 113 niños menores de 5 años de la población Urbana de Tamahú; para ello utilizamos tablas proporcionadas por la Facultad de Medicina, en las que se relacionaban peso para edad (clasificación de Gómez) y peso para talla (valores del INCAP).

En el cuadro 7, podemos apreciar que de los 113 niños evaluados, 22 (19.5%) no presentaban ningún déficit pongoestatural, predominando entre ellos los niños menores de un año (en su mayoría lactantes). Mientras que el 81.5% de la población presentó algún grado de desnutrición proteico calórica, correspondiendo el 43.3% a la desnutrición G-I, el 31.9% presentaban desnutrición G-II y "únicamente el 5.3% presentó desnutrición G-III".

El grupo etario más afectado es el comprendido entre 3 y 4 años de edad (21.2%) de todos los casos), predominando también en el grado de severidad.

En el cuadro 8 (relación peso talla) se observa que, - el 70.8% de la muestra presentó un peso adecuado para la talla , mientras que el 29.2% tienen algún déficit pon-

deral en relación a la talla. Llama la atención que, el grupo comprendido entre los 3 y 5 años de edad, presentó el mejor índice peso-talla, aún cuando vimos que es el grupo más severamente dañado por la desnutrición. Esto último viene a encubrir el problema nutricional a la vista del clínico, ya que pasan desapercibidos éstos casos, que sólo pueden ser detectados al realizar un minucioso examen, que generalmente no se da en nuestro sistema de salud.

E. FACTORES CONDICIONANTES

1. ESCOLARIDAD Y ANALFABETISMO:

Como se puede observar en el cuadro 10, de 1216 niños en edad escolar, solamente asisten a la escuela 279 niños; que representan el 22.7% de la población. Existe un ausentismo escolar de 77.3%, fenómeno que podría ser explicado de la siguiente manera;

- a) Respondiendo a las relaciones de explotación, en cuanto en Tamahú, y muchas regiones de Guatemala, es frecuente observar que niños en edad escolar sean utilizados como fuerza de trabajo en las grandes fincas.
- b) Debido al bajo ingreso de las familias del área rural - del municipio, que obliga a los niños en edad escolar a ocuparse de las tareas de los mayores para mejorar la economía hogareña.
- c) Al alto índice de deserción escolar, que es consecuencia de las migraciones de familias completas a la costa - sur del país durante las épocas de siembra y cosecha.
- d) Debido a la deficiente política educativa del país, que no proporciona a la población rural del país, conocimientos prácticos que puedan utilizar en la vida diaria. Además fue posible establecer que en fincas donde existe una población escolar adecuada para la creación de es-

cuelas, no las haya. Todo lo anterior explica que apenas el 11.3% de la población del municipio sepa leer y escribir, y que el 88.7% sean analfabetas.

2. DIETA FAMILIAR:

Puede considerarse insuficiente y de bajo contenido-proteínico (cuadro 12); casi la totalidad de la población encuestada consume los siguientes alimentos, considerados básicos dentro de la dieta familiar: frijoles, tortillas de maíz, café, hierbas, chile, eventualmente carnes y - huevos y excepcionalmente leche y productos derivados.

La mayoría de la población no considera necesario - suplementar la alimentación de la mujer embarazada y población infantil. Entre los alimentos suplementarios sólo mencionan esporádicamente incaparina y frutas.

Respecto a la lactancia, el 95% de las madres dan el pecho, inclusive después del primer año de vida, con un promedio de 14 meses. La alimentación artificial la inicián generalmente después del primer año de vida.

En cuanto a los alimentos que son considerados malos, el 60% de las madres opinan que existen alimentos - que pueden ocasionar algún daño; durante el embarazo - mencionaron: pepita de ayote (saquil), carne de marrano, ~~elote tierno~~, tzoloj, durante la lactancia: carne de marrano, tzoloj, grasas. Como podemos apreciar, la dieta insuficiente en proteínas y calorías de la población materno-infantil, no ésta determinada únicamente por la pobreza y bajo poder adquisitivo de la población, sino que también está dada por factores culturales, siendo éstas últimas las menos importantes, ya que la base económica es

determinante y fundamental.

3. VIVIENDA:

El 92% de la viviendas de Tamahú tiene piso de tierra desnivelado, techo de paja sin cielo raso. Las paredes son generalmente de tañil -especie de caña que crece en hondonadas y orillas de riachuelos- o bien de bahareque. Casi siempre constan de una sola pieza que utilizan como dormitorio, cocina, comedor y que algunas veces sirve de gallinero o porqueriza. Ninguna de ellas posee letrina; sus necesidades fisiológicas las realizan a flor de tierra, utilizando las heces para abonar sus plantas de café. El agua para el uso diario la obtienen de riachuelos contaminados o de "Ojos de Agua". Por las características del ambiente en donde viven, que favorece la promiscuidad y el hacinamiento, fácil es pensar que ésta población corre grandes riesgos de enfermar y morir.

PERCEPCION DEL PROBLEMA POR LA COMUNIDAD

Previo a enfrentar los problemas de salud de una población, es interesante conocer el criterio que ésta tenga sobre su problemática de salud.

Es interesante observar que la población atribuye a las enfermedades infecciosas el mayor peso en cuanto a daños: el 70% de la población considera que la principal causa de enfermedades en las madres se debe a catarros, un 17% a diarreas y el 13% a vómitos.

La causa de morbilidad más frecuente en niños se atribuyen a diarreas y catarros en 58%, calenturas en un 21% y el 21% restante a ataques de lombrices y dolor de estómago.

En cuanto a conocimientos sobre desnutrición, vemos que apenas el 22% de la población encuestada, tiene idea de lo que es la desnutrición desde el punto de vista biológico y el 20% se explica por qué se les cae el pelo a los niños y por qué se adelgazan y descama la piel.

En cuanto a la atención del parto, el 84% de las madres han sido atendidas por comadronas y el 16% no han tenido ningún tipo de atención. El 63% desearía que su próximo parto fuera atendido en su casa y por una comadrona y apenas un 10% desea ser atendida por médico o enfermera auxiliar.

El 68% de las madres consideran conveniente el control prenatal, entre las razones más importantes mencionaron: para evitar complicaciones, saber cómo está el niño, saber fecha del parto.

Así mismo el 52% de la población cree conveniente el control del niño aunque no está enfermo, el 48% restante solo consulta al personal de salud cuando su niño presenta alguna enfermedad.

Analizando los resultados podemos observar: que un elevado porcentaje de la población conoce o tiene nociones del por qué de los daños en salud. Todo esto es beneficioso, por cuanto que el criterio de la población está encaminado a aceptar los programas de salud que se pongan en marcha, respondiendo a las necesidades reales de la comunidad, esto es, tomando en cuenta las características de la misma, los factores condicionantes y determinantes que tienen su explicación en la base económica del sistema.

F.- FACTORES DETERMINANTES

1.- TENENCIA DE LA TIERRA:

Encontramos un marcado contraste en cuanto a la tenencia de la tierra; por una parte la existencia del latifundio (grandes fincas de café) concentrada en pocas manos y trabajadas por el campesino (natural).

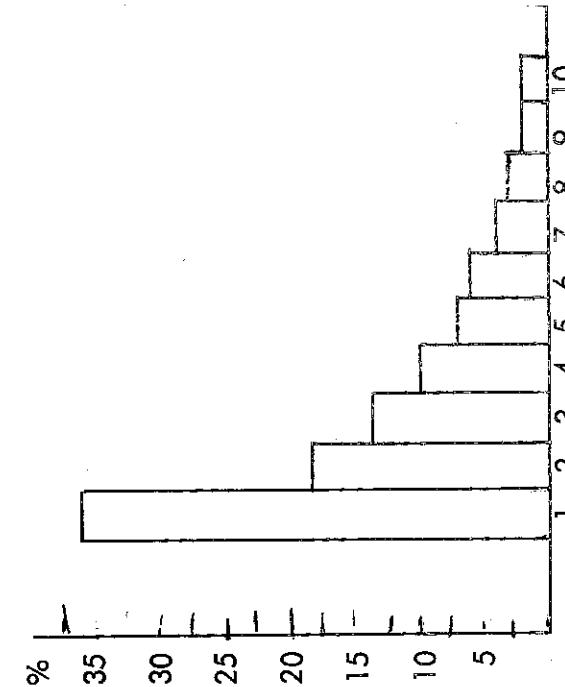
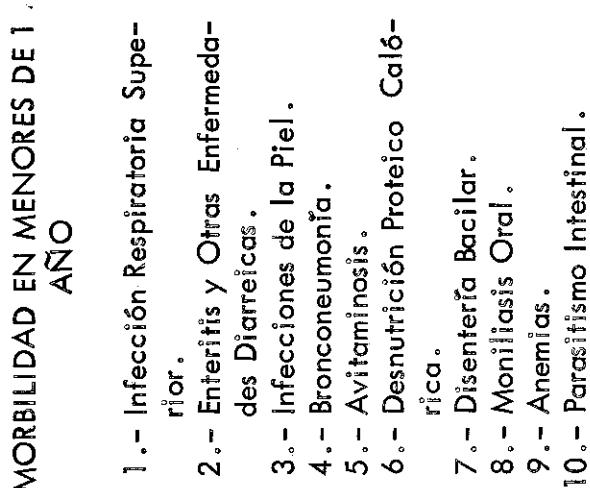
Por otro lado el minifundio en manos de la mayoría de la población rural: el 65% de ésta población posee extensiones de tierra que oscilan entre 0 o más de 100-cuerdas, (cuadros 13 y 14) siendo insuficiente si tomamos en cuenta la extensión y que la mayoría de estas tierras se encuentran con marcado declive presentando dificultades para su cultivo. Si a esto agregamos la tecnología agrícola deficiente, nos encontramos con que la producción es baja, comparada con tierras del valle del Polochic; Para establecer una comparación vale mencionar que mientras en Tamahú se produce escasamente 40 libras de maíz por cuerda, en el Polochic la producción rebasa las 200 libras por cuerda. Es notorio el hecho, de que las tierras más fértiles no están en manos del natural, sino en otro tipo de propietario.

2.- ECONOMIA FAMILIAR:

En el cuadro 16, podemos notar que el ingreso económico es bajo ya que la mayoría de las familias (76%), tienen un ingreso menor de Q. 600.00 al año, lo que nos da un ingreso per cápita de Q. 70.00 por año, insuficiente para los requerimientos básicos de la población.

