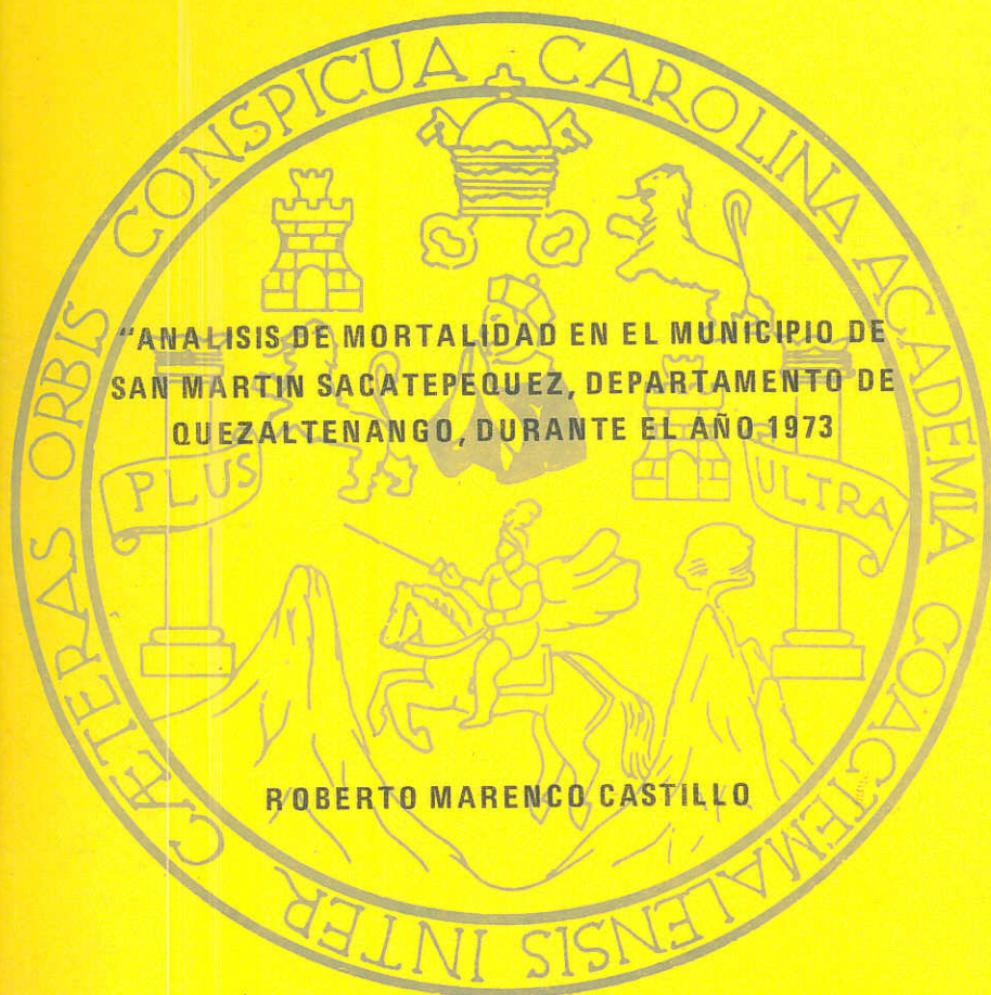


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas



GUATEMALA, OCTUBRE DE 1976

PLAN DE TRABAJO

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. ANTECEDENTES
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIA
- X. ANEXOS

I INTRODUCCION

Es mi intención que el presente trabajo realizado durante mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio de San Martín Sacatepéquez, no sea el primero y el último de este tipo, pues solo con el estudio continuo y sistemático de las condiciones de vida del indígena olvidado, podremos en un futuro soñado ofrecer mejores condiciones de salud y de vida en general, a esta gente que tiene también derecho a vivir mejor. El trabajo hecho trata en todo lo posible de hacer un análisis de la mortalidad del municipio durante el año de 1,973. Creo que hay que mencionar que la inquietud de esta necesidad emanó de las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, quienes conscientes de la realidad de el indígena de Guatemala, consideraron útil este tipo de investigación que indudablemente en un futuro serán de gran utilidad.

De más está decir la inmejorable oportunidad que da el Ejercicio Profesional Supervisado, de tener un contacto estrecho de la realidad de los aspectos de salud y económicos sociales de Guatemala. No es malo recordar de que los diagnósticos de defunción en el área rural son dados por personas completamente alejadas de lo que puede ser personal de salud, esto condicionando por la escasez de servicios médicos en dichas áreas que es fiel reflejo de nuestra condición de países subdesarrollados y anémicos en lo que a recursos se refiere.

La ansiedad que tiende apoderarse del estudiante EPS consciente de la miseria y de la poca esperanza que hay en estos lugares, creo que es justificada pues

la principal de las misiones para la que los habitantes de los poblados rurales esperan responda, la tiene que emprender con muy escasos recursos, pues solo cuenta con una clínica muy mal equipada. Naturalmente que ante esta realidad el futuro profesional se ve motivado a lanzarse a una lucha constante para orientar en la mejor forma posible a todas estas personas en su gran mayoría desposeídas, y es en esto donde yo creo que reside el principal papel del Ejercicio Profesional Supervisado. El impacto que trae en el área rural la llegada del futuro profesional debe ser significativa y para ello considero que la Universidad de San Carlos está en el deber de organizar el grupo de futuros profesionales, que como es lógico tendrían a su llegada a las comunidades un enfoque más amplio de la realidad de limitaciones que hoy por hoy se vive dentro del territorio guatemalteco.

II. OBJETIVOS

- I. Establecer de manera veraz la forma y las personas que llevan a cabo los diagnósticos de defunción en el área rural.
- II. Llegar a conocer que tipos de enfermedades prevalecen en estas áreas, y cuales son los factores condicionantes.
- III. Continuar y completar los trabajos de investigación que sobre aspectos de salud se hayan llevado a cabo ya en el municipio, por ejemplo Diagnóstico de salud.
- IV. Establecer una comparación entre los diagnósticos de defunción hechos en años anteriores y ver si existe alguna similitud entre los hechos por el estudiante EPS.
- V. Hacer conciencia de que la defunción del individuo en malas condiciones de salud, es una consecuencia fatal de la estructura económica, social y cultural que impera en nuestro país y de la urgente necesidad de gestar cambios que de alguna manera mejore el actual estado de cosas.

III ANTECEDENTES

En la actualidad, siempre que se desea hacer algún tipo de trabajo, referente a algún punto de salud, en el área rural guatemalteca, se encuentra uno con el problema de que existen muy pocas fuentes de información, y la información existente por lo general es muy imprecisa. Como se comprenderá al hacer este trabajo se encontraron muy pocas fuentes de información que fueran confiables; de lo anteriormente expuesto se puede comprender la importancia que tiene la vivencia en el Ejercicio Profesional Supervisado, que proporciona gran oportunidad para conocer los problemas que aquejan a las comunidades en donde se ha vivido.

Anteriormente en el municipio de San Martín Sacatepéquez, se llevó a cabo un estudio muy interesante, en el cual se hace el Diagnóstico de Salud del lugar, el mismo fue realizado por el Dr. Edgar Molina y en realidad debo reconocer que el mencionado trabajo fue de mucha utilidad para la elaboración del presente estudio que se denomina "Análisis de Mortalidad del Municipio de San Martín Sacatepéquez". Este estudio abarca la mortalidad del año de 1,973.

Creo que hay que hacer mención de una serie de limitaciones con las que se tropezó, siendo quizás la más importante el desconocimiento del dialecto indígena que se habla en este lugar, esto creó la necesidad de usar una persona que en muchas ocasiones hizo de traductora para poder llevar a cabo las entrevistas respectivas. En general creo que los objetivos del presente estudio se llenaron en su mayoría, y es mi deseo

que aunque sea en mínima parte el mismo sirva para el mejor conocimiento de los problemas actuales del municipio.

IV HIPOTESIS

"Los datos que se tienen en el país referentes a las causas de muerte no corresponden a la realidad".

"La desnutrición no constituye, en la mayoría de los casos, causa básica o directa de defunción".

V: MATERIAL Y METODOS

Para la realización del presente trabajo se contó con el siguiente material humano:

- a. Un estudiante en práctica de Ejercicio Profesional Supervisado.
- b. Un médico supervisor de la Facultad de Ciencias Médicas.
- c. Un médico de U. A. M. A. S.
- d. Auxiliar de enfermería del Centro de Salud.

Este material humano mencionado solo pertenece a entidades que de una u otras forma trabajan en asuntos de salud. Las personas que también colaboraron para llevar a cabo el presente trabajo y no tienen que ver directamente con asuntos de salud son:

- a. Alcalde de San Martín Sacatepéquez.
- b. Secretario de la Alcaldía.
- c. Intérprete que colaboró para poder llevar a cabo entrevistas.
- d. Entrevistas con las personas de la comunidad.

Las fuentes de información fueron las siguientes:

- a. Libro de defunciones del municipio de San Martín Sacatepéquez.

- b. Libro de nacimientos del municipio de San Martín Sacatepéquez.
- c. Libro Diccionario Geográfico de Guatemala.
- d. Vivencia personal.

METODO

Definición del Universo:

Al respecto me basé en el presente modelo normativo proporcionado por la Facultad de Ciencias Médicas.

Población de 1,973 Tamaño de la muestra en %

Hasta 9,999 habitantes	100% de las defunciones registradas
10,000 - 14,999	75% de las defunciones registradas
15,000 - 19,999	60% de las defunciones registradas
20,000 - 24,999	50% de las defunciones registradas
25,000 y más	40% de las defunciones registradas

Por lo descrito en el cuadro anterior y por estar la población de San Martín Sacatepéquez distribuida de la siguiente forma:

	URBANO	RURAL	TOTAL
Hombres	718	3464	4182
Mujeres	<u>732</u>	<u>3273</u>	<u>4005</u>
TOTAL	1450	6737	8187

Es claro que para el municipio de San Martín Sacatepéquez según la tabla normativa se debía de tomar la totalidad de las defunciones para el estudio, que en este caso fueron 192 (esto es considerado como el universo teórico).

Inicialmente se hizo una lista de las defunciones conforme el orden encontrado en el libro de defunciones de la municipalidad, se respetó la numeración llevada en los mismos que fue la siguiente, de la partida No. 882 a la 1113, en dicha lista se anotaba además del número de partida de defunción, el nombre del difunto y su domicilio en el momento del fallecimiento, la fecha, la edad, la causa de muerte, y el nombre del familiar que había hecho la declaración así como su domicilio. Debo hacer mención que no entraron en el estudio 25 mortinatos.

Como paso siguiente y para facilitar el trabajo se dió una información completa a las personas que en el municipio, trabajan como técnicos en salud, quienes por vivir en el municipio conocen en mejor forma los nombres de las personas a que se debía entrevistar. Despues de esto se procedió a hacer listas más pequeñas en donde se agrupaba a las personas a buscar, atendiendo a el cantón a que pertenecían.

Una ayuda que se tuvo fue la que proporcionó la municipalidad por medio de los alcaldes auxiliares, a quienes se les informaba del estudio y ayudaban a la identificación de las personas a entrevistar, trabajo que se hizo bastante difícil, pues además de que la mayoría de la población tiene miedo de este tipo de entrevistas, mostraron muy poco interés.

