



1.	Introducción	1
2.	Justificación	3
3.	Objetivos	5
4.	Hipótesis	6
5.	Material y Métodos	7
6.	Descripción general del área	11
7.	Análisis y discusión de Resultados	
	7.1 Población	14
	7.1.1 Tamaño, Composición y Características (la Fa- milia, alfabetismo y escolaridad).	20
	7.1.2 Natalidad	28
	7.2 Daños	
	7.2.1 Mortalidad	30
	7.2.2 Morbilidad	32
	7.2.3 Situación Nutricional	
	7.3 Factores condicionantes y De- terminantes Situación Social y Económica	
	7.3.1 Condiciones de la vi- vienda	52
	7.3.2 Hábitos y creencias sobre alimentos	60
	7.3.3 Medios de Producción	69
	7.3.4 Fuerza de Trabajo	71
	7.3.5 Consumo e Ingresos	75
	7.4 Percepción de la Situación Materno Infantil por la comu- nidad y por el personal local de Salud.	90
8.	Conclusiones	95
9.	Recomendaciones	99
10.	Bibliografía	102

Si la Facultad de Medicina y sus estudiantes no son parte activa de las soluciones a la problemática de salud, SON parte del problema.

Oscar Muñoz.

El hablar de situaciones que no se conocen es un atrevimiento, el juzgar sobre lo desconocido es una ironía, y el actuar para cambiar lo desconocido es hacer daño; toda esta tendencia de comportamiento es un engaño.

La población guatemalteca con sus problemas ascendentes de salud ha sufrido las consecuencias de una política de salud nacional que está basada en un VER, JUZGAR, ACTUAR a Guatemala sin estudios ni programas de medicina colectiva guatemaltecos.

Esta deformante realidad ha sido vista por la Facultad de Medicina, la cual para no hacerse una parte más de la problemática de salud, ha iniciado una política de trabajo que se fundamenta en VER-descubrir los problemas de salud de Guatemala con investigaciones propias; JUZGAR-interpretar los datos obtenidos que hablan de los daños y los factores que los condicionan y determinan; ACTUAR-realizar programas adecuados que tengan un efecto relevante en el nivel y estructura de salud.

El presente estudio es una identificación con estas metas de trabajo; realizado en la comunidad de la al

dea Agua Escondida, municipio de San Antonio Palopó, constituye un desafío y representa una esperanza para cumplir el compromiso personal de servir al guatemalteco.

Nada de lo humano me es ajeno.

## JUSTIFICACION

### Investigación de Campo.

1. Ante la vergüenza de no tener nuestra población guatemalteca investigaciones científicas propias que diagnostiquen los daños en su salud y los factores ambientales que los determinan; la manera más honesta, práctica y relevante con la que el estudiante de medicina puede ser parte activa en las soluciones a los problemas de salud de Guatemala es con una actividad que cumpla con las funciones de -investigación, docencia y servicios médicos-, en este orden decreciente -de importancia.

Estas tres funciones deben desarrollarse integralmente de manera simultánea y continuada, para que no se cometa el abuso de investigar a personas como COSAS, sin un propósito real de servirlos, ayudándolos a satisfacer sus necesidades de salud y educación.

En un país subdesarrollado como Guatemala, el único trabajo de tesis que se justifica hacer es aquel que desarrolle investigación, docencia y servicio con una actitud de retro -alimentación constante entre -ver, juzgar, actuar-, al y

con el guatemalteco.

### Grupo Materno - Infantil.

1. El presente estudio se aceptó hacer en el grupo materno-infantil, después de que la facultad de medicina y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se han planteado, al menos teóricamente, como una **PRIORIDAD** el problema de salud de este grupo; se fundamentan en datos que muestran que este grupo constituye más del 65% de la población total de Guatemala, y que por las características propias del grupo, está sometida a un mayor riesgo y es más vulnerable de enfermar.

"Algunos hombres ven las cosas como son y se preguntan, por qué?"

Yo sueño cosas que nunca han sido y me pregunto, por qué no?"

Robert Kennedy

### OBJETIVOS

1. Cumplir el compromiso con la comunidad de la aldea Agua Escondida de desarrollar un trabajo integral de Investigación-Docencia-Servicio Médicos.
2. Determinar por procedimientos objetivos la situación del grupo materno infantil en la aldea Agua Escondida, proveyendo su diagnóstico de salud; dicha información con su interpretación de necesidades prioritarias tiene el propósito de orientar la realización de programas concretos de salud que promuevan, fomenten la salud y eviten la enfermedad en el grupo materno infantil.
3. Determinar la percepción que los habitantes y personal local de salud tienen sobre la problemática del grupo materno-infantil.
4. Concientizar a los líderes y habitantes de la comunidad sobre sus daños, a través de involucrar

los en actividades que investiguen la problemática de salud que sufren y los factores económicos, sociales, políticos y educativos que determinan y condicionan la situación de salud.

5. Contribuir al conocimiento real de la situación del grupo materno infantil en el área rural de Guatemala.

### HIPOTESIS

1. La mayoría de las causas de los daños en la salud, son de origen -nutricional, infeccioso, parasitario -, teniendo éstos como factor determinante, la situación socio-económica, de nuestros pueblos.
2. La mayoría de las causas de los daños son PREVENIBLES con una política adecuada de medicina colectiva.
3. El ingreso per cápita, está por debajo de el mínimo que es necesario para satisfacer las necesidades básicas de Alimentación, vestido, vivienda y educación.
4. La mayoría de la población trabaja la tierra en Minifundio.
5. La población desconoce cómo afecta a su salud y qué es la malnutrición.

6. 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.

### MATERIAL Y METODOS

#### Material

#### Recursos Humanos.

1. Familias que constituyen la población total de la aldea y sus cantones.
2. Estudiantes EPS.
3. Muestra representativa de las familias que viven en el área urbana.
4. Maestros de educación primaria de la escuela de la aldea y escuelas de los cantones.
5. Vecinos de la aldea que son miembros del Comité Pro Mejoramiento y Desarrollo de la Comunidad, y del Comité Pro Salud.
6. Autoridades civiles y militares de la aldea.
7. Personal local del Centro de Salud.

8. Médico Supervisor de la Facultad de Medicina.

#### Recursos Físicos.

1. Viviendas de las familias de la aldea.
2. Libros de registro civil de la alcaldía municipal del municipio de San Antonio Palopó.
3. Archivos generales del Centro de Salud de Agua Escondida.
4. Instrumentos de trabajo diseñados para la investigación.
  - 4.1 Encuesta de población
  - 4.2 Encuesta Clínico-Nutricional y Antropométrica.
  - 4.3 Situación Socio-Económica, Hábitos y Creencias sobre los alimentos.
  - 4.4 Percepción de la situación Materno-Infantil por la comunidad.
  - 4.5 Percepción de la situación Materno-Infantil por el personal local de salud.
5. Protocolo de investigación - Determinación de niveles séricos de Retinol en niños meno

res de cinco años y en la leche materna de mujeres lactantes en sus primeros seis meses.

6. Materiales para extracción y conservación de muestras.

#### METODOLOGIA.

Con el convencimiento de que cada comunidad tiene su historia, situación propia y única, y que son sus propios habitantes los que deben buscarle solución a sus problemas, se concientizó a los líderes de la comunidad y se les involucró con actividades concretas para diagnosticar la situación de salud de la comunidad.

Los miembros del Comité Pro desarrollo de la comunidad; los miembros del Comité Pro Salud de la comunidad; el claustro de maestros de la aldea y cantones de Agua Escondida; autoridades civiles tales como alcalde auxiliar, alguaciles; y autoridades militares participaron en pasar la encuesta de población de la Aldea Agua Escondida.

En esta encuesta se obtuvo por separado la población rural y urbana y se actualizó el plano de la cabecera departamental.

Se realizó una encuesta en el área urbana y en la cabecera municipal para estudiar la situación nutricional de las personas, y su relación con factores socio-económicos; la percepción que del problema del grupo materno

infantil tiene la comunidad y el personal local de salud; ésta se realizó de acuerdo a los siguientes pasos:

- A. El total de familias residentes en el área urbana que fué de 150, se tomó como el universo de la población.
- B. Se seleccionó una muestra correspondiente - al 35% del total de familias del área urbana, resultando un total de 52 familias.
- C. Para que esta muestra fuera representativa y significativa, se empleó el método de muestreo de inicio al azar.

El resto de las familias se obtuvo con el método de frecuencia de selección.

- D. Se realizó un estudio de defunciones y nacimientos en el Registro Civil municipal para determinar las causas y tasas de defunción y las tasas de nacimiento para el año de 1974.
- E. Se hizo un análisis prospectivo de las consultas atendidas en el Centro de Salud entre el 27 de febrero y el 18 de julio, período durante el cual tuve a mi cargo las funciones del centro de salud de la aldea Agua Escondida.

## DESCRIPCION DEL AREA

La aldea Agua Escondida del Municipio de San Antonio Palopó, se encuentra situada en el margen del sureste del lago de Atitlán por la ruta nacional, son 9 Kms. al entronque que al sur oeste hace con la carretera la que 1 Km. al norte conduce a la cabecera municipal de San Lucas Tolimán.

Sobre la misma ruta nacional de la aldea Agua Escondida rumbo al norte son 5 1/2 kms. a la aldea Godinez.

Poco menos de 1 km. antes se toma una vereda que 2 1/2 kms. al oeste conduce a la cabecera municipal, está a:

1,940 metros sobre el nivel del mar

LATITUD: 14° 39' 41"

LONGITUD: 91° 06' 34"

Se le denomina aldea, con municipalidad de 4a. categoría por tener menos de 5000 habitantes. Más poblada y grande que la cabecera municipal, cuenta con una regular población de ladinos.

Es una aldea que tiene buena agua, escuelas, servicios de alumbrado eléctrico, puede decirse que sus paisajes son muy maravillosos, divisándose el Lago de Atitlán en toda su extensión.

## ANTECEDENTES.

El historiador Flavio Rojas Lima presentó al Seminario de Integración Social Guatemalteca sus consideraciones históricas sobre Agua Escondida. Consideró que en la estructura social del municipio de San Antonio Palopó se ha presentado un fenómeno peculiar que influye en las relaciones entre ladinos-indígenas, y que se derivaba de la extensión de un fuerte núcleo de ladinos rurales agrupados en Agua Escondida.

Dicha aldea estaba integrada por una gran mayoría de ladinos, que se dedicaba principalmente en una pequeña escala a la agricultura y que tenían similitudes, así como diferencias con los indígenas tanto de la cabecera como de otros poblados.

Por lo consiguiente no se trataba de una situación como otras comunidades del altiplano central, donde los pobladores ladinos se han dedicado al comercio u otras actividades diferentes a la agricultura, y donde los indígenas mantenían su organización y costumbres tradicionales. Dando ésto lugar a una distinción más notoria entre uno y otro segmento de la población.

Es cierto que en Agua Escondida podrá apreciarse la barrera que divide a los 2 grupos, y que muchos ladinos aludían a la misma en términos étnicos, pero también es verdad que muchos patrones de la cultura indígena han sido incorporados a la vida de los ladinos y las semejanzas entre uno y otros, son mayores que en otras comunidades donde convivían ambos grupos.

Si bien en Agua Escondida la población ladina es numerosa, al tomar en cuenta a la población de todo el municipio, la proporción se vuelve radicalmente pequeña. Además de dicha circunstancia, los vecinos de Agua Escondida estaban sujetos a la autoridad administrativa y judicial de San Antonio Palopó; cuya corporación municipal, que ejercía dicha autoridad estaba integrada por indígenas.

Los ladinos de Agua Escondida mantenían una actitud prejuiciosa, aunque atenuada hacia los indígenas que en todo el municipio han constituido la mayoría; han estado sujetos a la autoridad de los indígenas que integraba la corporación municipal, pero por el otro lado, algunas de las actividades importantes de la propia cabecera eran desempeñadas por ladinos de la aldea.

## ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES.

El servicio de energía eléctrica del área urbana se inauguró el 22 de Septiembre de 1972.

El puesto de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se inauguró el 26 de julio de 1973.

## DIVISION POLITICA DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA.

Dirección General de Cartografía. Comisión Mixta de Nombres Geográficos. 1961; actualmente en vigencia.

ALDEA: AGUA ESCONDIDA

CASERIOS: Panaranjo  
 Ojo de Agua  
 San Gabriel  
 Chitulul  
 Chiquistel

FINCAS: Tzanpetey  
 El Paraíso y anexo El Rosario.

POBLACION

La aldea de Agua Escondida del municipio cuenta con 1937 habitantes según la encuesta de población recientemente efectuada en abril 1975.

En el área urbana residen 776 habitantes, 40,06% y en el área rural 1161, 59,94%.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POBLACION SEGUN GRUPO ETNICO AREA URBANA, RURAL Y TOTAL DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA. EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Habitantes	776	40.06	1161	59.94	1937	100.00
Indígenas	451	58.12	1121	96.55	1572	81.16
Ladinos	325	41.88	40	3.45	365	18.84

FUENTE: Encuesta de Población, Abril, 1975.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN GRUPOS ETAREOS Y SEXO EN LA ALDEA DE AGUA ESCONDIDA. EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975.

Años	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	No.	% s/1937	No.	% s/1937	No.	%
< - 1	29	1.50	39	2.01	68	3.51
1 - 2	39	2.01	46	2.37	85	4.38
2 - 3	38	1.96	47	2.43	85	4.39
3 - 4	43	2.22	49	2.53	92	4.75
4 - 5	56	2.89	39	2.01	95	4.90
5 - 14	257	13.27	219	11.37	476	24.59
15 - 44	376	19.41	402	20.75	778	40.16
> 44	140	7.23	118	6.09	258	13.32
TOTALES	978	50.49	959	49.51	1937	100.00

FUENTE: Censo, Abril 1975.

Grupo etario de 0 - 44 años = 86.68%

Grupo Materno Infantil = 67.27%

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE POBLACION SEGUN GRUPOS ETAREOS. AREA URBANA DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA. EN NUMERO TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

Años	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	No.	% s/1937	No.	% s/1937	No.	%
< 1	11	1.42	14	1.80	25	3.22
1 - 2	18	2.32	23	2.96	41	5.38
2 - 3	14	1.80	19	2.45	33	4.25
3 - 4	14	1.80	18	2.32	32	4.12
4 - 5	19	2.45	13	1.67	32	4.12
5 - 14	113	14.56	91	11.73	204	26.29
15 - 44	127	16.37	158	20.37	285	36.74
> 45	65	8.38	59	7.60	124	15.98
Totales	381	49.10	365	50.90	746	100.00

Censo, Abril 1975.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN GRUPOS ETAREOS, SEXO EN EL AREA RURAL DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA, NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

AÑOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%
< - 1	18	1.55	25	2.15	43	3.70
1 - 2	21	1.82	23	1.98	44	3.79
2 - 3	24	2.07	28	2.41	52	4.48
3 - 4	29	2.50	31	2.67	60	5.17
4 - 5	37	3.19	26	2.24	63	5.43
5 - 14	144	12.40	128	11.02	272	23.43
15 - 44	249	21.45	244	21.01	493	42.46
> 45	75	6.46	59	5.08	134	11.54
<b>TOTALES</b>	<b>597</b>	<b>51.44</b>	<b>564</b>	<b>48.56</b>	<b>1161</b>	<b>100.00</b>

Censo, Abril 1975.

CUADRO No. 5

FAMILIAS DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA. EXPRESADAS EN TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

	FAMILIAS	
	No.	%
Area Urbana	150	38.76
Area Rural	237	61.24
<b>TOTAL</b>	<b>387</b>	<b>100.00</b>

Censo, Abril 1975.

CUADRO No. 6

FAMILIAS AREA URBANA.

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA

EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975

No. de miembros	Familias No.	%
1	2	3.85
2	2	3.85
3	4	7.69
4	13	25.00
5	15	28.85
6	6	11.54
7	3	5.77
8	1	1.92
9	2	3.85
10	3	5.77
11	1	1.92
<b>TOTAL</b> <sub>269</sub>	<b>52</b>	<b>100.00</b>

Censo, Abril 1975.

## Análisis de la Población.

La población de Agua Escondida, por la categoría de aldea, no ha sido sujeto de algunos estudios oficiales estadísticos, que sólo se realizan en poblaciones con categoría de municipio, o cabecera departamental, es decir en poblaciones con más de 5000 habitantes.

Esto limita grandemente el análisis estadístico de población donde se tiene que comprobar datos actuales con estudios de años anteriores, tal es el caso del conocimiento de las características de una población.

La población de Agua Escondida y sus características de tamaño, distribución espacial; composición, son presentadas y analizadas en el presente estudio con las limitaciones antes descritas.

### Tamaño:

La población total de la aldea es de 1937 habitantes; existe una tasa de natalidad de 22.72 habitantes y una tasa de mortalidad de 9.80 lo que da un crecimiento vegetativo de 12.92 x 1000 habitantes.

No se puede expresar el crecimiento general de la población por no conocer el movimiento migratorio (emigrantes, inmigraciones). Esta y otras características como distribución espacial, composición, no es posible el analizar sus cambios por no haber recuentos periódicos previos.

## Distribución Espacial:

La población está distribuida en el área urbana y en cantones y fincas del área rural.

En el área urbana residen 776 (40.06%) y en el área rural 1161 (59.94%).

La no publicación oficial por el momento de la extensión territorial de aldeas, hace imposible que se conozca la Densidad de población en esta comunidad.

### Estructura etarea de la población:

La población de Agua Escondida al igual que la población de Guatemala se caracteriza porque los menores de 15 años forman más del 45% de sus elementos, en el caso particular de Agua Escondida es el 46.52% y los mayores de 50 años no alcanzan el 10%, en Agua Escondida el grupo etareo mayor de 45 años tiene el 13.32%

### Estructura por Sexo:

En Agua Escondida hay más hombres (50.49%) que mujeres (49.51%) al igual que el resultado que dió el último censo 1973 para la población de Guatemala. El índice de masculinidad es de 1.02; esto tiene significancia en la población económicamente activa y tipo de fuerza de trabajo, aunque la diferencia es estadísticamente no significativa.

En Agua Escondida hay un total de 402 mujeres en edad reproductiva (15-44 a) que constituye el 20.75%

de la población total. Este es un factor importante en la alta tasa de natalidad de ésta comunidad que muestra el grado de demanda potencial de atención prenatal y de la atención directa o indirectamente del parto y puerperio por el personal del centro de Salud.

#### Nivel Educativo:

La comunidad tiene un 77.23% de analfabetismo; siendo este más elevado en el área rural 88.80%.

La investigación de la escolaridad mostró el defecto en su metodología de que el instrumento no contaba con una agrupación etaria que enmarcara la población total de 7 -14 años; además el dato obtenido fué nominal sobre cuantos niños están inscritos en la escuela, no se pudo obtener el dato real de cuantos niños asisten regularmente.

Por último se considera que los datos obtenidos sobre escolaridad están influenciados por la situación que la mayoría de los empadronadores fueron maestros y se puede especular en que algún número de padres por motivo de evitar un cuestionamiento de la no inscripción de sus hijos prefirieron responder afirmativamente.

De toda forma, la escolaridad fué de 49.32% en el área rural y de 77.85% en el área urbana.

Al tomar el dato más confiable del nivel educativo -el alto índice de analfabetismo 77.23% en la población-, es de considerar una alta influencia de éste, sobre el nivel de fecundidad y mortalidad infantil.

Más en específico, es de incontrovertible valor el papel que juega el nivel educativo antes y durante algunas acciones de Salud (inmunizaciones, saneamiento ambiental) en las que el bajo nivel educativo ocasiona una incapacidad en captar la importancia de las medidas sanitarias que se les propone; este factor es uno de tantos que determina el éxito de los programas de salud.

#### Estructura Etnica:

El grupo indígena ocupa el 81.16% de la población total de la aldea, siendo en el área rural el 96.55%. A pesar de que no se midió objetiva y específicamente -que porcentaje del grupo indígena se comunica en castilla, en su mayoría sólo el jefe de familia y algún otro miembro habla la castilla. Esta barrera del lenguaje aumenta la dificultad de una comunicación efectiva ya perjudicada por el bajo nivel educativo. Esta comunicación es indispensable en los programas de medicina preventiva en todos sus niveles.

#### La Familia:

En la aldea viven 387 familias; 150 (38.76%) en área urbana y 237 (61.24%) en área rural.

En el área urbana las familias tienen un promedio de 5.17 miembros.

CUADRO No. 7

RELACION GRUPO MATERNO INFANTIL CON LA POBLACION TOTAL DE AGUA ESCONDIDA. EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. 1975.

	No.	%s/1937	%s/1303
Población total	1937	100.00	
Grupo Materno Infantil	1303	67.27	
Hombres > 15 años	634	32.73	
Grupo Infantil	901	46.52	69.15
Grupo materno	402	20.75	30.85

Censo, abril 1975.

Agrupación por Edad y Sexo:

El grupo infantil es de 901 habitantes, constituye el 46.42% de toda la población; el grupo materno es de 402 habitantes (20.75%); juntos forman el grupo materno infantil que representan el 67.27% de toda la población.

Esta distribución de la población es lo suficientemente mayoritaria para que sea comprensible fácilmente la prioritaria importancia que este grupo de población merece en todos los aspectos de satisfacer sus necesidades por entidades públicas y privadas. Las condiciones de salud y enfermedad de este grupo son los que supues-

tamente tendrían mayor demanda; los habitantes por debajo de 44 años incluyendo hombres y mujeres constituyen el 86.68%.

Posteriormente al presentar los datos sobre natalidad, y los daños de mortalidad y morbilidad se demostrará si el grupo Materno-Infantil tiene prioridad y prevalencia en el servicio de Salud; y si la mayoría de la morbilidad asistida en el Centro de Salud corresponde a Enfermedades infecciosas y derivadas de la actividad económica que corresponden a grupos étnicos de jóvenes y edad media respectivamente.

CUADRO No. 8

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. ALDEA AGUA ESCONDIDA, EN NUMERO Y PORCENTAJES. 1975

Area Urbana		Area Rural		Aldea Gral.	
No.	%	No.	%	No.	%
158	20.37	244	21.01	402	20.75

Censo, abril 1975

**CUADRO No. 9**  
**EMBARAZOS ESPERADOS, ABORTOS ESPERADOS, PARTOS**  
**PROBABLES. ALDEA AGUA ESCONDIDA, 1975**

Rubro esperado	Area Urbana	Area Rural	Aldea en General
Embarazos	16	24	40
Abortos	1	2	4
Partos Probables	14	22	36

**Censo, Abril 1975**

**A Tasa Fecundidad**

Aldea en general: 109 x 1000 habitantes.

**B Tasa Natalidad: 22.72 x 1000 habitantes.**

**C Crecimiento vegetativo: 12.92 x 1000 habitantes.**

**CUADRO No. 10**  
**NATALIDAD ALDEA AGUA ESCONDIDA AÑO 1974**

Edad de la Madre (años)	No.	%	Número de hijos tenidos				
			1	2	3	4	5 y más
15 - 19	4	9.09	2	1			
20 - 24	11	25.00	4	3	2	1	1
25 - 29	14	31.82		1	3	5	4
30 - 34	9	20.45				2	7
35 - 39	3	6.82				1	2
40 - 44	3	6.82					3
45 - 49							
50 y más							

TOTAL 44 100.00 38.64%

Libros del Registro Civil, San Antonio Palopó.

Madres < 20 años y > 34 años = 22.73%

Asistencia recibida: Empírica 44 = 100%

Lugar de Asistencia: Casa 44 = 100%

Tasa Natalidad:

$$\frac{44}{1937} \times 1000 = 0.0227 = \underline{\underline{22.7}}$$

## NATALIDAD:

La tasa de natalidad es de **22.7** por 1000 habitantes. De los 44 nacimientos en el año de 1974, aspectos relacionados con la madre refieren que el 77.27% de las madres están dentro del período ideal de gestación; el 22.72% de las madres constituyen un parto de alto riesgo por tener menos de 20 años o más de 34 años. El 38.65% de las madres tienen más de cinco hijos.

Todos los partos fueron asistidos en domicilio por personal empírico, que hasta el momento no ha recibido ninguna instrucción médica obstétrica.

Las estimaciones de embarazos, abortos y partos probables son aproximadamente coincidentes con los partos realizados el año próximo pasado.

La población tiene una tasa de fecundidad de 109 x 1000 habitantes; y un crecimiento vegetativo de 12.92 x 1000 habitantes.

Estas son unas tasas altas las cuales, al considerárselas con la morbilidad se podrá ver el gran insulto que las enfermedades tienen sobre la vida de la población.

La ingerencia que estos hechos tienen en las condiciones de la salud materno infantil, es analizada al presentar la percepción que la comunidad y el personal de salud tienen de la misma.

## CUADRO No. 11 DEFUNCIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD ALDEA AGUA ESCONDIDA EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES 1975

Grupos Etareos	Femenino	Masculino	Total	
			#	%
0 28 días	1	4	5	26.32
29 364 días	2		2	10.32
1 4 años	3	2	5	26.32
5 14 años	1		1	5.26
15 44 años	1		1	5.26
45 años	2	3	5	26.32

Libro de Registros de Defunciones, Municipalidad San Antonio Palopó 1974.

Tasa Mortalidad General = 9.80 x 1000

Distribución de la mortalidad en los grupos de población:

1. 68.42% Grupo Infantil
2. 5.26% Materno (Grupo Materno Infantil 73.68%)
3. Hombres y Mujeres mayores de 45 años 26.32%
4. Niños menores de 5 años 63.16

Certifico diagnóstico de defunción: Autoridad 19 = 100%

## MORTALIDAD

Este rubro se investigó retrospectivamente utilizando el libro del Registro Civil Municipal de partidas de defunción.

La primera afirmación categórica es que si la mayoría de defunciones ocurren en el grupo infantil 68,42%, y en el grupo materno 5,26%, es indudable que el grupo materno-infantil con el 74% de las defunciones es el grupo más afectado. La tasa de Mortalidad Infantil es de 159 x 100 habitantes, siendo la más alarmante la tasa de Mortalidad Neonatal 114 x 100 habitantes; y la causa más frecuente mortinato. Ambos datos son manifestaciones de una escasa asistencia prenatal, del parto y cuidados del recién nacido, del deficiente estado nutricional materno previo y durante la gestación, las limitadas posibilidades económicas de la familia, y la ignorancia.

La vulnerabilidad del niño es sumamente alta ya que la proporción entre la mortalidad infantil es de 15 por cada mortalidad general; situación que es propia de un país subdesarrollado.

Pormenorizando la mortalidad, el 64% de las defunciones ocurren en los menores de 5 años. Las más frecuentes causas de defunción son mortinatos, síndrome diarréico, infecciones respiratorias inferiores.

Estos datos confirman los hallazgos hechos por estudiantes de medicina del último año de la carrera en el aspecto que más del 50% de las defunciones genera-

les de 1973 ocurrieron en los menores de 5 años, por causas prevenibles o evitables por medio de adecuada atención médica, ej.: control prenatal, clínica del niño sano y mejoramiento de las condiciones socio económicas.

Estos resultados están en identidad con el nivel de mortalidad correspondiente a países de Latino América considerados subdesarrollados, en los que el grupo de menores de 5 años constituyen más del 40% de las defunciones generales.

Las tasas de mortalidad infantil son indicadores sensibles de la evolución de la salud y el desarrollo socio-económico.

Es importante conocer el valor limitado que tienen estos datos, ya que en su elaboración e interpretación hay defectos, tal como lo es el subregistro de los nacimientos y defunciones; el subregistro de nacimientos exagera las tasas y el de muertes las disminuye.

Por la limitación antes descrita, merece expresarse que se considera que la mal nutrición en menores y adultos en todas sus formas es en la mayoría de los casos causa asociada o básica de mortalidad; esta consideración podrá ser demostrada al conocer las causas más frecuentes de mortalidad, pues, indudablemente el fallecimiento es un estadio final del cuadro natural de la enfermedad, cualquiera que ésta sea, cuando la evolución del proceso morboso es negativa.

La asistencia que recibió esta población en el mo-

mento de su defunción fue empírica en un 100%, lo que evidencia la inexistente cobertura de salud que en 1974 tenía el control de salud de la localidad.

La defunción fue certificada por la autoridad en un 100%; este es otro hecho que evidencia la escasa presencia de la acción médica y para médica.

Las causas de mortalidad más frecuentes en el grupo etareo de 5 - 14 años, son infecciones respiratorias inferiores, síndrome diarreico. Sin embargo las deficiencias en el registro de las defunciones y de la calidad del certificado de defunción limita aún más el conocimiento de la situación de la mortalidad de esta comunidad.

Posteriormente, con los datos objetivos obtenidos en algunos aspectos se irá analizando en lo posible los factores asociados con la mortalidad del niño. Mortalidad infantil: factores Socio-económicos y culturales; resultado de embarazos, lactancia. Mortalidad 1 - 4 años: comportamiento función reproductiva, estado marital de los padres, ocupación de la madre; condiciones ambientales y supervisión de la salud del niño.

#### MORBILIDAD

Para el estudio de la morbilidad directa e indirecta ante de la población de "Agua Escondida", se utilizaron prospectivamente varios instrumentos y metodología:

- a) Encuesta de la población en general.
- b) Encuesta clínica nutricional y antropométrica.
- c) Registros clínicos del Centro de Salud, sobre consultas ofrecidas por el personal del Centro de Salud, durante los meses de marzo a julio.
- d) Estudio de determinación de niveles séricos de Retinol en niños menores de cinco años; y en la leche materna a lactantes en sus primeros seis meses. INCAP.
- e) Encuesta de Percepción de la situación materno infantil, por la comunidad y por el personal local del Centro de Salud.
- f) Situación Socio-Económica, Hábitos y Creencias sobre los alimentos.

Todos cubren el período comprendido entre el 27 de febrero y el 18 de julio de 1975, tiempo durante el cual presté mis servicios al Centro de Salud.

#### CUADRO No. 12 MORBILIDAD

Consultas Médicas Centro de Salud "Agua Escondida"  
(27 de febrero al 18 de julio de 1975)

Consultas	Número	%
Materno Infantil	477	82
No Materno Infantil	107	18
<b>Total Consultas</b>	<b>584</b>	<b>100</b>

Libro de Registros Clínicos, 1975.

**CUADRO No. 13**  
**DIAGNOSTICOS DE MORBILIDAD MATERNO INFANTIL**  
 (En números totales y porcentajes)  
 Agua Escondida, 1975

Diagnósticos	Número	%
Grupo Infantil	393	73
Grupo Materno	145	27
<b>Total Materno-Infantil</b>	<b>538</b>	<b>100</b>

Libro de Registros Clínicos: Febr.-Julio/75.

**CUADRO No. 14**  
**MORBILIDAD MATERNO INFANTIL**  
**DISTRIBUCION POR SEXO, PROCEDENCIA Y ASISTENCIA**  
**CENTRO DE SALUD AGUA ESCONDIDA, 1975**  
 (En números totales y porcentajes)

Rubro	Número	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	161	35.31
Femenino	295	64.69
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbana	247	54.17
Rural	209	45.83
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>
<b>ASISTENCIA</b>		
Médico	116	25.44
Enfermera	340	74.56
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>100.00</b>

Libro de Registros Clínicos, Febrero-julio/75.

CUADRO No. 15

MORBILIDAD MAS FRECUENTEMENTE DIAGNOSTICADA EN GRUPO MATERNO- INFANTIL  
AGUA ESCONDIDA  
DEL 27 FEBERO - 18 JULIO 1975

CAUSA	1 año		1 - 4 años		5 - 14 años		15 - 44 años		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Infecciones agudas de las vías aéreas superiores Virales-Bacterianas	17	3.16	27	5.02	21	3.90	18	3.35	83	15.43
Síndrome diarreico y otras formas enterocolitis	10	1.86	51	9.48	15	2.79	2	0.37	78	14.50
Otras infecciones en general	12	2.23	17	3.16	20	3.72	7	1.30	56	10.41
Parasitismo			28	5.20	27	5.02			55	10.22
Mal nutrición y DPC Anorexia -DCA			24	4.46	21	3.90	17	3.16	62	11.52
Enfermedades de la piel agudas y crónicas	2	0.37	8	1.49	20	3.72	13	2.42	43	7.99
Control prenatal y otros problemas obstétricos y ginecológicos			2	0.37	3	0.56	36	6.69	41	7.62
Otras alteraciones gastrointestinales	1	0.19	2	0.37	11	2.04	13	2.42	27	5.02
Otras enfermedades en General			4	0.74	8	1.49	17	3.16	29	5.39
Anemia y deficiencias vitamínicas			5	0.93	6	1.12	9	1.67	20	3.72
Disentería Bacilar y amebiana	1	0.19	8	1.49	5	0.93	4	0.74	18	3.35
Trauma y cirugía menor					9	1.67	7	1.30	16	2.97
Enfermedades agudas y crónicas de vías aéreas inferiores.	1	0.19	3	0.56	4	0.74	2	0.37	10	1.86
<b>TOTALES</b>	<b>44</b>	<b>8.18</b>	<b>179</b>	<b>33.27</b>	<b>170</b>	<b>31.60</b>	<b>145</b>	<b>26.95</b>	<b>538</b>	<b>100.00</b>

CUADRO No. 16

MORBILIDAD MAS FRECUENTEMENTE DIAGNOSTICADA  
EN POBLACION MENORES DE 1 AÑO  
AGUA ESCONDIDA. 1975.

MORBILIDAD	No.	%
Infecciones Agudas		
Respiratorias Superiores	17	38.64
Síndrome Diarréico	10	22.73
Otras Infecciones en General	12	27.27
Otras Enfermedades	5	11.36
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>

Libro de Registros Clínicos, febrero-julio/75

CUADRO No. 17

MORBILIDAD MAS FRECUENTEMENTE DIAGNOSTICADA EN  
POBLACION DE 1- 4 AÑOS  
AGUA ESCONDIDA 1975

MORBILIDAD	No.	%
Síndrome Diarréico	59	32.96
Mala nutrición en todas sus formas	29	16.20
Parasitismo	28	15.64
Infecciones Respiratorias Superiores	27	15.09
Otros	36	20.11
<b>TOTAL</b>	<b>179</b>	<b>100.00</b>

Libro de Registros Clínicos, febrero -julio/75

CUADRO No. 18

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN NIÑOS  
DE 5- 14 AÑOS  
AGUA ESCONDIDA. 1975.

DIAGNOSTICO	No.	%
Mal Nutrición todas sus formas	27	15.88
Parasitismo	27	15.88
Infecciones Respiratorias Superiores	21	12.37
Síndrome Diarréico	20	11.76
Enfermedades de la Piel	20	11.76
Otras Infecciones en General	20	11.76
Otros	35	20.59
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>100.00</b>

Libro de Registros Clínicos, febrero-julio/75

CUADRO No. 19

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN EL GRUPO MATERNO  
CENTRO DE SALUD AGUA ESCONDIDA 1975.

