

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE RECURSOS, GRUPO MATERNO-INFANTIL, M

CIPIO DE EL PROGRESO, JUTIAPA, 1975."

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas

de la Universidad de San Carlos

Por

OSCAR HUMBERTO OSORIO BOLAÑOS

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. MATERIAL Y METODOS

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

- Descripción del área de trabajo
- Demografía
- Educación
- Economía

V. NIVELES DE SALUD

VI. ANALISIS DE RECURSOS:

- Recursos Humanos
- Recursos Físicos
- Recursos Económicos

VII. ELABORACION DE PROGRAMAS

VIII. INTERPRETACION Y COMENTARIOS

IX. CONCLUSIONES

X. RECOMENDACIONES

XI. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION.

Por mucho tiempo han sido motivo de discusiones y planificaciones las múltiples necesidades de salud por las que atraviesa nuestro pueblo. Al final, nunca se han llevado a cabo programas de utilidad que vengán a solventar el problema de la enfermedad que azota nuestra población, pero especialmente a la gente del área rural.

Ahora, en los dos últimos años, con la incorporación de Médicos Inferiores a los Servicios de Salud, la Facultad de Ciencias Médicas está desarrollando una labor de gran beneficio social, por cuanto, muchos años atrás y aún en los actuales momentos, parte de los habitantes de nuestras poblaciones, no tenían otra solución que recurrir a los servicios proporcionados empíricamente por personajes tales como Curanderos, Brujos, Compondores de Huesos, Comadronas, Farmacéuticos, etc. En las actuales circunstancias, la mayor parte de los guatemaltecos tienen la oportunidad de recurrir a los servicios de un médico, quien, aún con muy escaso material en general, pone en práctica un caudal de conocimientos, que por varios años, ha venido adquiriendo para ponerlos al servicio de nuestra sociedad y lograr con ello, contribuir en lo posible, a prevenir, mantener o preservar la salud colectiva en nuestra Tierra del Quetzal.

Considero que, a largo plazo, este Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en plan conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, puede llegar a aliviar las necesidades inmediatas de salud de nuestro pueblo, con la atención médica indispensable para ello.

Por otra parte, en cada población, existe un buen -

número de los Personajes Naturales de Salud mencionados anteriormente, los cuales, con un adiestramiento adecuado y bajo control de los Servicios de Salud, pueden llegar a constituir magníficos recursos para llevar los beneficios de la Salud hasta los más remotos lugares del Area Rural.

Espero que el presente trabajo tenga alguna utilidad y beneficie con ello a un buen número de seres humanos, que necesitan cada día más de la medicina al poner en práctica en el futuro, la planificación realizada.

OBJETIVOS.

- 1.- Contribuir al conocimiento, tanto del País, como de la situación de Salud en el Area Rural, como parte de la Realidad Nacional, para luego fomentar la extensión de Servicios al alcance de toda la población.
- 2.- Dar a conocer el papel que juega en el desarrollo de un país, la aplicación de programas de salud que cumplan una efectiva labor social.
- 3.- Poner de manifiesto la experiencia de la práctica de EPS rural, para que posteriormente se le valore y se obtenga algún fruto de la misma.
- 4.- Exponer el análisis de recursos con que se cuenta en una Comunidad y propiciar la elaboración simplificada de Programas de Salud, para que sean ejecutados en Puestos y Centros de Salud tipo C, conjuntamente con la Comunidad y sus Personajes Naturales de Salud.

MATERIAL Y METODOS.

I.- Recursos Humanos.

1.- Responsables directos de los Centros de Salud tipo "C".

- A.- Estudiantes de Medicina en EPS.
- B.- Auxiliares de Enfermería.
- C.- Promotores de Salud Rural.

2.- Con funciones de dirección y supervisión.

- A.- Jefes de Area
- B.- Médicos de UAMAS.

3.- Personajes Naturales de Salud de la Comunidad.

- A.- Curanderos
- B.- Brujos
- C.- Compondores de Huesos
- D.- Comadronas empíricas o Tradicionales.
- E.- Farmacéuticos.

II.- Recursos Físicos.-

- 1.- Edificios
- 2.- Equipo médico-quirúrgico y de oficina
- 3.- Medicamentos, materiales médico-quirúrgicos, sanitarios y otros.

III.- Recursos Económicos.-

- 1.- Presupuestarios
- 2.- Aportados por la Comunidad.

El estudio de los Recursos Humanos Formales de Salud, se hizo mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, horas asignadas a las mismas, participación en instrumentos de trabajo, costos de dicha participación y producto de beneficio desarrollado al máximo por cada instrumento.

Se estudiaron los Recursos Humanos Naturales de Salud por medio de encuestas, queriendo con ello determinar:

- 1.- Categorías, número de elementos en cada categoría, su distribución geográfica y su popularidad y prestigio ante la Comunidad.
- 2.- Conocimientos de los elementos de cada categoría, bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.
- 3.- El proceso formativo de las distintas categorías y los años de experiencia media de los elementos de cada categoría.
- 4.- La amplitud del campo de trabajo de cada categoría.
- 5.- La incorporación por cada elemento, de conocimientos y prácticas de la medicina moderna, la aplicación de las mismas en la práctica diaria y los mecanismos de captación de esos conocimientos.
- 6.- Rendimiento anual de cada recurso estudiado.

Se estudiaron los recursos físicos tomando en cuenta su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas, actividades o daños.

Los medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, sanitarios y otros, se estudiaron en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo.

Los recursos económicos se estudiaron para establecer su nivel de satisfacción de las necesidades reales y técnicas de los Servicios.

Los recursos aportados por la Comunidad, se estudiaron en cuanto a su clase, tipo, cantidad, origen, situación de propiedad, uso y otros.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

DATOS GEOGRAFICOS.

El Municipio de El Progreso, situado en la parte norte del Departamento de Jutiapa, limita al Norte, con los Municipios de Monjas en Jalapa y Santa Catarina Mita, Jutiapa. Al Sur, Este y Oeste, con el Municipio de Jutiapa.

Tiene una extensión aproximada de 68 Km², siendo su densidad geográfica, estimada para 1975, de 163 habitantes por Km².

La cabecera Municipal lleva también el nombre de El Progreso y se encuentra a 11 Kms. de la Cabecera Departamental de Jutiapa. A la Ciudad de Jalapa hay 41 Kms.; a Asunción Mita 19 Kms. y a Santa Catarina Mita 18 Kms. Esto quiere decir, que la Cabecera Municipal de El Progreso, está bien comunicada con los Municipios vecinos y también con sus Aldeas, a la mayoría de las cuales se puede llegar en vehículo.

El municipio de El Progreso, fue creado por Acuerdo Gubernativo de fecha 18 de Noviembre de 1886. Comprende un Pueblo, que es la Cabecera Municipal y 7 Aldeas: Acequia, Morán, Las Uvas, Las Flores, Pile-

tas, Ovejero y Peñoncito. Además tiene un total de 13 Caseríos.

DEMOGRAFIA.

La población total del Municipio de El Progreso, - estimada para el año de 1975, es de 11,082 habitantes, distribuida en la siguiente forma:

CUADRO No. 1

Población del Municipio de El Progreso, Jutiapa, 1975.

Distribución Urbana-Rural por sexo.

Población	Total		Urbana		Rural	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	11,082	100.0	3,764	33.9	7,318	66.1
Hombres	5,507	49.7	1,903	17.1	3,604	32.6
Mujeres	5,575	50.3	1,861	16.8	3,714	33.5

Este Cuadro informa que las dos terceras partes de la población, viven en el Area Rural, mientras que la tercera parte restante, lo hace en el Area considerada Urbana. La mitad de los habitantes, tanto en el medio urbano como en el medio rural, es de sexo masculino, es decir, que no se observa predominancia de sexo en cuanto a número de habitantes.

CUADRO No. 2

Población del Municipio de El Progreso, Jutiapa, 1975.

Distribución por sexo y grupos etareos.

Población	Total	0-4	5-14	15-64	65 y más
		años	años	años	años
Total	11,082	2,031	3,445	5,139	467
Hombres	5,507	1,019	1,759	2,488	241
Mujeres	5,575	1,012	1,686	2,651	226

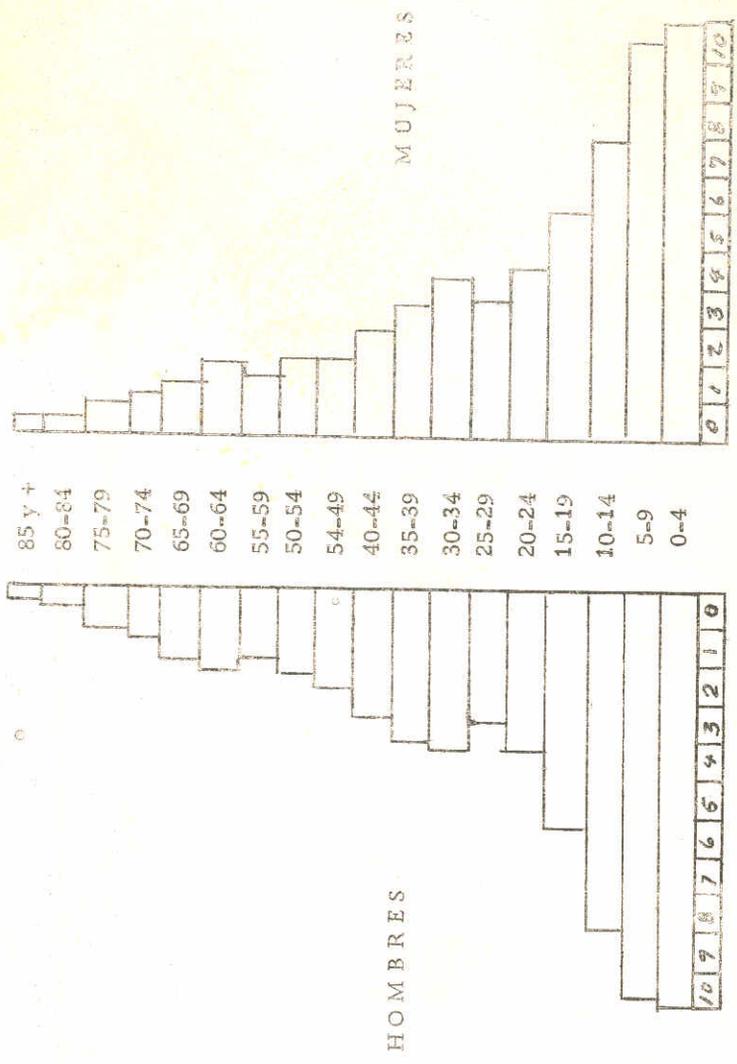
El total de población menor de 15 años, es de 5,476, que constituye un 49.4%. Es decir, prácticamente la mitad. Esto da a El Progreso, características de población muy joven.

Pirámide de Población

CUADRO No. 3

Análisis demográfico.-El Progreso.-1975.-

Relación de	Urbano		Rural	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Productividad				
Población total	3,764	33.9	7,318	66.1
Edad de consumo	1,878	16.9	3,598	32.5
Edad Productiva	1,653	14.9	3,287	29.7
Edad de retiro	233	2.1	433	3.9



PIRAMIDE DE POBLACION MUNICIPIO DE EL PROGRESO
1975

La población en edad de consumo, asciende a 5,476, - ó sea un 49.4% del total. Sumada a la población en edad de retiro, llega al 55.4%, quedando un 44.6% como población económicamente activa.

El número estimado de mujeres en edad reproductiva, - fue de 736 urbanas y 1,544 rurales, con un total de 2,280. Los embarazos probables se estimaron en 188-urbanos y 366 rurales, siendo en total 544. El número de nacimientos fue calculado en 146 urbanos y 307 rurales, con un total de 453.

EDUCACION

El Municipio cuenta en la actualidad con 13 escuelas. De ellas 11 están localizadas en el medio rural y 2- en el medio urbano. Todas imparten educación gratuita y los maestros son pagados por el Estado, a tra--vés del Ministerio de Educación Pública. En el lo--cal de las escuelas urbanas, funciona por la mañana- la Escuela de niñas y por la tarde la Escuela de va- rones. Las escuelas rurales son tipo mixto.

Además hay un Instituto de Educación Básica Mixto, - para cuyo funcionamiento aportan cierta cantidad de- dinero, el Ministerio de Educación, la Alcaldía Muni- cipal y los alumnos, que pagan una pequeña cuota meñ- sual. En este Instituto laboran los maestros de las mismas escuelas urbanas en horas apropiadas.

En todo el Municipio hay un total de 4,621 alfabetos, mientras que la cantidad de analfabetos llega a - - 2,343. Los alumnos de 7 a 14 años que van a la es--cuela son 1,721, pero no asisten a la escuela, por - diversas razones, un total de 569 personas de la mis- ma edad.

ECONOMIA

La economía del Municipio depende principalmente de la producción agrícola, especialmente del cultivo del maíz, frijol, tomate y arroz. Se cuenta con los terrenos de la Laguna de Retana como la base más fuerte para la producción. En ella se cosechan grandes cantidades de sandía, melón, cebolla y otros productos, los cuales son llevados a la Ciudad Capital o exportados a la República de El Salvador en un buen porcentaje.

En el área urbana, se encuentran establecimientos comerciales muy importantes, por cuanto en ellos se pueden adquirir cualquier clase de alimentos, ropa, aparatos eléctricos, utensilios de trabajo, etc. Hay además cuatro beneficios de arroz y un aserradero.

En estos centros comerciales, labora un buen número de trabajadores de ambos sexos. El Progreso tiene un movimiento comercial semejante o posiblemente mayor que la propia Cabecera Departamental, ayudado quizás porque por la calle principal, pasan gran cantidad de autobuses, camiones, etc., que conectan un gran número de poblaciones del Oriente de la República. En la propia población, hay alrededor de unos 100 camiones, siendo sus propietarios originarios o residentes en la Cabecera Municipal y sus alrededores. Además se cuenta con gran cantidad de taxis que prestan servicio a varios lugares del Departamento.

En resumen, se puede decir que la economía de esta población se encuentra bastante bien, si la comparamos con la de otros Municipios del Departamento. Por otro lado, la ganadería es muy poca en esta región, ya que su producción es eminentemente agrícola.

NIVELES DE SALUD

MORBILIDAD

CUADRO No. 4

Morbilidad en niños menores de un año. 10 primeras causas de Consulta. Puesto de Salud de El Progreso. 1975.

Diagnóstico	Número de casos.
1.- Síndrome diarreico	100
2.- Infección respiratoria	90
3.- Anemia	86
4.- Desnutrición	70
5.- Bronconeumonía	60
6.- Parasitismo	56
7.- Dermatopatías	25
8.- Niño Sano	15
9.- Conjuntivitis	12
10.- Vómitos del recién nacido	10

Se atendieron durante 1975, un total de 524 niños menores de un año, de los cuales pertenecían al sexo femenino 276 y al sexo masculino 248. De todos ellos, se vió un total de 15 niños sanos. La patología más frecuentemente encontrada, correspondió al síndrome diarreico, lo cual es explicable por las malas condiciones higiénicas y sanitarias en que vive esta población. Además, el agua que se ingiere corrientemente no se puede considerar como potable.

CUADRO No. 5

Morbilidad en niños de 1 a 4 años.

Diagnóstico	Número de casos.
1.- Síndrome diarreico	68
2.- Desnutrición	59
3.- Infección respiratoria	23
4.- Anemia	18
5.- Parasitismo	17
6.- Conjuntivitis	6
7.- Impétigo	6
8.- Sarcoptiosis	5
9.- Forunculosis	4
10.- Niño Sano	4

Se atendieron un total de 210 niños de 1 a 4 años, perteneciendo al sexo femenino 128 y al masculino 82. La enfermedad más frecuentemente encontrada, correspondió nuevamente al síndrome diarreico, es decir, que en los dos grupos mencionados, fue la primera causa de consulta. Un dato que no hay que dejar pasar desapercibido, es el de que, en general, la desnutrición se hizo más notable en este grupo estudiado, siendo quizá un factor además de los ya conocidos, el que es un grupo muy descuidado dentro de la población.

CUADRO No. 6

Morbilidad en niños de 5 a 14 años

Diagnóstico	Número de casos
1.- Anemia	75
2.- Desnutrición	63
3.- Síndrome diarreico	62
4.- Avitaminosis	15
5.- Parasitismo	14
6.- Forunculosis	13
7.- Infección respiratoria	12
8.- Conjuntivitis	10
9.- Bronconeumonía	10
10.- Dermatomicosis	5

Se atendieron 279 pacientes, de los cuales 154 del sexo masculino y 125 del sexo femenino. Las dos enfermedades más frecuentes fueron anemia y desnutrición. Esto se explica porque la mayoría de pacientes pertenecen al área rural y son de malas condiciones económicas.

Morbilidad obstétrica

Se proporcionaron durante el año de 1975, un total de 247 consultas a embarazadas, siendo 125 primeras consultas y 122 reconsultas.

Se encontró frecuentemente, como complicación, Thricomoniasis Vaginal (18 casos). Aparte del control prenatal, se atendieron 7 casos de aborto incompleto y 4 casos de amenaza de aborto, los cuales fueron remitidos al Hospital Regional de Jutiapa para su tratamiento.

Se puede decir con seguridad, que la morbilidad

por causas obstétricas, es muy baja, si tomamos en cuenta el total de población atendida, la cual aumentó en un buen número, dando un índice de que se pueden llevar a cabo programas de Atención Materna siempre y cuando los mismos sean atendidos debidamente, sin discriminación de ningún grupo social. Quizá un dato de mucha importancia, es que, por lo general, las pacientes embarazadas consultaron cuando ya contaban con un embarazo muy avanzado.

MORTALIDAD

Mortalidad Infantil

El número total de fallecidos en el grupo de menores de un año, fue de 31, siendo 19 de sexo femenino y 12 de sexo masculino.

La tasa de Mortalidad Infantil, fue de 65.5 por mil.

Las causas de muerte, según diagnósticos asentados en el Registro Civil local, fueron:

CUADRO No. 7

Causas de muerte	Número de casos
Infección Intestinal	24
Gastroenterocolitis aguda	3
Bronquitis	1
Poliomielitis	1
Hidropesía	1
Tos Ferina	1

Mortalidad Neonatal

Fallecieron 8 niños menores de 28 días, siendo 7 mujeres y un varón.

La Tasa de Mortalidad Neonatal, fue de 16.9 por mil.

Las causas de muerte, en este grupo, fueron:

CUADRO No. 8

Causas de muerte	Número de casos
Infección intestinal	4
Gripe	1
Gangrena	1
"Eclipse"	1
Prematurez	1

Mortalidad en Niños de 1 a 4 años.

Fallecieron 4, siendo 2 hombres y 2 mujeres.

La Tasa de Mortalidad en el grupo de 1 a 4 años, fue de 2.5 por mil.

Las causas de muerte anotadas fueron: Infección intestinal 3 y Sarampión una.

Mortalidad Materna

Durante el año de 1975, no se registró ningún fallecimiento por causa de embarazo, parto o puerperio. Por consiguiente, la Tasa de Mortalidad Materna para ese año, fue de cero.

Mortalidad General

Fallecieron un total de 106 personas, siendo, por consiguiente, la Tasa de Mortalidad General, de 42.7 por mil.

NATALIDAD

Nacieron vivos, durante el año de 1975, un total de 473 niños, lo cual nos da una Tasa de Natalidad de 42.7 por mil.

La Tasa de Fecundidad General, fue de 207.4 por mil mujeres en edad fértil.

ANALISIS DE RECURSOS

1.- Recursos Humanos

a) Personal Formal de Salud. Fue el siguiente:

- 1 Médico Infiere en Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.)
- 1 Auxiliar de Enfermería.

Ambos laborando a tiempo completo.

Además se cuenta, teóricamente, con la presencia, una vez por semana, de un Médico Supervisor de la Unidad de Atención Médica, Adiestramiento y Supervisión (UAMAS).

b) Personal Natural de Salud.

El trabajo de investigación se realizó, principalmente, tomando en cuenta las actividades que desarrollan los Personajes Naturales de Salud del Municipio, entre los que se encuentran Curanderos, Promotores de Salud Rural, Comadronas Tradicionales y Farmacéuticos. Se efectuó una entrevista con los Personajes mencionados, utilizando para ello, un cuestionario elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, obteniéndose datos relacionados con la experiencia que, durante mucho tiempo, ellos han acumulado en el ejercicio empírico de la medicina, ya que a falta de Profesionales de la misma, les ha tocado servir para suplir necesidades de la población.

El Personal Natural de Salud entrevistado, fue el siguiente:

CUADRO No. 9

Personal Natural de Salud. Municipio El Progreso 1975.

No.Orden	Tipo de Personal	Tiempo de ejercer su actividad.
1	Comadrona	30 a 35 años
2	Comadrona	25 a 30 años
3	Comadrona	5 a 10 años
4	Comadrona	30 a 35 años
5	Comadrona	30 a 35 años
6	Comadrona	20 a 25 años
7	Comadrona	5 a 10 años
8	Comadrona	15 a 20 años
9	Comadrona	5 a 10 años
10	Curandero	10 a 15 años
11	Farmacéutico	5 a 10 años
12	Farmacéutico	10 a 15 años
13	Promotor de Salud	1 a 5 años

Como se puede apreciar en este Cuadro, del total de Personajes Naturales de Salud entrevistado, la mayoría corresponde al grupo de Comadronas Tradicionales, de las cuales hay tres que tienen de 30 a 35 años de actividad, atendiendo empíricamente embarazos y partos, constituyendo, por lo tanto, el grupo más antiguo y de mayor experiencia.

CUADRO No. 10

Personal Natural de Salud.

Clase, actividad y número de las mismas. El Progreso. 1975.

Personal Natural	No.	Atención de Partos	Medicina General	Traumatizados	Hipodermia y Curaciones
Comadrona	9	195	0	0	0
Curandero	1	0	1,500	0	800
Promotor	1	0	0	0	150
Farmacéutico	2	0	200	0	250

En este otro Cuadro se nota, que en el área rural, todos o la mayoría de los partos, son atendidos exclusivamente por Comadronas, pues los demás personajes naturales de salud, se dedican a diversa actividad. Por ejemplo, el Curandero tiene una atención médica general aproximada de 1,500 pacientes al año, cifra que es realmente sorprendente, si tomamos en cuenta la calidad de los servicios prestados por el mismo. Por otro lado, este personaje, desarrolla la actividad de Dentista, a la cual él atribuye el mayor número de pacientes; además refi-

rió que realiza alrededor de 800 curaciones e hipodermias.

Entre los dos Farmacéuticos entrevistados, hacen un total de 200 atenciones médicas aproximadamente al año, refiriendo que relativamente les tiene mayor cuenta la realización de las curaciones e hipodermias.

2.- Recursos Físicos

a) Locales

En la Cabecera Municipal de El Progreso, existe un edificio construido por Obras Públicas y destinado para Puesto de Salud o Centro de Salud tipo-C. Fue inaugurado el 22 de Marzo de 1974 y su costo aproximado es de Q. 6,000.00. Es un edificio adecuado y funcional.

b) Mobiliario y equipo médico-quirúrgico.

El Puesto de Salud se encuentra equipado y amueblado, aunque no de manera adecuada y suficiente.

c) Medicamentos.

Son enviados al Puesto de Salud, trimestralmente, por el Departamento de Abastecimientos de la Dirección General de Servicios de Salud, mediante solicitud en Formulario especial.

3.- Recursos Económicos.

Grupo 0.- Servicios Personales.-

Renglón 011. Personal permanente en el interior.

- 1 Auxiliar de Enfermería. Sueldo base Q.90.00 mensuales
- 1 Médico Infierni en EPS. Sueldo base Q.165.00 mensuales

Grupo 2.- Materiales y Suministros.

Renglón 266.- Productos medicinales y farmacéuticos. Q.50.00 mensuales.

El Departamento de Abastecimientos maneja exclusivamente este Renglón, así como los de papelería otros materiales que envía a los Puestos de Salud.

PROGRAMA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL

SUB-PROGRAMA MATERNO

- Atención de Embarazos (Control Prenatal)
- Atención del Parto
- Control Post-Parto
- Morbilidad durante el embarazo
- Morbilidad durante el puerperio
- Adiestramiento de Personal.

SUB-PROGRAMA INFANTIL

- Control de Niños de 0-1 año
- Control de Niños de 1-2 años
- Control de Niños de 2-3 años
- Control de Niños de 3-4 años
- Control de Niños de 4-5 años
- Control de niños en Edad Escolar.

PROGRAMA MATERNO

Población Objetivo.	Cobertura 80%	Concen- tración.	Rendi- miento		Hrs. Re- queridas.		Hrs. Dis- ponibles.		Balance	
			Méd.	Aux.	Méd.	Aux.	Méd.	Aux.	Méd.	Aux.
672	537	2675	1655	1020	275	170	2000	2000	1725	1830
Atenc. Parto. 570	456	456	45	411	45	411	1725	1830	1680	1429
Control Post-parto 570	456	456	320	136	53	22	1680	1429	1637	1407
Morbilidad en el Emba- razo. 179	143	715	501	214	83	35	1637	1407	1554	1472

PROGRAMA INFANTIL

Población Objetivo	Cobertura 80%	Concen- tración	Rendi- miento		Hrs. Re- queridas		Hrs. Dis- ponibles		Balance	
			Méd.	Aux.	Méd.	Aux.	Méd.	Aux.	Méd.	Aux.
niños Me- jores 1 año.										
380	304	1720	832	688	138	114	2000	2000	1862	1886
niños -2 años.										
408	326	1630	1141	489	190	81	1862	1886	1672	1805
niños -3 años.										
384	307	1535	1075	460	179	66	1672	1805	1493	1739
niños -4 años.										
340	272	1360	952	408	158	68	1493	1739	1335	1671
niños -5 años.										
438	350	1750	1230	520	205	86	1335	1671	1130	1585
niños -14 años.										
2610	2088	10440	7308	3132	1618	522	1130	1585	488	1063

INTERPRETACION Y COMENTARIOS

Como se puede notar en el primer Cuadro de Personal Natural de Salud, el grupo que tiene mayor tiempo de ejercer la medicina empírica, es el que tiene entre 30 y 35 años de hacerlo, siendo las Comadronas, precisamente, las que por muchos años han dedicado su atención a la población humana, pero especialmente, a las mujeres que se encuentran en período de gestación, a falta de personal médico profesional. Ahora, en la actualidad, parece que la situación de salud en general, tiende a modificarse, por cuanto la incorporación de Médicos Infirmi por parte de la Facultad de Ciencias Médicas, da mayor confiabilidad, seguridad y mejor servicio médico general a la Comunidad donde se encuentran ejerciendo su práctica rural.

Para que ésta atención sea más efectiva y valedera, es necesario que el Médico Infirmi tenga plena conciencia de la realidad nacional. Tiene que estar conciente de la problemática de Salud Colectiva de nuestro pueblo, la cual, según estudios anteriores, ha dado resultados poco halagadores dentro de la población en general, pero específicamente en el grupo Materno-Infantil. El ejercicio de la Medicina, tanto del Médico Colegiado como del Médico Infirmi, se debe llevar a cabo sin discriminación de grupos sociales, sin distingos de raza o color, ni ideas políticas y también sin intereses económicos de por medio. Es precisamente a la Universidad, a quien le corresponde el papel de concientización de cada uno de los futuros profesionales, para que, en realidad, cada uno de ellos conozca y comprenda sus obligaciones y proyecte a nuestra Casa de Estudios hacia los sectores populares que tanto necesitan de los servicios de ella.

En el segundo Cuadro, siempre del mismo grupo de Personajes, se observa que las Comadronas son las que exclusivamente atienden los partos, ya que den-

tro de todos ellos, son las que poseen los conocimientos indispensables y necesarios para la atención de la embarazada. Los otros grupos coinciden en que ellos en ninguna oportunidad han prestado tal atención, porque con ello se evitan compromisos y complicaciones personales.

Un dato de mucho interés, es el de que, el único Curandero entrevistado, atiende un número aproximado de 1,500 pacientes al año, lo cual es una cifra relativamente asombrosa, si tomamos en cuenta el caudal de conocimientos que posee. Pero es de hacer notar, que además desempeña el oficio de Mecánico Dental, ocupación a la cual, él atribuye la mayor afluencia de pacientes. Una razón por la cual este Personaje cuenta con un número considerable de consultantes, es que muchos visitantes médicos le dejan gran cantidad de muestras, las cuales él posteriormente vende o regala a los pacientes, extendiendo también recetas para la compra de medicinas en la farmacia.

No se quiere, bajo ningún punto de vista, con este comentario, perjudicar al Personaje Natural de Salud, sino que únicamente se describen sus actividades, para ver si pueden ser utilizadas por los Recursos Formales de Salud, para prestar una atención más adecuada a la gente que lo necesita.

Los Cuadros subsiguientes sobre Programación Materno-Infantil, son bastante claros, por lo que no requieren una explicación específica. Suficiente es decir que, mediante una buena distribución del tiempo, sobre actividades de trabajo, se puede llegar a la formulación de planes que aporten ayuda colectiva, que presten utilidad, tanto a personal médico y paramédico, como a la Comunidad en general.

Con respecto a los recursos materiales con que

cuenta el Puesto de Salud investigado, se puede decir que hay una mala utilización de los mismos; en primer lugar, porque hay instrumental médico-quirúrgico que no puede ser utilizado debido a que el Puesto de Salud no cuenta con las facilidades complementarias como para poder usarlo; y, en segundo lugar, en los pedidos trimestrales de medicina que se realizan, son enviados medicamentos que no son los que inicialmente exige la demanda de la gente-consultante, mucho menos los que se piden del Puesto de Salud, enviando a cambio otras que no son de utilidad inmediata y que son de poco uso, por lo que se considera que son recursos mal utilizados por las Autoridades de Salud.

CONCLUSIONES

- 1.- El grupo Materno-Infantil, es el mayoritario de la población estudiada, abarcando un 70% del total. Es precisamente el más afectado en cuanto a enfermedades se refiere, pues es el más vulnerable y el que, a pesar de considerársele prioritario, no se le ha prestado la debida atención por parte de las Autoridades de Salud.
- 2.- Las Tasas de Natalidad y Mortalidad para el año de 1975, en el Municipio de El Progreso, Jutiapa, son mayores a las encontradas para el año de 1974, lo cual demuestra que la Salud, en muchos aspectos, no es como todos deseáramos. Pero, con la formulación y ejecución de Programas objetivos y prácticos, se podrían mejorar las condiciones de bienestar a grandes sectores de la población, principalmente grupos populares.
- 3.- El número de embarazadas consultantes durante el año de 1975, en el Puesto de Salud de El Progreso, superó los porcentajes del año ante-

rior, lo cual da la pauta de que sí se pueden llevar a cabo Programas de Atención Materna de gran beneficio para ese grupo específico.

- 4.- El Médico Infiere en EPS rural, presta una gran ayuda a la población de escasos recursos económicos principalmente. Dicha ayuda sería más efectiva si se contara con los medios adecuados para hacerlo y con Programas integrales de Salud.
- 5.- Los Personajes Naturales de Salud, poseen conocimientos médicos empíricos de mucho valor, los cuales pueden ser utilizados por el personal formal de Salud, para asociarlos a sus conocimientos científicos y con ello prestar una atención de beneficio colectivo más aceptable.
- 6.- La evaluación cualitativa que se efectuó por medio del cuestionario elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas, utilizado para la entrevista de Personajes Naturales de Salud, no está acorde a la capacidad y conocimientos de los mismos; prueba suficiente es que la mayoría respondieron que toda la parte III del cuestionario no la entendían, aún y cuando se les explicaba lo más fácilmente la cuestión.
- 7.- A nivel de Puesto de Salud, se puede llevar a cabo programas de gran beneficio para la población, mediante una buena y acertada distribución de las horas de trabajo, tanto del personal médico como de enfermería.
- 8.- Hay mucho recurso material que no va acorde a las necesidades de la población. Se está haciendo actualmente mala utilización de los mismos, ya que existe, por ejemplo, equipo de trabajo que, por la categoría del Puesto de Salud, no es funcional por no contar con recursos complementarios adecuados.

- 9.- Igual cosa sucede con los envíos trimestrales de medicinas, los cuales son escasos o bien incluyen medicinas no solicitadas o que no podrán utilizarse adecuadamente.

RECOMENDACIONES

- 1.- Formulación de Programas de Salud Integral, prácticos y accesibles a toda la población, especialmente en el área rural, dando énfasis y prioridad al grupo Materno-Infantil.
- 2.- Utilización más completa y adecuada de los conocimientos médicos empíricos de los Personajes Naturales de Salud, como medio para acercarse a toda la población, ganar su confianza y poder así brindarle con facilidad atención médica profesional.
- 3.- Adiestramiento más amplio y con más frecuencia de los Personajes Naturales de Salud, con el objeto de difundir los conocimientos científicos, eliminando así, poco a poco, mitos, creencias, etc. que en muchas ocasiones son perjudiciales. Dicho adiestramiento ya se ha iniciado con el de Promotores de Salud Rural y de Comadronas Tradicionales.
- 4.- Mayor extensión aún de los Servicios de Salud en el Área Rural, para que no quede un solo núcleo sin cubrir. Dicha extensión debe comprender la creación de nuevos Servicios de Salud, la utilización de Médicos Infiere en EPS, de Técnicos de Salud Rural y de los Personajes Naturales de Salud, adiestrados tal como ya se propuso anteriormente.
- 5.- Distribución más equitativa de las riquezas del país, eliminando el monopolio de unas pocas personas, ya que con ello se están apoderando del derecho que tienen todos los Guatemaltecos de disfrutar de todo lo que en realidad pertenece-

a todos.

- 6.- Mejor distribución, por parte del Departamento de Abastecimientos de la Dirección General de Servicios de Salud, de medicamentos, materiales y equipo, adecuándolos a cada Servicio de Salud y a cada población, concretándose a enviar lo que realmente se pide, para una utilización correcta y racional de esta clase de recursos.

B I B L I O G R A F I A

- Guatemala. Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.- Análisis de Población desde 1972-1980. Páginas 3- y 19.
- Fase III. Análisis para el desarrollo de la Investigación. Pág. 1 a 31.
- El Progreso. Centro de Salud. Archivos, 1973-74--75 y 76.
- El Progreso. Municipalidad. Archivos Municipales- de 1973-74-75. Pág. 25 a 54.
- El Progreso. Centro de Salud. Mortalidad Trabajo- de 1974-75. Pág. 1 a 34.
- El Progreso. Centro de Salud. Trabajo de Investi- gación. Diagnóstico de Salud 1974. Pág. 1 a 47.
- El Progreso. Centro de Salud. Diagnóstico de la - situación de Salud, del Grupo Materno-Infantil, - 1975. Pág. 1 a 41.
- Guatemala. Ministerio de Educación. Población Es- tudiantil Distrito No. 44. Pág. 21-25.-

Br. Oscar Humberto Osorio Bolaños

Dr. Carlos E. Soto Menegazzo
Asesor

Dr. Emilio Peraza A.
Revisor

Dr. Julio De León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Co.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano