

ASPECTOS SOCIO-CULTURALES Y MORBILIDAD DE  
UNA COMUNIDAD INDIGENA GUATEMALTECA.  
(San Juan Chamelco, Alta Verapaz.)

JESUS AMANDO CHAVARRIA SAMAYOA

# PLAN DE TESIS

I -	INTRODUCCION	1
II -	JUSTIFICACIONES	3
III -	OBJETIVOS	4
IV -	HIPOTESIS	5
V -	DEFINICION DE TERMINOS	6
VI -	MATERIAL Y METODOS	8
VII -	DESCRIPCION DEL AREA.	11
7.1	Aspectos históricos	11
7.2	Aspectos geográficos	12
7.3	El habitante de San Juan Chamelco	16
7.4	Su lengua	17
7.5	Alimentación	17
7.6	Su traje	18
7.7	Religión	20
7.8	Vivienda	20
7.9	Economía y Comercio	22
7.10	Costumbres y creencias	23
7.11	Condiciones actuales de vivienda	27
VIII -	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS (Análisis y Discusión)	29
IX -	CONCLUSIONES	52
X -	RECOMENDACIONES	54
XI -	BIBLIOGRAFIA.	55

## I- INTRODUCCION.

En nuestro medio las áreas rurales se encuentran en muchos aspectos en una situación de inferioridad, comparadas a las áreas urbanas, especialmente en el aspecto de salud.

Los pobladores tienen que recorrer grandes distancias, por diferentes medios, la mayoría de ellos inadecuados, para poder encontrar la atención que por una u otra causa su estado de salud necesita; agregado a esto tenemos la precaria situación económica en que viven, así como sus costumbres, su nivel educativo etc., factores estos que traen como consecuencia niveles de morbilidad y mortalidad más elevados.

En esta oportunidad se ha efectuado un estudio de morbilidad a nivel municipal, tanto urbano como rural, durante el semestre comprendido de Febrero a Julio de 1976 en el municipio de San Juan Chamelco en el departamento de Alta Verapaz.

Es sabido que la morbilidad de una comunidad constituye un indicador primario de una población, y en muchos países está sustituyendo a la mortalidad como índice de medida de este binomio contradictorio.

Realizar este tipo de investigaciones, que como en el caso del municipio de San Juan Chamelco, cuya mayor parte de habitantes son indígenas de la raza K'ekchí, este tipo de trabajo se torna difícil e interesante, dadas las características culturales, sociales, su dialecto, vivienda etc. que tienen estos pobladores.

Para que pueda existir una política de salud adecuada se tienen que tomar en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específicas a nivel municipal.

Los datos que se exponen en el presente estudio, se espera puedan ser de alguna utilidad, como complemento a la información que ya se tiene sobre aspectos socio económicos, culturales, políticos, etc., de las comunidades y que inciden primariamente en el desarrollo de enfermedad.

Un estudio de morbilidad, basado en el método científico y sobre bases firmes, puede servir de posible base a futuros programas de salud que se pretendan realizar.

El presente trabajo se realizó en el municipio de San Juan Chamelco, Alta Verapaz, donde por espacio de seis meses (Febrero a Julio) llevé a cabo mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado área rural, como director del Centro de Salud de la localidad.

## II— JUSTIFICACIONES:

Los datos de la Población Guatemalteca, en lo que ha morbilidad respecta, son insuficientes, ya que la mayor parte de estos, son obtenidos de la consulta externa, de los distintos servicios de salud nacionales, que es a donde acude una parte de la población en demanda de atención médica.

La información sobre morbilidad, con que actualmente se cuenta es incompleta y mal codificada, lo que da lugar a que existan concepciones equivocadas en la planificación de salud. Este mismo desconocimiento sobre morbilidad del país, hace que el suministro de medicamentos a los distintos centros de salud por parte de las autoridades de salud del país, sea realizado sobre bases empíricas.

Para que pueda existir una planificación científica, técnica y operacional, se tienen que tomar en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específicas a nivel municipal.

De ahí la importancia de realizar una encuesta de morbilidad, basada en el método científico y sobre bases firmes, la cual nos de datos valederos para sentar las posibles bases de futuros programas de salud que se pretendan realizar.



### III- OBJETIVOS

- 1.- Determinar en forma objetiva, la morbilidad existente, para procurar una mejor orientación y adecuación a los programas de salud.
- 2.- Fomentar la adquisición de conocimientos, sobre bases científicas, a través de investigaciones que tiendan a mejorar en lo posible, la situación de salud del país.
- 3.- Contribuir a que todo aquel que ejerza la medicina y el Guatemalteco en general, tengan un conocimiento mejor del problema médico-social del indígena K'ekchi.
- 4.- Conocer la estructura de la morbilidad y determinar la magnitud de la misma, así como exponer las principales causas de morbilidad del municipio de San Juan Chamelco del departamento de Alta Verapaz.

### IV- HIPOTESIS.

- 1) Las enfermedades infecto-contagiosas, como trasmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2) Los datos de morbilidad reportados por los servicios de Salud del país son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
- 3) Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad del país.
- 4) El cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- 5) Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.
- 6) Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos.

## V- DEFINICION DE TERMINOS:

De acuerdo al protocolo elaborado para la presente investigación, los términos empleados en este trabajo, fueron estandarizados y definidos así:

**SANO:** Persona libre de cualquier defecto físico y mental, y que manifiesta encontrarse en un estado de bienestar físico, mental y social satisfactorio.

**Enfermedad:** Cualquier alejamiento subjetivo u objetivo de un estado de bienestar físico, mental y social causado por enfermedad, traumatismo o inhabilidad. Condición que causa alguna inhabilidad durante un período dado (el sujeto está sufriendo de...)

### **Criterios de Enfermedad: (para definirla)**

- a) La opinión del individuo afectado o de la persona responsable.
- b) El examen clínico hecho por médico u otro personal de salud.
- c) Pruebas de diagnóstico.

**MORBILIDAD:** Es fundamentalmente una desviación de un estado de bienestar, físico y mental, provocado por un proceso mórbido o un traumatismo, y de la que es consciente el individuo afectado.

La morbilidad comprende no sólo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir los

defectos crónicos o permanentes de carácter estático debidos a una enfermedad, un traumatismo o una malformación congénita. La existencia de morbilidad en una persona a causa de una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia determinada recibe el nombre de "estado morbozo".

**Enfermedad Aguda y Crónica:** La distinción se funda en diversos criterios como las indicaciones médicas, la gravedad, la duración, etc.

**Demanda Espontánea:** La población que siente necesidades de atención médica y demanda la misma sin programación previa.

## VI- MATERIAL Y METODOS.

Los materiales y metodología variaron según los aspectos específicos que se investigaron así como también los instrumentos específicos empleados. El presente estudio de Morbilidad constó de los siguientes aspectos:

- a) Encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel municipal (urbano y rural)
- b) Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud.
- c) Estudio de la notificación semanal de enfermedades cuarentenables y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.
- d) Estudio de la notificación de epidemias o de enfermedades transmisibles o de ocurrencia no usual.

### Encuesta de Prevalencia de Morbilidad a Nivel Municipal.

La encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel municipal se desarrolló a nivel urbano y rural, en la cabecera municipal de San Juan Chamelco y en la aldea Chimox, respectivamente. Se realizó en una muestra representativa aleatoria de la población urbana y rural, habiéndose seguido los pasos siguientes:

- a) **El Universo:** Lo constituyó la totalidad de viviendas (familias) del área urbana del municipio y el total de aldeas del municipio.

- b) La unidad de muestreo la constituye la familia que habita en la casa seleccionada.
- c) Se procedió a definir o demarcar el área con base a cualquier límite identificable fácilmente, cerco, río, camino, etc.
- d) Se dividió la región en ocho sectores o sub-unidades, luego haciendo una serpentina se procedió a numerar las viviendas, marcando el punto inicial con una "X".
- e) Se hizo una tabla maestra.
- f) Se numeraron las casas de cada sector. Siguiendo la numeración en sentido horario.
- g) Se hizo el gran total de unidades de muestreo, el cual fue de 491 viviendas.

Para determinar la vivienda que dio inicio a la muestra, así como el resto de unidades muestrales, se utilizó la TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS DE Murray R. Spiegel.

### INSTRUMENTOS.

Se efectuó una visita domiciliaria a las viviendas seleccionadas y se les aplicó la Boleta de encuesta de Morbilidad. El estudio de la demanda espontánea al centro de salud, fue hecho en base al informe mensual de consulta general y emergencias (forma 4) y se estudió en las siguientes variables: Sexo, Edad, Diagnóstico, Lugar de procedencia, Tipo de consulta (primera consulta o reconsulta)

### INSTRUMENTOS DE TRABAJO E INSTRUCTIVOS:

- Boleta de encuesta de prevalencia de Morbilidad.

- Instructivo para llenar la boleta mencionada
- Código internacional para razones de encuesta de morbilidad de 70 causas (Organización Mundial de la Salud).
- Hoja de informe mensual de consulta general y emergencia (forma 4)
- Instructivo para llenar el informe anterior.
- Modelo de telegrama de notificación de enfermedades cuarentenables y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.
- Modelo del método epidemiológico de investigación de epidemias y de enfermedades transmisibles o de ocurrencia no usual.
- Tabla de números aleatorios de Murray R. Spiegel.
- Lista del total de aldeas que componen el municipio
- Mapa y plano actualizado de la localidad.

## VII-DESCRIPCION DEL AREA

### 7.1 ASPECTOS HISTORICOS:

San Juan Chamelco, actual municipio integrante del departamento de Alta Verapaz, formó parte de ese extenso territorio llamado TEZULUTLAN por los indios y que para los españoles, por lo inhóspito de su medio ambiente, así como por lo aguerrido e indomable de sus habitantes le llamaron "Tierra de Guerra".

Fue conquistada pacíficamente por el padre Fray Bartolomé de las Casas, de la orden religiosa de Santo Domingo, poniendo en práctica su tesis de conquista y cristianización de los indios por medios pacíficos, publicado en el tratado titulado "De único Vocationis Modo".

El Licenciado Alonzo de Maldonado, Gobernador en ese entonces de la ciudad y provincia de Guatemala, concede al Padre de las Casas que: "...en los límites o confines de esas provincias por término de cinco años no entre ninguna ni alguna persona a hacer guerra ni a saltear, ni a escandalizar, ni a alborotar los dichos indios, ni por vía de comercio, ni otra manera alguna dentro de los dichos límites de vuestras gobernaciones..." Posteriormente estos cinco años son prolongados a Diez.-(1)

Para llevar a cabo su misión el Padre Las Casas, adiestra a cuatro mercaderes indios..."Fray Francisco Ximenes dice al respecto: "...Bien conocida es la especie de que se valió Fray Bartolomé de las casas, cuando él y sus compañeros, los frailes Rodrigo de Ladrada, Pedro Angulo y Luis Cáncer empeñados en la sujeción pacífica del



país de la guerra, en donde habían fracasado las armas españolas, compusieron en lengua vernácula algunas canciones que contenían los principios del cristianismo, que aprendidos por mercaderes indios, los entonaron en Zamaneb, ciudad principal de los pueblos que una vez catequizados por ese medio, formaron la provincia de la Verapaz..."(2)

Tezulutlán, la tierra conquistada pacíficamente tomó posteriormente el nombre de VERAPAZ (tierra de la verdadera paz), nombre que le dió el Emperador Carlos V de España, "...por haber recibido la fe, por sola la predicción del evangelio..."

No se sabe exactamente la fecha de la fundación de San Juan Chamelco, que más que una fundación parece que se trató de una reducción de indígenas, la que llevaron a cabo los religiosos de Santo Domingo, pero Tovilla ubica dicho acontecimiento en el año 1544, cuando los dominicos fundaron los diez primeros pueblos en tierra de Verapaz.

## 7.2— ASPECTOS GEOGRAFICOS:

### Extensión territorial: (3)

El municipio de San Juan Chamelco del Departamento de Alta Verapaz; municipalidad de 2a. categoría, tiene una extensión territorial de aproximadamente 80 kilómetros cuadrados, poblado en un 96.51o/o por indígenas K'ekch'ies, los cuales conservan su lengua nativa hasta la fecha.

### Situación Geográfica:

Colinda al Norte y Este con San Pedro Carchá, A. V. al sur con Tamahú y Cobán, A. V. y al oeste con Cobán A. V.

### Clima:

La región es una zona montañosa que goza de un clima templado con temperaturas medias que oscilan desde los 16.5°C en el mes de Enero hasta los 20.7°C, en el mes de Mayo.

Como en toda la República, únicamente se registran dos estaciones Verano e Invierno, siendo este último de lluvias casi constantes, observándose las lluvias más copiosas en los meses de junio hasta octubre. La precipitación pluvial, más bien abundante, es de 2,367.9 mm. al año.

Su suelo es fértil; recorrido por innumerables corrientes de agua, muchas de ellas nacidas en las altas montañas, elemento constante del paisaje, con algunas excepciones como los valles donde se encuentra el Barrio San Luis, la aldea Campat, etc. Estas corrientes de agua que riegan toda la región, casi secas en la estación árida, en la época de lluvias se colman, produciendo un grado de humedad benéfica para la vegetación y para la agricultura en general.

Posee riquezas minerales no explotadas, exceptuando las minas de plomo de Caquibec que en años pasados estuvieron en explotación.

### DIVISION POLITICA:

El municipio cuenta con un pueblo, 18 aldeas y 85 caseríos. La cabecera con categoría de pueblo, San Juan Chamelco, se encuentra aproximadamente a 1,350 Mts. sobre el nivel del mar, lat. 15° 25' 20'', long. 90° 19' 45'', está formada por cuatro barrios: San Juan, Santo Domingo, Santa Catarina y San Luis. Contando Chamelco con los caseríos: Sasibché, Chiché, Santa Elena, Concepción, San Agustín.

Las aldeas que forman el municipio de San Juan Chamelco son: Chajaneb, Sequib, Sebob, Chamisún, Chitix, Chajcoal, Paapá, San Marcos, Chiyá, Satexa, Candelaria, Secquil, Satolox, Chamil, Popobaj, Chimox, Campat, Sacaxlanaj.

Hay en el municipio de San Juan Chamelco, bastantes ríos y riachuelos los cuales riegan la tierra; así también hay bastantes cerros y montañas, lo que le da esa característica topográfica tan especial que hace muy difícil el acceso a algunas comunidades.

### **SERVICIOS GENERALES:**

La cabecera Municipal con categoría de pueblo San Juan Chamelco es el centro cultural, religioso, social y asiento de las autoridades del municipio. Cuenta con los servicios indispensables como son: Rastro, cementerio, edificio municipal, dos escuelas primarias, un instituto de educación básica, un centro de formación II de Desarrollo de la Comunidad, iglesia católica, capillas evangélicas, campos deportivos (de Basket y Futbol), un centro de Salud Tipo "C" con la presencia de un médico practicante E.P.S. una auxiliar de Enfermería y un técnico en Salud rural T.S.R.

El acuerdo gubernativo del 4 de Junio de 1949 abrió al servicio público en la cabecera San Juan Chamelco, una oficina de Correos y Telecomunicaciones de 4a. categoría, instalada actualmente en un moderno edificio. Posee servicio de agua potable, pero carece de servicio de drenajes para aguas servidas y disposición de excretas.

### **Vías de Comunicación y Transporte:**

Exceptuando la calle principal del pueblo que se encuentra empedrada, todas las demás son de tierra.

La principal vía de comunicación la constituye la carretera que

desde la cabecera municipal de San Juan Chamelco, conduce a la cabecera departamental de Cobán, con una distancia aproximada de 9 kilómetros.

En segundo lugar está la carretera que partiendo de Chamelco, conduce a la cabecera municipal de San Pedro Carchá, con una distancia aproximada de 7 kilómetros. El municipio cuenta además con caminos de herradura y tortuosas veredas que unen a sus pobladores entre sí y con los municipios vecinos, los cuales únicamente pueden ser transitadas a pie o a caballo.

Existen tres líneas de transportes de pasajeros: "La Sanjuanerita" y Transportes Gitana, que cubren diariamente la ruta Cobán-Chamelco, además están los transportes Chamelqueña, que cubren diariamente la ruta Chamelco-Carchá.

### **Organización Política:**

La organización política está compuesta por el Alcalde electo popularmente, al igual que un síndico, cuatro concejales, el secretario municipal y registrador civil, tres oficiales, un tesorero, un cuerpo de guardias municipales y alguaciles. En el resto de aldeas y caseríos son nombrados dos alcaldes auxiliares y cuatro mayores.

Los alcaldes portan un bastón con mango de plata como símbolo de su cargo.

### **Fiesta titular:**

San Juan Chamelco celebra su fiesta titular del 21 al 24 de Junio en honor de San Juan Bautista, siendo el día principal el 24.

### **HABITANTES:**

**Población Actual:** Según los datos proporcionados por el último

Censo de población del 26 de marzo de 1973, este municipio cuenta con una población de 17,529 habitantes, de los cuales 8,458 pertenecen al sexo masculino y 9,071 al femenino. 1,692 son alfabetos, constiuyendo apenas el 9.60/o de la población total. 16,918 (96.51o/o) son indígenas K'ekch'ies y únicamente 611 son "ladinos".

Es el municipio de Alta Verapaz que tiene la mayor densidad de población, con 219.11 habitantes por kilómetro cuadrado.

### 7.3- EL HABITANTE DE SAN JUAN CHAMELCO.

Si observamos que de la población de San Juan Chamelco (total), el 96.51o/o son indígenas K'ekch'ies y el resto ladinos, podremos ver que hablar del habitante de San Juan Chamelco, es hablar del indígena K'ekch'í que es el que habita en su gran mayoría, por estos lares.

El Kekch'í es descendiente de los Mayas, de quienes heredó muchas de sus costumbres y tradiciones que ha conservado en el transcurrir del tiempo, con muy pequeños cambios.

En lo físico, generalmente el K'ekch'í es de una estatura aproximada de 1.60 mts; su piel es morena cobriza; posee rasgos característicos orientales: pelo lacio, conformación de los ojos, pómulos, etc; detalles que estarían a favor de la tesis de que los primeros pobladores de América fueron de origen asiático. Su cuerpo es bien formado, sus piernas cortas y musculosas. Posee una muy buena dentadura, pero ese no es el caso del que habita Chamelco, que a temprana edad principia a padecer de caries dental, posiblemente sea debido a un problema carencial en su dieta. (\*)

En su trato es tímido, pacífico, excesivamente receloso y desconfiado, máxime cuando se trata de forasteros.

\* Ponce Ramírez, Raúl. Aspectos socio-culturales y mortalidad de San Juan Chamelco. Tesis de Grado 1975. p.p. 1720.

Es muy amante de su terruño, y a este respecto tenemos que cuando los niños botan el cordón umbilical, la madre no guarda o simplemente tira este apéndice, sino que acostumbra enterrarlo porque cree que con esto contribuye a mantener en el recién nacido el amor al terruño durante toda su vida. (\*)

### 7.4- SU LENGUA

Las lenguas del tronco Maya en Guatemala, se reducen a 4 Grupos: Quiché-Cakchiquel, Pocomam, (Kek'ch'í, Pocomchí, Pocomam central y oriental), Mam y Chol. (7)

Los habitantes de San Juan Chamelco, si constituyen el 96.51o/o de raza indígena, aún usan como lengua su dialecto primitivo, de origen Maya; el Kek'ch'í. Cuando conversa difícilmente se amoldan a hablar en español, aunque lo entienda bien; y es frecuente que suceda que cuando se le pregunta o se le habla en español, su respuesta será dada en K'ekch'í, se da el caso de que los forasteros que llegan a la Verapaz, y se quedan a residir algún tiempo, han tenido que aprender el Kekch'í, para una mejor y adecuada comunicación.

### 7.5 ALIMENTACION:

Su alimentación es similar a la agricultura de subsistencia, ya que por el bajo ingreso per-cápita, y desconocimiento de los valores nutritivos de los alimentos, no puede tomar o consumir lo que en realidad el organismo necesita.

Por lo tanto su alimentación es vegetariana y está basada en una dieta a base de maíz, frijol, chile y hierbas (Macuy, puntas de Güisquil, de ayote, etc.). Bebe café si tiene, si no, agua de maza de maíz, caliente ya que jamás bebe agua fría; otra particularidad es que no endulza sus bebidas.

(\*) Ponce Ramírez, Raúl. Aspectos socio-culturales y Mortalidad de San Juan Chamelco. Tesis de Grado 1975. p.p. 17-20.

La responsabilidad de preparar los alimentos para la familia recae en la esposa, quien va enseñando a las hijas y después ellas le ayudarán.

Es muy raro que coman carne y si lo hacen, es sólo en días especiales, festivos u otros.

En cuanto a la alimentación de los niños es la misma de la familia, acostumbran quitarles la leche materna a los 2 años aproximadamente, o cuando la señora está nuevamente embarazada; al pequeño poco a poco lo van acostumbrando a que se alimente por sí solo, es decir le dan o sirven sus frijoles, tortillas y café, y tiene que aprender a comer solo. (5)

#### 7.6 SU TRAJE:

El traje original del indígena de San Juan Chamelco, ya se ve muy poco, y solamente se le ve completo y en todo su esplendor en el festival folklórico, que se lleva a cabo cada año en la ciudad de Cobán.

Las mujeres usan una nagua, hecha de tela de algodón, en la cual utiliza entre 8 y 10 yardas de tela, el tipo más común es el azul oscuro con finas líneas blancas, que forman una cuadrícula; la nagua, una vez plegada, se sujeta a la cintura por medio de un cordel de algodón o una tira angosta, elaborada con el mismo material de la nagua.

Este cordel tiene una longitud igual o un poco mayor que la de la nagua. En algunas mujeres, principalmente de edad, se puede ver una banda tejida de algodón, amarilla o roja, atada alrededor de la cintura.

Usan además huipil, el cual es una pieza rectangular, con dos aberturas laterales, para dar paso a los brazos y en el centro una abertura cuadrada, para darle paso a la cabeza, por lo general es de tela blanca, la cual es manufacturada por ellas mismas, y si no, es adquirido en los lugares donde estos son elaborados, últimamente se usa mucho, el huipil, con bordados a mano, alrededor del cuello y de las aberturas de los brazos.

Abajo del huipil usan una pieza llamada "camisa", que no es más que una especie de blusón sin cuello. El largo de esta "camisa" llega un poco más abajo de la cintura y bajo la nagua. Fuera de esta pieza interior, no usan ninguna otra, aunque algunas hacen uso de fustán o enagua.

El cabello se lo peinan hacia atrás partido por la mitad y trenzado con un listón de tela, en una sola trenza que les cuelga por la espalda; forman con el listón una gaza en el extremo de la trenza.

Casi todas usan collares de cuentas rojas, largas cadenas de plata, algunas mujeres mayores usan collares de monedas de cuentas.

El uso de aretes o anillos no es general, y en realidad es poco frecuente.

Complementan además su indumentaria con perraje o rebozo, el cual es usado por las mujeres y por algunos hombres de edad. Estos perrajes son tejidos de algodón, de colores vivos en su mayoría.

Tanto hombres como mujeres son descalzos, aunque últimamente tienden a usar zapatos, sobre todo de material plástico.

Actualmente la ropa del varón no es típica de la raza kek'chi pues se ha generalizado, el vestuario a la usanza de la cultura occidental, ropa común y corriente.

En cuanto a los niños usan un camión de color azul, preferentemente, o rosado con gorra del mismo color. (\*)

Cuando las niñas tienen aproximadamente 3 años principian a ser vestidas como las madres: naguas y huipiles. En sus ranchos los niños son mantenidos con un camión o solamente con una camisa y sin pantalones.

### 7.7- RELIGION:

En San Juan Chamelco, el catolicismo y el protestantismo están bastante difundidos, pero aún persisten una serie de creencias ancestrales profundamente arraigadas, por lo que han hecho para sus actuales fiestas religiosas, una mezcla de ritos católicos y creencias mayas. En otras palabras, esta gente comprende muchas ideas de los conceptos del cristianismo, pero a pesar de todo, su religión es esencialmente pagana.

Así tenemos que las plegarias propiciatorias vinculadas con las cosechas, no son sino las antiguas invocaciones en las que los nombres de Dios, Jesucristo, la virgen, los santos han sustituido a los de las divinidades ancestrales, resumiendo podemos decir que la adoración empieza con Dios y ser creador y se extiende hasta las muchas divinidades que el indígena personifica de cada elemento que actúa en la naturaleza.

### 7.8- VIVIENDA:

La casa es construida por el propietario, los miembros de la familia y frecuentemente la colaboración de los vecinos. Construyen en lugares apartados de los cerros, tratando en parte, con eso de mantener la intimidad del hogar, utilizan como material de

(\*) Ponce Ramírez Ibid, p. 21-24.

tablas de madera, varas o rajas de palo, bahareque para las paredes y paja, lámina o teja de barro para el techo.

Una casa indígena típica está constituida de una sola pieza, de aproximadamente 6 x 4 metros; dividida por medio de un cancel que puede ser de varas o petates, en dos áreas; una la utiliza para cocinar, comer, dormir y guardar sus efectos personales, y en la otra, la sala de visitas, coloca su infaltable altar con sus imágenes.

El piso de la vivienda es de tierra apisonada, en lo que tocaría ser el cielo raso, fabrican una empalizada de varas, y guardan ahí sus mazorcas, en esta forma las secan y las ahuman, protegiéndolas de insectos y roedores.

Durante la noche para iluminar la vivienda, utilizan teas de ocote, candelas (velas) y últimamente está muy difundido el uso de candiles de gas Kerosene.

No poseen servicio sanitario y a este respecto Ponce Ramírez dice: "...Las campañas de letrización han fracasado principalmente por el desconocimiento del indígena K'ekchí; este se niega al uso de la letrina en parte por pudor. Acostumbra apartar un lugar enmontado del terreno en los alrededores de su vivienda, destinado únicamente para defecar. A este lugar se le llama "C'otebal" (defecadero), el indígena tiene acceso por diferentes puntos, lo que permite que quien lo usa pueda llegar a el sin llamar la atención; esto no sucede con la letrina que se encuentra en un lugar determinado y no se puede llegar a ella sin que los demás se den cuenta, cosa que al indígena no le gusta, prefiriendo por esta razón, como ya se dijo, continuar con su "C'otebal".

Además, el indígena considera que la posición en cuclillas es más cómoda y le permite defecar sin mayor esfuerzo; la posición de sentado en el uso de la letrina la considera incómoda.

Esto deja claro que el indígena, si bien es cierto que defeca en el monte, no lo hace en cualquier parte, sino que tiene áreas predeterminadas para dicho fin..."

Se baña aproximadamente cada 10 a 15 días, haciéndolo en el río cercano, en su vivienda, acarreando agua para tal fin. Los animales domésticos que comunmente poseen son: perros, gallinas, chompipes (pavos) y algunos poseen cerdos y vacas; los perros, las gallinas y los chompipes se mantienen deambulando sueltos por los terrenos de las viviendas.

Generalmente el rancho se encuentra rodeado de plantas tales como: caña de azúcar, platanales y cafetales, en algunos lugares de Chamelco, por ejemplo las aldeas Chajaneb, Paapá, Campat y otras, se ven plantaciones de maguey. La razón de esta costumbre es protegerse de las inclemencias atmosféricas y para dificultar la fácil visión a las personas que se aproximan a su vivienda, con objeto de mantener su intimidad.

## 7.9 ECONOMIA Y COMERCIO:

El renglón económico, está ligado fundamentalmente a la agricultura, los productos del campo constituyen la gran mayoría de su comercio, viajan a pie y llevan su mercancía sobre la espalda utilizando mecapal. Las mujeres llevan su mercancía en canastos que cargan sobre la cabeza.

Los cultivos predominantes son el maíz y el frijol, produciendo fundamentalmente, para el consumo individual y familiar, pero se da el caso que sólo unos cuantos cultivan suficiente maíz para satisfacer sus propias necesidades, teniendo que recurrir cuando el maíz hace falta, a la compra del mismo en el mercado local.

Las mujeres, en una pequeña parte, también contribuyen a la economía familiar; fuera de cumplir con todas las labores propias de su hogar venden los "excedentes" de sus productos, huevos de gallinas y chompipa (pava) y algunos productos que generalmente son: Chile, polvo de café, elaborado por ella misma, frijol verde, hierbas, etc. etc.

## 7.10—COSTUMBRES Y CREENCIAS:

Sobre este aspecto, es enorme la riqueza que poseen los indígenas K'ekch'ies, por lo que limitaremos para razones de este trabajo solamente los aspectos relacionados con la salud.

Así tenemos que en cuanto a los ciclos menstruales, estos son controlados por el esposo; al ciclo menstrual propiamente dicho le denominan "po" y a la catamenia "Puch'uc" (lavar), aludiendo a la necesidad de lavar la sangre.

Las mujeres sospechan gravidez por atrazo o retiro de la menstruación; no obstante es muy corriente entre ellas las amenorreas secundarias a su estado nutricional y anémico. El crecimiento del abdomen es el mejor signo que tienen para confirmar embarazo su vida diaria (en caso de embarazo) continúa sin modificaciones, ejecuta todos sus quehaceres habituales.

El parto es atendido en casa, ya sea por su madre, la madre del esposo, o por una comadrona empírica. Algunas se asisten ellas mismas, durante el parto. En el puerperio, guardan reposo casi durante los 40 días, por lo que para los quehaceres domésticos contratan los servicios de una sirvienta, frecuentemente estas labores las hace la comadrona que asistió el parto.

Dan de mamar a los niños hasta la edad de 2 a 3 años. Como los niños son susceptibles a una infinidad de males, las madres



acostumbran colocarle una pulsera de cuentas rojas en la muñeca, o en su defecto, un hilo del mismo color, lo cual lo protegerá contra aquellos "males" que pudieran afectarlo. Cuando un niño pequeño es presa del hipo, colocan una mota de hilo rojo mojada con saliva en el entrecejo, lo cual creen cura el hipo.

#### TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.

Cuando alguna persona se enferma, como primera medida se consulta a la madre, esposa, suegra o algún pariente, quien puede recomendar medicamentos, brebajes, según si ya se ha padecido la enfermedad. Si el paciente no mejora, entonces algunos acuden a la institución de salud más cercana pero la mayor parte acuden en primera instancia al "curandero", a este respecto el indígena K'ekchí hace una diferenciación entre el curandero y el brujo; el primero es hombre adulto, tiene su hogar y es muy respetado. El brujo es generalmente un anciano, que vive aislado, solitario, este más que respetado es temido por la comunidad, ya que creen que puede hacer el bien como el mal.

Algunos curanderos toman el pulso a sus pacientes, por lo que les llaman "pulsadores". Los curanderos preparan los brebajes en la propia vivienda del paciente. En algunos casos los curanderos solicitan a los parientes del enfermo que le lleven candelas, incienso, copal-pom, aguardiente o boj, para hacer las rogaciones en las cuevas de las montañas.

Si pese a todo lo anterior el paciente no mejora, algunos acuden a la población a buscar alguna medicina, pero otros son bastante conformistas y si el paciente muere, dicen que Dios así lo dispuso y que se hizo lo posible pero no se logró.

#### El Hijillo: (4)

Es una enfermedad en la cual la persona que la padece, sufre pérdida del apetito, se le cae el pelo, se hincha y se puede morir. Si una mujer está con su menstruación o acaba de dar a luz, es "peligroso", que los niños o el esposo se acerquen a ella porque les da el Hijillo.

Toman precauciones con las perras que tengan en la vivienda, pues cuando estas tienen sus crías, también dan hijillo a los niños. El tratamiento lo hacen por medio de cuatro baños preparados por el curandero, a las cinco de la mañana, completamente desnudo y fuera de su vivienda, en caso de los niños pequeños, esto lo hacen las comadronas.

#### El Acuaz:

Si la señora embarazada tiene algún deseo, es decir comer algo en especial, y no es complacida, el niño cuando nazca tendrá acuaz. Por ejemplo si después de nacido el niño, éste presenta granos en el cuerpo o en la cabeza, entonces es acuaz de Chicharrón, porque según creen ellos a la señora se le antojaron los chicharrones y no los comió. En este caso el tratamiento consiste en cocinar algunos chicharrones y con esa agua tibia, lavarle la cabeza o el cuerpo al niño.

#### El Ojo:

Lo padecen los niños, es a consecuencia de que fueron abrazados por alguna señora embarazada o con menstruación, así mismo por una persona bajo los efectos del licor. Los síntomas son que el niño presenta "asientos VERDES", tira hacia atrás la cabeza, se le pone caliente la nuca, se mantiene intranquilo, llora mucho. Para curar el ojo tienen tres procedimientos:

1o. Con plantas como la Ruda y el Jiquilite, friccionan todo el cuerpo especialmente la cabeza, durante tres días seguidos.

2o. Otro procedimiento consiste en utilizar un pato macho si es niña y un pato hembra si es varón, lo pasan sobre el paciente e inmediatamente el pato tiene que ser sumergido en agua, porque si recibió todo el calor del ojo puede morir si no se le enfría con agua.

3o. Otra forma como "curan?" el ojo es con ruda y Pimienta gorda hacen un envoltorio y lo pasan en el cuerpo del niño, lanzando inmediatamente la pimienta al fuego, y si truena, entonces el niño tiene mal de ojo. Todos estos procedimientos los hacen durante tres días.

#### El Susto: (4)

Pueden curarlo los puseadores, y consiste en que el niño no come, está intranquilo, no duerme bien, brinca en la noche estando acostado, y llora bastante. Seguramente ese susto lo recibió dentro o fuera de la casa y comunidad, quizá vió algún animal, se cayó en el camino, o algo le causó fuerte impresión. El tratamiento lo hace el curandero pulseador.

#### 7.11— Condiciones actuales de vivienda:

Se presentan a continuación aspectos relacionados con la vivienda de los habitantes de San Juan Chamelco, datos obtenidos en una investigación efectuada en el año 1975, considerándolos de por sí importantes, ya que incidirán en parte en la morbilidad a encontrarse en estas regiones, los resultados en mención son los siguientes: (5)

<b>PISOS:</b>		<b>TECHOS:</b>	
Piso de tierra:	95.21o/o	Paja, Manaca o Palma:	83.41o/o
Piso de Madera:	0.52	Lámina de Zinc:	12.69o/o
Piso de Cemento:	3.83o/o	Lámina de Adbesto:	0.60o/o
Piso de Otros:	0.44o/o	Teja	1.57o/o
		Terrasa:	1.73o/o

<b>CIELO RASO</b>		<b>PAREDES:</b>	
No tienen	84.52o/o	Tabla	66.49o/o
Machiembre:	3.51o/o	Palma, Paja o manaca:	19.92o/o
Cartón:	0.25o/o	Bajareque-Adobe:	11.45o/o
Telas:	0.77o/o	Block	1.91o/o
Otros:	10.96o/o	Ladrillo:	0.23o/o

<b>AGUA:</b>		<b>BASURAS:</b>	
Riachuelo:	48.38o/o	Patio:	94.12o/o
Pozo con brocal:	5.53o/o	Incineración:	0.28
Pozo sin brocal:	32.45o/o	Basureros:	2.90o/o
Tubería intra-domiciliaria.	4.69o/o	Servicio municipal:	0.00o/o
Tubería extradomiciliada:	8.84o/o		
Otros:	0.85o/o		

<b>EXCRETAS:</b>		<b>Número de cuartos por vivienda:</b>	
a flor de tierra:	81.40o/o	1 cuarto:	78.54o/o
Letrina sanitaria:	7.00o/o	2 cuartos:	17.01o/o
Letrina insanitaria:	11.24o/o	3 cuartos:	2.99o/o
Fosa séptica:	0.28o/o	más de 3 cuartos:	1.46o/o
Colector público:	0.28o/o	Poseen COCINA el	21.62o/o
		de las viviendas.	

Como puede verse, estos datos nos dan idea de las condiciones ambientales existentes y de posibles focos de contaminación, hacinamiento, etc. que afectan a los pobladores de estas comunidades y que son factores incidentes en la morbilidad del municipio de San Juan Chamelco A. V.

## VIII— PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.

### ANALISIS Y DISCUSION.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en este trabajo, tanto los obtenidos con las encuestas, como los resultados obtenidos con la población que acudió por demanda espontánea al centro de salud.

Se analizan aspectos tales como las diez principales causas de morbilidad de la población estudiada, el sexo, la ocupación, el grado de instrucción, la condición migratoria, los embarazos que presentaron algún tipo de morbilidad, los grupos etáreos y la relación porcentual de sanos y enfermos, así como la localización de la vivienda y el tipo de consulta, esto en lo que respecta a la demanda espontánea al centro de salud.

#### SEXO:

1era. Encuesta:		2a. Encuesta.	
Masculinos:	115 = 40.93o/o	Masculinos:	111 = 40.96o/o
Femeninos:	166 = 59.07o/o	Femeninos:	160 = 59.04o/o
Total:	281 = 100.00o/o	Total:	271 = 100.00o/o

Estos datos representan a la población encuestada en lo que a sexo respecta, comprende a ambas encuestas y a población urbana y rural.

Se observa la proporción un tanto mayor para el sexo femenino y además la relación porcentual fue bastante similar en ambas encuestas esto se explicará más adelante en el desarrollo del presente trabajo cuando se analicen aspectos relacionados con la ocupación de la población encuestada, y donde se verá que buena parte de la población encuestada se dedica a oficios domésticos.

## 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, DETECTADAS ENCUESTAS Y POR DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD.

### Urbano

	No.	o/o
1.- Desnutrición Protéico Calórica:	110 -	13.70
2.- Helminthiasis:	65 -	8.09
3.- Influenza:	61 -	7.60
4.- Anemia Ferropriva:	61 -	7.60
5.- Enfermedades de los dientes y estructuras de sostén:	53 -	6.61
6.- Lumbago (reumatismos no articulares):	41 -	5.12
7.- Otras Enteritis:	39 -	4.86
8.- Marasmo Nutricional:	28 -	3.49
9.- Enfermedades de la piel y tejido celular Sub-cutáneo:	25 -	3.12
10.- Otros Accidentes:	15 -	1.87
11.- Otros:	305 -	37.98
Total:	803 -	100.00o/o

## 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DETECTADAS POR ENCUESTAS y POR DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD.

### Rural

	No.	o/o
1.- Desnutrición Protéico Calórica:	25 -	12.25o/o
2.- Lumbago (reumatismos no articulares):	20 -	9.80
3.- Anemia Ferropriva:	19 -	9.31
4.- Enf. de Dientes y Estructuras de Sostén:	17 -	8.33
6.- Influenza:	9 -	4.41
7.- Enfermedades de la piel y tej. celular sub-cutáneo:	9 -	4.41
8.- Otras enteritis:	8 -	3.92
9.- Otros Accidentes:	7 -	3.43
10.- Enfermedades genito-urinarias:	4 -	1.96
11.- Otros	69 -	33.82
Total:	204 -	100.00o/o

# PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL. SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD.

Municipio de San Juan Chamelco Alta Verapaz. Abril de 1976.

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS.	CODIGO	1a. Encuesta		RURAL	
		No.	o/o	No.	o/o ç
Desnutrición Proteico Calórica	EM-44	42	18.18	11	22
Helmintiasis	EM-34	36	15.58	8	16
Enfermedades de los dientes	EM-75	27	11.69	9	18
Influenza	EM-69	26	11.26	2	4
Anemia ferropriva	EM-47	15	6.49	1	2
Reumatismos no articulares (lumbago)	EM-93	11	4.76	5	10
Otras anemias por deficiencia	EM-48	13	5.63	0	0
Otras enfermedades digestivas	EM-80	6	2.60	0	0
OTROS		40	17.33	8	16
TOTAL:		231	100.00o/o	50	10 o/o

Municipio de San Juan Chamelco Alta Verapaz. Junio de 1976

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	2a. Encuesta.		RURAL	
		No.	o/o	No.	o/o
Desnutrición Protéico calórica	EM-44	39	17.65	8	16.0
Helmintiasis	EM-34	29	13.12	9	18.0
Enfermedades de los dientes	EM-75	26	11.76	8	16.0
Anemia ferropriva	EM-47	25	11.31	7	14.0
Reumatismos no articulares (lumbago)	EM-93	13	5.88	6	12.0
Marasmo nutricional	EM-43	13	5.88	2	4.0
Otras enteritis	EM-8	13	5.88	1	2.0
Influenza	EM-69	12	5.43	2	4.0
Otras cefaleas (jaqueca)	EM-57	7	3.16	0	0.0
OTROS		44	19.92	7	14.0
TOTAL:		221	100.00o/o	50	100.0o/o

Analizando las causas de morbilidad más frecuentes, detectadas tanto por la población encuestada como por la población que acudió espontáneamente al centro de salud, podemos ver que la mayoría son enfermedades infecciosas. Se observan dos entidades que son condicionadas en parte por factores climáticos y del medio ambiente, estas entidades son por un lado la influenza y por otro las gastroenteritis, la primera se detectó mayormente en la época calurosa, que es cuando el aire se contamina primordialmente por las polvaredas que se levantan, lo que ocasiona afecciones principalmente de vías respiratorias; y la segunda (gastroenteritis) aparece, cuando se empieza a establecer la época de lluvias, lo cual hace que el deslave, erosión etc., que sufren los suelos, posiblemente contamine las fuentes del agua de consumo.

Llama la atención la prevalencia, relativamente alta de Reumatismos no articulares, del tipo "Lumbago", la cual podríamos catalogarla como enfermedad degenerativa, sin embargo debemos tomar en cuenta que esta entidad también es consecuencia de esfuerzos físicos, y es sabido al esfuerzo físico a que se someten estos individuos, dadas las condiciones y el tipo de trabajo que ellos realizan, agregado esto, a una alimentación deficiente en sus grupos básicos, lo que da como consecuencia también el índice alto de desnutrición y otras enfermedades carenciales. Por lo tanto, el lumbago, más que una enfermedad degenerativa, se torna en una enfermedad que podría llamarse: "enfermedad del trabajo".

Otra causa de enfermedad detectada es la Helmintiasis, la cual es explicable, dadas las condiciones deficientes (educativas, higiénicas, ambientales etc.) en que viven estos pobladores.

Dato importante es que la morbilidad fue menor en la segunda encuesta que en la primera, situación esta que posiblemente se debió a algunos factores como la fiesta titular del municipio, y además que es la temporada en que se inician las siembras de sus productos

agrícolas y que las familias tienen la tradición de ayudar a sus vecinos en estas labores, lo que ocasiona migraciones internas temporales. Por otro lado la fiesta titular hizo que algunos de los pobladores se trasladaran al campo de la feria, a realizar sus transacciones comerciales y por lo tanto no encontrarse en su vivienda respectiva al momento de efectuar la encuesta.



NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOSETAREOS.

GRUPOS ETAREOS.	Sanos		Enfermos		Referidos al Centro de Salud		Referidos al Hospital (O que estan hospital.)	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menos de 1 año	5	2.02	0	0	2	0.81	0	0
1 - 4 años	2	0.81	27	10.93	24	9.72	0	0
5 - 9 años	1	0.40	31	12.55	28	11.34	0	0
10 - 14 años	4	1.62	25	10.12	21	8.50	0	0
15 - 44 años	41	16.60	71	28.75	57	23.07	1	0.40
45 y más años	3	1.22	37	14.98	26	10.53	0	0
TOTAL:	56	22.67	191	77.33	158	63.97	1	0.40

2a. Encuesta

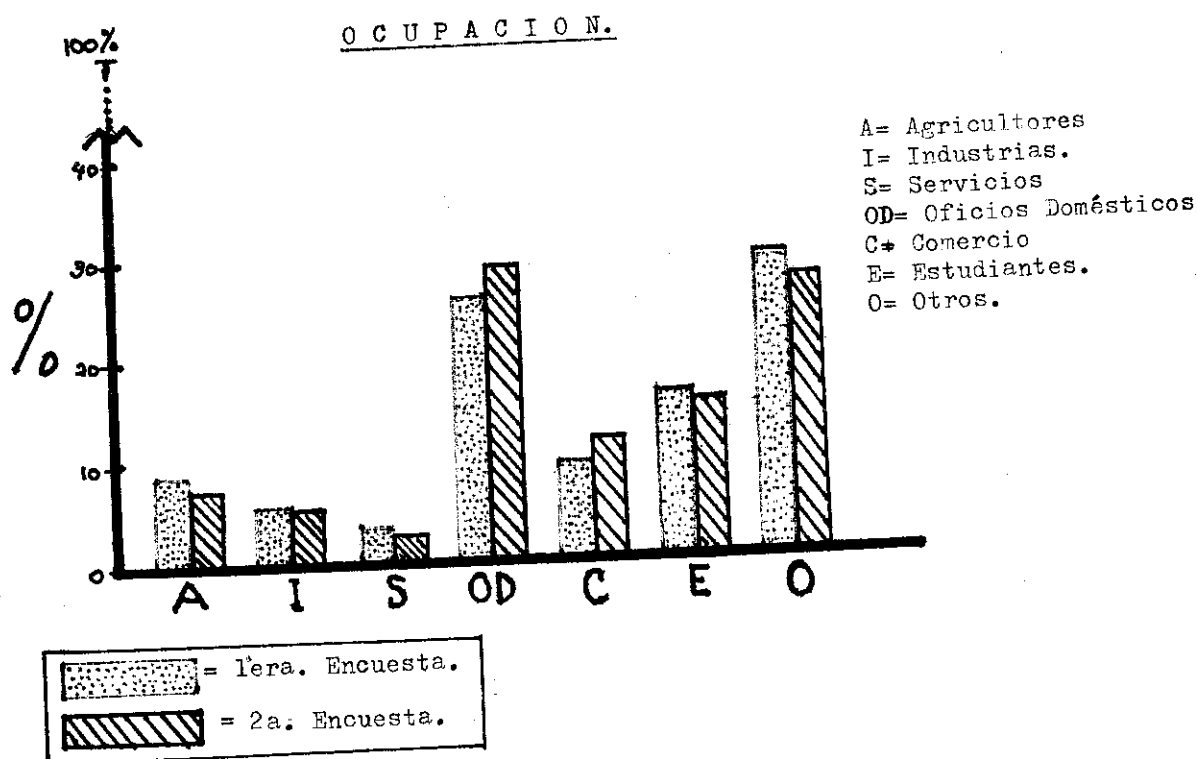
Menos de 1 año	5	2.00	1	0.40	3	1.21	0	0
1 - 4 años	3	1.21	26	10.45	23	9.23	0	0
5 - 9 años	4	1.61	30	12.05	26	10.44	0	0
10 - 14 años	5	2.00	24	9.64	20	8.04	0	0
15 - 44 años	45	18.07	65	26.10	53	21.28	1	0.40
45 y más años	2	0.80	39	15.66	24	9.64	0	0
TOTAL:	64	25.70	185	74.30	149	59.84	1	0.40

El porcentaje de personas sanas en relación a las personas enfermas es mínimo. Esto podría hacer pensar que la mayoría de la población de San Juan Chamelco está enferma, sin embargo hay que tener presente que esta encuesta sólo se efectuó con una muestra de la población y fundamentalmente que entre las causas de morbilidad, hay bastantes del tipo Caries dental, Lumbago, Influenza etc, las que si limitan parcial o temporalmente al afectado, pero en su mayoría no impiden que puedan realizar sus labores habituales.

Es de hacer notar que en cuanto a grupos etáreos son más afectados las personas comprendidas entre los 15 y 44 años de edad, seguidos por el grupo comprendido entre 1 y 9 años de edad; lo que está de acuerdo con otras investigaciones, en que uno de los grupos más propensos a ser afectado por procesos mórbidos en nuestro medio es el grupo materno infantil, el cual estaría comprendido entre las edades que mayor morbilidad presentaron en las encuestas.

Además en esta clasificación de grupos etáreos, el grupo comprendido entre 15 y 44 años de edad, es el más amplio en su cobertura en lo que a edades respecta.

## 38

39

La ocupación de la población encuestada, podemos ver aquí que los grupos más afectados son; los que se dedican a oficios domésticos, los estudiantes, los agricultores y los comerciantes. Hay que hacer la observación, que las encuestas se efectuaron en horas hábiles y la mayor parte de miembros de las familias que se encontraban en esos momentos en sus viviendas eran amas de casa en su mayoría y niños pequeños, pre-escolares y escolares. En la ocupación de Oficios Domésticos, las mayores causas de morbilidad fueron la desnutrición, las enfermedades de los dientes, y el lumbago, en cuanto a los estudiantes están más afectados por desnutrición, helmintiasis, y anemia ferropriva; los agricultores también afectados por cuadros de desnutrición, lumbago y enfermedades de los dientes.

El grupo de oficios domésticos, fue mayor ya que aquí se incluyen niñas pequeñas pre-escolares y escolares pero que no acuden a la escuela porque al campesino indígena, le son de mayor utilidad que desde pequeñas colaboren en las tareas propias del hogar.

Otro grupo con un porcentaje alto en relación a los demás es el grupo que reúne a la ocupación denominada "Otros", estando incluidos aquí todas aquellas ocupaciones que no se incluyen en la gráfica, y todos los niños pequeños que por su edad no desempeñan ninguna ocupación de las que aquí se mencionan.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. Mes de Abril de 1976. San Juan Chamelco Alta Verapaz.

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS		CODIGO	1a. Encuesta						INSTRUCCION				total. No. %	
			ALFABETOS						E.S.I	E.S.C.	Analfa- betos			
			Educ.	Primaria	2a	3a	4a	5a				6a		
Desnut.Prot. Calorica	EM-44	14	6	5	5	3					20		53	18.86%
Helmintiasis	EM-34	24	4	1	1	2	1				10		44	15.66
Enf. de los dientes	EM-75		1	8	6	2	2	1		1	16		36	12.81
Influenza	EM-69	10	2	4	2	1	1		2		5		28	19.96
Anemia Ferropriva	EM-47	3	3	1	1	2	1		1		9		21	7.48
Marasmo nutricional	EM-43	12	1	1	1					2	2		16	5.69
Lumbago	EM-93		2	2	2					10			16	5.69
Otras anemias	EM-48	1	2	1		1			1	8			13	4.63
Otras Enf.Digestivas	EM-80		2	1						3			6	2.14
Otros	TOTAL:	5	4	6	5	5	3	2	3	15			48	17.68
		69	27	28	22	12	8	5	6	98			281	100.00
Mes de Junio de 1976. 2a. Encuesta Instrucción.														
Desnutri.Prot.Calóric.		14	7	4	1	3					18		47	17.34
Helmintiasis		19	5	2	2	1	2			7			38	14.02
Enfer.de los dientes			5	4	4	4	2	1		14			34	12.54
Anemia Ferropriva		4	5	2	4	2	2	1	1	16			32	11.81
Lumbago			2	2	1					14			19	7.01
Marasmo nutricional		12			1					2			15	5.54
Otras Enteritis		5	2	2	3		2			3			14	5.17
Influenza		3	2	2	3					4			14	5.17
Jaqueca		6	8	1	9	2	4	1	2	3			7	2.58
Otros		63	37	21	21	5	11	9	2	100			271	100.00
	TOTAL:													

\* E.S.I= Educación Secundaria Incompleta.  
E.S.C= Educación secundaria Completa.

Analizando la instrucción de los encuestados vemos que la gran mayoría son analfabetos, y los otros escasamente llegan al tercer grado de primaria.

Aquí se incluye la categoría de "O" cero grados de instrucción, la cual comprende a todos aquellos encuestados menores de 7 años de edad y quienes no pueden ser considerados como analfabetos ya que aún no están en edad escolar.

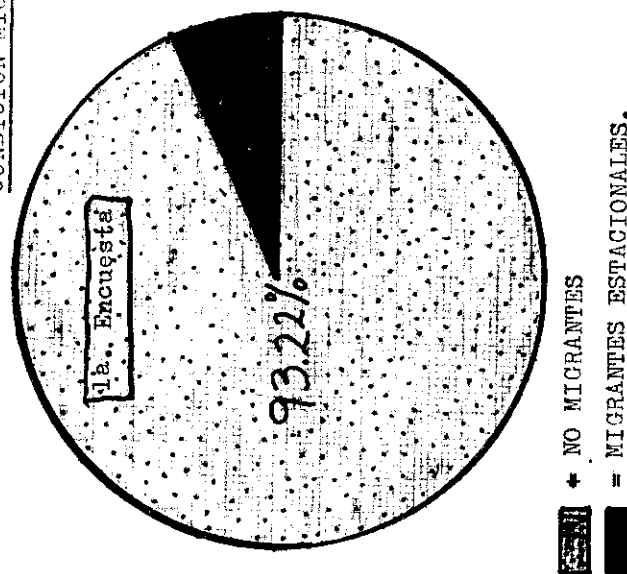
Con educación secundaria completa escasamente se detectaron seis personas, pero de estas seis hay que tomar en cuenta que dos son de origen norteamericano y que actualmente residen en San Juan Chamelco.

Es claro pues, que la mayor parte de causas de morbilidad, afectan principalmente a personas cuyo nivel cultural, sus grados de instrucción y educación son bastante bajos.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA.  
1a. Encuesta.

MORBILIDAD	CONDICION MIGRATORIA.				TOTAL	
	Grupo Causas	Codigo	NO MIGRANTES	MIGRANTES ESTACIONALES	No	%
1a. Encuesta.	Desnut. Prot. Calórica	EM44	52	18.50	1	0.36
	Helminthiasis	EM34	43	15.30	1	0.36
	Enfer. de los dientes	EM75	33	11.74	3	1.07
	Influenza	EM69	26	9.25	2	0.71
	Anemia ferropriva	EM47	20	7.11	1	0.36
	Marasmo nutricional	EM43	15	5.34	1	0.36
	Lumbago	EM93	14	4.98	2	0.71
	Otras anemias	EM48	12	4.27	1	0.36
	Otras Enf. digestivas	EM80	5	1.78	1	0.36
	Otras		42	14.95	6	2.13
TOTAL:			262	93.22	19	6.78
2a. Encuesta.	Desnutrición Prot. Cal.	EM44	45	16.61	2	0.74
	Helminthiasis	EM34	37	13.65	1	0.37
	Enfer. de los dientes	EM75	31	11.44	2	0.74
	Anemia ferropriva	EM47	31	11.44	1	0.37
	Lumbago	EM93	19	7.01	1	0.37
	Marasmo nutricional	EM43	15	5.54	0	0.00
	Otras enteritis	EM8	13	4.79	1	0.37
	Influenza	EM69	13	4.79	1	0.37
	Jaqueca (otras cefaleas)	EM57	6	2.21	1	0.37
	Otras.		45	16.61	6	2.21
TOTAL:			255	94.09	16	5.91
					281	100.00
					47	17.34
					38	14.02
					33	12.18
					32	11.81
					20	7.38
					15	5.54
					14	5.17
					14	5.17
					7	2.58
					51	18.82
					271	100.00

CONDICION MIGRATORIA.



Casi la totalidad, de la población encuestada no migra, ya que sólo un pequeño porcentaje (6.78o/o) son migrantes estacionales, y estos migran según informaciones que ellos mismos proporcionaron, por razones de comercio, hacia la zona del río Polochic y hacia la zona norte del departamento de Alta Verapaz, principalmente hacia el Parcelamiento Las Casas y hacia la Zona agrícola de Sebol.

Hace algunos años la migración era mayor, principalmente hacia fincas situadas en la costa sur del país, al preguntarles por qué ya no lo hacen, ellos respondieron que no lo hacen, porque en esos lugares el clima es "malo" y "solo van a enfermarse", además económicamente, lo que ganan es relativamente poco, por lo que prefieren quedarse cultivando sus parcelas.

# PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTAS DE MORBILIDAD. (1era. y 2a.)

Meses de Abril y Junio de 1976. Municipio: San Juan Chamelco, Alta Verapaz.  
1era. Encuesta.

MORBILIDAD	GRUPO DE CAUSAS	EDAD DE EMBARAZO			TOTAL		
		1er. Trimestre		2o. Trimestre		3er. Trimestre	
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Enf. de los dientes y estruc. de sostén	EM 75	1	50	1	50	2	100
2a. Encuesta							
Anemia Ferropriva	EM 47	1	33.33			1	33.33
Enf. de dientes y es- tructuras de sostén	EM 75			2	66.67	2	66.67
				3	100.00	3	100.00

La morbilidad que se detectó en mujeres embarazadas, en ambas encuestas, fue muy poca. Pero hay que considerar que los embarazos encontrados en la población encuestada también fueron pocos.

Y además que por lo reservado que es para sus cuestiones íntimas el indígena K'ekchi, algunas señoras que se encontraban posiblemente en el 1er. trimestre o a inicios del 2o. trimestre, y no lo refirieron así, por lo que no se les consideró como embarazadas.

## DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD.

### Localización de la vivienda.

Cabecera Municipal:	357 - 77.44 o/o
Aldeas	104 - 22.56 o/o
Total:	461 - 100.00 o/o

### Tipo de Consulta:

Cabecera Municipal.			Aldeas.	
Primera Consulta:	220 - 61.62 o/o	Primera consulta:	82 - 78.85 o/o	
Reconsulta:	137 - 38.38 o/o	Reconsulta:	22 - 21.15 o/o	
Total:	357 - 100.00 o/o		104 - 100.00 o/o	

### Grupos Etáreos. (primeras consultas y reconsultas)

Cabecera Municipal:			Aldeas:	
0 - 4 años:	89 - 24.93 o/o	0 - 4 años	19 - 18.27 o/o	
5 - 9 años:	25 - 7.00 o/o	5 - 9 años	8 - 7.69 o/o	
10 - 14 años:	28 - 7.84 o/o	10 - 14 años	10 - 9.62 o/o	
15 - 44 años:	160 - 44.82 o/o	15 - 44 años	59 - 56.73 o/o	
45 y más años:	55 - 15.41 o/o	45 y más años	8 - 7.69 o/o	
Total:	357 - 100.00 o/o		104 - 100.00 o/o	

### Sexo:

Cabecera Municipal			Aldeas.	
Masculinos:	155 - 43.42 o/o	Masculinos:	49 - 47.12 o/o	
Femeninos:	202 - 56.58 o/o	Femeninos:	55 - 52.88 o/o	
Total:	357 - 100.00 o/o	Total:	104 - 100.00 o/o	



## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD. DEMANDA AL CENTRO DE SALUD.

MORBILIDAD		Demanda al Centro de Salud			
		Urbana		Rural	
Grupos de causas	código	No.	o/o	No.	o/o
Otras Enteritis	EM-8	32	8.96	7	6.73
Desnutrición proteic. Caloric.	EM-44	29	8.12	6	5.77
Enfer.de piel y tej.Celular S.C.	EM-91	25	7.00	9	8.65
Influenza	EM-69	23	6.44	5	4.81
Anemia ferropriva	EM-47	21	5.88	6	5.77
Lumbago	EM-93	17	4.76	9	8.65
Otros Accidentes	EM-101	15	4.21	7	6.73
Enf. Aparato Genitourinario	EM-85	15	4.21	4	3.85
Infecciones de la piel	EM-90	14	3.92	4	3.85
Otros.		166	46.50	47	45.19
TOTAL:		357	100.00 o/o	104	100.00 o/o

La demanda espontánea al centro de salud, muestra un tipo de morbilidad similar a la obtenida por las encuestas, aunque el orden de frecuencia si varía un poco, además que aparecen otro tipo de causas de morbilidad, entre las que podemos mencionar enfermedades e infecciones de la piel y tejido celular sub-cutáneo, otros accidentes, y enfermedades del aparato genitourinario, pero siempre las que van a la cabeza como causantes de morbilidad, están las enfermedades infecciosas y nutricionales.

En cuanto a la localización de la vivienda de las personas que acuden en demanda de atención médica, la mayoría proceden del área urbana de la cabecera municipal y sólo un porcentaje pequeño (22.56 o/o) proceden de las aldeas, en cuanto al sexo, hay predominio porque consulten personas del sexo femenino, esto se vió tanto a nivel urbano como rural, esto posiblemente debido a que las mujeres cuando acuden al centro de salud lo hacen por algún niño que está enfermo y entonces aprovechan ellas también a ser atendidas por el médico. Además que como podemos ver aquí en la demanda espontánea hay enfermedades de la piel y enfermedades Genitourinarias, las cuales es por regla general más común verlas en la población del sexo femenino.

En relación al tipo de consulta, la mayoría acuden a una primerconsulta, pero es muy difícil que vuelvan a tener otra reconsulta, aunque se les de cita, ya que si sienten una ligera mejoría en lo que les afecta, ya no acuden al centro de salud. Si cumplen con sus reconsultas una minoría que son las señoras embarazadas y que acuden a su control pre-natal. Por lo que creo que en este sentido se debe intensificar una campaña de divulgación y educación para tratar de mejorar esta situación.

**NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS**

**ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS. Febrero-Agosto de 1976.**

Lugar de Observación	Enfermedades infecto contagiosas		Enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares.		Total	
	Transmisibles y Tradicionales					
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Demanda Centro de Salud	164	93.71	11	6.28	175	100 o/o
1a. Encuesta	126	96.18	5	3.8	131	100 o/o
2a. Encuesta	120	93.75	8	6.25	128	100 o/o
Ambas Encuestas	246	94.98	13	5.02	259	100 o/o
TOTAL:	410	94.47	24	5.53	434	100 o/o

Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, tal como se ve en los datos anteriores son las que predominan, encontrando muy pocas entidades en el grupo de enfermedades degenerativas y cardiovasculares, lo cual es explicable dadas las condiciones de vida, ambientales etc, existentes en estas comunidades, y que son factores determinantes para el tipo de morbilidad a presentarse.

Como se expone en este trabajo, las condiciones actuales de vivienda son deficientes, por otro lado el indígena K'ekchí por ignorancia y quizá por costumbre tiene malos hábitos higiénicos, el

tipo de trabajo que comúnmente desempeñan es rudo y si ha esto agregamos que su alimentación no llena los requerimientos indispensables para una buena dieta, es de esperar que las enfermedades que presenten sean en su mayoría de tipo nutricional e infecciosas.

Las enfermedades degenerativas y cardiovasculares detectadas, fueron pocas, quizá esto sea debido en parte a que el diagnóstico de las diversas enfermedades presentadas en este estudio fue eminentemente clínico y por historia, y posiblemente si se emplearan métodos más especializados, los resultados a obtenerse variarían un poco comparados con los que aquí se presentan. Aunque siempre creo que predominarían las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales.

## IX- CONCLUSIONES

- 1) Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales son las que más prevalecen pues constituyeron en las encuestas y en la demanda espontánea al centro de salud el 94.47 o/o y las enfermedades degenerativas y cardiovasculares solamente constituyeron el 5.53 o/o de la morbilidad detectada.
- 2) Si observamos las principales causas de morbilidad obtenidas en las encuestas y en la demanda espontánea veremos que la mayoría son enfermedades nutricionales e infecciosas, pero el orden de frecuencia e importancia no es el mismo, por lo que si existe diferencia entre los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud y los obtenidos en este estudio y esto es debido en parte a que los servicios de salud basan sus datos a las estadísticas de la demanda espontánea que hay a los centros de salud.
- 3) Los programas de salud, establecidos en el país, son hechos en forma general para toda la población, y no toman en cuenta las características epidemiológicas de la morbilidad en cada región.
- 4) La mayor parte de la población no recibe una atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno, pues por ejemplo en este caso la mayor parte de habitantes de estas comunidades viven en comunidades rurales y en lugares tan aislados, que en su mayoría no tienen ninguna o casi ninguna atención médica por personal capacitado para la misma, y además que esta sea dada oportunamente.

- 5) Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan, las enfermedades detectadas en el presente estudio, son en su mayoría de tipo nutricional, carenciales, parasitarias e infecciosas.
- 6) Los sistemas de notificación de enfermedades llenan su cometido sólo en el área urbana, pues se utiliza la vía más rápida como lo es la telegráfica, pero en el área rural esto es casi imposible de hacerlo dadas las características geográficas que las mismas presentan y lo difícil de las vías de acceso hacia las mismas.

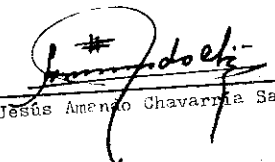
## X- RECOMENDACIONES

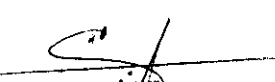
- 1) Que los servicios de salud existentes en el país, basen sus programas, de acuerdo a estudios que como el presente, pretendan analizar la problemática real de salud existente en el país en sus distintas áreas.
- 2) Que este tipo de investigaciones se efectúen tratando de abarcar a la mayor parte de pobladores, tanto del área urbana como del área rural y así poder tener en un futuro no lejano datos completos y veraces de la situación real de salud del país.
- 3) Si las enfermedades encontradas como predominantes, son de tipo nutricional, carenciales, parasitarias e infecciosas, esto es debido a una serie de factores que para modificarlos o tratar de solucionarlos, necesitan de un cambio de ideología, amplio y profundo en la mentalidad de todos los guatemaltecos.

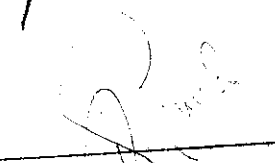
## XI- BIBLIOGRAFIA


1. Remesal, Fray Antonio de. Historia general de las Indias Occidentales y particular de la gobernación de Chiapas y Guatemala. Guatemala, Sociedad de Geografía e Historia 1932.
2. Ponce Ramírez, Raúl. Aspectos Socio-culturales y mortalidad de San Juan Chamelco, Alta Verapaz. Tesis de Grado, Guatemala 1975.
3. Guatemala, Dirección general de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala Tipografía Nacional 1962 pp.174-175
4. Terga Ricardo. Vásquez Emilio. Tactic el corazón del mundo Dirección Programa de Desarrollo de la comunidad Guatemala 1976.
5. Barrios González, Mario Augusto. Diagnóstico de la situación de salud, grupo Materno Infantil año de 1975. Guatemala 1975.
6. Rosales Ponce Emilio. Vocabulario Español-Queqchí. 7a. edición Tipografía el Norte Cobán A. V. Guatemala 1974.
7. Haeserijn V. Esteban. Ensayo de la gramática del K'ekchí Imprenta Suquinay, Purulhá B.V. Guatemala 1966

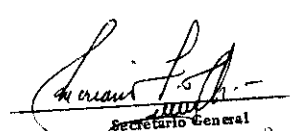
8. Guatemala, Instituto Indigenista Nacional. La mujer indígena en Guatemala (principales aspectos socio-culturales) 30 p. 1973.
9. Valdez Véliz, Julio Antonio. Características Socio-culturales del medio rural Guatemalteco: Influencia y relación con la salud en San Jerónimo Verapaz. Tesis de grado p.p. 7-12 1975.
10. Spiegel, Murray. Estadísticas. Libros Mcgrawn Hill. Colombia 1969.
11. O.M.S. Clasificación internacional de Enfermedades, Volumen 1. Rev. 1965.
12. Ximénez, Fray Francisco. Historia de la Provincia de San Vivente de Chiapa y Guatemala. Sociedad de geografía e historia 1929. Tomo I.
13. Sánchez V. Angel. Protocolo de Investigación. Estudio de Morbilidad a nivel nacional en municipios de la república de Guatemala. 1976.

BR.   
Jesús Américo Chavarría Samayoa.

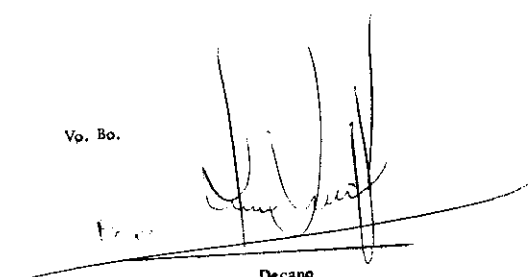
  
Asesor  
Dr. Clementino Castillo S.

  
Revisor.  
Dr. O. Anibal Pozuelos.

  
Director de Fase III.  
Dr. Julio de Leon M.

  
Secretario General  
Dr. Mariano Guerrero R.

Vo. Bo.

  
Decano  
Dr. Carlos Armando Soto.