La metodología seguida fue la entrevista directa con los familiares del difunto o con la persona que hizo la denuncia de la defunción. Aquí debo mencionar que en algunas oportunidades los datos que estas personas pudieron proporcionar fueron muy pobres pues por lo general los familiares del fallecido encargan la denuncia del fallecimiento a algún amigo que sabe leer o que habla castellano. Otro de los obstáculos que se encontraron para llevar a cabo la investigación, fue la migración masiva de la población a la costa sur y los homónimos en los nombres y apellidos de los moradores del lugar.

VI ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

1. Descripción del universo

De las 192 defunciones registradas en 1,973 se logró investigar el 51.04 % (Cuadro No. 1)

DIFERENCIA ENTRE LO PROGRAMADO Y LO REALIZADO EN EL ESTUDIO DE MORTALIDAD, EN NÚMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES. SAN MARTÍN SACATEPEQUEZ, DEPARTAMENTO DE QUEZALTÉNANGO 1,974,

Unidades estudiadas	No.	Porcentajes
Universo teórico	192	100.0
Rechazaron el estudio	10	5.2
Migraron del lugar	40	20.8
Otras causas*	44	22.9
Universo real	98	51.0

2. Descripción del área

El municipio de San Martín Sacatepéquez, tiene una extensión territorial de 100 kms. cuadrados. A una

* Se incluye en otras causas; a personas que no pudieron ser localizadas debido a inaccesibilidad, también a personas que olvidaron toda información por no ser familiares de los fallecidos y haber acordado la defunción. Además se incluyen personas desconocidas en la comunidad y personas con nombres homónimos imposible de localizar.

altura de 2,490 mts. sobre el nivel del mar. Latitud: 14 grados 49'22". Longitud: 91 grado 38'32". Se encuentra a 19 kms. de la cabecera departamental de Quezaltenango. Su clima es frío y nublado en la parte más alta, y templado y cálido en las partes más bajas de su territorio. Presenta únicamente dos estaciones en el año: Verano (época seca), e Invierno (época lluviosa), siendo durante septiembre cuando más llueve.

Está limitada al norte: por los municipios de Concepción Chiquirichapa y Palestina de los Altos (Que.). Al sur: por los municipio de Colombia, Costa Cuca y el Palmar, (Que.). Al este: por los municipios de Concepción (Que.) y la cabecera departamental de Quezaltenango. Al oeste: por los municipios de Colombia, Costa Cuca (Que.) y San Antonio Sacatepéquez (San Marcos).

Sobre la ruta departamental de Quezaltenango No. 3 San Martín Sacatepéquez está aproximadamente a 25 kms. al norte de Colombia y unos 5 kms. al sur de concepción Chiquirichapa. El municipio cuenta también con rodera y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos. Está comunicado con la cabecera departamental por carretera de terracería y asfalto, dista de ésta 19 kms, pudiendo llegar a él por el municipio de San Juan Ostuncalco o bien desviándose por la aldea Duraznales jurisdicción del municipio de Concepción Chiquirichapa, por la carretera que conduce al municipio de Colombia.

Conocido anteriormente como San Martín Chile Verde, la principal riqueza del municipio es la agricultura; dedicándose principalmente al cultivo del maíz, frijol, papa, haba, café y caña de azúcar, y en sus par-

tes más bajas esencialmente al cultivo del café.

De terreno sumamente quebrado, cuenta en su jurisdicción con los volcanes: Siete Orejas y Chicabal, donde los indígenas aprovechando la existencia en el cráter de éste último de la laguna de Chicabal, llegan a realizar sus ritos paganos. Su fiesta religiosa y patronal es del 7 al 12 de noviembre.

Cuenta el municipio de San Martín Sacatepéquez con un pueblo, 8 aldeas y 15 caseríos.

Las aldeas son:

1. San Martín Chiquito; Caseríos:

Toj-mech
Toj-Comán
Cumbre de Tuliacán
Tuipic
Xelacán
Las Nubes

2. El Rincón; Caseríos:

Los Cubos
El Rinconcito
El Almorzadero

3. Toj-Com; Caseríos:

Santa Inés
Tuigutz
Tuichin

4. Santa Ana; Caseríos:

Santa Anita

5. Tojalic. Caserios;
Estancia
6. Tuilacán
7. Tuininhuitz
8. Chicabal; Caserío (Paraje)
Estación Castillo

Sitio Arqueológico;
El Rincón.

ANTECEDENTES OROGRAFICOS

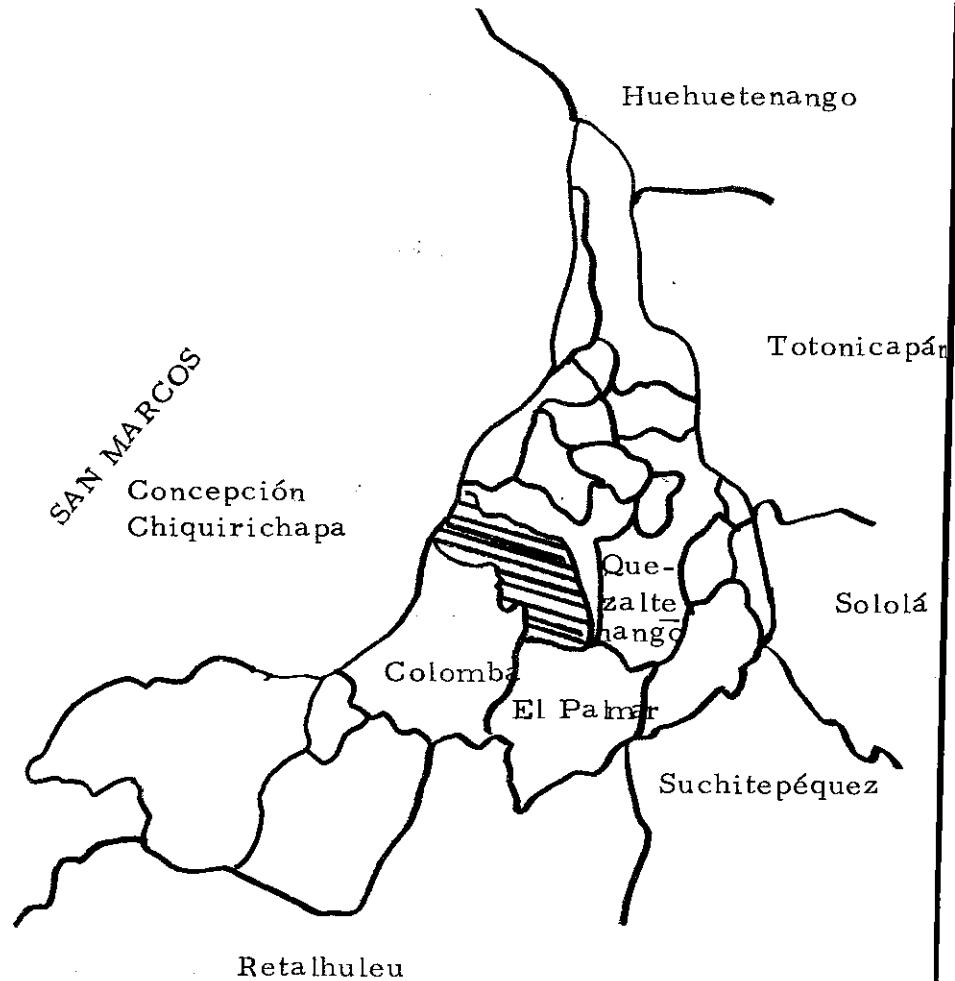
Cerro = Tuitzjalaj
 Cerro = Tuitzcanel
 Volcán; Siete Orejas
 Volcan; Chicabal

ACCIDENTES HIDROGRAFICOS

Ríos; Talcanac
 Mujuliá
 Colón
 Dolores
 De la Sesión
 Ocosito
 Nil
 Nimá
 El Armado
 Cublachej

Laguna; Chicabal

Riachuelos; Tojsobon
 Tojcom
 Tuicabilquiej
 Lenchijol
 Taliucuche
 Tuijlac



HISTORIA:

Se conoció como San Martín Obispo, San Martín Sacatepéquez y San Martín Chile Verde, hasta que en época reciente cambió su nombre a San Martín Sacatepéquez. Por el año de 1,594, Juan Pineda en su descripción de la provincia de Guatemala, se refirió al actual pueblo de San Martín Sacatepéquez el que juntamente con Ostuncalco estaba encomendada a Don Pedro de Alvarado, hijo de Don Francisco de la Cueva y de Doña Leonor de Alvarado. Por estar el pueblo bajo la advocación de San Martín Obispo en el siglo XVII, también se le conocía como San Martín Obispo.

Por la última década del siglo XVII, escribió el Capitán Don Antonio Fuentes y Guzmán en su recordación Florida, lo que demuestra que ya estaba reducido a poblado: "San Martín Obispo dista a mas camino de su cabecera de dos leguas en cañadas por entre sucesión de serranías, por donde recalando un viento y otro, hace desapacible su jornada. Queda plantado entre la propia cañada ceñido y oprimido a la robusta vecindad de aquellos montes. Es una república de moderada congregación, que se reduce a noventa y dos indios tributarios y trescientos y sesenta y ocho habitantes. Es su ocupación la granjería en los hilados y tejidos del algodón, como todos los de la sierra; más este pueblo de San Martín, abasteciendo de tablazón de cedro a todo este corregimiento, se provee por este medio de gran porción de reales. Saca algunas tablas de a dos varas de ancho. Su parroquia es en su modo y sus medidas capaz a proporción de aquel poblado y preveída de sus adornos".

En cumplimiento de la real cédula emitida en San Idelfonso el 26 de julio de 1,765; el 4 de noviembre de 1,765 escribió Don Gregorio Lizacerzabal Anssola des-

de Quezaltenango sobre el corregimiento "el pueblo de San Martín esta al poniente siguiendo a Chiquirichapa. Es de grande como antecedente, poblado solo de naturales, y toca a la administración de Ostuncalco, y dista de la cabecera cuatro leguas. Recibe las justicias los mismos repartimientos que los antecedentes". El volcán cerro quemado hizo el día de San Rafael, 24 de octubre de 1,765, poco después de las 23 horas un fortísimo sismo que sacudió a la provincia. El corregidor Don Francisco Antonio de Aldana y Guevara, informó en diciembre de ese año sobre los destrozos sufridos. Como aparece en Cerro Quemado; Volcán de Quezaltenango de Francis Gall, "En Chiquirichapa se padeció la ruina de todas las casas de teja, lo propio sucedió en San Martín Sacatepéquez.

En 1,770 fué visitado por el Arzobispo Doctor Don Pedro Cortés y Larraz. Indicó ser anexo a la parroquia de Ostuncalco, de la que distaba dos leguas, tenía 210 familias con 1050 personas. "Las cosechas de estos territorios son maíces, trigos, frijoles y ganados de lana en mucha abundancia. El idioma que se habla es el Mam. Había estado a cargo de los mercaderes y se secularizó hace pocos días". El nombre antiguo del municipio, lo proporciona la descripción orográfica de la provincia de Quezaltenango de Don Joseph Domingo Hidalgo, publicada en la Gaceta de Guatemala el lunes 7 de agosto de 1,797, al mencionar la cosecha abundante que ha producido. "San Martín dista dos leguas de Ostuncalco al suroeste intermedia un cerro, es de temperamento más templado que Chiquirichapa. Tiene 248 tributarios y de todas clases 1,200. Estos naturales no tienen otro comercio que sembrar maíz en las tierras bajas para alimentarse, y las mismas sacar Chile Verde, que venden en abundancia en Que-

zaltenango.