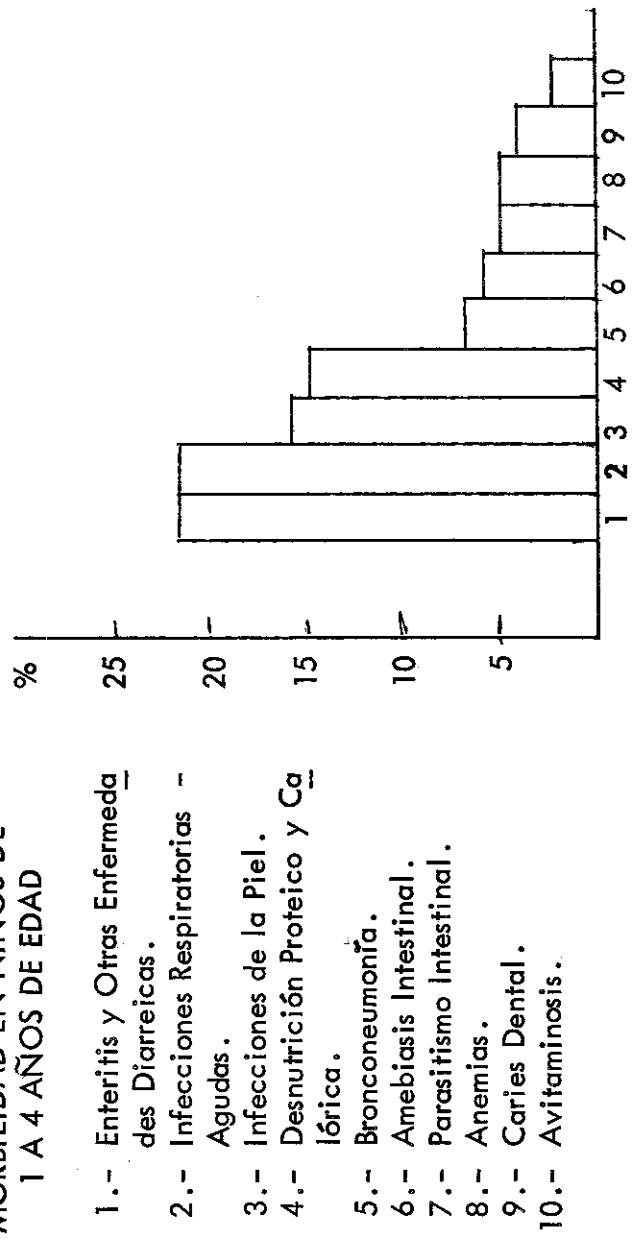
G.- RESUMEN

Como podemos apreciar, el complejo Salud-Enfermedad que se traduce en una elevada tasa de mortalidad infantil 102 X mil nacidos vivos, y una elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. Así como la desnutrición proteico calórica que afecta al 81.5% de niños menores de 5 años; no es causa de la casualidad. Sino que responde al proceso productivo del país, que se caracteriza por basarse en una clase dominante (minoritaria) propietaria de los medios de producción y una clase dominada (mayoritaria) que aporta su fuerza de trabajo. Esto permite la existencia de latifundios en manos de una minoría que lo posee todo, y la existencia de grandes mayorías que apenas posee lo necesario para subsistir y por consiguiente es la que sufre mayores daños en su salud.



FUENTE: Demanda Espontánea de Salud.
Forma 4. 1o. de Enero al 30
de Junio de 1975.

**MORBILIDAD EN NIÑOS DE
1 A 4 AÑOS DE EDAD**



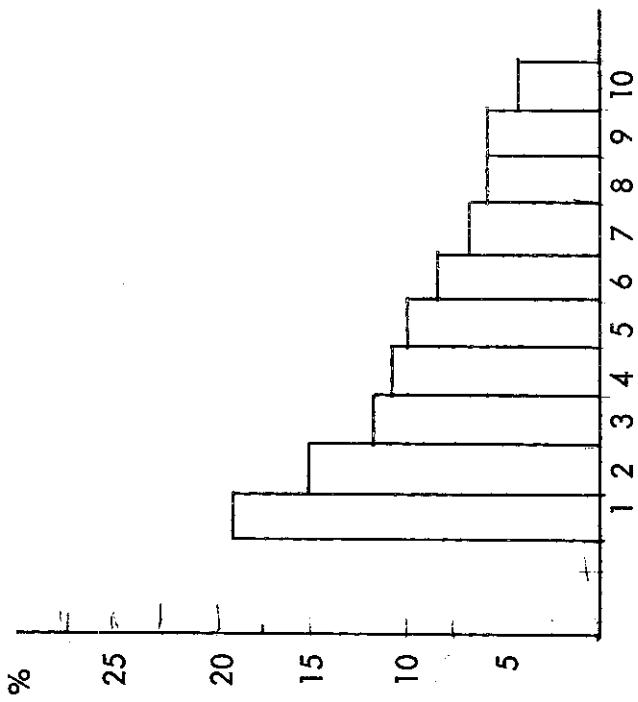
29

FUENTE: Demanda Espontánea de Salud.
Forma 4. 1o. de Enero al 30
de Junio de 1975.

**MORBILIDAD EN NIÑOS ENTRE
5 Y 14 AÑOS**

- 1.- Infecciones de la Piel.
- 2.- Parasitismo Intestinal.
- 3.- Enteritis y Otras Enfermedades Diarreicas.
- 4.- Anemias.
- 5.- Infecciones Respiratorias Superiores.
- 6.- Caries Dental.
- 7.- Amebiasis.
- 8.- Avitaminosis.
- 9.- Desnutrición Proteico Calórica.
- 10.- Dissentería Bacilar.

31



FUENTE: Demanda Espontánea de Salud
Forma 4. 10. de Enero al 30
de Junio de 1975.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO
URBANA Y RURAL

CUADRO 1

SEXO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Número	Porc. (%)	Número	Porc. (%)	Número	Porc. (%)
HOMBRES	300	5.5	2409	44.2	2709	49.7
MUJERES	363	6.7	2376	43.6	2739	50.3
TOTAL	663	12.2	4785	87.8	5448	100.0

FUENTE: Censo de población, efectuado por E.P.S.
Marzo de 1975.

CUADRO 2

CLASIFICACION ETARIA DE LA POBLACION DE
TAMAHU ANO DE 1975

Edades	HOMBRES			MUJERES		
	Urb.	%	Rural	%	Total	%
0- 1 Año	15	5.0	123	5.2	138	5.1
1- 2 Años	12	4.0	126	5.3	138	5.1
2- 3 "	12	4.0	114	4.8	126	4.7
3- 4 "	18	6.0	130	5.4	148	5.5
4- 5 "	15	5.0	183	7.7	198	7.4
5-14 "	73	24.0	532	22.3	605	22.5
15-44 "	126	42.0	950	39.7	1076	40.0
más 45 "	29	10.0	230	9.6	259	9.7
TOTALES	300	100.0	2388	100.0	2690	100.0
					363	100.0
					2387	100.0
						2750 100.0

CUADRO 3

POBLACION	Tasa Nat.	Tasa de Fec.	Tasa de Crecimiento
5448	45.6	244.8	27.0

Mujeres 15 - 44 Años	Emb. Esp.	Ab. Esp.	Partos Esp.
1111	272	27	245

36
Fuente: Demanda Espontánea al Centro de Salud.
10. de Febrero al 31 de Julio, 1975.

1.	Anemias.
2.	Desnutrición Proteíco Calórica.
3.	Infección Urinaria.
4.	Leucorreas.
5.	Lumbalgia Gravidica.
6.	Enfermedad Peptica.
7.	Caries Dental.
8.	Toxemía Gravidica.
9.	T. B. Pulmonar.

CUADRO 4

MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO

INDICADORES DE MORTALIDAD

CUADRO 5

MORTALIDAD	TASA
GENERAL	18.6 por 1,000 Habitantes
INFANTIL	102.2 por 1,000 Nacidos Vivos
NEO NATAL	24.8 por 1,000 Nacidos Vivos
POST NEO NATAL	77.4 por 1,000 Nacidos Vivos
DE 1 a 4 AÑOS*	45.4 por 1,000 Hab. de 1 a 4 a.
PROPORCIONAL DE 0 a 4 AÑOS	60.7 %