DIAGNOSTICO	No.	%
Control Prenatal y otros obstétricos	36	24.83
Mal nutrición todas sus formas	26	17.93
Infección Respiratoria Superior	18	12.40
Alteraciones Gastro- Intestinales	13	8.97
Enfermedades de la Piel	13	8.97
Otros	39	26.90
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100.00</b>

Libro de Registros Clínicos, febrero-julio/75

CUADRO No. 20

SITUACION NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, AREA URBANA AGUA ESCONDIDA  
DISTRIBUCION POR DEFICIT EDAD-PESO. 1975.  
(Según Clasificación de Gómez)

Déficit %	Clase	No.	%
<b>Pondo-Estatural</b>			
0-10	Normal	2	3.57
11-25	DPC Grado I	14	25.00
26-40	DPC Grado II	27	48.22
Mayor 40	DPC Grado III	13	23.21
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100.00</b>

Encuesta Clínico Nutricional/75

CUADRO No. 21  
DISTRIBUCION DE POBLACION DE MENORES DE 5 AÑOS  
ENTRE MAL NUTRIDOS Y BIEN NUTRIDOS. AREA URBANA  
DE AGUA ESCONDIDA. 1975

POBLACION	No.	%
Niños con algún grado DPC	54	96.43
Niños bien nutridos	2	3.57
<b>TOTAL Niños Menores de 5 años</b>		<b>56 100.00</b>

Encuesta Clínico Nutricional/75

CUADRO No. 22

MENORES DE 5 AÑOS CON SIGNOS DE MALNUTRICION  
EN CABELLO, EN LA POBLACION TOTAL DE SU GRUPO  
ETAREO Y EN SU UNIVERSO DE MALNUTRIDOS. AREA UR-  
BANA AGUA ESCONDIDA. 1975

Cabello	GRUPO TOTAL			
	Etareo menor de 5 años		Menos de 5 años con DPC	
	No.	% Sobre 56	No.	% Sobre 54
Fácilmente Desprendible	12	21.43	12	22.22
Cambios Textura	3	5.36	3	5.55
Cambios Textura Color	9	16.07	9	16.67
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>42.86</b>	<b>24</b>	<b>44.47</b>

Encuesta Clínico Nutricional/75

CUADRO No. 23

**MENORES DE 5 AÑOS QUE DURANTE ENCUESTA NUTRICIONAL ESTABAN CON OTRO PROBLEMA DE SALUD-ACTIVO DISTINTO A CUALQUIER FORMA DE MALNUTRICION. AREA URBANA, AGUA ESCONDIDA. 1975**

	No.	%
Niños con otra patología Activa	17	30.35
Niños sin otra patología Activa	39	69.65
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100.00</b>

Encuesta Clínico Nutricional/75

**A N A L I S I S D E L A M O R B I L I D A D**

El grupo Materno-infantil que representa el 67.27% de los habitantes de la aldea, sufre el 74% de la mortalidad y presenta una demanda de asistencia médica de el 82% de las consultas del Centro de Salud.

Esto es un reflejo incontrovertible del daño en salud que tiene la población y que el grupo materno-infantil es el más afectado.

Dentro del grupo materno-infantil, el grupo infantil absorbe el 73% de las consultas y el materno el 27%, estos hechos están en relación con las defunciones, lo que dentro de la concepción de la historia natural de la enfermedad, tiene una comprensión lógica y muestra una vergonzante evidencia de la inexistente asistencia que los servicios de salud, prestan a estos grupos de población.

Los habitantes del área rural representan el 60% de la población y constituyen el 46% de las consultas. Su demanda es menor, y ésto puede explicarse por:

- a) Desconocimiento del Centro de Salud y/o del bajo costo monetario de la consulta médica,
- b) Falta de recursos económicos que no les permite dejar de trabajar un día para ir a consulta; y,
- c) Distancia que los separa del Centro de Salud.

La asistencia por el personal paramédico representa el 74.56%, esto es explicable por la situación que el médico E.P.S., visitaba la comunidad 3 veces por semana, dos de ellas dedicadas a la investigación de campo (Diagnóstico de la Situación Materno Infantil). Esta realidad, asociada con haber encontrado en la investigación de campo (Encuesta Nutricional), 30% de la población de menores de 5 años con patología activa distinta de mal nutrición meritoria de asistencia médica, exige que un médico EPS, resida en la comunidad para ejecutar sus funciones de asistencia médica, promueva educación sanitaria, dé a conocer más y asimismo a proyectar mejor la actividad del Centro de Salud.

#### MORBILIDAD DIAGNOSTICADA EN EL CENTRO DE SALUD.

Los Registros del Centro de Salud, tienen la limitación de no especificar los pacientes que consultaron más de una vez por el mismo o/y diferente problema de salud.

Por esta limitación no se pudo conocer la cobertura de población que tuvo el Centro de Salud, ni la proyección real de su servicio.

Las 477 consultas del grupo materno-infantil, presentaron 538 diagnósticos, de los cuales el 73% fué del grupo infantil.

#### Morbilidad Infantil:

Grupo Etareo menores de 1 año:

Representó el 8% de la morbilidad del grupo materno-infantil. La patología padecida fué de 88% por enfermedades infecciosas, principalmente infecciones agudas respiratorias superiores y síndrome diarreico.

Grupo Etareo de 1 - 4 años:

Representó el 33% de morbilidad materno-infantil, es por lo consiguiente el de mayor demanda. La patología más frecuente es de un 80% síndrome diarreico, parasitismo, mal nutrición, en todas sus formas, infecciones respiratorias superiores.

Grupo Etareo de 5 - 14 años:

Representa el 31% de las consultas del grupo materno infantil. Su patología está representada en un 80% en orden decreciente por parasitismo, mal nutrición en todas sus formas, infecciones respiratorias superiores, síndrome diarreico, enfermedades de la piel.

En el análisis global del grupo infantil, se observó lo siguiente:

1. Que en todos y cada uno de los grupos etáricos, aproximadamente el 82% de la patología es por enfermedades infecciosas, que por la conducta de su historia natural de enfermedad, son gradualmente controlables por me-

didias de prevención primaria y secundaria.

2. Posterior al destete, aumenta la incidencia de síndrome diarréico.
3. La mal nutrición, si bien constituyó el 9% de consultas, éstas fueron como motivo y diagnóstico principal; el daño de la población infantil por mal nutrición, está presente en casi el 97% de la población.

#### GRUPO MATERNO.

Representa el 27% de las consultas al Centro de Salud, el grupo materno infantil.

La morbilidad más padecida, es en un 25% de origen gineco-obstetra. Y de los 40 embarazos esperados, sólo el 43% consulta por control prenatal, y en su mayoría visitan por sólo una vez, lo cual ya de por sí, no es control prenatal. También de 4 abortos esperados, solamente el 25% se diagnosticó por el personal del Centro de Salud; y, de 36 partos esperados, sólo el 3% fué asistido.

Estos resultados reflejan la inexistente acción que tiene el Centro de Salud, sobre el grupo materno, y las razones de la escasa demanda, podrán ser explicadas al presentarse posteriormente la percepción de la situación materno infantil, que tiene la misma comunidad.

La mal nutrición, causa directa básica de mortali

dad, principalmente en la población infantil fue estudiada dentro del análisis prospectivo de consultas al Centro de Salud, para su evaluación más veraz, fue medida objetivamente en la encuesta Nutricional y Antropométrica.

En un universo de 56 niños del área urbana, en una muestra seleccionada al azar, se encontró un 96% de mal nutrición, tomando como parámetro la estandarización de Gómez, en el déficit Edad-Peso; un 48% sufre mal nutrición grado II, y un 25 y 23% mal nutrición protéico calórica grado I y III respectivamente. De este 96% de niños con mal nutrición, sólo el 44% de ellos, mostró signos de mal nutrición en cabello por desprendimiento fácil; cambios de textura y color y 30% de ellos presentaban otra patología activa tipo infecciosa al examinarse.

Estas cifras están muy por arriba de los hallazgos de mal nutrición, por el INCAP en 1967, donde el total de población infantil con algún grado de mal nutrición, fue de 81.4%, distribuido en un 49% en Grado I, 26.5% Grado II y 5% Grado III.

Los factores condicionantes de este vergonzante estado de salud de la población, como lo son el tipo de alimentación, los factores económicos de fuerza de trabajo e ingreso per cápita, explican el cómo determinan esta realidad de salud de la población.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES DE LA SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA.

CUADRO No. 24

CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA, EN AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES, 1975.

PISO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tierra	114	76.00	224	94.51	338	87.34
Madera	33	22.00			33	8.53
Cemento	1	0.67	13	5.49	14	3.62
Otro	2	1.33			2	0.52

Censo, Abril de 1975.

CUADRO No. 25

CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA, EN AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES, 1975.

TECHO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Paja, Manaca o Palma	30	20.00	135	56.96	165	42.64
Lámina de Zinc	119	79.33	98	41.35	217	56.07
Teja	1	0.67			1	0.26
Terraza			1	0.42	1	0.26

Censo, Abril de 1975.

CUADRO No. 26

CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA, EN AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES, 1975.

CIELO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
No tiene	62	40.79	192	81.01	254	65.63
Machimbre	54	35.53	34	14.35	88	22.14
Cartón	1	0.66	2	0.84	3	0.78
Telas	1	0.66			1	0.26
Otro	34	22.37	9	3.80	43	11.11

Censo, Abril de 1975.

CUADRO No. 27

CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE LA ALDEA AGUA ESCONDIDA, EN AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES, 1975.

PAREDES	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tabla	5	3.33	6	2.53	11	2.84
Palma, paja o manaca	1	0.67	22	9.28	23	5.94
Bahareque adobe	140	93.33	207	87.54	347	89.66
Block	3	2.00	1	0.42	4	1.03
Ladrillo	1	0.67	1	0.42	2	0.52

Censo Abril, de 1975

CUADRO No. 28

CONDICIONES DE LA VIVIENDA, ALDEA AGUA ESCONDI-  
DA, AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES Y  
PORCENTAJES, 1975.

Instalacio- nes y Cocina.	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cocina	137	47.74	156	39.70	293	75.71
1 cuarto	99	34.49	194	49.36	293	75.71
2 cuartos	33	11.50	33	8.40	66	17.05
3 cuartos	7	3.14	5	1.27	14	3.62
Más de 3 cuartos	9	3.14	5	1.27	14	3.62

Censo, Abril 1975.

CUADRO No. 29

CONDICIONES DE LA VIVIENDA, ALDEA AGUA ESCONDI-  
DA, AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES Y  
PORCENTAJES, 1975.

ALUMBRADO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Eléctrico	59	39.33	1	0.42	60	15.50
Gas	72	48.00	208	87.76	280	72.35
Candela	19	12.67	27	11.39	46	11.89
Ocote			1	0.42	1	0.26

Censo, Abril 1975.

CUADRO No. 30

CONDICIONES DE LA VIVIENDA, ALDEA AGUA ESCONDI-  
DA, AREA URBANA Y RURAL, EN NUMEROS TOTALES POR-  
CENTAJES, 1975.

AGUA	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Riachuelo	--	--	23	9.70	23	5.94
Pozo con brocal	--	--	--	--	--	--
Pozo sin Brocal	--	--	54	22.78	54	13.95
Tubería intra dom.	81	54.00	47	19.83	128	39.07
Tubería extra dom.	69	46.00	113	47.67	182	47.03
Otro	--	--	--	--	--	--

Censo, Abril 1975.

## CONDICIONES DE LA VIVIENDA

El área urbana difiere del área rural en lo referente a las condiciones de vivienda.

La vivienda más o menos típica del área rural consiste en paredes de bahareque-adobe (87%), el techo de paja (56%) o lámina (41%); sin cielo (81%); con cocina aparte (66%); con 1 solo cuarto (81%); piso de tierra (94%); alumbrado de gas (88%); servicio de agua de pozo sin brocar (54%); disposición de basuras en basureros (88%); disposición de excretas a flor de tierra en un (91%).