Domingo Juarros asentó por 1,800 en su obra que San Martín pertenecía al curato de Ostuncalco en el partido de Quezaltenango, así como que está entre los pueblos del corregimiento que no tenía cosa digna de ser notada, aunque entre los más numerosos, ya que el pueblo tenía 1,200 habitantes. Es indudable que la cantidad se haya referido a lo que es ahora el municipio, o bien a la cabecera y poblados más vecinos.

Según por las noticias, la comunidad es una de las más influenciadas por las creencias mames, a tal grado, que entre los indígenas ha adquirido algunas dimensiones dentro de sus prácticas mágicas, en especial la laguna de Chicabal, quizá por su ubicación y altura, ha llegado a ser el punto de reunión de los que han sido designados brujos, hechiceros, chimanies, frijoleros, curanderos, zahorines, o como se les nomine para sus prácticas que han dado en ser calificadas de paganas, las que han sido y son realizadas según ritos por ellos establecidos dentro de un marco de profunda fe en sus pretéritos que invocan y a los que dirigen sus plegarias y sacrificios de aves.

Se tiene información, en el sentido que dentro de la circunscripción municipal se encuentran seis fuentes de agua potable. De ellas, la cabecera ha utilizado la denominada Tojsobom, y más recientemente el abastecimiento proporcionado por la conocida con el nombre de Toj-Com. El caudal de las fuentes ha sido tan bueno que se ha tenido datos que aún en el municipio de Colomba se ha llegado a utilizar.

Como San Martín Chile Verde, círculo Ostuncal-

co, 26º distrito, aparece en la tabla convocado para elección de diputados a la asamblea constituyente según decreto 225 del 9 de noviembre de 1878. Ahora pertenece al tercer distrito electoral.

El acuerdo gubernativo del 4 de julio de 1,949, a brió al servicio público oficina de correos y telecomunicaciones de 4ta. Categoría. En la actualidad existe una oficina postal de 4ta categoría de la Dirección General de Correos y Telecomunicaciones.

La principal riqueza del municipio consiste en su agricultura en pequeña escala está la elaboración de canastos de mimbre. La fiesta titular se celebra por lo general durante tres días de noviembre. El día principal es el 11, en el que la Iglesia conmemora a San Martín de Tours, declarado patrono del pueblo. El Inguat, ha indicado que se realizan los bailes folklóricos de los Moros y el conocido como de los mexicanos.

Por decreto de la asamblea constituyente del 27 de agosto de 1,836, citado por Pineda Mont en su recopilación de Leyes, San Martín fué adscrito al circuito de Ostuncalco para la administración de justicia por el sistema de jurados.

El contrato con la Empresa Hidroeléctrica del Estado para la instalación de luz eléctrica se aprobó por acuerdo del 26 de mayo de 1,938; el nuevo contrato lo fue el 8 de diciembre de 1,948. Ahora el servicio de energía eléctrica es proporcionado por el sistema regional Santa María, Distrito Quezaltenango, del INDE. El registro civil inició sus operaciones el 2 de septiembre de 1,881. Al 30 de junio de 1,971 operaba con 63 libros principales, a principios de 1,973 se inauguró el

edificio destinado al puesto de salud, así como la venta municipal de medicinas.

El reglamento para operaciones y Administración del mercado fue aprobado en el punto 3, Acta 82 de la sesión municipal del 19 de febrero de 1,974, así como el reglamento para operación y administración del rastro. El primero se publicó en el diario oficial del 13 de junio y el segundo el 24 de julio de 1,974.

Según lo publicado al haberse practicado el censo el 31 de octubre de 1,880, suponiendo que la cifra se refiera también a poblados vecinos "San Martín Chile Verde", pueblo del departamento de Quezaltenango, dista 4 leguas de la cabecera; 1,064 habitantes, la ocupación de la mayor parte de los moradores de este lugar es la agricultura, cultivando maíz y trigo".

Comunicaciones:

Como se dijo anteriormente el municipio está separado de la cabecera departamental por 19 kms. siendo 11 km asfaltados, el resto del camino es de tierra y es transitable en toda época del año; siendo el mes de septiembre en el cual es más difícil el tránsito por la intensidad de las lluvias, existe un servicio de autobuses extraurbanos que mantiene un servicio constante entre la cabecera departamental y el municipio de Colomba, tomando como punto intermedio a San Martín Sacatepéquez.

Lugares turísticos:

Existe solamente un lugar en San Martín Sacatepéquez que tiene una especial atracción turística, este es la laguna de Chicabal, la cual es visitada por turistas, principalmente norteamericanos y europeos. Es

te lugar pudiera ser explotado en mejor forma y además proporcionar fuentes de trabajo para algún número de moradores de el lugar, pues a pesar de no haber ninguna organización, existen personas que logran algún ingreso extra sirviendo de guías a los turistas. Hay que hacer notar que en todo el municipio no hay ningún lugar en donde la gente que visita el lugar pueda tomar sus alimentos o pueda pasar la noche, por lo que se desperdicia en esta forma personas que pudieran dejar ingresos extras en los moradores del área.

Servicios;

Existe un servicio de agua eficiente y bastante higiénico que lleva el líquido a las aldeas de Toj-Com y San Martín Chiquito por medio de cañería, así también como a la cabecera o pueblo de San Martín Sacatepéquez de esta forma el 20% de los habitantes de estos lugares tienen agua intradomiciliar, el resto la puede obtener de chorros públicos algunos de los cuales, se encuentran a la orilla de la carretera que de San Martín Sacatepéquez conduce a el municipio de Colombia.

En cuanto a disposición de excretas se refiere solo el 25% de los habitantes poseen excretas, de las cuales el 15% son sanitarias el resto son insalubres.

No existe mercado, ni rastro formal en el municipio, pero por la experiencia de la vivencia en el lugar se pudo comprobar que estos ya están construyendo, por lo que en el futuro si se contará con estos servicios. En el edificio que ocupa la municipalidad del lugar existe una oficina de correos y telecomunicaciones de 3a clase. Los servicios de Salud son proporcionados por un centro de salud tipo C que durante el último año (1974), ha sido cubierto por un estudiante

de medicina en ejercicio Profesional Supervisado y por una auxiliar de enfermería. Las instalaciones del centro de salud son bastante modernas, pero todavía existe el problema de que no se cuenta con el tipo de medicamentos apropiados para poder dar una atención un poco más satisfactoria a los solicitantes.

Artesanías;

La principal de las artesanías aunque ya tiende a desaparecer, la constituye la elaboración de canastos de miembre, los cuales son utilizados para levantar las cosechas de café en la costa sur. En menor escala todavía se encuentra la elaboración de ropa típica, la cual proporciona en algunas familias un ingreso económico extra.

Educación;

En el municipio de San Martín Sacatepéquez funcionan un total de 17 escuelas, seis de las cuales son estatales; 1 urbana y 5 rurales; 11 son rurales privadas, ubicadas en fincas particulares, y de cuyo funcionamiento no se sabe gran cosa a ciencia cierta. La población escolar urbana inscrita durante el año de 1973

1er grado;	383	4o. Grado;	52
2o. grado;	152	5o. Grado;	15
3er grado;	558	6o. Grado;	3

Castellanización: 55

En entrevista personal con los maestros del pueblo se pudo saber que existe un alto número de ausentismo principalmente por negligencia de los padres. La gran mayoría más del 90% de los adultos indígenas son analfabetos.

CUADRO No. 2
NUMERO DE FINCAS DE SAN MARTIN SACATEPEQUEZ Y DISTRIBUCION DE CULTIVOS*

PRODUCTO	No. de fincas	Superficie	DIVISION POR PARCELAS			
			1	2-3	4-5	6-9
Triago	30	20 manz.				278
Maíz	449	454 manz.				6595
Frijol	338	338 manz.				1069
Haba	15	9 manz.				84
Papa	124	50 manz.				1735
Caña de azúcar	10	355 manz. en produc.				
Fincas con pastos naturales	25	1 manz. en planta				
Bosquez y montes	206	200 manz.				

* Fuente: II Censo agropecuario 1, 1964, Tomo I.

El cuadro No. 2 muestra el número total de fincas de San Martín Sacatepéquez y su extensión, además de la variedad de productos agrícolas que representan la principal riqueza del municipio. De las 1,072 fincas registradas en el municipio, 944 tienen una extensión que fluctúa entre 1 y 3 parcelas esto representa el 88.05% y las restantes 128 fincas tienen una extensión que fluctúa entre 4 y 9 parcelas, viniendo a representar el 11.95%. No habiendose registrado ni siquiera una finca que tuviera 10 o más parcelas.

En cuanto a la variedad de producción se puede notar que el maíz y el frijol ocupan los dos primeros lugares en cantidad de quintales producidos.

De las cifras anteriormente analizadas se puede notar que San Martín Sacatepéquez es un municipio con las mismas características de la mayoría de los del altiplano de Guatemala, con población indígena predominante, tipo de vivienda rural pues la principal ocupación del mismo es la agricultura; por otra parte es de notar que casi la totalidad de la tierra que el indígena cultiva corresponde al clásico minifundio y que los principales productos agrícolas son el maíz y el frijol, integrantes básicos de la dieta del indígena guatemalteco.

POBLACION

Al analizar el cuadro No. 3, según datos del Censo de población de 1,973, se puede notar que de el total de 8,187 habitantes, el 88.15% está representado por la población indígena de ambos sexos con 7,219 habitantes; la población no indígena es una minoría ya que representa el 11.85% con 956 habitantes. Por otra parte se puede notar que la mayoría de la población está concentrada en el área rural ya que 6,737 habitantes son del área rural, significando el 82.28% y en el área urbana viven 1,450 habitantes que representan el 17.72 porciento. En cuanto a la relación de ambos sexos se ve que ésta es bastante proporcional pues existen una población del sexo masculino de 4182 habitantes contra 4,005 habitantes del sexo femenino.

Los datos mencionados anteriormente se correlacionan con los que respecta a la vivienda ya que de un total de 1,741 que representan el 100%; 1,423 corresponden al área rural, representando el 81.73%, mientras que 318 viviendas son del área urbana representando el 18.27%.

Densidad de la Población:

Según el departamento de Estadística del Ministerio de Economía y con datos correspondientes al último censo de 1,973, para dicho año según una población de 8,187 habitantes y teniendo San Martín Sacatepéquez una extensión de 100 km²; la densidad de población es de 81.8 habitantes por Km².

Fenómeno de Migración:

Los sueldos devengados en la costa sur por los migrantes, causan desplazamiento constante de gran número de habitantes, lo que incide en varios aspectos

del lugar, principalmente en el renglón salud. Hay que hacer mención que las personas que migran son llevadas a la costa sur en una forma bastante irregular, pues en su lugar de origen se les hacen una serie de ofrecimientos, los cuales son bastante atractivos en comparación con lo que pueden conseguir trabajando en San Martín Sacatepéquez, la realidad es otra cuando ya se encuentran en el lugar de trabajo, en donde no se cumplen las promesas hechas. De este modo el indígena migrante se ve obligado a aceptar trabajar en condiciones desventajosas, después de haber sido transportado a esos lugares en condiciones verdaderamente inhumanas, en camiones en donde más parece que transportan animales que personas humanas.

Esto viene a corroborar lo comentado por Severo Martínez en su libro La Patria del Criollo, en donde desmiente las narraciones de Don Antonio de Fuentes y Guzmán quien se refiere a los indígenas, diciendo que "son gente que tienen poca perseverancia para lo bueno, y vuelven con tanta propensión y facilidad a los vicios". Y el autor refuta esto diciendo que es bien sabido porque es un fenómeno histórico universal, que el interés que el hombre pone en el trabajo se halla en relación directa con el beneficio que dicho trabajo le reporta. De aquí se comprende que es muy lógico que el indígena de la época de la colonia trabajara poco pues los beneficios de su sudor eran para los colonizadores. Pero en la actualidad el indígena se ha visto necesitado de migrar a lugares, en donde se le sigue explotando y robando el producto de su trabajo y de esta forma nos muestra una vez más que en ningún momento le huye al trabajo, a pesar de la explotación a que se ve expuesto.

CUADRO No. 4
DEFUNCIONES EN SAN MARTIN SACATEPEQUEZ, 1,973.

	TOTAL			URBANO			RURAL		
	Total	Ladi- nos	Indí- genas	Total	Ladi- nos	Indí- genas	Total	Ladi- nos	Indí- genas
Masculino	111	4	107	51	1	50	60	3	57
Femenino	81	1	80	37		37	44	1	43
TOTAL	192	5	187	88	1	87	104	4	100

29

CUADRO No. 3
POBLACION DE SAN MARTIN SACATEPEQUEZ AÑO 1973*

Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Homb.	Mujer.	Ign.
Total 8187	4182	4005	7219	3682	3537	956	496	460	12
Urb. 1450	718	732	1305	635	652	141	65	76	4
Rur. 6737	3464	3273	5914	3029	2885	815	431	384	8

DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA, SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1973*

TOTAL	URBANA	RURAL
1741	318	1423

**

Séptimo censo de población y Tercero de Habitación. Marzo de 1,973.

3. Características de los resultados:

Mortalidad;

En el año de 1973, durante el cual se realizó el presente estudio, el municipio de San Martín Sacatepéquez contaba con una población de 8,187 habitantes, se registraron un total de 192 defunciones, 370 nacimientos y hubo 24 mortinatos.

La distribución por grupos etarios de las defunciones mencionadas y presentadas en el cuadro No. 4, en lo que respecta a grupo ladino e indígena y lugar de ocurrencia de la muerte es el siguiente:

CUADRO No. 6

MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS ETARIOS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1973.

SEGUN REGISTRO CIVIL UNIVERSO TEORICO

GRUPOS ETARIOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
De 0 a 28 días	13	6.78
De 29 a 364 días	31	16.14
De 1 a 4 años	15	7.81
De 5 a 14 años	27	14.06
De 15 a 44 años	50	26.04
De 45 a más años	56	29.17
TOTAL	192	100.00

CUADRO No. 5
NACIMIENTOS DE SAN MARTIN SACATEPEQUEZ, 1973.

	TOTAL						URBANO			RURAL		
	Total	Ladinos	Indígenas	Total	Ladinos	Indígenas	Total	Ladinos	Indígenas	Total	Ladinos	Indígenas
Masculino	179	8	171	82	4	78	97	4	93			
Femenino	191	9	182	84	4	80	107	5	102			
TOTAL	370	17	353	166	8	158	204	9	195			

Datos obtenidos del Séptimo Censo de Población y Tercero de habitación.
Marzo 1, 1973.

CUADRO No. 7

MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS ETARIOS DE LOS CASOS ESTUDIADOS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE, SAN MARTIN SACATEPEQUEZ, 1973
UNIVERSO REAL

GRUPOS ETARIOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
De 0 a 28 días	8	8.1
De 29 a 364 días	9	9.1
De 1 a 4 años	15	15.3
De 5 a 14 años	15	15.3
De 15 a 44 años	24	24.7
De 45 a más años	27	27.5
TOTAL	98	100.00

En el cuadro No. 6, se puede apreciar, que los grupos etarios más afectados en lo que a fallecimiento se refiere fueron el comprendido entre los 45 y más años ya que presentó 56 fallecimientos que representan el 29.17% del total. El segundo grupo más afectado es el que va de los 15 a 44 años, pues se presentaron 50 fallecimientos que equivalen al 26.04%. El tercer grupo más afectado es el que va de los 29 a 364 días que registró 31 casos lo cual equivale al 16.14%. Los datos mencionados anteriormente se refieren a lo que es el universo teórico y los mismos fueron recabados de los libros de defunción que se llevan en la municipalidad del municipio de San Martín Sacatepéquez. Creo que es bueno hacer mención de que se encontró una serie de inexactitudes en los mismos tales como: falta de correlación numérica en las partidas; muchas de las partidas de defunción están incompletas, es decir,

que no se han tomado algunos datos.

El cuadro No. 7, se refiere a los datos obtenidos de los casos que pudieron ser estudiados, en donde se puede apreciar que de la misma forma que el anterior, el grupo más afectado fue el de 44 a más años, pues presenta 27 casos estudiados que representa el 27.5%. Hay que hacer mención que el grupo de 29 a 364 días que en el universo teórico representa el tercer grupo afectado, solo pudo ser estudiado en un 9.1% con 9 casos solamente.

Uno de los aspectos bastante interesantes de observar en el Cuadro No. 6, es lo que respecta a la mortalidad infantil que por lo general en Guatemala tiende a ser muy alta, y en el mismo se puede notar que la mayoría de defunciones correspondieron al grupo comprendido entre los 45 o más años. Pero esto es debido a que los intervalos que existen en lo que respecta a tiempo son mucho mayores en los grupos de 15 a 44 años que el intervalo de tiempo existente entre los 0 y los 28 días, sin embargo, si se suman los casos de fallecidos, durante los primeros 4 años de vida se obtiene un total de 59 casos del universo teórico, lo que da un 31.25% de este mencionado universo, lo cual refleja que en realidad a pesar de ser aún un intervalo muy pequeño de tiempo durante este período percen un alto porcentaje del total de los fallecimientos, viniendo esto a comprobar la alta incidencia de mortalidad infantil existente en Guatemala.

Según sexo:

De acuerdo a el Universo real (casos estudiados), el número de fallecidos del sexo masculino sobre un total de 98 casos estudiados fue de 50 que representan el

51.02%, habiéndose registrado 48 fallecimientos del sexo femenino que equivale al 48.98%. Dentro del universo teórico que comprende un total de 192 casos; 111 son del sexo masculino y representan un 57.8% y del sexo femenino se registraron 81 fallecimientos que representan el 42.2% del universo teórico.

Distribución de los fallecimientos según área urbana y rural;

Según el universo estudiado se obtuvo que 49 fallecimientos habían ocurrido en el área Urbana y 49 en el área Rural, o sea que el 50% a cada una de las áreas.

En el cuadro No. 4, se puede apreciar este tipo de distribución de fallecimientos, solo que abarca lo que es el universo teórico (192 casos), pudiéndose apreciar, que ocurrieron 104 decesos en el área rural que representan el 54.1% y hubo por otra parte 88 fallecimientos en el área urbana que representa el 45.9%. Otro de los aspectos apreciables en el Cuadro No. 4, es el referente al grupo étnico a que pertenecían los fallecidos, 187 de los fallecidos pertenecían al grupo indígena que representan el 97.3% del universo teórico y el restante 2.7% corresponde a el grupo ladino representado con 5 casos, según universo teórico.

CUADRO No. 8

PRINCIPALES SINTOMAS REFERIDOS POR FAMILIARES DEL DIFUNTO DADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ, -- 1, 973. SEGUN UNIVERSO ESTUDIADO

SINTOMAS	No.	PORCENTAJE
Constipación nasal	5	5.10
Calofríos	2	2.04
Tos	19	19.39
Fiebre	39	39.79
Dificultad Respiratoria	18	18.36
Pérdida de peso	6	6.12
Vómitos	16	16.32
Anorexia	18	18.36
Diarrea	29	29.58
Edema	10	10.20
Palidez	10	10.20
Debilidad generalizada	15	15.30
Cefalea	10	10.20
Inconciencia	3	3.06
Hemorragia vaginal	1	1.02
Alcoholismo	8	8.16
Dolor abdominal	11	11.22
Vejez	5	5.10
Expulsión de parásitos	3	3.06
Hervor de pecho	2	2.04
Traumatismo	2	2.04

Entre los síntomas referidos por familiares del difunto o por los encargados del mismo se puede apreciar en el cuadro No. 8, que el síntoma más veces referido fue la fiebre en 39 casos lo que

en porcentaje viene a representar el 39.79% de los 98 casos estudiados; creo que esto es explicable porque una buena parte del total del universo estudiado corresponde a niños, y es bien sabido que en el área rural la mayoría de niños mueren con signos de desequilibrio hidroelectrolítico, ya sea por padecimientos gastrointestinales o problemas broncopulmonares, que al provocar el DHE ya mencionado tiene como consecuencia el aumento de la temperatura, por otra parte a esta edad existe alta incidencia de infecciones que provocan la fiebre. El segundo lugar lo ocupó la diarrea; que fué referida por 29 entrevistados lo que representa el 29.58% y el tercer lugar ocupado por la tos referida en 19 casos lo que representa el 19.39%; esto es un fiel reflejo de los principales padecimientos que afligen a la población de San Martín Sacatepéquez, pues debido a las malas condiciones de higiene y al mal manejo del agua la población se ve expuesta con mayor frecuencia a padecimientos gastrointestinales, otro de los padecimientos que explica la alta incidencia de el síntoma diarrea es el alto nivel de desnutrición en la población infantil principalmente. En lo que respecta a la tos que ocupa el tercer lugar entre los síntomas referidos, además de ser la desnutrición un factor coadyuvante, el principal responsable de los padecimientos del árbol respiratorio superior es el rigor del clima el cual es bastante frío, es de considerar además que la etiología puede ser multicausal. -

CUADRO No. 9
PRINCIPALES SIGNOS FISICOS REFERIDOS QUE PRESENTARON LOS DIFUNTOS DURANTE LA ENFERMEDAD. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ.

1973

SIGNOS	No.	PORCENTAJE
Fiebre	51	52.04
Vómitos	12	12.24
Deposiciones diarréicas	24	24.48
Dificultad respiratoria	12	12.24
Hipotrofia muscular	14	14.28
Adinamia	16	16.32
Tos	19	19.38
Edema	12	12.24
Ictericia	4	4.08
Palidez	13	13.26
Inconsciencia	3	3.06
Hemorragia vaginal	1	1.02
Pérdida de peso	30	30.60
Desorientación en tiempo y espacio	1	1.02

Al respecto del cuadro número 8 y 9 hay que hacer mención que en algunos casos fueron referidos, uno o más síntomas y signos. Por otra parte cabe hacer la aclaración que un alto número de las personas, principalmente indígenas del lugar por no poder hablar castellano encargan a algún amigo que sí pueda hacerlo, para que haga la declaración de la defunción, lo que conlleva muchas impresiones en los datos que estas personas proporcionaran.

CUADRO No. 10
 DIAGNOSTICO DE DEFUNCION SEGUN REGISTRO CI-
 VIL DEL MUNICIPIO SAN MARTIN SACATEPEQUEZ.
 SE REFIERE AL TOTAL DE DEFUNCIONES DURAN-
 TE EL AÑO 1,973. UNIVERSO TEORICO

DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Calenturas	112	58.33
Asientos	44	22.91
Anemia	6	3.12
Pulmonía	5	2.60
Tos	5	2.60
Gripe	4	2.08
Nacidos	3	1.56
Tos ferina	2	1.04
Parasitismo intestinal	3	1.56
Cirrosis	1	0.52
Bronquitis	1	0.52
Asfixia por ahorcamiento	2	1.04
Afección aparato digestivo	2	1.04
Paludismo	2	1.04
Vejez	1	0.52
Shock hemorrágico	1	0.52
Enfermedad Común	2	1.04
Ataques	1.	0.52

En el cuadro No. 10, se presenta en número y porcentaje los diagnósticos que fueron registrados en la municipalidad de San Martín Sacatepéquez, como responsables de las defunciones durante el año de 1973. Estos datos fueron obtenidos en los libros de defunciones que se encuentran en la municipalidad, y abarcan la totalidad de defunciones, (es decir, lo que comprende

de el universo teórico). Debo hacer mención del descuido en que se encuentran dichos libros, hay muchas alteraciones, principalmente en lo que refiere a numeración correlativa de las partidas de defunción. Según entrevistas personales con el Secretario de la Municipalidad y con los propios moradores del lugar, por lo general el diagnóstico de defunción que aparece en los libros es hecho en el momento de acentar la partida de defunción, y por lo general es hecho por el registrador.

CUADRO No. 11
 DISTRIBUCION DE LAS MUERTES SEGUN EDAD Y CAUSAS. SAN MARTIN
 SACATEPEQUEZ. 1973
 SEGUN ESTUDIO REALIZADO.

Causa	Código	0-28 días	29-364 días	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45 y más	Total
BNM	30	1	5	5	2	2	3	18
DPC	37	-	1	4	2	4	9	20
Síndrome Diarréico	03	2	4	4	3	5	4	22
Paludismo	14	-	-	-	-	2	1	3
Parasitismo Intestinal	16	-	-	1	1	-	-	2
Shock								
Hipovolémico	48	-	-	-	-	1	-	1
Anemia	21	-	-	-	2	1	2	5
Septicemia	08	-	-	-	1	1	2	4
Traumatismo	46	-	-	-	-	2	1	3
Cirrosis	35	-	-	-	-	1	1	2
Hipertensión Arterial	25	-	-	-	-	-	2	2
Meningitis	22	-	-	-	-	1	1	2
Prematurez	42	3	-	-	-	-	-	3
Alcoholismo	48	-	-	-	-	4	1	5

40

Causa	Código	0-28 días	29-364 días	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45 y más	Total
Tos ferina	07	-	-	1	1	-	-	2
Aborto	38	-	-	-	-	1	-	1
Anomalía Congénita	40	2	-	-	-	-	-	2
Tuberculosis Pulmonar	04	-	-	-	1	-	-	1

TOTAL		8	10	15	13	25	27	98
--------------	--	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

* Los Códigos se encuentran explicados en Anexos.

En los cuadros presentados anteriormente bajo los números 11 y 12, se puede apreciar que las enfermedades que más afectaron a la población de San Martín Sacatepéquez, según el estudio realizado, fueron: en primer lugar el Síndrome diarréico, con 22 casos, que viene a representar el 22.44%, el segundo lugar en orden de frecuencia lo ocupó la desnutrición proteico calórica con 20 casos que significa el 20.40% de los 98 casos estudiados y el tercer lugar en orden de frecuencia fue ocupado por la Bronconeumonía con 18 casos y que es responsable del 18.36% del total de los fallecimientos.

Una de las observaciones bastante importantes que hacer es la referente a que dentro de las tres entidades nosológicas mencionadas anteriormente se agrupan un total de 60 casos responsables del 61.22% del total de fallecimientos investigados. Considero este resultado bastante importante desde el punto de vista que puede proporcionar para el enfoque más directo de la terapéutica que debe practicarse en el centro de Salud de San Martín Sacatepéquez, pues aún careciendo de estos datos, es decir, solo con la vivencia y experiencia a través de 6 meses de práctica en el Ejercicio Profesional Supervisado, pude comprobar que la gran mayoría de las consultas son provocadas por problemas de Diarrea, problemas de Desnutrición y problemas del Aparato Respiratorio.

Por otra parte, en el cuadro No. 11 se puede apreciar que el grupo más afectado en cuanto a número de fallecimientos se refiere fue el de 45 años y más con 27 casos que representa el 27.54%, el segundo lugar fue ocupado por el grupo de 15-44 años con 25 casos lo que representa el 25.50 del total de los falleci-

mientos.

En el cuadro No. 12, se puede apreciar la relación existente entre el total de fallecimientos estudiados y el sexo de los difuntos. El cuadro muestra que 50 casos correspondieron al sexo femenino, siendo esto el 51.02% y se registraron 48 casos del sexo masculino que representa el 48.98% del total de los fallecimientos estudiados. Este resultado obtenido en cuanto a sexo se refiere es un poco diferente al que se obtuvo en la totalidad de fallecimientos durante el año de 1973, pues del total de los 192 casos 111 correspondieron al sexo masculino que representa el 57.81% y 81 casos correspondieron al sexo femenino, que representa el 42.19%, en realidad los datos muestran una ligera variación que puede interpretarse como que en el estudio llevado a cabo se cubrió más porcentaje de difuntos del sexo femenino, datos que seguramente hubieran cambiado de haberse podido cubrir toda la población (universo teórico). Los datos de el total de defunciones para el año de 1,973, se puede apreciar en el cuadro No. 4.

Estudio del Medio:

VIVIENDA DEL DIFUNTO

CUADRO No. 13
VIVIENDAS SEGUN NUMERO DE AMBIENTE DADO EN
NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN MAR-
TIN SACATEPEQUEZ 1974.*

AMBIENTES	No. VIVIENDAS	PORCENTAJE
Sala-comedor-co- cina y dormitorio juntos	85	86.74
Instalaciones se- paradas	0	00.00
Sala-comedor y co- cina juntos, dormi- torios separados.	13	13.26
TOTAL	98	100.00

En este cuadro se puede apreciar que el 86.74% de las viviendas de San Martín Sacatepéquez, solo cuentan con una pieza, en la cual se llevan a cabo la mayoría de las actividades de la vida cotidiana, ésto es fácilmente observable al vivir en el lugar, pues la mayoría de viviendas son ranchos con paredes de adobe y techo de pajón, mal ventilados, y en los cuales se puede observar a sus moradores cocinando, tejiendo y en muchas de las actividades propias de la gente del lugar.

* Segundo estudio realizado.

CUADRO No. 14
VIVIENDAS SEGUN SU TIPO DE CONSTRUCCION, DA
DO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN
MARTIN SACATEPEQUEZ 1974.

TIPO DE PISOS	No.	PORCENTAJE
Tierra	89	90.82
Superficie lavable	7	7.14
Ambos	2	2.04
TOTAL	98	100.00
PAREDES		
Palma	26	26.53
Estacas	11	11.23
Bahareque sin repollo	51	52.04
Otro material sólido repellado	2	2.04
Madera pretilos	8	8.16
TOTAL	98	100.00
CIELOS		
No tienen	90	91.84
Machiembre	7	7.14
Cartón	1	1.02
TOTAL	98	100.00
TECHOS		
Paja	79	80.62
Teja	3	3.06
Lámina	16	16.32
TOTAL	98	100.00

CUADRO No. 15
VIVIENDAS SEGUN TIPO DE VENTILACION, ILUMINA
CION NOCTURNA, ABASTO DE AGUA, ELIMINACION
DE EXCRETAS Y DE AGUAS SERVIDAS, DADO EN NU
MEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE.
SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1974.

VENTILACION	No.	PORCENTAJE
No. de ventanas		
0	35	35.70
1	57	58.18
2	6	6.12
TOTAL	98	100.00
No. de puertas		
1	88	89.80
2	10	10.20
TOTAL	98	100.00
ILUMINACION NOCTURNA		
Eléctrica	4	4.08
Gas	7	7.14
Candela, ocote o candil	87	88.78
TOTAL	98	100.00
ABASTOS DE AGUA		
Chorro Público	46	47.06
Chorro intradomiciliar	6	6.12
Pozo intradomiciliar	22	22.44
Pozo público	24	24.48
TOTAL	98	100.00

Cont. CUADRO No. 15

ELIMINACION DE EXCRETAS	No.	PORCENTAJE
Letrina insanitaria	19	19.38
Letrina sanitaria	2	2.04
Fosa séptica	4	4.08
No tienen	73	74.50
TOTAL	98	100.00

ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS

A flor de tierra	92	93.88
Conectadas a foca séptica	6	6.12
TOTAL	98	100.00

PROTECCION DE LA VIVIENDA;

CUADRO No. 16

TIPO DE PROTECCION DE LA VIVIENDA, DADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1974.

	CON PROTECCION		SIN PROTECCION	
	No.	%	No.	%
De animales domésticos	53	55.12	44	44.88
De roedores	36	36.72	62	63.28
De insectos	10	10.20	88	89.80
De otros animales	41	41.83	57	58.17

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES;

CUADRO No. 17
INGRESOS FAMILIARES MENSUALES, DADOS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1974.-

INGRESO MENSUAL	No. de Familias	Porcentaje
De 0 a 49 quetzales	88	89.80
De 50 a 99 quetzales	1	1.02
De 100 a 150 quetzales	0	0.00
Se ignora	9	9.18
TOTAL	98	100.00

TENENCIA DE LA TIERRA:

CUADRO No. 18

TENENCIA DE LA TIERRA, DADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1974.

	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
Propia	51	52.05
No tienen	26	26.53
Arrendada	18	18.36
En posesión	3	3.06
TOTAL	98	100.00

CUADRO No. 19

FUERZA DE TRABAJO, DADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE, SAN MARTIN SACATEPEQUEZ, 1974.

	No.	PORCENTAJE
Colono	20	20.40
Cuadrillero	26	26.53
Jornalero	64	65.32
Otros*	12	12.24
TOTAL	98	100.00

* Se refiere a personas que trabajan como comerciantes, artesanos, etc.

EDUCACION DE LA FAMILIA;

CUADRO No. 20

EDUCACION DEL DIFUNTO, DADO EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1974

	No.	PORCENTAJE
Analfabetos	94	95.92
Alfabetos	4	4.08
TOTAL	98	100.00

ASOCIAACION DE VARIABLES;

CUADRO No. 21

CAUSA DE MUERTE BASICA POR GRUPOS ETARIOS SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1974.

CODIGO	CAUSAS DE DEFUNCION	No de casos	Porcentaje
De 0 a 28 días			
30		1	12.50
03		2	25.00
42		3	37.50
40		2	25.00
TOTAL		8	100.00
De 29 a 364 días			
30		5	50.00
37		1	10.00
03		4	40.00
TOTAL		10	100.00
De 1 a 4 años			
30		5	33.34
37		4	26.66
03		4	26.66
16		1	6.67
07		1	6.67
TOTAL		15	100.00

Cont. CUADRO No. 21

CODIGO

CAUSAS DE DEFUNCION

	No. de casos	Porcentaje
--	--------------	------------

De 5 a 14 años

30	2	15.39
37	2	15.39
03	3	23.07
16	1	7.69
21	2	15.39
08	1	7.69
07	1	7.69
04	1	7.69
TOTAL	13	100.00

De 14 a 44 años

30	2	8.0
37	4	16.0
03	5	20.0
14	2	8.0
48	5	20.0
46	1	4.0
35	2	8.0
21	1	4.0
08	1	4.0
22	1	4.0
38	1	4.0
TOTAL	25	100.00

Cont. CUADRO No. 21

CODIGO

CAUSAS DE DEFUNCION

	No. de casos	PORCENTAJE
--	--------------	------------

De 45 y más años

30	3	11.11
37	9	33.33
03	4	14.81
14	1	3.71
21	2	7.40
46	1	3.71
35	1	3.71
25	2	7.40
22	1	3.71
48	1	3.71
08	2	7.40

TOTAL

27 100.00

DISCUSION DE LOS RESULTADOS PRESENTADOS EN LOS CUADROS ANTERIORES

El cuadro No. 14 muestra los resultados de la vivienda de los difuntos estudiados, se puede apreciar que en lo referente a los pisos el que predominó fue el de tierra que fue reportado en un total de 89 casos lo viene a representar un 90.82%; el piso que fue reportado como representante de otro tipo de piso fue la superficie lavable en 7 casos lo que representa un 7.14%. En lo referente a las paredes de las casas habitadas por los difuntos la que se encontró en mayor número de veces fue el bahareque sin repellón en 51 casos que viene a representar el 52.04%; además se debe mencionar que las paredes de palma fueron reportadas por 26 casos lo que significa el 26.53% del total de los casos estudiados. En el estudio de los cielos de las viviendas se obtuvieron los datos siguientes: 90 casos reportaron no tener cielos en sus casas lo que significa el 91.84% y 7 casos reportaron tener cielo de machimbre que significa el 7.14% del total de casos estudiados. Del estudio de los techos se obtuvo que 79 casos presentaban techo de paja en sus casas lo que representa el 80.62% y 16 casos reportaron techo de lámina lo que significa el 16.32%. Del análisis del cuadro No. 14 ya refiriéndose en palabras más sencillas podremos decir que la vivienda típica del habitante de San Martín Sacatepéquez se puede definir como un rancho, sin piso higiénico (superficie de tierra), generalmente con paredes de bahareque (o adobe), completamente desposeídos de cielos rasos y con techos de paja (pajón).

En el cuadro No. 15, se hace un análisis de tipo de ventilación, iluminación nocturna, abastos de agua, eliminación de excretas y de aguas servidas de las casas de los difuntos estudiados; en lo referente al núme-

ro de ventanas de las viviendas se pudo investigar que 57 casos tenían solamente una ventana lo que representa el 58.18%, por otra parte se reportó que 35 personas que en las casas de sus fallecidos no existen ventanas. En lo referente al número de puertas 88 casos reportaron tener solamente una puerta en su casa lo que significa el 89.80% de la población estudiada; la existencia de 2 puertas en sus casas fue reportada por 10 personas lo que significa el 10.20%. En el estudio de la iluminación nocturna se obtuvieron estos resultados; en 87 casos se reportó la iluminación nocturna en sus casas con candela, ocote y candil lo que significa el 88.78%; 7 personas manifestaron usar gas para la iluminación nocturna lo que representa un 7.14% y solamente 4 casos reportaron tener luz eléctrica lo que es responsable de un 4.08% del total de casos investigados. Otro de los aspectos estudiados es el referente al abasto de agua que proporcionó los datos siguientes: 46 casos obtenían su agua del chorro público lo que representa el 47.06 de la población total estudiada, y 24 casos obtenían el preciado líquido de pozo público lo que representa un 24.48%. En cuanto a eliminación de excretas se refiere los resultados son bastante alarmantes por cuanto 73 casos manifestaron carecer de las mismas lo que representa un 74.50% por otra parte 19 casos tenían letrina insanitaria lo que es responsable del 19.39% del total de casos estudiados. No es malo hacer observación de que al sumar tanto los casos que no presentan ninguna clase de letrina, con los que sí la tienen pero insanitaria, se obtienen un alarmante 93.88%, lo que da una idea clara de las condiciones higiénicas en las cuales se desarrolla el típico habitante de San Martín Sacatepéquez. Esto naturalmente da una pauta de los aspectos que son de urgente necesidad de solucionar, pues todos estos factores adversos, redundan en la salud de los habitantes, principalmente en la población infantil.

pues no es nada raro presenciar a los niños jugando en los lugares en donde otras personas han realizado sus necesidades fisiológicas, lo que expone a estos niños a enfermar. Como agravante a lo expuesto anteriormente de la investigación de lo referente a la eliminación de aguas servidas se obtuvo que 92 casos lo hacían a flor de tierra lo que significa el 93.88% y que 6 casos lo hacían conectado a fosa sépticas que representa el 6.12%. Esto pues es otro de los aspectos de insalubridad de que tanto hay que preocuparse, creo yo, antes de cualquier tipo de campaña de salud.

En el cuadro No. 16 se hace mención de la protección de la vivienda de los datos obtenidos la gran mayoría de las viviendas carecen de la protección adecuada; los datos obtenidos fueron; Viviendas con protección de animales domésticos 53 lo que significa el 55.12%, en lo referente a protección de roedores el 63.28% no tenían ningún tipo de protección; de insectos el 89.80% de las viviendas carecían de protección; y de otros animales tales como gatos y perros el 58.17% de las viviendas carecían de protección alguna.

Me parece pues, que con los datos presentados, no es de extrañarse el alto número de defunciones existentes en San Martín Sacatepéquez, pues hasta sus viviendas parecen haberse confabulado para atentar diariamente contra la salud de sus moradores.

En el cuadro No. 17, se muestra el ingreso familiar mensual de los hogares de los fallecidos; se puede notar que 88 casos refirieron ingresos que fluctúan entre 0 y 49 quetzales mensuales lo que representa el 89.80% de la población estudiada, esto no es nada nuevo y creo que ninguna persona lo ignora, pues el promedio de los

sueeldos por jornal en el área rural es de más o menos sesenta centavos de quetzal, esto redunda en la economía nacional, pues el poder adquisitivo de estas personas es casi nulo, pues los sueldos devengados prácticamente solo alcanzan para escapar de morir de hambre, y en algunos casos ni para esto. Lo anterior demuestra en una parte la explotación desmedida que se hace del morador de las áreas rurales de Guatemala.

El cuadro No. 18, muestra la forma de tenencia de la tierra, se puede apreciar que 51 casos reportaron tener tierra propia, es decir, el 52.05%, 18 casos manifestaron tener tierra en arrendamiento, lo que representa el 18.36, esto es característico de San Martín Sacatepéquez, pues la gente que migra por lo general tiende a darse arrendada su tierra.

El cuadro No. 19, muestra la distribución de las fuerzas de trabajo, en el mismo se puede apreciar que la principal ocupación de las personas en edad productiva es la de trabajar como jornaleros, pues en 64 casos fué reportada esta ocupación, esto significa el 65.32% del total de 98 casos investigados. La ocupación que fué reportada en segundo lugar fue la del Cuadrillero en 26 casos lo que significa el 26.53%. En tercer lugar fue encontrada la ocupación de Golono que reportó por 20 casos lo que en porcentaje equivale al 20.40%. Como se podrá ver la mayoría de las personas en San Martín Sacatepéquez se dedican principalmente a la agricultura, y hay que hacer mención de que la investigación 12 casos fueron reportados como "O-tros" lo que representa el 12.24%, bajo este nombre se incluyó a personas que trabajan como comerciantes, artesanos y algunos que se dedican a oficios como policías, etc.

De análisis del cuadro No. 20 se puede sacar los siguientes datos concretos: 94 de los 98 casos de difuntos investigados eran completamente analfabetos lo que representa el 95.92% y solamente 4 casos fueron reportados como alfabetos lo que significa el 4.08 estos datos así tan simples son verdaderamente alarmantes pues muestran de una manera clara lo que no es nada nuevo en Guatemala, y por lo que en la realidad se ha hecho muy poco. Creo que esto en lo que respecta al área de salud, influye en el aspecto de que cualquier explicación en cuanto a higiene, uso de medicamentos, manejo del agua, etc., es un tanto difícil hacerla entender a personas con muy bajo nivel cultural.

*En el cuadro No. 21 se hace un estudio de la relación de la causa de muerte básica, que se describe según el código y los grupos etarios. En el mismo se puede apreciar que el grupo etario que presentó más fallecimientos fue el comprendido entre los 45 años y más y que la causa que más influyó en esto fue la Desnutrición proteico Calórica que es representada bajo el código No. 37 con un total de 9 casos de un total de 27 lo que significa el 33.33% del total de fallecimientos del grupo etario comprendido entre los 45 años y más. Por otra parte, es apreciable en el mismo cuadro que el segundo grupo etario más afectado fue el de los 15 a 44 años y que las causas que más influyeron fueron; las Enfermedades Diarréicas que se encuentran bajo el código 03 con 5 casos que representa el 20.0% y las muertes por causas externas, que se refiere a efectos adversos de medicamentos y alcoholismo, siendo este último el responsable principal de 5 casos lo que representa otro 20.0% del total de las muertes sucedidas en el grupo etario comprendido entre los 15 y 44 años. El grupo etario afectado en tercer lugar fue el comprendido

* Se debe tomar en consideración los intervalos para la clasificación de edades usadas en el estudio.

do entre 1 y 4 años con 15 defunciones siendo la causa de mayor influencia para estos fallecimientos la Bronconeumonía con 5 casos, representando el 33.34% y enunciado bajo el código 30. El siguiente grupo afectado fue el comprendido entre los 5 y 14 años con 13 fallecimientos y la causa principal responsable fué la enunciada bajo el código 03 que se refiere a enfermedades diarréicas. En el grupo etario de 29 a 364 días de edad la causa principal de muerte fue la Bronconeumonía con 5 casos lo que representa el 50% de un total de 10 defunciones. En el grupo de 0 a 28 días de edad la principal causa de muerte fue los problemas perinatales con 3 casos.

CUADRO No. 22

**CAUSAS DE MUERTE BASICA SEGUN URBANO Y RURAL, EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE.--
SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1973.**

Código de causas	Urbano	Porcentaje	Rural	Porcentaje
30	10	55.55	8	44.45
37	8	40.00	12	60.00
03	14	63.63	8	36.37
14	1	33.33	2	66.66
16	1	50.00	1	50.00
48	1	100.00	-	-
21	4	80.00	1	20.00
08	1	25.00	3	75.00
46	1	33.33	2	66.66
35	1	50.00	1	50.00
25	1	50.00	1	50.00
22	-	-	2	100.00
42	1	33.33	2	66.66
48	3	60.00	2	40.00
07	1	50.00	1	50.00
38	-	-	1	100.00
40	1	50.00	1	50.00
04	-	-	1	100.00
TOTAL	49	50.00	49	50.00

En el cuadro número 22 se puede notar la distribución de los fallecimientos investigados, que fueron un total de 98 lo que representa el 100%, (es decir, el universo real); atendiendo a la causa de muerte y su

pertenencia al área urbana o rural. Según el universo estudiado se tuvieron 49 fallecimientos en el área urbana lo que representa el 50% y también 49 fallecimientos en el área rural lo que representa el restante 50%. Estos datos es bueno compararlos con los presentados en el cuadro No. 4, en donde se muestra el total de defunciones de San Martín Sacatepéquez (es decir, el universo teórico) también atendiendo a su distribución urbana y rural. Como conclusión de la comparación de los dos cuadros se puede sacar que en la investigación indudablemente se cubrió más a la población urbana, pues de un total de 88 fallecimientos en el área urbana se investigaron 49 lo que representa más del 50%. En cambio en el área rural para un total de 104 solamente se pudo investigar 49 lo que representa el 47.11%. Esto es explicable por la mayor facilidad que existió de poder identificar a los familiares de los difuntos en el área urbana. En cambio las personas del área rural migran en mayor cantidad por lo que es difícil localizarlos.

CUADRO No. 23

CAUSAS DE MUERTE BASICA CON RANGOS DE INGRESOS MENSUALES EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE. SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1973.

Código	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	porcen-
						taje.
30	17	94.44	--	--	1	5.56
37	18	90.00	--	--	2	10.00
03	20	90.90	--	--	2	9.10
14	3	100.00	--	--	-	-
16	2	100.00	--	--	2	40.00
21	3	60.00	--	--	1	25.00
08	3	75.00	--	--	-	-
46	3	100.00	--	--	-	-
35	2	100.00	--	--	-	-
25	2	100.00	--	--	-	-
22	2	100.00	--	--	-	-
42	3	100.00	--	--	-	-
48	4	66.66	1	16.66	1	16.66
07	2	100.00	--	--	-	-
38	1	100.00	--	--	-	-
40	2	100.00	--	--	-	-
04	1	100.00	--	--	-	-
TOTAL	88	89.90	1	1.02	9	9.18

Del análisis del cuadro No. 23, se puede apreciar con facilidad que del total de 98 casos investigados, un número de 88 que representa el 89.90%, no superan un ingreso mensual de 50 quetzales. Se puede ver que las principales causas de mortalidad tienen marcada relación con estas familias de ingresos pre-

rios; esto viene en alguna forma a confirmar que se han obtenido en casi la totalidad de los renglones en San Martín Sacatepéquez, como lo han sido: Alta mortalidad, analfabetismo y ahora relacionamos bajo ingreso mensual con sus principales causas de muerte.

CODIGO	Salá, comedor, cocina	Sala, comedor y cocina juntos	Dormitorios separados	y dormitorio juntos	Instalaciones separadas	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
--------	-----------------------	-------------------------------	-----------------------	---------------------	----------------------------	-----	------------	-----	------------

CASOS DE MUERTE BASICAS Y TIPOS DE VIVENCIAS EN NUMEROS ABSOLUTOS
Y PORCENTAJE, SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1973.

CUADRO N°. 24

Cont. CUADRO No. 24

CODIGO	Sala, comedor, cocina y dormitorio juntos		Sala, comedor y cocina juntos dormitorios separados		Instalaciones separadas	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
07	2	100.00	-	-----	--	--
38	1	100.00	-	-----	--	--
40	1	50.00	1	50.00	--	--
04	1	100.00	-	-----	--	--
TOTAL	85	86.74	13	13.26	00	00

CUADRO No. 25

CAUSA DE MUERTE BASICA CON TIPO DE ABASTOS DE AGUA EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJE, SAN MARTIN SACATEPEQUEZ 1973.

Código	No.	Agua Intradomiciliar			Agua Extradomiciliar			
		Chorro	Pozo	No. Porcentaje	Ch. Público	P. Público	No. Porcentaje	
30	-	-	5	27.78	8	44.44	5	27.78
37	1	5.00	7	35.00	6	30.00	6	30.00
03	-	-	3	13.64	15	68.18	4	18.18
14	-	-	1	33.33	1	33.33	1	33.33
16	1	50.00	-	-----	1	50.00	-	-----
21	-	-	1	20.00	3	60.00	1	20.00
08	-	-	1	25.00	2	50.00	1	25.00
16	-	-	-	-----	3	100.00	-	-----
35	-	-	-	-----	-	-----	2	100.00
25	-	-	-	-----	1	50.00	1	50.00
22	-	-	-	-----	1	50.00	1	50.00
42	1	33.33	1	33.33	1	33.33	-	-----
48	1	16.67	1	16.67	2	33.33	2	33.33

66

Cont. CUADRO No. 25

Código	No.	Agua Intradomiciliar			Agua Extradomiciliar				
		Chorro	Pozo	No. Porcentaje	Ch. Público	P. Público	No. Porcentaje		
07	1	50.00	1	50.00	--	-----	--	-----	
38	-	-----	1	100.00	--	-----	--	-----	
40	1	50.00	-	-----	1	50.00	--	-----	
04	-	-----	-	-----	1	100.00	--	-----	
TOTAL		6	6.12	22	22.44	46	47.06	24	24.48

COMENTARIO DE LOS CUADROS No. 24 al 27^a

En el cuadro No. 24, se presenta una relación entre la causa de muerte y el tipo de vivienda de los difuntos investigados. Creo de suma importancia este cuadro pues nos muestra que en San Martín Sacatepéquez si existió durante el año de 1973 una relación muy estrecha entre los principales padecimientos y el haci-namiento en que esta gente vive. Lo anteriormente dicho se refleja en los siguientes números; 85 casos de los 98 investigados reportaron tener sala, comedor, cocina y dormitorios juntos, lo que representa el 86.74% del total investigado. 13 casos reportaron tener sala, comedor y cocina juntos y los dormitorios separados lo que representa el 13.26%. Y por último como dato curioso ningún caso reportó tener instalaciones separadas. Lo que dá una imagen bastante clara del tipo de vivienda que predomina en San Martín Sacatepéquez.

En el cuadro No. 25, se hace una relación entre las causas de muerte básica y los tipos de abastos de agua, ya en cuadros anteriores se presentó las principales causas de muerte aisladas, por lo que se comprenderá la importancia de esta relación presentada. Como se podrá observar la inmensa mayoría de los poblados de San Martín Sacatepéquez tienen disposición de agua de la siguiente forma: 46 casos reportaron disponer de este líquido de chorro público, lo que representa el 47.06%, 24 casos reportaron obtener el agua de pozo público lo que equivale a un 24.48%; 22 casos dijeron obtener el agua de pozo intradomiciliar y solamente 6 casos la obtenían de chorro intradomiciliar lo que representa el 6.12%. Como se detalló en la historia de San Martín Sacatepéquez, este lugar cuenta con nacimientos de agua bastante grandes lo que da la

facilidad de la obtención del mismo líquido ya mencionado. De esto hay que hacer la observación de que gran cantidad de las causas de defunción tienen relación con el manejo de agua, ya que el Cuadro No. 11, en que se presenta la distribución de las defunciones según sus causas, muestra que 22 casos de los 98 estudiados fallecieron de Síndrome Diarréico. Por otra parte en el estudio de diagnóstico de salud de San Martín Sacatepéquez realizado por el Dr. Edgar Molina y el análisis de este trabajo presentado como tesis de graduación, en la página No. 25 y en el Cuadro No. 2, se puede ver que en el estudio de las causas de morbilidad, consulta externa; de 157 consultas que se llevaron a cabo en el centro de salud del lugar, 51 consultas correspondieron al Código 02, que representa Disentería en todas sus formas. Ante esta realidad y de experiencia durante la práctica de EPS y contando con la ayuda de un Médico UAMA se llevaron a cabo en el municipio, conferencias, en el salón municipal de la localidad, con el objeto de instruir a la población en la importancia que tienen todas las precauciones que hay que tomar en el manejo del agua. Estas conferencias se llevaron a feliz término y para el mejor entendimiento de las mismas se contó con la colaboración de una intérprete indígena.

En el cuadro No. 26, se presenta la relación existente entre las principales causas de muerte y la eliminación de excretas y aguas servidas. Estos datos mostraron que 73 de los 98 casos estudiados no tenían disposición de excretas por lo que sus necesidades fisiológicas debían ser satisfechas a la intemperie. Esto nos da un índice de la posibilidad de infección que tiene la población, principalmente la población infantil que acostumbra a jugaren las proximidades de los ranchos, lugares en donde en la gran mayoría son satisfechas sus necesidades fisiológi-

cas. Esto explica también en parte lo que se comentó al respecto del Cuadro No. 25, de la incidencia de enfermedad diarréica en la localidad de San Martín Sacatepéquez. Por otra parte, en el Cuadro No. 26, se presenta la eliminación de aguas servidas y los datos obtenidos son los siguientes: 92 casos de los 98 estudiados manifestaron eliminar las aguas servidas a flor de tierra lo que representa el 93.8%, como se comprenderá esta es una de las principales fuentes de contaminación en este lugar y otro de los principales responsables de enfermedad diarréica en la población infantil.

En el cuadro No. 27, se hace una relación entre las principales causas de muerte y la protección de la vivienda, en el mismo se puede observar que solamente de animales domésticos los pobladores de San Martín Sacatepéquez tienen una protección relativa, ya que 53 casos reportaron tenerla; lo que representa un 55.12%. En lo referente a roedores el 63.28% de toda las viviendas investigadas no tenían protección. De insectos el 89.90 de las viviendas carecían de protección y de otros animales el 58.17% no tiene protección en las viviendas. Como podrá verse esta gente además de vivir en su mayoría de hacinamiento y de tener fuentes de contaminación a flor de tierra, tienen a otro enemigo para la salud representado en la poca protección de todo tipo de animales con que cuentan sus viviendas.

VII CONCLUSIONES

1. Se acepta el primer punto de la hipótesis de este trabajo referente a que los datos de causa de muerte existentes en la actualidad en San Martín Sacatepéquez no corresponden a la realidad.
2. El segundo punto de la hipótesis presentada en este trabajo, se rechaza, por cuanto que dice que la desnutrición no constituye en la mayoría de los casos causa básica o directa de defunción; y se rechaza ya que la desnutrición protéico calórica se constituyó en la segunda causa de muerte de San Martín Sacatepéquez con un 20.40%.
3. Del análisis del universo teórico existente se pudo concluir que el grupo etario más afectado en lo referente a mortalidad, fue el de 0 a 4 años siendo la mortalidad proporcional de 30.72 %
4. La mortalidad infantil alcanzó un nivel bastante elevado en San Martín Sacatepéquez, siendo de 118.0 por 1000 nacidos vivos.
5. De acuerdo al estudio de los signos y síntomas presentados por los fallecidos en el cuadro final de la enfermedad, se pudo concluir que los sistemas más afectados fueron el Gastrointestinal, y el Respiratorio.
6. Las principales causas de muerte en el universo estudiado fueron: en orden de frecuencia: 1o. Síndrome Diarréico; 2o. Desnutrición Protéico Calórica y 3o. Bronconeumonía.

7. El analfabetismo es alarmante en la población de San Martín Sacatepéquez, pues el 95.92% de los fallecidos investigados, eran analfabetos.
8. La vivienda típica del residente de San Martín Sacatepéquez, es inadecuada ya que presenta en su mayoría pisos de tierra, carece de ventilación, carece de letrina, la eliminación de aguas servidas se hace a flor de tierra y se encuentra además completamente desprovista de toda protección contra insectos y animales domésticos. Estos factores como podrá comprenderse tienen impacto grande en la salud de los moradores de dichas viviendas.
9. El ingreso económico promedio de la familia de San Martín Sacatepéquez, es muy bajo ya que el 89.90% de los casos investigados tienen ingresos que fluctúan entre los 0 y 49 quetzales.
10. La tenencia de la tierra sigue el esquema característico del altiplano de Guatemala con el ya conocido minifundio. El 73.47% de la población del lugar posee tierra, pero como ya se dijo en muy poca cantidad.
11. La producción agrícola es muy deficiente, y está condicionada al poco poder económico del indígena y a la tenencia del minifundio, lo que da por resultado una producción agrícola de subsistencia.
12. El Centro de Salud que funciona en San Martín Sacatepéquez, puede mejorar el servicio que presta en la actualidad, si se pone un poco de voluntad, en coordinar la ayuda para el mismo de parte del Ministerio de Salud Pública, ya que carece por momentos hasta de los medicamentos más elementales.
13. La alimentación de los habitantes de San Martín Sacatepéquez, es deficiente en calidad y cantidad y está condicionada al bajo ingreso económico y a la ignorancia principalmente.
14. La migración observada en San Martín Sacatepéquez, hacia la costa sur presenta un problema de difícil solución, que causa impacto en el renglón salud y lesiona uno de los baluartes de la sociedad actual, ya que provoca desintegración familiar.
15. Toda la serie de desventajas mencionadas anteriormente, son clásicas de la población indígena guatemalteca, y producto del estado de cosas imperante; en que predominan la injusticia, la desigualdad en la tenencia de los bienes y el favoritismo para determinados estratos sociales. El resultado final de todo este tipo de desventajas nos muestra un panorama tétrico y desconsolador en donde predominan la miseria, la desnutrición y la muerte final por hambre. Todo lo anteriormente expuesto es típico de los países del Tercer Mundo, pero no por esto debe dejar de alarmarnos la realidad existente. Naturalmente que la vivencia en el área rural, a través del Ejercicio Profesional Supervisado proporciona a

VIII RECOMENDACIONES

1. De la experiencia obtenida durante el Ejercicio Profesional Supervisado, hemos aprendido que el problema de salud imperante en la actualidad está condicionado a factores socio-económicos y culturales, los cuales deben ser estudiados, para de ese modo solucionar los problemas de salud de una forma más racional.
2. Por lo anteriormente expuesto, creo que, es de urgente necesidad la creación del grupo de trabajo universitario, que reuna a representantes de todas las facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los cuales se encuentren en Ejercicio Profesional Supervisado, para de esta forma hacer un enfoque más completo de los problemas que aquejan el área rural guatemalteca.
3. Se ha mencionado que los diagnósticos de defunciones en el área rural, son hechos por personas incompetentes, comprendiéndose que las estadísticas de que pueda disponerse son completamente falsas, por lo tanto es de esperarse que los diagnósticos de defunción sean hechos por Médicos, Médicos en Ejercicio Profesional Supervisado o por personal paramédico debidamente entrenado. De ahí la importancia que en este aspecto tienan el estudiante en Ejercicio Profesional y el deber de la Facultad de Ciencias Médicas de agilizar los programas de servicio rural.
4. Creo de urgente necesidad programas para alfabetizar a los pobladores del área rural, pues es comprensible que una población eminentemente a

- nalfabeta no entienda y no pueda llevar a cabo con facilidad programas tendientes al mejoramiento de sus condiciones de salud.
5. Las condiciones ecológicas desfavorables en San Martín Sacatepéquez, demandan la atención primordial a programas de letrinización y además programas de instrucción de la población en los aspectos de higiene elemental y manejo de agua.
 6. Los recursos dedicados al mejoramiento de la salud, deben ser mejor canalizados y dedicados en su mayoría para las clases más necesitadas.
 7. Creo de suma importancia que las campañas de salud, no sean tomadas para propaganda política, pues de esa manera en ningún momento se podrá dar la atención correcta a los solicitantes de servicios médicos, pues como estas campañas tienen por objeto la publicidad descuida la calidad de los servicios prestados.
 8. Es de importancia exigir al Ministerio de Salud Pú**blica**, que los medicamentos solicitados por los centros sean enviados a listas de pedidos y no como sucede en la actualidad, en que los envíos de medicinas a estos Centros de Salud se hacen a antojo de las autoridades de salud.
 9. La Facultad de Ciencias Médicas debe a través de toda la carrera, promover actividades con el objeto de instruir al futuro Médico en los problemas con que más frecuencia se encontrará en el área rural, para que de esta forma la labor del estudiante sea más eficaz. Una de estas actividades
- podría ser el proporcionar facilidades para el aprendizaje de alguno de los dialéctos indígenas.
10. Considero que cualquier plan de trabajo tendiente a la resolución de los problemas actuales de salud, deben ser apoyados y vistos con buenos ojos por las autoridades que se encuentren en el poder, pues sin los recursos necesarios y sin la colaboración desinteresada de dichas autoridades estos planes estarán condenados al fracaso.

IX BIBLIOGRAFIA

1. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA. Ministerio de Economía. Séptimo Censo de Población y Tercero de habitación, Mayo de 1973.
2. GUATEMALA. Direc. Gral de Cartografía. Diccionario geográfico de Guatemala. Guatemala 1961.
3. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA, Ministerio de Economía II Censo Agropecuario 1964. Guatemala Editorial del Ejército, 1971. Tomo I.
4. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA, Ministerio de Economía. Departamento de Censos y encuestas. Enero de 1,972
5. MARTINEZ PELAEZ, Severo. La Patria del Criollo, ensayo de la realidad colonial guatemalteca. Editorial Universitaria, Guatemala, 1973.
6. MOLINA CAJAS, Edgar Diagnóstico de Salud del Municipio de San Martín Sacatepéquez. Guatemala, Abril de 1,975. Tesis de graduación.

LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO DE PROGRAMA DE INVESTIGACION DE MORTALIDAD

Código Grupo de Causas

- 01 Fiebre tifoidea
- 02 Disentería bacilar y amebiasis
- 03 Enteritis y otras enfermedades diarréicas
- 04 Tuberculosis del aparato respiratorio
- 05 Otras tuberculosis incluyendo efectos tardíos
- 06 Difteria
- 07 Tos ferina
- 08 Angina estreptocócica y escarlatina
- 09 Infecciones meningocócicas
- 10 Poliomielitis aguda
- 11 Viruela
- 12 Sarampión
- 13 Tifus y otras rickettiosis
- 14 Paludismo
- 15 Sífilis y sus secuelas
- 16 Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
- 17 Tumores malignos incluyendo los neoplasmas del tejidolinfático y los órganos hematopoyéticos
- 18 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada
- 19 Diabetes mellitus
- 20 Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales
- 21 Anemias
- 22 Meningitis
- 23 Fiebre reumática activa
- 24 Enfermedades reumáticas crónicas del corazón

Código Grupo de Causas

- 25 Enfermedades hipertensivas
- 26 Enfermedades isquémicas del corazón
- 27 Otras formas de enfermedad del corazón
- 28 Enfermedades cerebrovasculares
- 29 Influenza
- 30 Neumonía
- 31 Bronquitis, enfisema y asma
- 32 Ulcera péptica
- 33 Apendicitis
- 34 Obstrucción intestinal y hernia
- 35 Cirrosis hepática
- 36 Nefritis y nefrosis
- 37 Desnutrición pretéico calórica
- 38 Aborto
- 39 Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, parto sin mención de complicaciones.
- 40 Anomalías congénitas
- 41 Lesiones al nacer, partos distócicos y otras afecciones anóxicas e hipóxicas perinatales
- 42 Otras causas de mortalidad perinatal
- 43 Síntomas y estados morbosos mal definidos
- 44 Todas las demás enfermedades
- 45 Accidentes de vehículos de motor
- 46 Los demás accidentes
- 47 Suicidio y lesiones autoinflingidas
- 48 Las demás causas externas
- 49 Desequilibrio hidroeléctrolítico
- 50 Mortinato

**GUIA PARA EL USO DE LA LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION
EN LA INVESTIGACION DE MORTALIDAD PROGRAMA
EPS RURAL**

(La lista está basada en la lista "B" de la 5a. revisión de la Clasificación internacional de Enfermedades Vol. I. OMS).

A continuación se amplia información sobre los Códigos que pueden producir alguna dificultad. Como se puede comprender, cada código puede agrupar distintas causas de defunción de la misma naturaleza, pero de distinta etiología o mecanismo de producción.

Código

- 09 Se refiere a infecciones de la meninges, excluyendo las producidas por meningococo.
- 24 Incluye enfermedades del pericardio, válvula mitral y aórtica, excluyendo a aquellas específicas como arterioescleróticas e hipertensivas.
- 27 Incluye pericarditis aguda no reumática, endocarditis aguda, miocarditis aguda, enfermedad pulmonar del corazón (cor-pulmonable, enfermedad ayerza), insuficiencia cardíaca congestiva, bloqueo cardíaco, trastornos del ritmo, enfermedad mal definida del corazón.

Código

- 30 Incluye neumonía, bronconeumonía.
- 39 Incluye infecciones genitales durante el embarazo, embarazo ectópico, hemorragias del embarazo (placenta previa, deprendimiento prematuro de placenta, mola hidatidiforme, eclampsia, hiperemesis gravídica, otras toxemias del embarazo, retención de placenta, hemorragias post-partum sin especificar complicaciones infecciosas, trombóticas, hemorragias del puerperio).
- 41 Incluye muertes neonatales debidas a lesiones por parto distóxico, desproporción céfalo-pélvica, mala posición del feto, anomalidad dinámica del trabajo de parto, enfermedad hemolítica del recién nacido.
- 42 Incluye muerte neonatal por enfermedades crónicas de la madre, sífilis materna, toxoplasmosis, toxemias del embarazo, placenta previa y otras anomalías de la placenta y el cordón umbilical, inmadurez no calificada.
- 48 Efectos adversos de medicamentos; alcoholismo, intoxicaciones, quemaduras rayos, asfixia, estrangulación, arma de fuego, punzocortante, contundente y otras violencias.

X ANEXOS**ANEXO I****DATOS GENERALES DE SAN MARTIN SACATEPEQUEZ**

Número de habitantes en 1973	8,187
Número de nacidos vivo en 1973	370
Número de nacidos muertos en 1973	25
Número de defunciones en 1,973	192
Número de defunciones en menores de 28 días	13
Número de defunciones de 29 a 364 días	31
Número de defunciones de 1 a 4 años	15
Número de defunciones de 5 a 14 años	27
Número de defunciones de 15 a 44 años	50
Número de defunciones de 45 y más años	56

INDICADORES OBTENIDOS

Mortalidad por mil habitantes 1973	23.45
Mortalidad infantil por mil	118.00
Mortalidad neonatal por mil	35.13
Mortalidad post-neonatal por mil	83.78
Mortinatalidad por mil	67.56
Mortalidad de 1 a 4 años por mil	8.37
Mortalidad de 0 a 4 años proporcional	30.72
Mortalidad de 5 a 14 años proporcional	14.06
Mortalidad de 15 a 44 años proporcional	26.04
Mortalidad de 45 y más años proporcional	29.16

~~J. M. Gómez~~
Avisor.

BR. J. M. Gómez

M. Venturilla
Revisor.

Se Ceja firmar.
Director de Fase III.

Luis P. O.
Secretario General

Vn, Bo.

C. J. González, S.
Decano