37
FUENTE: Datos de Registro Civil, año de 1974.

EDAD AÑOS	ESTADO NUTRICIONAL			TOTAL %
	NORMAL No.	Gr. I No.	Gr. II No.	
1	9	7	4	17.7
2	2	8	2	20
3	3	8	0	13
4	2	8	2	13
5	1	8	0	24
6	1	9	1	24
7	1	6	0	15
8	1	6	0	15
9	1	6	0	15
10	1	6	0	15
11	1	6	0	15
12	1	6	0	15
13	1	6	0	15
14	1	6	0	15
15	1	6	0	15
16	1	6	0	15
17	1	6	0	15
18	1	6	0	15
19	1	6	0	15
20	1	6	0	15
21	2	8	2	20
22	2	8	2	20
23	3	8	0	13
24	4	8	2	13
25	6	11	1	24
26	6	11	1	24
27	6	11	1	24
28	6	11	1	24
29	6	11	1	24
30	6	11	1	24
31	9	5.3	100%	100.0
32	36	6	6	113
33	49	6	6	113
34	19.5			%
35	19.5			
36	19.5			
37	19.5			
38	19.5			
39	19.5			
40	19.5			
41	19.5			
42	19.5			
43	19.5			
44	19.5			
45	19.5			
46	19.5			
47	19.5			
48	19.5			
49	19.5			
50	19.5			
51	19.5			
52	19.5			
53	19.5			
54	19.5			
55	19.5			
56	19.5			
57	19.5			
58	19.5			
59	19.5			
60	19.5			
61	19.5			
62	19.5			
63	19.5			
64	19.5			
65	19.5			
66	19.5			
67	19.5			
68	19.5			
69	19.5			
70	19.5			
71	19.5			
72	19.5			
73	19.5			
74	19.5			
75	19.5			
76	19.5			
77	19.5			
78	19.5			
79	19.5			
80	19.5			
81	19.5			
82	19.5			
83	19.5			
84	19.5			
85	19.5			
86	19.5			
87	19.5			
88	19.5			
89	19.5			
90	19.5			
91	19.5			
92	19.5			
93	19.5			
94	19.5			
95	19.5			
96	19.5			
97	19.5			
98	19.5			
99	19.5			
100	19.5			
101	19.5			
102	19.5			
103	19.5			
104	19.5			
105	19.5			
106	19.5			
107	19.5			
108	19.5			
109	19.5			
110	19.5			
111	19.5			
112	19.5			
113	19.5			
114	19.5			
115	19.5			
116	19.5			
117	19.5			
118	19.5			
119	19.5			
120	19.5			
121	19.5			
122	19.5			
123	19.5			
124	19.5			
125	19.5			
126	19.5			
127	19.5			
128	19.5			
129	19.5			
130	19.5			
131	19.5			
132	19.5			
133	19.5			
134	19.5			
135	19.5			
136	19.5			
137	19.5			
138	19.5			
139	19.5			
140	19.5			
141	19.5			
142	19.5			
143	19.5			
144	19.5			
145	19.5			
146	19.5			
147	19.5			
148	19.5			
149	19.5			
150	19.5			
151	19.5			
152	19.5			
153	19.5			
154	19.5			
155	19.5			
156	19.5			
157	19.5			
158	19.5			
159	19.5			
160	19.5			
161	19.5			
162	19.5			
163	19.5			
164	19.5			
165	19.5			
166	19.5			
167	19.5			
168	19.5			
169	19.5			
170	19.5			
171	19.5			
172	19.5			
173	19.5			
174	19.5			
175	19.5			
176	19.5			
177	19.5			
178	19.5			
179	19.5			
180	19.5			
181	19.5			
182	19.5			
183	19.5			
184	19.5			
185	19.5			
186	19.5			
187	19.5			
188	19.5			
189	19.5			
190	19.5			
191	19.5			
192	19.5			
193	19.5			
194	19.5			
195	19.5			
196	19.5			
197	19.5			
198	19.5			
199	19.5			
200	19.5			
201	19.5			
202	19.5			
203	19.5			
204	19.5			
205	19.5			
206	19.5			
207	19.5			
208	19.5			
209	19.5			
210	19.5			
211	19.5			
212	19.5			
213	19.5			
214	19.5			
215	19.5			
216	19.5			
217	19.5			
218	19.5			
219	19.5			
220	19.5			
221	19.5			
222	19.5			
223	19.5			
224	19.5			
225	19.5			
226	19.5			
227	19.5			
228	19.5			
229	19.5			
230	19.5			
231	19.5			
232	19.5			
233	19.5			
234	19.5			
235	19.5			
236	19.5			
237	19.5			
238	19.5			
239	19.5			
240	19.5			
241	19.5			
242	19.5			
243	19.5			
244	19.5			
245	19.5			
246	19.5			
247	19.5			
248	19.5			
249	19.5			
250	19.5			
251	19.5			
252	19.5			
253	19.5			
254	19.5			
255	19.5			
256	19.5			
257	19.5			
258	19.5			
259	19.5			
260	19.5			
261	19.5			
262	19.5			
263	19.5			
264	19.5			
265	19.5			
266	19.5			
267	19.5			
268	19.5			
269	19.5			
270	19.5			
271	19.5			
272	19.5			
273	19.5			
274	19.5			
275	19.5			
276	19.5			
277	19.5			
278	19.5			
279	19.5			
280	19.5			
281	19.5			
282	19.5			
283	19.5			
284	19.5			
285	19.5			
286	19.5			
287	19.5			
288	19.5			
289	19.5			
290	19.5			
291	19.5			
292	19.5			
293	19.5			
294	19.5			
295	19.5			
296	19.5			
297	19.5			
298	19.5			
299	19.5			
300	19.5			
301	19.5			
302	19.5			
303	19.5			
304	19.5			
305	19.5			
306	19.5			
307	19.5			
308	19.5			
309	19.5			
310	19.5			
311	19.5			
312	19.5			
313	19.5			
314	19.5			
315	19.5			
316	19.5			
317	19.5			
318	19.5			
319	19.5			
320	19.5			
321	19.5			
322	19.5			
323	19.5			
324	19.5			
325	19.5			
326	19.5			
327	19.5			
328	19.5			
329	19.5			
330	19.5			
331	19.5			
332	19.5	</		