En el área urbana la vivienda se caracteriza por tener paredes de bahareque-adobe (93%), techo de lámina (79%); tener cielo (58%); con cocina aparte (81%); con 1 solo cuarto (66%); piso de tierra (76%); alumbrado de gas (48%); eléctrico (39%); servicio de agua de tubería intradomiciliaria (54%), tubería extradomiciliaria (46%); disposición de basuras por servicio municipal (38%); basurero (34%); disposición de excretas en letrinas sanitarias (56%).

Todas las enfermedades infecciosas del tracto intestinal y respiratorias resultan claramente por una interacción desfavorable entre el Huesped, agente y ambiente.

### AREA RURAL

El ambiente macroscópico con unas condiciones de vivienda donde para un promedio de 5 miembros

por familia, existe una sola habitación para dormir, de piso de tierra, techo de paja, disposición de excretas a flor de tierra, distribución de agua por RIACHUELO en un 1/3 aproximadamente de la población, donde no hay servicios de luz eléctrica, mercado y la asistencia de educación escolar y servicio de salud es mínima.

Estas condiciones son causa directa de hacinamiento, promiscuidad, enfermedades infecciosas y mal nutrición.

### AREA URBANA

Las condiciones de vivienda son mejores sin embargo todavía paupérrimas; un promedio de 5 miembros duermen en un solo cuarto, piso de tierra, sólo 36% tienen servicio de luz eléctrica, agua en tubería intradomiciliaria en la mitad de la población.

La mayoría de la morbilidad presentada en esta investigación es representada por el grupo urbano donde hay cierto grado de servicio de luz eléctrica, agua en tubería intradomiciliaria, servicio de escuela, centro de salud.

Esto hace convencerse que si en este grupo urbano la incidencia de mal nutrición es en un 96% y las enfermedades infecciosas están presentes en un 70% del grupo materno-infantil; las condiciones de salud en el área rural definitivamente NO SON MEJORES.

## ALIMENTACION

CUADRO No. 33  
 ALIMENTOS CONSUMIDOS Y SU FRECUENCIA, EN NUMERO DE VECES AL DIA  
 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES, AGUA ESCONDIDA, AREA  
 URBANA, 1975.

	1		2		3		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mafz	7	16.46	-	-	45	63.54	52	100.00
Frijol	2	3.78	34	64.15	16	33.06	52	100.00
Carne								
pollo, pescado	55	88.71	7	11.29	-	-	62	100.00
Huevos	40	93.02	3	6.98	-	-	43	100.00
Prod. lácteos	9	60.00	5	33.33	1	6.67	15	100.00
Pastas								
arroz-fideos	66	85.71	11	14.29	-	-	77	100.00
Verduras								
hiervas	81	97.59	2	2.41	-	-	83	100.00
Pan	27	72.94	10	27.03	-	-	37	100.00
Frutas	12	100.00	-	-	-	-	12	100.00
Incaparina	7	87.50	1	12.50	-	-	8	100.00
Café	-	-	-	-	-	-	52	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 34

ALIMENTOS CONSUMIDOS Y SU FRECUENCIA EN No. DIAS/SEMANA  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA, 1975

	1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Maíz	-	-	-	-	1	1.92	-	-	1	1.92	-	-	50	96.15	52	100
Frijol	-	-	7	13.21	16	30.19	4	7.55	-	-	1	1.89	24	47.16	42	100
Carne - pez-pollo	13	20.97	24	38.71	13	20.97	3	4.84	-	-	3	4.84	6	9.68	62	100
Huevos	2	4.65	11	25.58	10	23.26	4	9.30	1	2.33	2	4.65	13	30.23	43	100
Prod. Lácteos	3	20.00	1	6.67	1	6.67	-	-	-	-	-	-	10	66.67	15	100
Pastas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arroz-fideos	9	11.68	25	32.46	24	31.17	6	7.79	1	1.30	2	2.60	10	13.00	77	100
Verduras - Hiervas	17	20.48	26	31.33	21	25.30	5	6.02	4	4.82	1	1.20	9	10.84	83	100
Pan	8	21.62	6	16.22	7	18.92	-	-	-	-	-	-	16	43.24	37	100
Frutas	-	-	1	8.33	3	25.00	1	8.33	1	8.33	-	-	6	50.00	12	100
Incaparina	-	-	-	-	3	27.50	-	-	1	12.50	-	-	4	50.00	8	100
Café	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	100.00	52	100

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 35

CONSUMO DE FRIJOL POR FAMILIA POR SEMANA, CON-  
SIDERANDO SOLO A MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES  
DE UN AÑO. AGUA ESCONDIDA. EXPRESADO EN RANGOS  
Y PORCENTAJES, 1975

RANGO (en libras)	No.	%
0 - 2	8	15.38
2.1 - 4	20	38.46
4.1 - 6	4	7.69
6.1 - 8	14	26.93
8.1 - 10	-	-
10.1 - 12	5	9.62
12.1 - 14	1	1.92
TOTAL	52	100.00

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 36

CONSUMO DE MAIZ POR FAMILIA POR SEMANA, CONSIDERANDO SOLO A MIEMBROS DE LA FAMILIA MAYORES DE UN AÑO. AGUA ESCONDIDA. EXPRESADO EN RASGOS Y PORCENTAJES. 1975

RANGO (en libras)	No.	%
0 - 15	3	5.77
16 - 30	12	23.08
31 - 45	21	40.38
46 - 60	14	26.92
61 - 75	-	-
76 - 90	2	3.85
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 37  
LACTANCIA MATERNA AGUA ESCONDIDA.  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
1975

	No.	%
SI	37	90.24
NO	4	9.76
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 38  
INTERRUPCION LACTANCIA. AGUA ESCONDIDA  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
1975

MESES	No.	%
0 - 6	3	8.11
7 - 12	9	24.32
13 - 18	7	18.92
19 - 24	10	27.03
24 -	8	21.62
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 39

PRINCIPIO ALIMENTACION ARTIFICIAL  
AGUA ESCONDIDA  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
1975

Meses	No.	%
0 - 6	19	46.32
7-12	15	36.59
13 - 18	5	12.19
19 - 24	2	4.88
24	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 40  
ALIMENTACION NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. DISTRIBUCION Y FRECUENCIA  
AL DIA EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA 1975

Alimentos	No. veces al día		TOTAL	
	1	2	No.	%
Huevos	7	87.50	8	100.00
Sopas	4	57.14	7	100.00
Atoles	4	66.67	6	100.00
Café	6	75.00	8	100.00
Frutas	7	100.00	7	100.00
Maíz	7	77.78	9	100.00
Leche bote	1	50.00	2	100.00
Incaparina	1	33.33	3	100.00
Verduras	4	80.00	5	100.00
Frijol	6	75.00	8	100.00
Pan	4	57.14	7	100.00
Pastas	5	62.50	8	100.00
Cereal	2	50.00	4	100.00
Leche vaca	1	50.00	2	100.00

## ALIMENTACION

La alimentación de la población está condicionada por costumbres, rasgos culturales, factores económicos, tales como: tipo de fuerza de trabajo; tipo de siembras, ausencia de mercado local, ingreso per-cápi ta, ingreso económico anual, e ingreso en especie anual.

La alimentación condiciona indiscutiblemente el estado de salud, nutrición, crecimiento y desarrollo de los habitantes. El grupo infantil es el mayor de la población y también es el más afectado por la deficiente alimentación en calidad y cantidad.

El 90% de los niños son alimentados por lactancia materna, al 24% de ellos se les interrumpe la lactancia materna entre los 6 y los 12 meses de edad, y al 67% de ellos hasta después del año de edad.

A pesar de que al 82% se les inicia alimentación artificial antes del año de edad, esta es completamente deficiente, casi inexistente en calidad y cantidad, pues sólo el 21% de ellos ingieren maíz con características de una vez al día, todos los días de la semana. El 19% consume huevos, frijol, pastas 1 vez al día, todos los días de la semana. El 17% consume pan frutas y sopas 1 vez al día, todos los días de la semana.

Solamente el 7% y 5% consumen leche artificial e incaparina respectivamente, 1 vez al día, todos los días.

CUADRO No. 41  
 NIÑOS MENORES DE 1 AÑO ALIMENTACION Y SU FRECUENCIA, DIAS/SEMANA  
 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
 AGUA ESCONDIDA 1975

DIAS	1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
	No.	%	No.	%												
							2	25	1	12.50	1	12.50	4	50.00	8	100.00
Huevos							2	28.57					3	42.85	7	100.00
Sopas	1	14.29	1	14.29			2	33.33					3	50.00	6	100.00
Atoles	1	16.67					2	25.00					5	62.50	8	100.00
Café	1	12.50											4	57.14	7	100.00
Frutas	1	14.29			1	14.29							7	88.89	9	100.00
Maíz	1	11.11			2	22.22							1	50.00	2	100.00
Leche bote							1	50.00					2	66.67	3	100.00
Incaparina	1	33.33											2	40.00	4	100.00
Verduras	1	20.00			1	20.00					1	12.50	3	37.50	8	100.00
Frijol	1	12.50					3	37.50					6	85.11	7	100.00
Pan							1	14.29					5	62.50	8	100.00
Pastas			2	25.00							1	12.50	1	25.00	4	100.00
Cereal							3	75.00					1	50.00	2	100.00
Leche vaca							1	50.00					1	50.00	2	100.00

Censo, Mayo 1975

Estos datos son sobre el total de niños a los, que se les inicia alimentación artificial antes de un año de edad, si se hacen sobre el total de niños de este grupo etareo, los cálculos son aún más ínfimos.

Se pone de manifiesto la deficiente nutrición del niño lactante, pues inicia su crecimiento y desarrollo intraútero de una madre mal nutrida, quien posteriormente lo amamanta con leche pobre en nutrientes, por un período inconcebiblemente prolongado, y que por razones educativas y culturales, considera malos la mayoría de alimentos en el primer año de vida. A estas situaciones adversas se agrega la limitación económica, la que explica el por qué, el grupo infantil menor de 1 año de edad, pre-escolar, escolar y de mujer embarazada, no introducen ningún cambio o mejoría en su dieta.

Es vital hacer notar que estos datos y los siguientes son del área urbana. La realidad del área rural, es aún más dramática. En lo que respecta a la alimentación familiar, se puede afirmar que ésta, está basada en el binomio MAIZ-FRIJOL, ya que el 100% de las familias consumen el maíz todos los días de la semana y el frijol un promedio de 47%, 7 días a la semana; 30%, 3 días a la semana.

El maíz es consumido en un promedio de 16-60 libras por semana, por el 92% de las familias, a un promedio de 8.75 libras por persona por semana; y 1.25 Lbrs. por persona al día.

El frijol, es consumido en promedio entre 2.1 y

4 libras por semana por el 38%, y entre 6. 1 y 8 libras el 27%, que dan un 65%, de familias que consume frijol entre 2. 1 libras y 8 libras por semana.

Este consumo es a un promedio de 1.25 por persona a la semana, y 0.18 libras por persona al día.

Por lo anterior se puede ver una proporción entre maíz y frijol de 4 a 1, la que es muy deficiente para obtener una dieta balanceada desde el punto de vista proteico. EL INCAP ha considerado una combinación adecuada de 25 gr. de frijol por 75 gr. de maíz, ya sea como granos secos o harinas que equivalen a 46% de proteína de frijol y 54% de proteínas de maíz.

Por lo anterior, la consideración de la proporción de 4 a 1 es un juicio relativo ya que solamente al hacer un análisis de el valor protéico y calórico de cada nutriente de estos alimentos, se podrá evaluar su valor real en la dieta de esta población. Este análisis se hará posteriormente como anexo de la presente investigación.

El Maíz y Frijol, son fuente básica de la dieta de esta población, pues es producto de las siembras y de su fuerza de trabajo. Los otros alimentos que forman parte de su dieta, están condicionados por no ser producto de sus siembras, tener un alto valor monetario su oferta, y no tener un mercado en la localidad que facilite su compra y venta.

La Carne, incluyendo la de mamífero, aves de corral y mariscos, es consumida por un 90% de las fa-

milias del área urbana; de ellas el 80% la consumen de 1 a 3 veces por semana, una sola vez al día.

Los Huevos, son consumidos por un 83% de las familias: 54% por sólo 1-3 veces por semana; 37% siete días por semana, por una sola vez al día.

Las Pastas, (arroz y fideos) son consumidas por un 83% de ellos, el 68% de 1- 3 días por semana.

Las Verduras, en un 80%, de los cuales 75% es por 1 - 3 días por semana.

El Pan, en un 63%, de los cuales el 55% es de 1- 3 días por semana.

Los Productos Lácteos, solamente un 29% de los habitantes los consumen; de éstos el 67% los consume siete días a la semana.

Las Frutas, son consumidas por el 25% de la población; 50% de los cuales, lo consumen siete días a la semana.

La Incaparina, es consumida por un 15% de la población; 50% de ellos, siete días a la semana.

De lo anteriormente expuesto, se puede juzgar que alimentos como huevos, frutas, productos, lácteos e incaparina, son consumidos por una minoría de una manera muy constante, lo que no es más que una expresión de ser la alimentación del grupo de mayor ingresos per-cápita.

A parte del maíz y frijol, todos los demás alimentos son consumidos únicamente por 1, 2 o 3 días a la semana, por el reducido porcentaje de habitantes que los consume.

CUADRO No. 42

MEDIOS DE PRODUCCION  
FAMILIAS QUE POSEEN TIERRA PARA SEMBRAR  
(Expresado en números totales y porcentajes)  
AGUA ESCONDIDA 1975.

Afirmativo	Núm. de Fam.	%
SI	42	80.77
NO	10	19.23
TOTAL	52	100.00

Censo, Mayo de 1975.

## CUADRO No. 43

EXTENSION DE TIERRA POSEIDA POR FAMILIA Y FORMA DE TENENCIA  
(Expresado en números totales y porcentajes)  
AGUA ESCONDIDA, 1975

Extensión Cuerdas	Propia		Arrendada		Usufructo		Posesión		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 5	9	56	8	29.64			1	100.00	18	33.33
6 - 10	4	16	10	37.04					14	25.00
11 - 15			2	7.41					2	3.70
16 - 20	2	8	4	14.81	1	100.00			7	12.96
21 - 25	2	8							2	5.70
26 - 30	2	8							2	3.70
31 - 35	3	12	1	3.70					4	7.40
36 - 40	1	4	1	3.70					2	3.70
41 - 45	1	4	1	3.70					2	3.70
46 - 75									2	3.70
	1	4							1	0.19
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100.00</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>	<b>1</b>	<b>100.00</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

Censo, mayo de 1975.

CUADRO No. 44  
PRODUCTO MAIZ, AGUA ESCONDIDA  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJE  
1975

CUANTAS CUERDAS SIEMBRA	No.	%
0 - 5	16	38.10
6 - 10	10	25.81
11 - 15	9	21.43
16 - 20	4	9.52
21 - 25	5	7.14
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

  

USA ABONO	No.	%
SI	12	28.57
NO	30	71.43
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

  

QUIENES AYUDAN	No.	%
FAMILIA	9	32.14
MOZOS	18	67.86
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

  

DESTINO DE COSECHA	No.	%
GASTO	29	69.05
GASTO Y VENTA	13	30.95
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 45  
 PRODUCTO FRIJOL, AGUA ESCONDIDA  
 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
 1975

CUANTAS CUERDAS SIEMBRA	No.	%
0 - 5	20	54.06
6 - 10	8	21.62
11 - 15	8	21.62
30	1	2.70
TOTAL	37	100.00

  

USA ABONO	No.	%
SI	12	32.43
NO	25	67.57
TOTAL	37	100.00

  

QUIENES AYUDAN	No.	%
FAMILIA	7	28.00
MOZOS	18	72.00
TOTAL	25	100.00

  

DESTINO DE COSECHA	No.	%
GASTO	20	54.05
GASTO Y VENTA	17	45.95
TOTAL	37	100.00

Censo, Mayo 1975.

## MEDIOS DE PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO

Un 80.77% de las familias posee tierra para sembrar. Y la tenencia de la tierra es en un 50% arrendada; 46.30% es propia; 1.85% es por posesión y 1.85% es en usufructo.

La forma de tenencia aunado a el hecho de que la tierra poseída en un 75% tiene extensión entre una y veinte cuerdas, de 36 varas por lado, pone de manifiesto el Minifundio Prevalente; la situación es más inconcebible cuando más del 75% de la fuerza de trabajo es agrícola, y el agricultor vive de sus siembras y trabaja sus tierras en un 83%.

El 100% de los poseedores de la tierra, la trabajan con azadón, que es de su propiedad. Los productos sembrados por las familias que tienen tierra para sembrar, son principalmente el maíz, que es cultivado por el 100% de las familias; el Frijol, por el 88%; el Chile por el 19%, el Café por el 16%; el Anís, por el 7%; y, el Trigo, por el 2%.

Maíz: El 81% de las familias que siembran maíz, siembran entre 1 y 20 cuerdas.

Frijol: El 96% de las familias que siembran frijol, lo hacen entre 1 y 20 cuerdas.

Tanto para el maíz como para el frijol, más de dos tercios de las familias no usan abono, por no tener medios económicos para comprarlo, y son ayudados por mozos para la siembra y cosecha.

Ambos productos tienen el destino para el gasto de

la familia en su mayoría, pero por un considerable número de familias, está destinado para el gasto y venta: el maíz en un 31% y el frijol en un 46%.

Los productos: Chile, Café, Anís y Trigo, son sembrados por una minoría tal, que no tiene significancia colectiva para la comunidad, solamente a nivel de familia individual.

CUADRO No. 46  
FUERZA DE TRABAJO. AGUA ESCONDIDA. AREA URBANA  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
1975

TRABAJO	No.	%
CUADRILLERO	1	1.27
JORNALERO	23	29.11
TRABAJA POR SU CUENTA	40	50.63
OTRO	15	18.99
TOTAL	79	100.00

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 47  
NUMERO PERSONAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS. POR  
FAMILIA. AGUA ESCONDIDA. EXPRESADO EN NUMEROS  
TOTALES Y PORCENTAJES 1975

No. de personas	No.	%
1	32	61.54
2	17	32.69
3	1	1.92
3	2	3.85
TOTAL	52	100.00

Censo, Mayo 1975

## PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO

La producción pecuaria es casi inexistente, lo único que tiene relevancia colectiva es la posesión de gallinas; el 71% de las familias poseen estas aves, en un 90% por debajo de 10 gallinas por familia.

La mayoría no disfruta de el producto de las gallinas; en el presente año murieron en una epidemia el 90% de las aves de corral, por falta de inmunización.

La producción pecuaria por Chompipes (pavo común), cerdos, vacas y ovejas en su mayoría no alcanzan ni el 2% dentro de la comunidad.

### FUERZA DE TRABAJO

Dentro de las 52 familias de la muestra urbana, hay 79 personas económicamente activas.

El 90% de ellas trabaja en la agricultura, el 24% desarrolla más de un trabajo, siendo uno de ellos la agricultura.

El 51% trabaja por su cuenta, de ellos el 70% lo hace trabajando su tierra.

Entre las otras ocupaciones, las más frecuentes son: Venta de comida, tejidos, chofer, reparador de radios, albañil y negociante.

El 15% de las personas económicamente activas, la agricultura no es su principal fuerza de trabajo, pero cierto número de ellos la realiza simultáneamente. Entre éstas ocupaciones se tiene:

Trabajo técnico y operacional en Caminos, obrero, magisterio, operador de molino de maíz, - guardián, panadero, enfermera, etc.

Estos datos que muestran la fuerza de trabajo, esencialmente trabajo de agricultor, explica el por qué del alto porcentaje de el ingreso económico actual por venta de productos agrícolas, y el alto porcentaje de ingreso en especie anual por consumo de sus cosechas.

CUADRO No. 48

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR ANUAL. AGUA ESCON-  
DIDA POR RANGOS, EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTA-  
JES 1975.

RANGO Q	%
0 - 200	12.24
201 - 400	38.77
401 - 600	24.49
601 - 800	4.08
800 - 1000	2.05
1001 - 1500	12.24
1501 - 2000	2.05
2001 - 2500	4.08
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 49

INGRESO FAMILIAR EN ESPECIE ANUAL. AGUA ESCONDI-  
DA POR RANGOS, EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTA -  
JES. 1975.

RANGO Q	No.	%
0 - 50	8	18.18
51 - 100	14	31.81
101 - 150	6	13.64
151 - 200	6	13.64
201 - 250	2	4.55
251 - 300	4	9.09
301 - 350	-	-
351 - 400	1	2.27
401 - 450	1	2.17
451 - 500	2	4.55
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>

CUADRO No. 50

INGRESO PERCAPITA, AGUA ESCONDIDA, AREA URBANA  
POR RANGOS Y PORCENTAJES.  
1975

RANGOS	Q/Años	No.	%
BAJO	0 - 80.91	20	38.46
MEDIO	80.92 - 248.91	27	51.93
ALTO	248.95 - 580.88	4	7.69
MUY ALTO	580.88 - 2178.88	1	1.92
TOTAL		52	100.00

Censo, Mayo 1975.  
Rangos tomados de GAFICA - SIECA, 1970

INGRESO FAMILIAR

El Ingreso Familiar, está dividido por: 1) Ingreso Económico Anual y 2) Ingreso en Especie Anual. El primero incluye: sueldo por fuerza de trabajo y la venta de productos agrícolas y pecuarios. El segundo representa a los productos agrícolas y pecuarios consumidos para el gasto de la familia.

El promedio del Ingreso Económico Anual, es mucho mayor que el Ingreso en Especie anual, siendo estos de Q. 531.33 y Q. 126.13, respectivamente.

Estos promedios tienen un valor muy relativo, ya que el 71.5% y el 67.31% de las familias están por debajo del promedio económico y del promedio por especie anual, en su correspondiente orden.

Este último promedio está afectado por el hecho de que el 17% de las familias no tienen ningún ingreso en especie; sin embargo, es un promedio bastante alto y que no es más que un exacto reflejo de la principal fuerza de trabajo y consumo del producto de la misma fuerza de trabajo.

El ingreso medio por habitante, es un índice sintético que en ningún momento, igual que todo promedio, indica la situación social de los diversos estratos poblacionales.

El ingreso medio per-cápita en el área urbana de Agua escondida es de Q. 148.05 y el ingreso medio familiar es de Q. 666.02. Estas cifras son de valor limita-

do puesto que aparte del amplio margen entre las rentas de unas personas y la de otras que existen en toda la aldea, el promedio antes referido confunde en una sola la renta media de clases sociales y económicas distintas.

Por lo anterior, se analizó el ingreso medio per cápita, clasificándolo por rangos, tomando como referencia la estimación hecha por GAFICA para 1970.

Esta clasificación fue hecha con los elementos - de juicio de ingreso real y costo de la vida, y que a pesar de que actualmente no son aplicables debido al alto aumento del costo de vida, es el parámetro más objetivo. Sin embargo, nos hace ver que el 90% de los habitantes tienen un ingreso por debajo de Q. 248.95 al año; 38% están por debajo de Q. 80.95% anuales.

El 71% de las familias tiene un ingreso menor de Q. 591.30 anuales; que según el INCAP en 1966, era el promedio de ingreso medio por familia que se necesita para satisfacer las necesidades más mínimas alimenticias de una familia. (6)

La Comisión Nacional del Salario del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, consideró que el costo de vida en zonas rurales para una familia campesina de seis miembros, es de Q. 1,057.20 al año, para satisfacer necesidades básicas de alimentos, vivienda, vestuario, combustible y otros gastos misceláneos.

El 90% de las familias de Agua Escondida, en el área urbana, no gozan de este ingreso. Esta limitación económica es la explicación de la etiología real, del 96%

de mal nutrición en población infantil, y de la alta morbilidad y tasa de mortabilidad por enfermedades infecciosas.

La situación económica en el área rural de la aldea, indudablemente no es mejor.

Sin temor a equivocarse, las condiciones de vida del interior de la república no difieren en grado considerable, de la presentada por esta comunidad de Agua Escondida.

#### PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD.

CUADRO No. 51

QUIEN LA ATENDIO EN EL ULTIMO PARTO EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
Médico	6	16.67
Comadrona	27	75.00
Enfermera o auxiliar	3	8.33
TOTAL	36	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 51

QUIEN LE GUSTARIA QUE LA ATENDIERA, SI USTED TUVIE  
RA OTRO PARTO? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y  
PORCENTAJES, AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
Un médico	12	35.29
Una Comadrona	17	50.00
Una enfermera o auxiliar	4	11.76
Ninguno	1	2.95
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 52

EN DONDE LE GUSTARIA QUE LE ATENDIERAN SU PARTO?  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES AGUA  
ESCONDIDA 1975.

	No.	%
En su casa	23	67.65
En el centro de Salud	4	11.76
En el Hospital	6	17.65
Ninguno	1	2.94
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 54

USTED HA TENIDO CONTROL PRENATAL EN EL ULTIMO O  
EN EL PRESENTE EMBARAZO? EXPRESADO EN NUMEROS  
TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
SI	29	85.29
NO	5	14.71
<b>TOTALES</b>	<b>54</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 55

SI TUVO CONTROL PRENATAL, CON QUIEN LO TUVO?  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.  
AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
Médico	5	17.25
Comadrona	21	72.41
Enfermera o auxiliar	3	10.34
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 56

A QUE LUGAR ASISTIO A CONTROL PRENATAL? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
Hospital	5	17.24
Centro de Salud	5	17.24
Casa	19	62.52
TOTAL	29	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 57

CREE USTED QUE ES NECESARIO O CONVENIENTE EL CONTROL PRENATAL? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
SI	37	97.37
NO SABE	1	2.63
TOTAL	38	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 58

CREE USTED QUE ES CONVENIENTE LA ATENCION HOSPITALARIA DEL PARTO? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
SI	30	78.94
NO	4	10.53
NO SABE	4	10.53
TOTAL	38	100.00

CUADRO No. 59

LE DA PROBLEMAS A USTED EL EMBARAZO? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
SI	21	58.33
NO	15	41.67
TOTAL	36	100.00

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 60  
 PUEDE DARLE PROBLEMAS AL NUEVO NIÑO SU EMBARAZO?  
 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA  
 ESCONDIDA 1975

	No.	%
SI	12	35.29
NO	5	14.71
NO SABE	17	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 61  
 ESTAN VACUNADOS SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS?  
 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
 AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
SI	28	70.73
NO	12	29.27
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 62  
 CREE USTED QUE LAS VACUNAS AYUDAN A LAS PERSONAS?  
 EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
 AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
SI	36	87.80
NO	5	12.20
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 63  
 LLEVA A SU NIÑO A CONTROL DE CRECIMIENTO  
 Y DESARROLLO, EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y  
 PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
SI	3	7.32
NO	38	92.68
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 64  
 CUANDO UN NIÑO NO ESTÁ ENFERMO, CREE USTED QUE  
 ES CONVENIENTE QUE LO EXAMINE PERIODICAMENTE -  
 UN MEDICO O UNA ENFERMERA? EXPRESADO EN NU-  
 MEROS TOTALES Y PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA.  
 1975

	No.	%
SI	35	85.37
NO	6	14.63
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 65  
 CUANDO SE LE ENFERMA UN NIÑO QUE ES LO PRIMERO  
 QUE HACE? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y  
 PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
Darle remedios caseros	22	46.81
Llevarlo al Centro de Salud	20	42.55
Llevarlo con el farmacéutico	5	10.64
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 66  
 CUANDO SE LE ENFERMA UN NIÑO QUE ES LO SEGUNDO  
 QUE HACE? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y  
 PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
Llevarlo al Centro de Salud	15	40.54
Llevarlo con Médico particular	12	32.43
Darle remedios caseros	7	18.92
Llevarlo con el farmacéutico	3	8.11
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975

CUADRO No. 67  
PERCEPCION DE LA MORBI-MORTALIDAD EXPRESADO  
EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA 1975

	NO SABEN CAUSAS		NUMERAN CAUSAS	
	No.	%	No.	%
Morbilidad Materna	15	39.48	23	60.53
Morbilidad Infantil	6	15.79	32	84.21
Mortalidad Adultos	15	39.48	23	60.52
Mortalidad Niños	11	26.95	27	71.05
Censo, Mayo 1975				

CUADRO No. 68  
DE QUE SE ENFERMAN MAS FRECUENTEMENTE LAS  
MADRES ? EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y  
PORCENTAJES. AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
Calenturas	17	23.94
Infección respiratoria Superior	19	26.76
Diarrea	8	11.27
Cefalea	15	21.13
Cólicos	4	5.63
Alteración Gastrointestinal	3	4.23
Mala Alimentación	3	4.23
Otros	2	2.81
TOTAL	71	100.00
Censo, Mayo 1975		

CUADRO No. 69  
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
Calentura	24	17.52
Diarrea	33	24.09
Infección Respiratoria Superior	33	24.09
Cefalea	11	8.03
Alteraciones Gastrointestinales	10	7.29
Mal Nutrición, Anemia	6	4.38
Sarampión	6	4.38
Otros	14	10.22
TOTAL	137	100.00
Censo Mayo 1975		

CUADRO No. 70  
DE QUE MUEREN MAS FRECUENTE LOS ADULTOS  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
Alteración Gastrointestinal	14	27.45
Calentura	9	17.65
Mal Nutrición, Anemia	5	9.80
Infección Respiratoria Superior	4	7.84
Pulmonía	4	7.84
Otros	15	29.42
TOTAL	51	100.00
Censo, Mayo 1975		

CUADRO No. 71

DE QUE MUEREN MAS FRECUENTE LOS NIÑOS  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA 1975.

	No.	%
Diarrea	30	26.32
Sarampión	14	12.28
Calentura	11	9.65
Infección Intestinal	9	7.89
Vómitos	8	7.01
Mal nutrición, Anemia	7	6.14
Descuido de la Madre	7	6.14
Infección Respiratoria Superior	7	6.14
Parásitos	7	6.14
Tos Ferina	5	4.39
Kishiwick	4	3.51
Otros	5	4.39
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 72

SABE USTED QUE ES DESNUTRICION  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES  
AGUA ESCONDIDA 1975

	No.	%
SI	19	36.54
NO	33	63.46
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>

Censo, Mayo 1975.

CUADRO No. 73

CONOCIMIENTO SOBRE MALNUTRICION  
EXPRESADO EN NUMEROS TOTALES Y PORCENTAJES.  
AGUA ESCONDIDA, 1975.

SABE USTED?	RESPUESTA CORRECTA	
	No.	%
Por qué se hinchan los niños	16	30.77
Por qué se adelgazan	29	55.77
Por qué se les cae el pelo	15	28.85
Por qué se les descama y se les mancha la piel	14	26.92
Por qué muchas mujeres embarazadas se ponen pálidas	32	61.54

Censo, Mayo 1975

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO INFANTIL  
POR LA COMUNIDAD Y EL PERSONAL DEL  
CENTRO DE SALUD

Esta percepción se investigó con los instrumentos de carácter técnicos respectivos, que se utilizan para este tipo de encuestas. Por lo general se interrogó a la madre de familia, así como también, en lo que concierne al personal del Centro de Salud, se interrogó a la Auxiliar de Enfermería.

SITUACIONES OBSTETRICAS

El grupo materno ha tenido un control prenatal en un 85%; del cual el 72% ha sido dado por comadrona empírica, en el domicilio de la madre.

Los anteriores datos confirman lo expuesto en los resultados de morbilidad, de que el control prenatal es casi inexistente, ya que el grupo que lo tiene, recibe una asistencia empírica y el reducido porcentaje que recibe control prenatal médico lo obtiene en su mayoría en una sola consulta.

El parto ha sido asistido por Comadrona en un 75%; la asistencia ha sido prestada en casa de la embarazada en un 67%.

Para el futuro, las madres desean ser asistidas en un 47% por personal médico o paramédico.

Un 79% considera conveniente la atención hos-

pitalaria del parto, por razones de recibir asistencia por personal calificado principalmente al haber complicaciones.

Las principales razones para recibir control prenatal y asistencia del parto por comadrona empírica, en el domicilio de la embarazada, son de índole cultural, que expresan sus costumbres, hábitos y creencias; sin embargo, un alto grado de ignorancia es partícipe de los resultados anteriores esto se hace evidente por el siguiente fenómeno: 97% de las madres creen que es conveniente el control prenatal, de éste grupo el 47% lo considera para bienestar del hijo, el 20% para bienestar de ellas y el hijo; el 12% para beneficio sólo de la madre y 20% de ellas no saben la razón.

El 58% de las madres tienen problemas en el embarazo; de ellas, el 50% no saben si estas molestias afectan el feto, 15% considera que no lo afecta y el 35% considera que si lo afecta; pero no sabe el mecanismo. En otras palabras, la población materna no tiene la percepción ni la concepción del BINOMIO DINAMICO Madre-Feto.

La función educacional del Centro de Salud al grupo materno sobre la importancia del control prenatal, de la interrelación madre feto y de la prevención de complicaciones en el parto, es una exigencia a ser cumplida.

La manera más práctica, efectiva y razonable es respetar las costumbres de la población materna en su deseo de ser asistida por comadronas; hay que trabajar en conjunto con las comadronas, instruir las para elimi-

nar su empirismo, fomentar el control prenatal por el médico y la asistencia del parto por una comadrona ya tecnificada.

#### Inmunizaciones:

El 71% de las familias investigadas en el área urbana, dicen tener a sus hijos vacunados contra el Sarampión, Antipoliomielítica y DPT. El 94% de éstas familias consideran que las vacunas les evitan o previene la enfermedad.

En este aspecto la comunidad tiene la misma actitud que el personal de salud respecto a prevenir enfermedades con las vacunas.

#### Percepción de la Morbilidad.

La comunidad desconoce de otras medidas para prevenir enfermedades además de las inmunizaciones. No llevan a sus niños a control de crecimiento y desarrollo el 93% de las familias. El 96% de estas familias no saben explicar por qué no lo hacen.

Paradójicamente, el 85% de las familias considera que es conveniente el examen periódico de un niño no enfermo, por un médico o una enfermera; de estas familias el 83% lo cree conveniente para verificar si hay salud o no en sus hijos; el 17% restante no sabe el por qué.

La razón de este contraste puede que sea el conocimiento y valor que le den al Centro de Salud y/o

los factores económicos y topográficos que condicionan su capacidad de demanda del servicio médico.

La mayoría de las familias lo primero que hacen cuando sus hijos se les enferman es darles remedios caseros y como segunda elección los llevan al Centro de Salud.

Estas conductas están determinadas grandemente por el hecho que en la comunidad no hay farmacia, no hay curanderos; con estas circunstancias se puede considerar que a medida de que la comunidad conozca y se le eduque más sobre las funciones del Centro de Salud, es posible que la demanda de servicio Médico y paramédico del centro de salud aumente.

Existe una marcada diferencia entre la percepción que la comunidad tiene sobre la morbi-mortalidad y la percepción del personal local de salud: el 63% de las familias investigadas, no saben que es malnutrición y desconocen los síntomas y signos de la misma. El 39% de las familias desconocen las causas de morbi y mortalidad materna y adultos en general. El 16% y 29% de las familias desconocen las enfermedades y causas de muerte de los niños.

Este desconocimiento no existe en el personal local de salud. Después de lo anterior la mayor discrepancia entre la percepción por la población y la del personal del Centro de Salud se da en la Morbi y Mortalidad en adultos y madres. La población considera que el catarro, calenturas, cefalea y diarrea es lo más frecuente; el personal local de salud considera los dolores abdominales, anemia, diarrea y pulmonía es lo más pa-

decido. Ambas percepciones muestran cierto grado de desconocimiento ya que los resultados obtenidos por los libros de registros clínicos presentan principalmente: infecciones respiratorias superiores, malnutrición, enfermedades de la piel, y alteraciones gastrointestinales crónicas.

En la mortalidad del grupo de adultos existe discrepancia, la población le da más importancia a patología de alteraciones gastrointestinales, calentura, malnutrición y anemia. El personal local de salud considera que la influenza, la malnutrición, la senilidad, alcoholismo son más frecuentes.

En lo referente al grupo infantil, hay mayor similitud entre la población y el personal local de salud acerca de su percepción de la morbimortalidad.

La patología más frecuente es de índole infecciosa a nivel respiratorio y digestivo. Ambas percepciones están ajustadas a la patología más frecuentemente diagnosticada y registrada en el centro de salud.

## CONCLUSIONES

1. La población está distribuida en área rural donde residen el 60% de los habitantes, y área urbana donde reside el 40% restante.

El diagnóstico de la situación materno infantil que se presenta es básicamente sobre los habitantes del área urbana, por lo que no se puede concluir que los resultados de esta investigación son aplicables completamente al área rural de Agua Escondida.

2. El grupo indígena ocupa el 81% de la población total de la aldea, siendo en el área rural el 97%. En su mayoría sólo el jefe de familia puede comunicarse en castilla. Esta barrera del lenguaje aumenta la dificultad en lograr una comunicación efectiva entre el personal de salud y la población, dicha comunicación se encuentra ya perjudicada por el bajo nivel educativo, sólo el 19% son alfabetos en toda la aldea y en el área rural sólo el 3%. La comunicación es indispensable en los programas de medicina preventiva en todos sus niveles.

3. Al representar el grupo infantil el 46% de la población y el grupo materno el 21%, el grupo materno infantil constituye el 67% de toda la población.

El grupo materno infantil sufre el 74% de las defunciones; el 65% de mortalidad la sufre el grupo

etario menores de 5 años. Las tasas de mortalidad infantil son indicadores sensibles de la evolución de la salud y el desarrollo socio económico.

Estos hechos justifican que la presente investigación fuese principalmente sobre el grupo materno infantil.

La asistencia recibida por esta población el momento de defunción fué empírica en un 100% es lo que evidencia la escasa cobertura que en 1974 tenía el centro de salud local.

4. El grupo materno infantil presenta una demanda del 82% de las consultas del centro de salud; dentro de éste grupo, el infantil absorbe el 73% de las consultas. En todos y cada uno de los grupos etareos infantiles el 82% de la patología es por enfermedades infecciosas. Las que por la conducta de su historia natural de la enfermedad son grandemente controlables por medidas de prevención primaria y secundaria.

Un 96% de la población de menores de 5 años sufre de algún grado de mal nutrición. Este porcentaje está muy por arriba del encontrado por el INCAP en 1967 que fué 81%; aún más, los grados de mal nutrición muestran 71% entre grado II y III mientras los resultados del INCAP tienen un 31% de mal nutrición grados II - III.

5. El ambiente con características muy desfavorables para el huésped, hace frecuente la presencia de enfermedad; las condiciones inhabitables de la vivienda, una alimentación escasa y de muy pobre valor proteico son factores condicionantes reales del vergonzante porcentaje de población mal nutrida y con morbilidad infecciosa.
6. La alimentación de la comunidad es fundamentalmente de origen vegetal; esto es condicionado por lo que siembran, y por un alto ingreso económico en especie, al consumir lo que producen. La no variabilidad en la dieta está determinada por los factores anteriores y por la no existencia de MERCADO ni de cooperativa agrícola en la comunidad.
7. Una tenencia de la tierra en un 50% de las familias, en forma arrendada, aunado al hecho de que la tierra poseída en un 75% tiene extensión entre una y veinte cuerdas, son realidades de un MINIFUNDIO prevalente, que al analizarlo dentro de situaciones en las que el 75% de la fuerza de trabajo es agrícola, y que el agricultor vive de sus siembras y trabaja sus tierras en un 83%, es un factor que condiciona muy claramente el estatus de vida y la capacidad de la población de satisfacer sus necesidades vitales.
8. El 90% de los habitantes tienen un ingreso anual por debajo de Q 249.00; 38% están por debajo de Q 81.00. El ingreso per cápita en el 90% de los habitantes y el ingreso familiar en el 90% de las

familias, están por debajo del ingreso mínimo, que según el INCAP en 1966 era el necesario para satisfacer las necesidades más mínimas alimenticias de una familia, y que según la comisión Nacional del Salario del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en su análisis de la familia campesina rural, era el mínimo para satisfacer necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario y otros, tómesese en cuenta el aumento en el costo de la vida de ese año a esta parte.

Esta limitación económica es la explicación de la etiología real de un 96% de mal nutrición en la población infantil y de la alta morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, y la gran prevalencia de desnutridos GII y III.

9. La población materna no tiene el conocimiento de la interacción y unidad funcional MADRE - FETO desconoce las razones del por qué es necesario el control de niño sano en su crecimiento y desarrollo.
10. La población desconoce qué es la mal nutrición, cómo ésta afecta a su salud, y que es la morbilidad más frecuente sufrida por ellos.
11. La percepción y la conciencia que tiene la comunidad del problema materno - infantil varía significativamente de la percepción que tiene el personal local de salud, así como el enfoque a posibles soluciones.

## RECOMENDACIONES

### Para la Escuela

1. La facultad de Medicina y sus estudiantes deben ser parte activa en la resolución de los problemas de salud del país para lo cual lo más relevante y práctico de hacer es:
  - a. Práctica Rural estudiantil en la que desarrolle actividades que en forma continuada investiguen, eduquen y asistan a la población.
  - b. Concientizar a los líderes de la comunidad involucrándolos en dichas actividades.
  - c. Que se prolongue la práctica Rural del Ejercicio profesional supervisado a un año con las características de vivir permanentemente en una comunidad.
2. Introducción al curriculum de la carrera de Medicina, la enseñanza de Lenguas indígenas que con más frecuencia se hablan en el país.
3. Implementar al curriculum de la carrera a nivel de Fase II, un período corto de aproximadamente un mes de investigación de campo, en la que el estudiante trabaje a la par de un estudiante del EPS rural, y vea y juzgue en la práctica la importancia y aplicación real de las ciencias de la conducta como lo son Estadísticas, Antropología, Ecología, Sociología y otras.

Para el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social

1. Que las investigaciones realizadas por los estudiantes en sus comunidades respectivas sean fundamento de los elementos de juicio de programas de salud específicos para dichas comunidades.
2. Que para poder proveer un mejor servicio médico y aumentar la demanda que la gente hace del mismo, es necesario que cada área de salud departamental haga un análisis de sus recursos humanos, recursos físicos y haga una distribución adecuada de acuerdo a tamaño de la población, magnificación de daños de salud.
3. Los programas de salud para el Grupo Materno Infantil en sus distintos niveles de prevención, deben ser prioritarios en la política de salud del país, por ser el grupo mayoritario, y más vulnerables a la enfermedad y mortalidad.

Para la Comunidad incluyendo al Personal del Centro de Salud

1. La comunidad de Agua Escondida debe ser parte activa en la resolución de su problemática de salud, la que por estar condicionada por su estado de vida económica muy bajo, con una fuerza de trabajo esencialmente agrícola debe tener como proyectos impostergables:

1.1 Creación del Mercado Municipal.

1.2 Fundación de Cooperativa Agrícola.

- Para lo cual los comités de vecinos pro-desarrollo de la comunidad, Pro-salud, club femenino, maestros y autoridades civiles y militares deben trabajar en conjunto, teniendo como funciones el logro de proyectos concretos y específicos.
2. Con el presente diagnósticos del grupo Materno infantil desarrollar el programa de salud Materno Infantil.
  3. Dentro de este programa las actividades más inmediatas son: Involucrar a los maestros y a los comités de la comunidad en actividades docentes en las que se eduque sobre:
    - 3.1 La morbilidad y causas de defunción que más sufren.
    - 3.2 Como los factores económicos de alimentación, producción y fuerza de trabajo condicionan su estado de nutrición y salud en general.
    - 3.3 Importancia del Programa de Control del niño Sano y su crecimiento y desarrollo.
    - 3.4 Necesidad de tecnificar a comadronas.
    - 3.5 Saneamiento ambiental; aquí la alimentación balanceada, y su producción, adquisición, conservación, preparación y administración, es imprescindible su enseñanza.
  4. Electrificar el centro de Salud para que su personal pueda servir mejor y en cualquier momento que se necesite.

## BIBLIOGRAFIA

1. ARCHIVOS GENERALES DEL CENTRO DE SALUD de Agua Escondida 1975.
2. CAFFARO, OSWALDO  
El Desarrollo Económico Guatemalteco:  
Un problema que debe resolverse usando técnicas y medios nacionales.  
  
AUDITORIA Y FINANZAS No. 4  
Instituto Guatemalteco de Contadores Públicos y Auditores  
Diciembre 1972 pp. 25 - 27
3. DIRECCION GENERAL DE CARTOGRAFIA  
Comisión Mixta de Nombres Geográficos  
Instituto Geográfico Nacional. 1961
4. LIBRO DE REGISTROS DE DEFUNCIONES  
Municipalidad del Municipio de San Antonio Palopó 1974.
5. LIBRO DE REGISTROS DE NACIMIENTOS  
Municipalidad del Municipio de San Antonio Palopó 1974.
6. ORELLANA, R. A.  
Ingresos y gastos del asalariado Agrícola  
Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales.  
Facultad de Ciencias Económicas, USAC.  
1966 pp 104 - 130.

7. PERSPECTIVAS PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACION DE LA AGRICULTURA EN CENTRO AMERICA.  
Vol. II SIECA. Guatemala, Mayo 1974
8. ROJAS LIMA, FLAVIO. Consideraciones Históricas sobre Agua Escondida.
9. SOTO, CARLOS, etal.  
Salud Materno Infantil  
Folleto Mimeografiado.  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos. Marzo 1975 pp. 1 - 17
10. VITERI, F. ALVARADO.  
El Problema de la Desnutrición proteico Calórica en el Istmo Centroamericano, Monografía No. 7  
INCAP
11. WALDHEIM C. A., Annette M. de Fortin, etal.  
Salud Materno Infantil  
Folleto Mimeografiado  
Facultad de Ciencias Médicas, USAC Feb. 1975  
pp. 1 - 21.

*[Handwritten signature]*  
BACHILLER OSCAR EDUARDO MUÑOZ ANDRADE

*[Handwritten signature]*  
DR. VICENTE MANUEL LÓPEZ V.

Cor.

*[Handwritten signature]*  
DR. JOSÉ QUIÑONEZ AMADO  
Revisor.

*[Handwritten signature]*  
Director de Fase III.  
Julio de León Méndez. -

*[Handwritten signature]*  
Secretario General  
Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.

*[Handwritten signature]*  
Decano  
Dr. Carlos Amando Soto Gomez. -