Fuentes: Encuesta Nutricional, E.P.S. Mayo 1975.

EDAD ANOS	% PESO PARA TALLA AMBOS SEXOS				TOTAL
	95 y mas	86-94	76-85	75 y menos	
- 1	16	3	1	2	22
1	6	4	0	0	10
2	12	8	2	1	23
3	14	5	0	1	20
4	19	3	0	0	22
5	13	0	0	0	16
TOTALES	80	26	3	4	113

CUADRO 8

PESO PARA TALLA

DISTRIBUCION DE GRUPOS ETNICOS POBLACION DE TAMAHU

CUADRO 9

GRUPO ETNICO	TOTAL Habitantes	PORCENTAJE
NATURALES	5094	93.67
LADINOS	354	6.33

Fuente: Censo de población efectuado por E. P. S. Marzo 1975.

Fuente: Censo de Población realizado por E.P.S. Marzo de 1975.

	7-14 años que van escuela	%	No van Esc.	%	Total	AREA URBANA	AREA RURAL	TOTAL
	109	92.4	0.9	7.6	118		170	279
							15.0	22.7
							928	937

CUADRO 10

ESCOLARIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAMAHU

ALFABETISMO

CUADRO 11

ALFABETAS	450	11.3%
ANALFABETAS	3544	88.7
TOTALES	3994	100.0

Fuente: Censo de Población realizado por E.P.S. Marzo de 1975.

44

ALIMENTOS	
CANTIDAD	Onzas - Día - Persona
Fríjol	6.0
Tortillas	12.0 Unidades
Huevos	0.5 Unidades
Herbabs	1.0 Taza
Café	1.0 Vaso
Chile	0.5 Unidad
Carné	2.0

CUADRO 12

DIETA FAMILIAR

TENENCIA DE LA TIERRA

CUADRO 13

45

	No. Familias	Porcentaje
Posee tierras para Siembras	25	65.0
No posee tierras para Siembras	13	35.0
TOTALES	38	100.0

Calidad de Tenencia	No. Familias	Porcentaje
En Propiedad	16	64.0
En Posesión	5	20.0
Arrendadas	4	16.0
TOTALES	25	100.0

46

EXTENSION (cuerdas)	No. Familias	Porcentaje	TOTALES
0 - 10	3	12.2	
11 - 25	6	24.0	
26 - 50	3	12.0	
51 - 75	6	24.0	
76 o más	7	28.0	
	25	100.0	

CUADRO 14

TENENCIA DE LA TIERRA

PRODUCCION AGRICOLA

CUADRO 15

47

Cultivo	Promedio - Cuerda
Café	100 Libras
Pacayas	20 Docenas
Maíz	40 Libras
Frijol	75 Libras

48

ingreso Económico Anual	Número Fam.	Porcentaje	Per Capita Año	TOTALES
0 - 100	3	7.9	Q. 20.00	
101 - 200	3	7.9	Q. 40.00	
201 - 300	4	10.5	Q. 60.00	
301 - 400	8	21.0	Q. 80.00	
401 - 500	1	2.6	Q. 100.00	
501 - 600	10	26.3	Q. 120.00	
601 - 700	4	10.5	Q. 140.00	
700 y más	5	13.3	Q. 160.00	
	38	100.0		

CUADRO 16

INGRESO FAMILIAR

PERCEPCION DEL PROBLEMA

CUADRO 17

Atención del Último Parto

49

PERSONA	NUMERO	PORCENTAJE
Médico	00	00
Comadrona	32	84.0%
Enf. Auxiliar	0	00.0
Ninguno	6	16.0
TOTALES	32	100.0

PERSONA	NUMERO	PORCENTAJE
Medico	2	5.00
Comadrona	32	90.00
Enf. Auxiliar	00	00.00
Ninguno	2	5.00
TOTALES	38	100.00

CUADRO 18

QUIEN LE GUSTARIA ATENDIERA SU PARTO

EN DONDE LE GUSTARIA QUE ATENDIERAN SU PARTO

CUADRO 19

LUGAR	NUMERO	PORCENTAJE
En su casa	24	63.00
Hospital	4	10.60
Centro de Salud	10	26.40
TOTALES	38	100.00

VIII.- RECOMENDACIONES

- 1.- Mantener permanentemente un E.P.S. en el municipio de Tamahú, Alta Verapaz.
- 2.- Que se elabore un programa Materno-Infantil para el municipio de Tamahú, tomando en cuenta las características de la población.
- 3.- Que se de educación en salud (medicina preventiva) a los recursos naturales de salud por medio de los programas de experiencias docentes con la comunidad, y se les incorpore a los programas de servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- GUATEMALA, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. FASE III, Protocolo de Investigación de Diagnóstico de Salud del Grupo Materno-Infantil. 35 Páginas 1975.
- 2.- Poitevan Paz, Rodolfo. República de Guatemala, Departamento de Alta Verapaz, Población calculada para años 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Planificación y Estadística. Páginas 35 a 39.
- 3.- Guatemala, Ministerio de Educación: Seminario de Integración Social Guatimalteca. Lenguas de Guatemala. Guatemala 1966. Páginas 126-129.
- 4.- Rodolfo Martínez Ferraté. Medidas de Política Rural Necesarias Para el Desarrollo de Guatemala. Tesis de grado. Guatemala, Agosto de 1974.
- 5.- Héctor Alfredo Nuila E. Estrategias Internacionales Para el Desarrollo de la Educación Médica. Noviembre 1976. Mimeo.
- 6.- Francklin Paul Haase T. Diagnóstico de Salud del Municipio de Tamahú, Alta Verapaz. Tesis de Grado presentada a la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo de 1975.

Br: Edgar Daniel Leal Klug

Dr. Héctor Nuila
Asesor

Dr. Carlos Waldhein
Revisor

Dr. Julio de Lén Méndez
Director Fase III

Dr. Mariano Guerrero R.
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano.