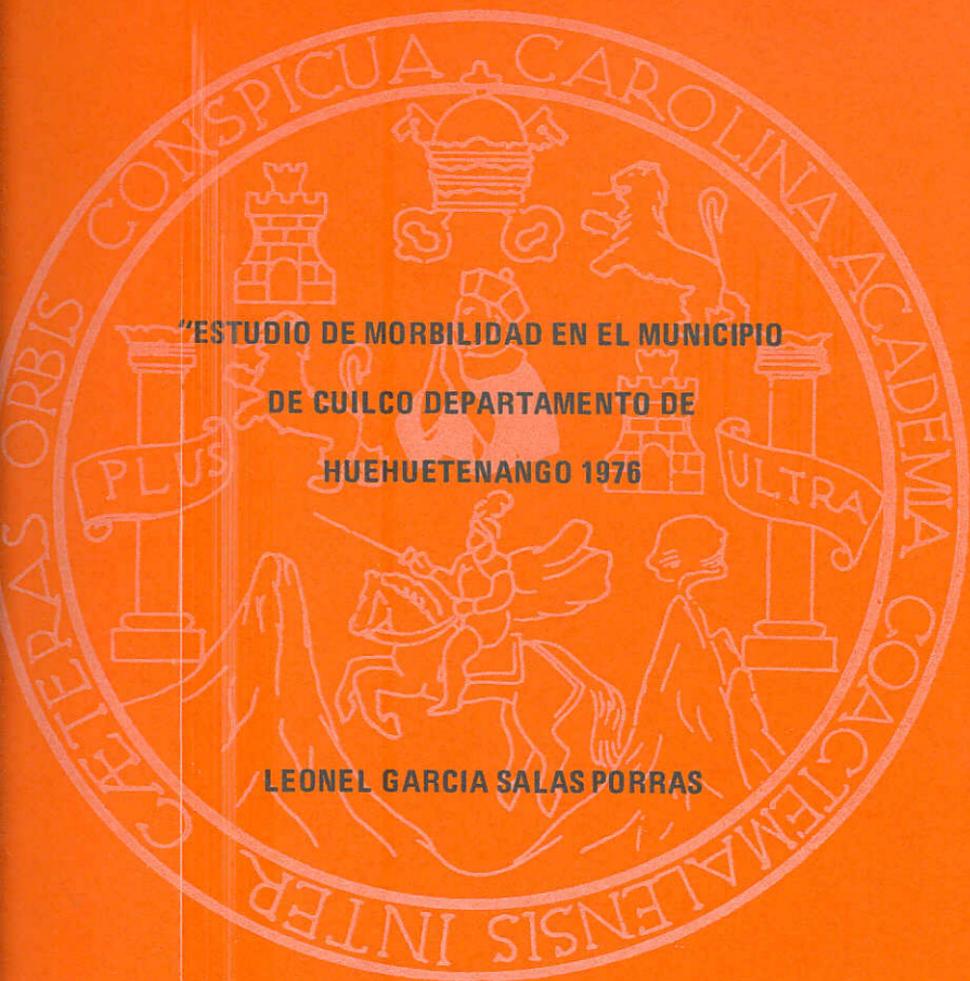


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**"ESTUDIO DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO
DE GUILCO DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO 1976**

LEONEL GARCIA SALAS PORRAS

GUATEMALA SEPTIEMBRE DE 1977

I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES.	3
III.	JUSTIFICACION	5
IV.	OBJETIVOS	7
V.	HIPOTESIS.	9
VI.	MATERIAL Y METODO	11
VII.	DESCRIPCION DEL AREA	13
	A) Consideraciones históricas, geográficas y sociales ..	13
	B) Descripción del Area Urbana	15
	C) Consideraciones Político-Administrativas	16
VIII.	RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION	17
	A) Morbilidad según sexos y grupos etéreos	21
	B) Morbilidad según condición migratoria	25
	C) Morbilidad según instrucción.	29
	D) Morbilidad según ocupación	32
	E) Sanos, enfermos y referidos al Puesto de Salud según grupos etéreos	35
	F) Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles, nutricionales, degenerativas y cardiovasculares según encuesta y demanda al Puesto de Salud	37
	G) Morbilidad por demanda espontánea según vivienda, consulta y reconsulta, grupos etéreos y sexo	45
IX.	RESUMEN	46
X.	ESTUDIO COMPARATIVO CON LA ALDEA TELEMAN DEL MUNICIPIO DE PANZOS ALTA VERAPAZ	49
XI.	CONCLUSIONES	53
XII.	RECOMENDACIONES.	55
XIII.	BIBLIOGRAFIA.	57
XIV.	CODIGO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES.	

INTRODUCCION

Toda actitud que el hombre asuma ante las diversas situaciones, debe estar basada en el conocimiento real de las mismas para que pueda considerarse válida y brinde algún resultado positivo una vez puesta en práctica.

Las interrelaciones que en Guatemala se establecen entre los fenómenos de salud y enfermedad, son múltiples y se encuentran determinadas por una serie de factores, tales como el sistema político y socioeconómico y condicionadas por aspectos físico-biológicos y ambientales.

Se ha pretendido desde hace mucho tiempo, el estructurar y poner en funcionamiento planes cuyo objetivo es que la salud predomine sobre la enfermedad. Sin embargo tras mucho tiempo de estar funcionando, la situación ha variado muy poco, ya que las diferentes tasas de mortalidad, continúan siendo elevadas y las actividades destinadas a reducirlas no fructifican.

Al estar trabajando dentro de éste orden de cosas se llega uno a preguntar, ¿a quién se pretende engañar con esto? o bien ¿por qué, pese a los múltiples esfuerzos la situación no mejora?.

Se impone ante éstas interrogantes, una revisión de los planes y acciones que hasta ahora han orientado la política de salud que pretende brindar "Salud integral a todos los guatemaltecos"; establecer si de acuerdo a la realidad son válidos.

Por éste motivo es que la Facultad de Medicina, en la constante búsqueda de un médico adaptado a la realidad nacional, propuso realizar para la investigación en el EPS rural 1976, un estudio sobre morbilidad.

Dicho estudio pretende establecer de la manera más real, la morbilidad en determinada área, sus causas y factores contribuyentes,

para que en el futuro, las actitudes que se tomen para enfrentarla cuenten con una base real que les dará la solidez necesaria para ser eficaces.

Haciendo mía dicha inquietud, realicé el mencionado estudio en el municipio de Cuilco del departamento de Huehuetenango, durante los meses de agosto 1976 a enero 1977, el presente trabajo analiza el fenómeno morbilidad en base a diferentes parámetros tales como edad, sexo, ocupación, vivienda, condición migratoria etc. Los resultados obtenidos y el análisis de los mismos, como podrá constatarse, brindan una visión real, del actual estado de cosas en Cuilco. Cabe, una vez concluido este estudio, esperar contribuya a que los futuros planes de salud para el municipio sean medios de desarrollo para la comunidad y no aparatos del sistema imperante que continúen manteniendo a nuestras comunidades como mendigos de algo a lo que tienen pleno derecho.

ANTECEDENTES:

El Municipio de Cuilco ha contado con EPS desde 1974 y la facultad de Medicina a través de ellos ha realizado las siguientes investigaciones:

- A- Diagnóstico de la situación de salud.
Primer semestre 1974.
- B- Análisis de la mortalidad a nivel nacional.
Segundo semestre 1974.
- C- Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno infantil. Primer semestre 1975.
- D- Análisis de los recursos y elaboración de un programa materno infantil a nivel local. Segundo semestre 1975.

Los resultados obtenidos en las mismas han ido permitiendo que progresivamente se conozca más la realidad de salud del municipio.

Revisando algunas de las mencionadas investigaciones es notorio el afán de superar los diferentes problemas de salud, de una manera eficiente y eficaz.

Baste citar a la Dra. Sylvia González O. que al analizar la mortalidad del municipio en 1973 concluye: La causa principal de muerte es la Desnutrición, como consecuencia última de deficiente educación, bajos ingresos, mala distribución de tierras, condiciones habitacionales y ambientales malas y como principal eslabón de ésta cadena, la estructura social, basada en relaciones de explotación. Posteriormente, el Br. Martín de Paz analizando los recursos y concluyendo que el empirismo es el denominador común, dá los lineamientos para el funcionamiento de un programa materno infantil en el Puesto de Salud.

JUSTIFICACION(1)

Existe actualmente necesidad del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto que, las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la participación de la Facultad de Ciencias Médicas, inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud en el país.

Esta planificación solamente podrá ser científica, técnica y operacional, si se toma en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo, las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específicas a nivel local.

(1) Sánchez V. Angel. Estudio de morbilidad a nivel nacional en municipios de la república de Guatemala. Protocolo de investigación EPS rural. Fac. de Medicina. Fase III. USAC. 1976. Mimeog.

OBJETIVOS:

Establecer con mayor precisión el nivel y estructura de la morbilidad en el Municipio de Cuilco, Departamento de Huehuetenango.

Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no solo las enfermedades más frecuentes, sino el número de personas que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de Enfermedades.

HIPOTESIS

Se plantean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

- 1) Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2) El ciento por ciento de la población de Cuilco tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada, mediante un diagnóstico y tratamiento médico oportuno.
- 3) Las enfermedades en el Municipio de Cuilco presentan peculiaridades específicas, dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL:

- 1) Muestra representativa de las familias del área rural de Cuilco; constituidas por 20 familias de la aldea Yerbabuena.
- 2) Total de pacientes que solicitaron atención médica al Puesto de Salud de Agosto 1976 a Enero 1977. (Area Urbana y Rural).

A.1. RECURSOS MATERIALES:

- 1.- Archivos de la Municipalidad local.
- 2.- Libros de registro del Puesto de Salud.
- 3.- Papeletas de encuesta del estudio de morbilidad. Facultad de Ciencias Médicas.
- 4.- Mapa de aldea Yerbabuena.

A.2. RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Pobladores del área urbana y área rural (aldea Yerbabuena) del municipio de Cuilco.
- 2.- Médico EPS.
- 3.- Colaboradores voluntarios (Promotores de Salud).

METODO:

Todos los procedimientos que se realizaron estuvieron sujetos al método científico, a fin de que los conocimientos obtenidos fueran verdaderamente captación de una realidad material y verificable.

METODOLOGIA:

- 1.- Reconocimiento conforme al mapa del área en donde se

realizó la encuesta.

- 2.- Se seleccionaron 20 viviendas para la realización de la encuesta, utilizando el método de números aleatorios.
- 3.- Se numeraron las casas de 1 a 20 siguiendo el orden de una "serpentina".
- 4.- Se realizó la encuesta en las viviendas seleccionadas.
- 5.- Tabulación de resultados y elaboración de cuadros pertinentes.
- 6.- Revisión de los archivos del Puesto de Salud, para determinar la demanda espontánea al mismo.
- 7.- Tabulación de datos y elaboración de cuadros para el análisis de los mismos.
- 8.- Análisis comparativo entre ambas series de resultados.
- 9.- Elaboración de informe preliminar.

DESCRIPCION DEL AREA

A) CONSIDERACIONES HISTORICAS, GEOGRAFICAS Y SOCIALES:

El Municipio de Cuilco del departamento de Huehuetenango, municipalidad de segunda categoría; cuenta con una extensión aproximada de 592 Kms.². Colinda al norte con la Libertad (Huehuetenango), al este con San Ildelfonso Ixtahuacán (Huehuetenango), al sur con Tacaná, San José Ojetenam y Concepción Tutuapa (San Marcos), así como con Tectitán (Huehuetenango), al oeste con la República de México.

Por medio de una vereda para vehículos, Cuilco está unido a Ixtahuacán en una extensión de aproximadamente 34 Kms. Contando a la vez con caminos de herradura y veredas que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

Uno de los municipios más antiguos del departamento, es mencionado repetidas veces en la Recordación Florida de Fuentes y Guzmán, escrita a finales del siglo XVII. Dicho cronista mencionó que Cuilco significaba eminencia de carta o papel. El Coronel García Elgueta, deriva el nombre de Cuilapam, pudiéndose dar la misma significación que Cuilapa, ya que se representa en la escritura jeroglífica por el perfil de un apantli o caño, con el signo de agua (atl) encima o dentro y de Cuilt, pintado. El Licenciado Adrián Recinos indica que Cuilco equivale a paraje torcido, sinuoso, del prefijo Co: en y Cuil, de Mecuiltec: Torcido; procediendo la etimología tal vez de las innumerables vueltas que dá el río Cuilco.

El Terreno de Cuilco es muy quebrado y encierra dos sistemas de montañas perfectamente definidos, al norte y al sur del río de su nombre, el cual trata de abrirse paso entre aquellos macizos de pizarra y calcáreo, separa como un profundo abismo, la cordillera que viene

del sureste, encajonada entre el Selegua y el río Cuilco y las montañas que se despenden del eje de la cordillera de los Andes en el Departamento de San Marcos y tienen en la parte sur del municipio sus últimas derivaciones.

Las alturas del terreno varían desde 2500 mts sobre el nivel del mar en las cumbres, hasta 850 mts sobre el nivel del mar en la cuenca del río; ésta diversidad de alturas hace que el clima cambie notablemente. La cabecera, aproximadamente a 1,160 mts. sobre el nivel del mar, tiene un clima bastante cálido, estando a unos 80 kms., de distancia de Huehuetenango.

El suelo del municipio es pedregoso en su mayor parte, grandes masas de caliza y pizarra forman las cumbres y laderas de las montañas, pero en las vegas y mesetas la tierra es fértil y propia para las labores agrícolas.

El municipio fue antiguamente muy poblado; la relación de éste lugar con las poblaciones mexicanas de Chiapas, era hasta hace algunos años muy considerable. El lugar por lo demás, es muy antiguo y consta que hasta él llegaron las huestes conquistadoras de Quicab El Grande y que en la época colonial, hasta mediados del siglo pasado, fue el vértice occidental de la vasta provincia de Totonicapan y Huehuetenango. Cuilco fué hasta 1882 centro de un extenso distrito que comprendía los pueblos de Santiago Amatenango, en la cañada del río Cuilco y 400 kms. abajo de éste lugar, San Martín Metapa, al oeste de Amatenango y en la misma cañada, San Francisco Motozintla, San Jerónimo y Santa Magdalena Tectitán; el tratado de límites de 1882, le hizo perder los cuatro primeros y una gran extensión de terreno.

La cabecera actual está situada en las márgenes del río de su nombre, al pie de los cerros Cuilco y de la Cruz, el agua potable fue introducida a la población en 1893.

Los habitantes del Municipio, la mitad aproximadamente, son ladinos y la otra naturales mames, mezclados con naturales chiapanecos, que han alterado un poco la lengua materna (Mam) de los naturales.

Causas diversas produjeron la decadencia de Cuilco hace pocos años, fenómenos de la naturaleza y actos de los hombres han influido desfavorablemente en la suerte del lugar. El arreglo que hiciera Barrios de la cuestión de límites con México, incorporó a aquella nación extensas tierras guatemaltecas. En los primeros años de éste siglo pasó sobre el pueblo penosa calamidad, a consecuencia de la erupción del Volcán Santa María, en 1902 causando numerosos daños materiales; daños semejantes causó el temporal del mes de octubre de 1949 que destruyó puentes, caminos y plantaciones.

Segun datos del censo general de población en 1950, el Municipio tenía un total de 9,650 habitantes, perteneciendo 519 a la cabecera y el resto al área rural.

La fiesta titular, San Andrés, se celebra del 27 de Noviembre al 10. de Diciembre.

El municipio cuenta con un pueblo, 31 aldeas y 37 caseríos para 1971 contaba con una población calculada de 24,000 habitantes.

B) DESCRIPCION DEL AREA URBANA:

La cabecera municipal es pequeña en extensión y poblada por una minoría de habitantes; situada en las márgenes del río Cuilco, es conocida como "La perla escondida" ya que el pequeño valle en que se encuentra situada está rodeado completamente de montañas. Dista de la capital, exactamente 325 Kms. y constituye el último punto alcanzable en vehículo, ya que en adelante solo se encuentran veredas.

Cuenta con un edificio municipal de construcción antigua un parque que data de la misma época, una escuela rural mixta, edificio de iguales características al anterior, un Puesto de Salud tipo "C" y un rastro de ganado de precarias condiciones. El resto de edificios si son de construcción moderna y se incluyen: una iglesia católica, un instituto privado de educación básica, edificio de Correos y Telecomunicaciones, una Escuela Regional cuyas instalaciones aún no se encuentran funcionando en su totalidad y un mercado de reciente inauguración. Se cuenta con energía eléctrica del INDE y agua potable municipal.

C) CONSIDERACIONES POLITICO-ADMINISTRATIVAS:

El gobierno local radica en el Concejo Municipal, constituido por un alcalde, un síndico, un secretario y cinco concejales; se cuenta en cada aldea del municipio con un alcalde auxiliar. Dicho concejo es electo por votación popular y los alcaldes auxiliares son nombrados por el Alcalde quién a su vez funge como Juez de Paz.

Se cuenta con un destacamento de cuatro policías militares y cuatro de hacienda cuya labor se supone es mantener el orden y poner coto al contrabando y a la elaboración de aguardiente clandestino, práctica usual en el municipio.

RESULTADOS ANALISIS Y DISCUSION

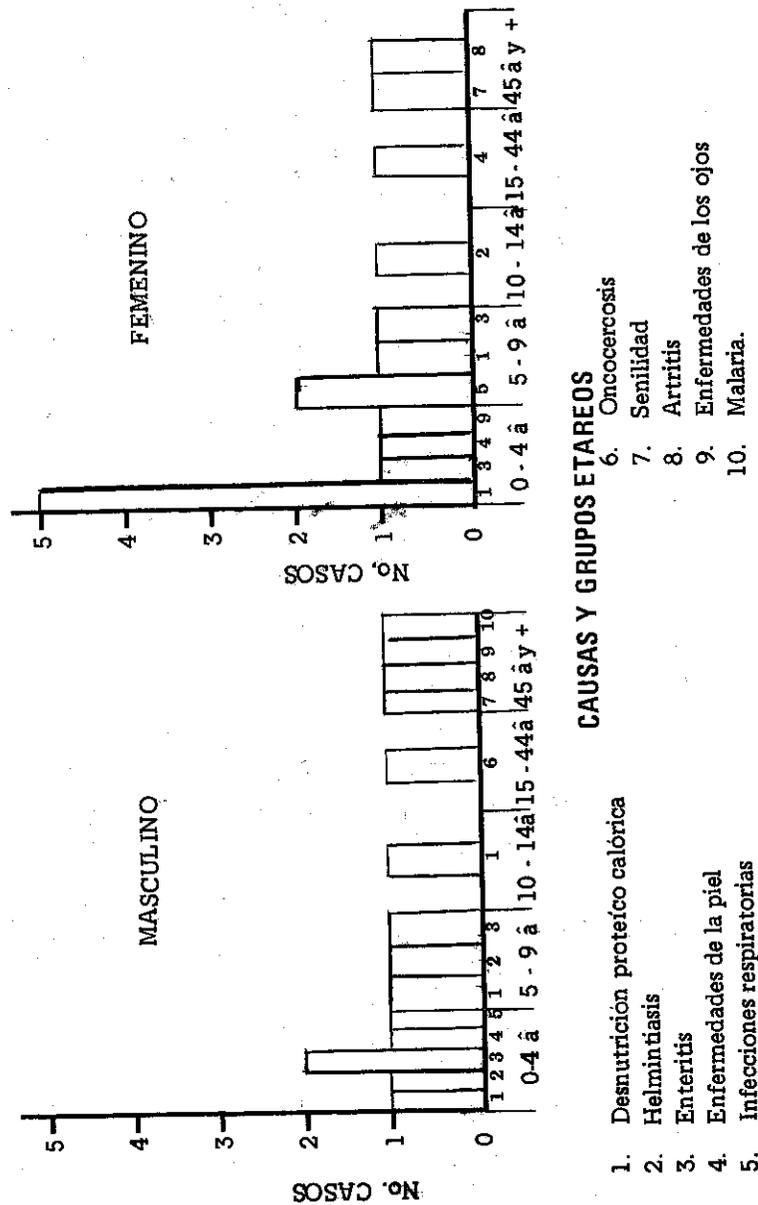
CUADRO 1

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD RURAL, SEGUN SEXO Y GRUPOS ETAREOS
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CUILCO HUEHUETENANGO
AGOSTO 1976 ENERO 1977.

Grupos de causas	Código	RURAL												TOTAL	Porcentaje
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		Número			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Desnutrición proteico calórica	EM 44	1	5	1	1	2								10	43.40/o
Helminthiasis	EM 34	1	1	1		2								4	
Enteritis	EM 8	2	1	1										4	17.30/o
Senilidad	EME 104									1	1			2	8.60/o
Enfermedades Piel	EM 91	1	1	1				1						4	17.30/o
Infecciones respiratorias	EM 68	1		2										3	13.00/o
Artritis	EM 92									1	1			2	8.60/o
Enfermedades ojos	EM 52	1								1				2	8.60/o
Malaria	EM 27										1			1	4.30/o
Oncocercosis	EM 35										1			1	4.30/o

Fuente: Encuesta de Morbilidad. EPS 1976.

GRAFICA 1
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD RURAL SEGUN SEXO Y GRUPOS ETAREOS
ENCUESTA DE MORBILIDAD. CUILCO. HUEHUETENANGO. AGOSTO 1976 ENERO 1977.



A) CAUSAS DE MORBILIDAD RURAL SEGUN SEXOS Y GRUPOS ETAREOS:

En el cuadro número 1, podemos notar que la encuesta realizada en el área rural del municipio, arrojó los siguientes datos:

En ambos el grupo etáreo más afectado fue el que comprende la población infantil, preescolar y escolar.

En el municipio éste grupo es numeroso y muchas de las relaciones que establece con el ambiente, le son desfavorables; siendo productos de un medio al cual el sistema imperante mantiene bajo condiciones de explotación, no es extraño encontrar situaciones de sub-alimentación, hacinamiento, mala higiene, falta de educación etc. ésto viene a agravarse por una serie de costumbres de los mayores, respecto de éste grupo. De todas formas, aunque los mayores tratásen de brindarle las condiciones ideales para su desenvolvimiento, mientras las estructuras que mantienen el Status Quo no varíen, el grupo infantil será terreno fértil para que germinen (Gráfica 1) enfermedades como: Enteritis (17.3o/o) helmintiasis (17.3o/o) Infecciones respiratorias (13o/o) enfermedades de la piel (17.3o/o) y desnutrición proteico calórica (43.4o/o).

Respecto de Desnutrición, como curiosidad cabe mencionar que, aunque en la muestra predominó el sexo femenino y debido a ésto dentro del grupo infantil, el porcentaje de afección mayor correspondió a ese sexo, durante el tiempo que permanecí en el municipio presencié, una y otra vez, irónicamente, las condiciones de dominio que pesan sobre la mujer, tan arraigadas que me atrevo a decir que desde el nacimiento marcarán la ruta del crecimiento y desarrollo que tendrá, siempre en segundo orden a todos los satisfactores, cosa que en ciertas ocasiones dictaminará el que sea más vulnerable a ciertas enfermedades.

En el grupo de 45 años y más, predominaron las enfermedades degenerativas. Artritis (8.6o/o) Senilidad (8.6o/o) dicho grupo fue poco numeroso en la muestra, situación que refleja la realidad de las cosas; siendo un grupo sobre el cual ha pesado una larga historia de explotación, son pocos los "supervivientes".

Cabe mencionar al llegar a éste punto, que la expectativa de vida del guatemalteco es sumamente baja, ya que se encuentra estimada en 43 años para el natural y 53 para el ladino⁽²⁾.

(2) Luna A. Ronaldo. Salud y cigarrillo. Universidad de San Carlos de Guatemala. Fac. de CC. MM. Fase II. 1976. Mimeog.

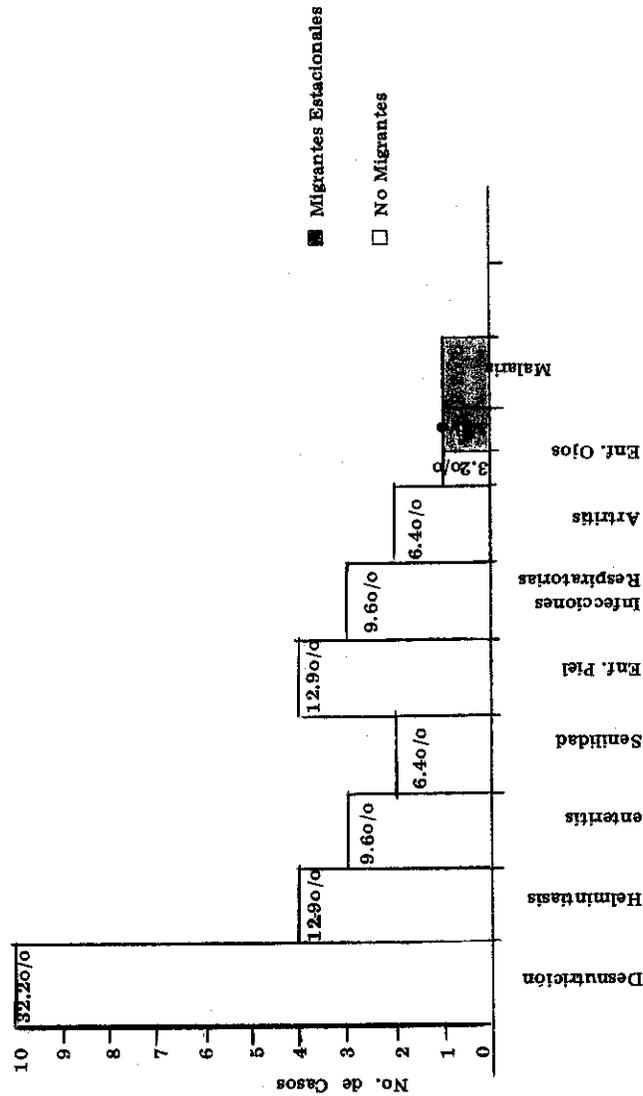
CUADRO 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CUILCO. HUEHUETENANGO
AGOSTO 1976 ENERO 1977

GRUPO CAUSAS	MORBILIDAD	Código	CONDICION MIGRATORIA									
			No Migrantes			Migrantes Estacionales			Otros		Total	
			No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Desnutrición proteíco calórica		EM 44	10	32.2					10	32.2		
Helminthiasis		EM 34	4	12.9					4	12.9		
Enteritis		EM 8	3	9.6					3	9.6		
Senilidad		EME 104	2	6.4					2	6.4		
Enf. Piel		EM 91	4	12.9					4	12.9		
Infecciones respiratorias		EM 68	3	9.6					3	9.6		
Artritis		EM 92	2	6.4					2	6.4		
Enf. Ojos		EM 52	1	3.2		1	3.2		2	6.4		
Malaria		EM 57				1	3.2		1	3.2		
TOTAL			29	93.2	2	6.4			31	100		

Fuente: Encuesta de Morbilidad EPS 1976.

GRAFICA No. 2
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA
MUNICIPIO DE CUILCO HUEHUETENANGO
AGOSTO 1976 ENERO 1977



B) CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN CONDICION MIGRATORIA:

Analizando el cuadro No. 2, las diferentes causas de morbilidad, afectaron en su gran mayoría a personas no migrantes, tan solo una minoría que corresponde al 6.4o/o son migrantes estacionales (ver gráfica 2).

Atribuyo los resultados obtenidos a que dentro de la muestra encuestada, predominó la población no migrante ya que buen porcentaje correspondía al grupo materno infantil, sin embargo en las aldeas del municipio, se observa con religiosa periodicidad, sobre todo coincidiendo con la época de cosecha de café, movimientos migratorios hacia las fincas del Estado de Chiapas México, así, pues se establecen situaciones análogas a las que se suscitan cuando los campesinos bajan a las fincas de la costa sur del país; solo que en condiciones mucho más precarias, entiéndase por ésto, de explotación más severa, ya que muchas veces la estancia de los campesinos es ilegal y por eso además de la explotación (legal) son reprimidos por la autoridades migratorias mexicanas.

Diríase que los miles de campesinos migrantes son utilizados como combustible para una de las tantas máquinas favorecedoras del sistema explotador y que una vez consumidos, serán reemplazados e irán aumentado poco a poco y generación tras generación, la colección de privaciones que ha constituido su patrimonio.

Respecto de las causas de morbilidad, predominan en los resultados las enfermedades nutricionales e infecto-contagiosas sobre las degenerativas.

Merece subrayarse que un porcentaje de 9.8o/o correspondió a enfermedades de los ojos y malaria; buen número en lo que a ojos se refiere era de secuelas de oncocercosis y en lo que a malaria toca, todos

los casos fueron a Plasmodium Vivax.

Vemos que la mayoría son migrantes estacionales y ésto explica el inicio de las enfermedades, ya que ambas son adquiridas en el litoral pacífico mexicano, zona comprendida en el cinturón de oncocercosis y malaria. Debo mencionar que existen en el área de Cuilco, Anopheles, cosas que facilita la transmisión de malaria; aunque actualmente debido a las actividades del SNEM su incidencia ha disminuido, aunque poco.

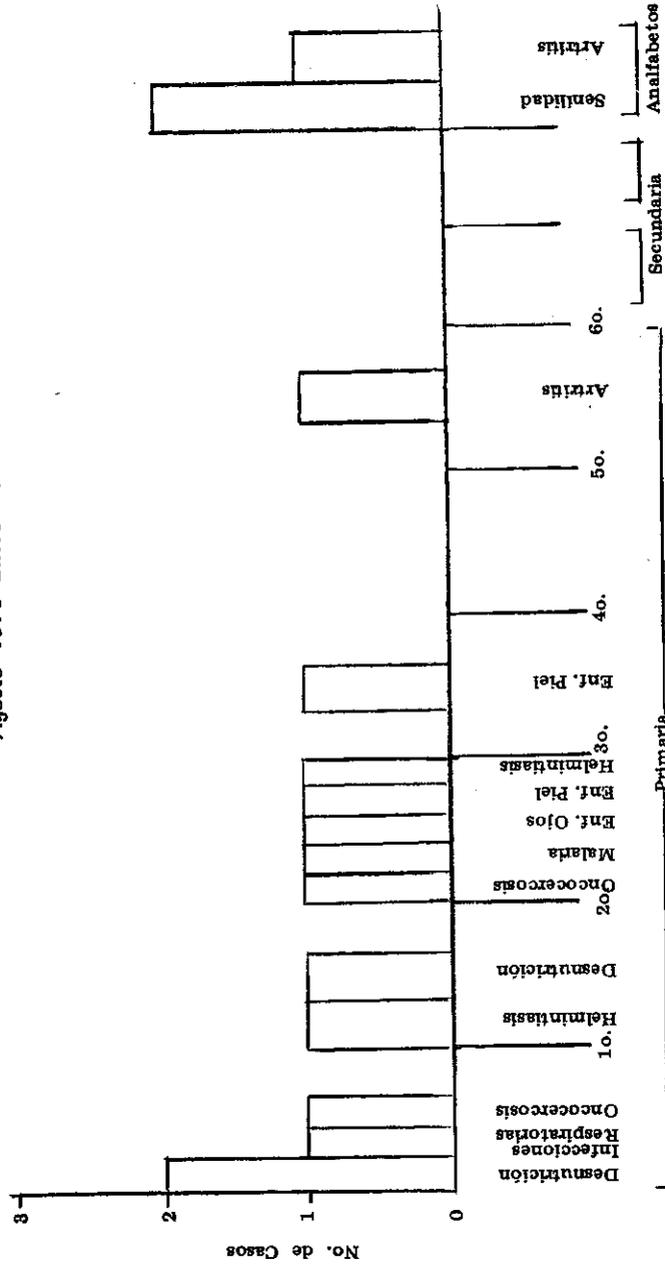
CUADRO 3
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
CUILCO HUEHUETENANGO
Agosto 1976 Enero 1977

MORBILIDAD	I N S T R U C C I O N											Total	
	Grupo de Causas	Código	Educa c i o n P r i m a r i a						Edu c. S e c u n d a r i a I n c o m p l e t a	Edu c. S e c u n d a r i a c o m p l e t a	A n a l f a b e t o s		No. o/o
			1	2	3	4	5	6					
Desnutrición protei- co calórica	EM 44	2	1									3	18.7
Helminthiasis	EM 34	1	1	1								3	18.7
Enteritis	EM 8												
Senilidad	EME 104												
Enf. Piel	EM 91			1	1					2		2	12.5
Infecciones													
Respiratorias	EM 68	1											
Artritis	EM 92					1				1		1	6.2
Enf. Ojos	EM 52			1								1	6.2
Malaria	EM 27			1								1	6.2
Oncocercosis	EM 35			1	1							1	6.2
T O T A L			4	2	5	1				3		16	100

Fuente: Encuesta de Morbilidad. EPS 1976.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
CUILCO HUEHUETENANGO

Agosto 1976 Enero 1977



C) CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION:

Respecto del grado de instrucción, podemos decir que dentro de nuestra encuesta, ésta no es determinante de morbilidad.

Cabría esperar que a mayor grado de instrucción, hubiera mayor educación, lo que vendría a redundar en mejores niveles de saneamiento ambiental, de higiene, de hábitos, de aprovechamiento de recursos etc; pero en el caso de la población rural del municipio, todo esto se encuentra casi ausente.

El sistema educativo, lejos de proporcionar a los miembros de la comunidad una serie de conocimientos y elementos que fuesen valiosos auxiliares de su desarrollo, viene a ser un sistema obsoleto, inadecuado y alienante que niega la realidad que viven comunidades rurales similares a Cuilco.

En realidad viene a ser fiel reflejo de las estructuras educativas imperantes en el país; siempre al servicio de la clase dominante, capa superior de una sociedad colonizada por una metrópoli explotadora, proporcionándole continuamente, individuos entrenados para ser instrumento de la explotación⁽³⁾.

Así pues, la educación cae en un papel condicionante de la precaria situación de un gran sector de la comunidad.

(3) Guzmán Bockler Carlos. Quan J. Herbert Jean L. Las clases sociales y la lucha de clases en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mimeog.

CUADRO 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
CUILCO HUEHUETENANGO

Agosto 1976 Enero 1977

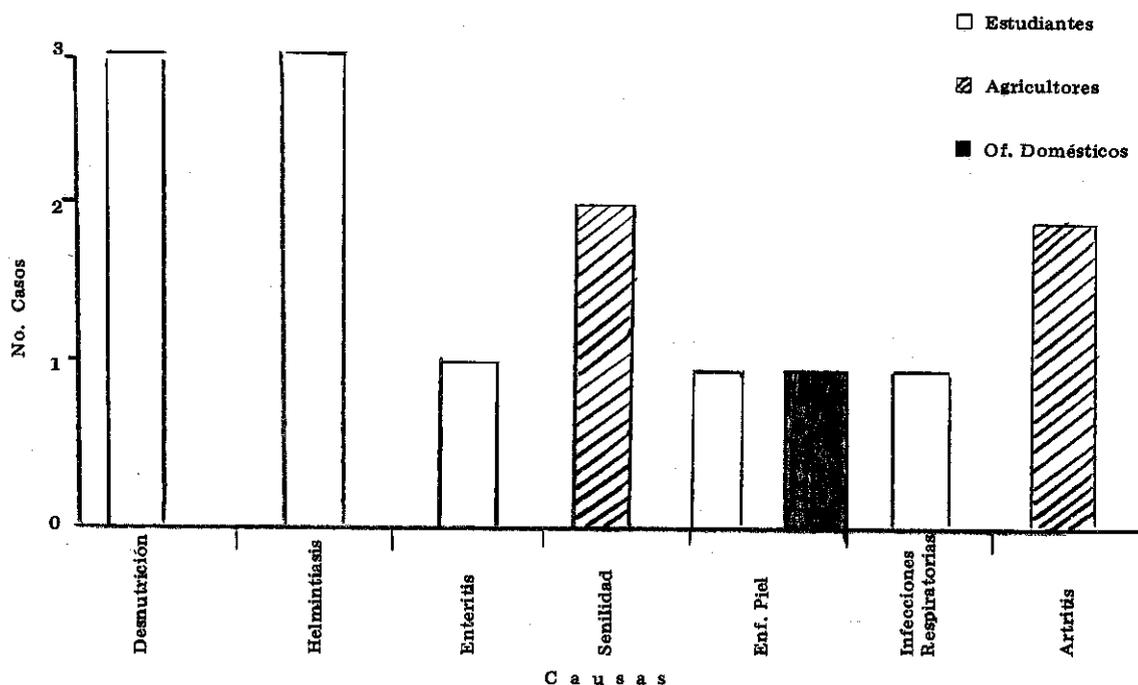
MORBILIDAD	Código	O C U P A C I O N							Total	
		Agricultura	Industria	Servicios	Of. Domésticos	Comercio	Estudiante	Otro		
Desnutrición Proteico Calórica	EM 44							3	3	21.4
Helmintiasis	EM 34							3	3	21.4
Enteritis	EM 8							1	1	7.1
Senilidad	EME 104	2							2	14.2
Enf. Piel	EM 91				1			1	2	14.2
Infecciones Respiratorias	EM 68							1	1	7.1
Artritis	EM 92	2							2	14.2
TOTAL		4			1			9	14	100

FUENTE: Encuesta de Morbilidad. EPS 1976.

GRAFICA 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
CUILCO HUEHUETENANGO

Agosto 1976 Enero 1977



D) MORBILIDAD SEGUN OCUPACION:

Podemos notar al analizar la gráfica y el cuadro 4, que la ocupación más afectada fue, la de estudiante.

Es lógico, considerando que constituyó la ocupación que predominó en la muestra encuestada.

Por las condiciones de vida que se dan en las aldeas del Municipio, considero válido afirmar para el individuo habitante de éstas comunidades, que sea cual fuere su ocupación al desarrollarse dentro de un ambiente de explotación, hará se establezcan condiciones favorables al ataque de diversas enfermedades, por lo que el tipo de ocupación influirá poderosamente solo en casos muy particulares; pero como se mencionó anteriormente, su influencia es primariamente negativa en las actuales circunstancias.

Predominaron siempre las enfermedades nutricionales e infecto contagiosas, sobre las degenerativas, que se observaron en agricultores, todos ellos de edad avanzada.

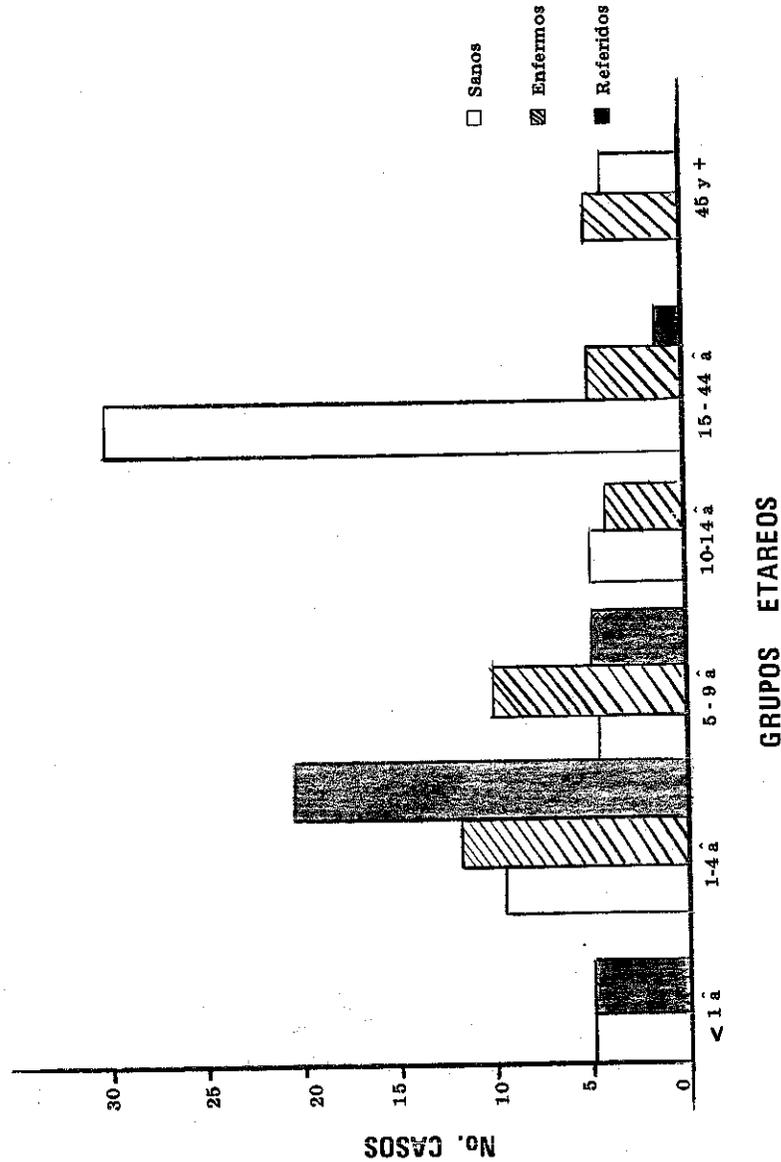
CUADRO 5

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS Y REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS. CUILCO HUEHUETENANGO AGOSTO 1976 ENERO 1977

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL Centro de Salud		REFERIDOS AL HOSPITAL (o que se encuentran hospitalizados)	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menores de 1 á	5	8.9			5	16.6		
1 - 4 años	9	16.0	12	32.4	19	63.3		
5 - 9 años	4	7.1	12	32.4	5	16.6.		
10 - 14 años	5	8.9	3	8.1				
15 - 44 años	29	51.7	5	13.5	1	3.3		
45 y más	4	7.1	5	13.5				
T O T A L	56	100	37	100	30	100		

FUENTE: Encuesta de Morbilidad. EPS 1976.

PERSONAS SANAS, ENFERMAS Y REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD. SEGUN GRUPOS ETAREOS
ENCUESTA DE MORBILIDAD CUILCO HUEHUETENANGO
AGOSTO 1976 ENERO 1977



GRUPOS ETAREOS

E) PERSONAS SANAS, ENFERMAS Y REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD SEGUN GRUPOS ETAREOS:

Analizando el cuadro número 5 podemos darnos cuenta de que en la encuesta de morbilidad, se encontraron 56 personas sanas, 37 enfermas y 30 fueron referidas al Puesto de Salud.

Respecto de las personas enfermas podemos decir que el grupo etareo más afectado lo constituyó el comprendido de menores de 1 año a 9 años.

En lo que se refiere a personas referidas al Puesto de Salud, el mayor número corresponde también al grupo infantil (ver gráfica No. 5) ésto obedece que al hacerlo, se pretendía que vinieran a engrosar la población que el Programa de Control de Niño Sano del Puesto cubría, dicho programa había sido montado tras muchos esfuerzos, con miras a prevenir hasta donde fuera posible la morbilidad que afecta al grupo infantil y preescolar.

Es de hacer notar que se tomaron como sanos a todas aquellas personas que referían estar exentos de enfermedad, pero desde el punto de vista de la Organización Mundial de la Salud, considerando como sana a toda persona libre de cualquier defecto físico y mental y que manifiesta encontrarse en un estado de bienestar físico, mental y social satisfactorio; no podrían considerarse como tales, ya que la situación del ambiente que les rodea, es completamente negativa a éste estado de bienestar.

CUADRO 6

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS,
TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES, DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES
EN LA CONSULTA Y ENCUESTA DE MORBILIDAD

Cuilco. Huehuetenango. Agosto 1976 Enero 1977

LUGAR DE OBSERVACION	Enf. Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales		Enf. Degenerativas y Cardiovasculares		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Demanda al Centro de Salud	123	85.6	21	14.4	144	100
Encuesta Rural	10	83.5	2	16.5	12	100
T O T A L	133		23		156	

FUENTE: Encuesta Morbilidad. EPS 1976

Demanda espontánea de Salud. Formra 4. Agosto 1976 Enero 1977

F) ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES, DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES SEGUN CONSULTA AL CENTRO Y ENCUESTA DE MORBILIDAD.

Como podrá constatarse en el cuadro número 6, las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales superaron abrumadoramente a las degenerativas y cardiovasculares, tanto en la encuesta, donde las primeras hacen un 83.3o/o contra 16.5o/o de las segundas, como en la demanda espontánea al centro de salud, donde las primeras fueron un 85.6o/o contra 14.4o/o, en parte porque se observaron afectando al grupo mayoritario de la población, grupo compuesto eminentemente por gente joven y porque las condiciones que favorecen su apareamiento y mantenimiento se encuentran presentes a cada paso en el ambiente en que se desenvuelve el grupo antes mencionado.

No por lo dicho anteriormente niego que las condiciones necesarias para el desarrollo de las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, no estén presentes en el ambiente, pero para su formal establecimiento, es necesario un período de tiempo más o menos largo, ya que por lo general se trata de procesos crónicos, cuyas interrelaciones motivadoras no son de apareamiento súbito.

CUADRO 7.

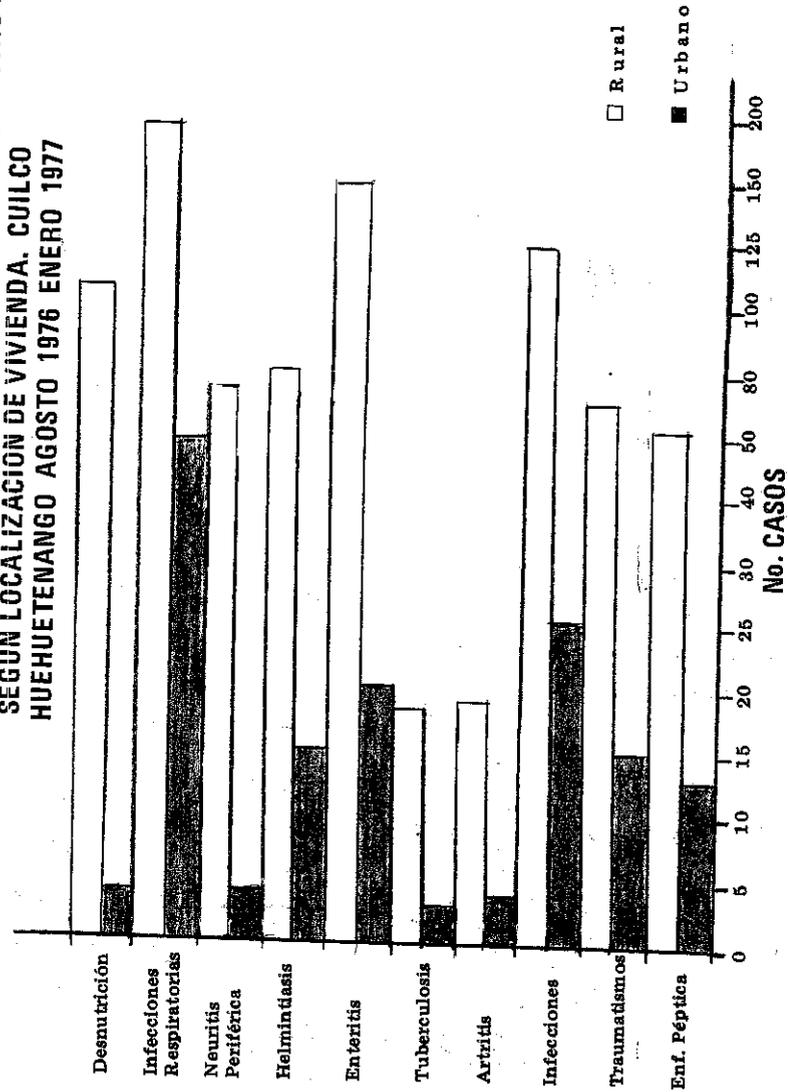
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA. GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

MUNICIPIO: CUILCO DEPARTAMENTO: HUEHUETENANGO MES: Agosto-Enero de 1976-

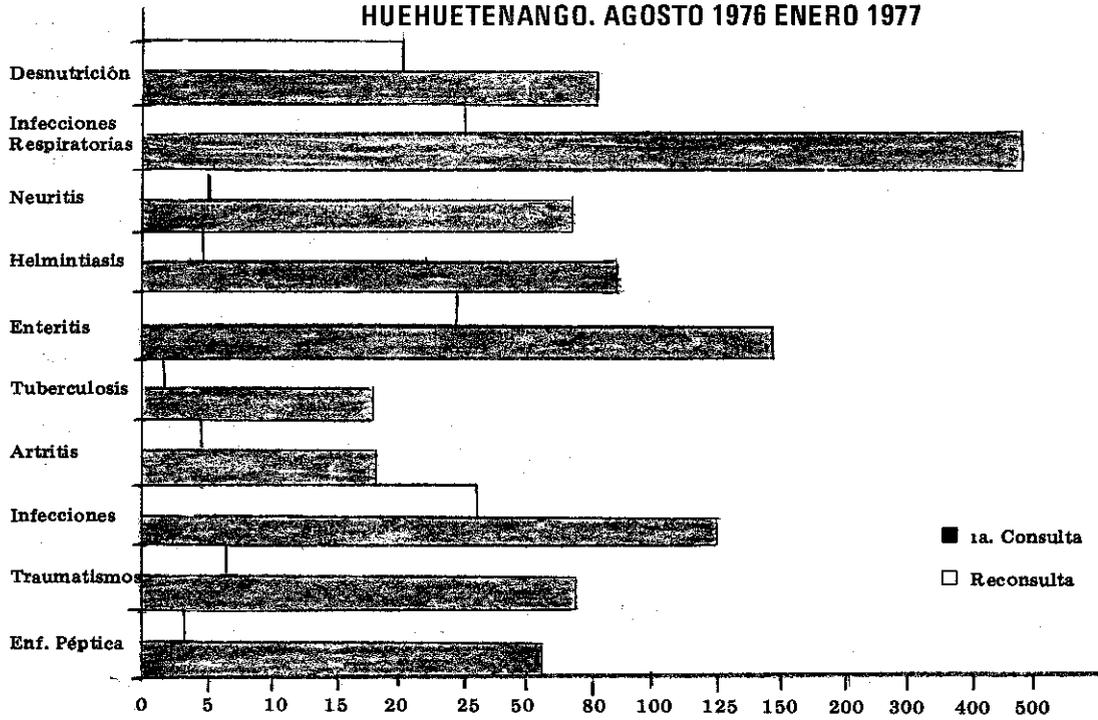
MORBILIDAD	Código	CABECERA MUNICIPAL												ALDEAS																							
		PRIMERA CONSULTA						RECONSULTA						PRIMERA CONSULTA						RECONSULTA																	
		0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+											
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F											
P C	EM 44	2																																			
R S	EM 74	16	6	3	-	1	1	3	3	4	3	2	2	-	2		1	2	42	39	5	5	3	3	32	32	6	7	8	4	1			1	1	1	3
Neuritis erif.	EM 58					1	1			1															1	27	20	11	6						5	1	
Helmin- tiasis	EM 34	2	4	2	5														24	21	5	16	3	2	1	3		1	3		1						
Enteritis	EM 8	5	4		1	1	2				1	6							57	51	1	5	2	2	4	3	3	4	8	7	1	1					
T.B.	Em 9																1					1				5	7	4	1								
Artritis	Em 92					1		1														1	1			6	2	6	2						1		
Infec- ciones	EM 90	1	1			2	1	4	3	5	1	1	1			2		1	17	6	6	4	2	5	35	20	11	2	1			1	1	6			
Traumas	EM 101	1	2			4	1	2	1		3								3	2	3		3	2	25	10	12	1						3			
Enf. Géptica	EM 76		2	1	1			2	3	1	1					1								1	1	2	14	23	8	1					1		

Fuente: Demanda espontánea de salud. Forma 4. agosto 1976-enero-1977.

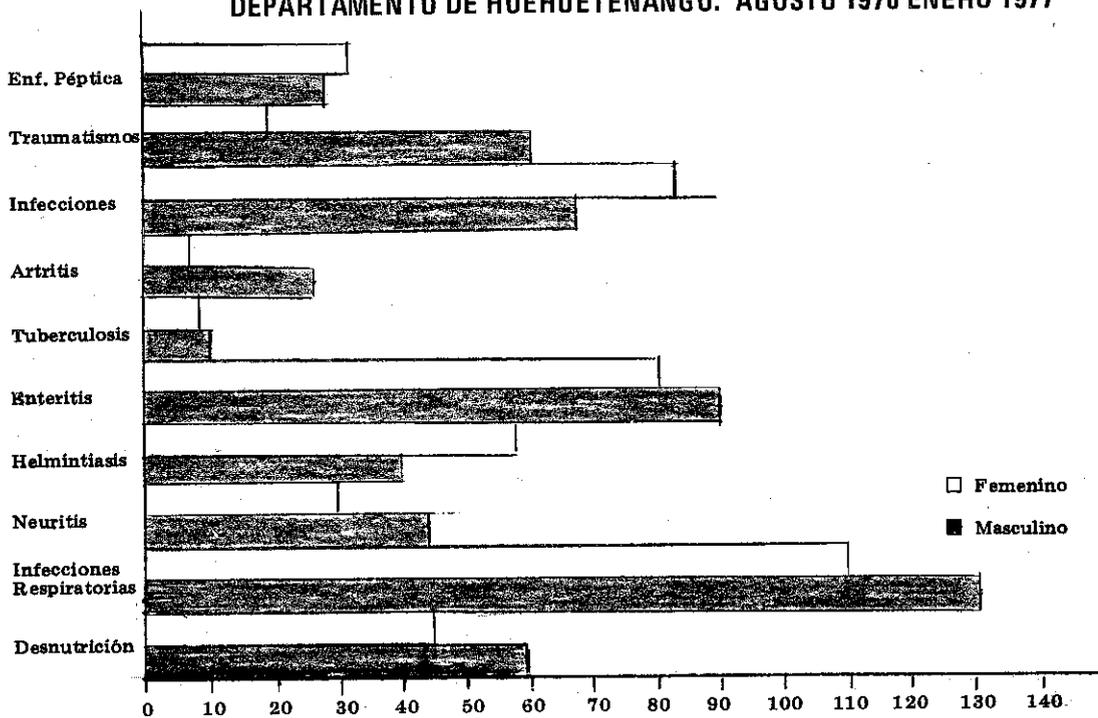
GRAFICA 6
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD
SEGUN LOCALIZACIÓN DE VIVIENDA. CUILCO
HUEHUETENANGO AGOSTO 1976 ENERO 1977



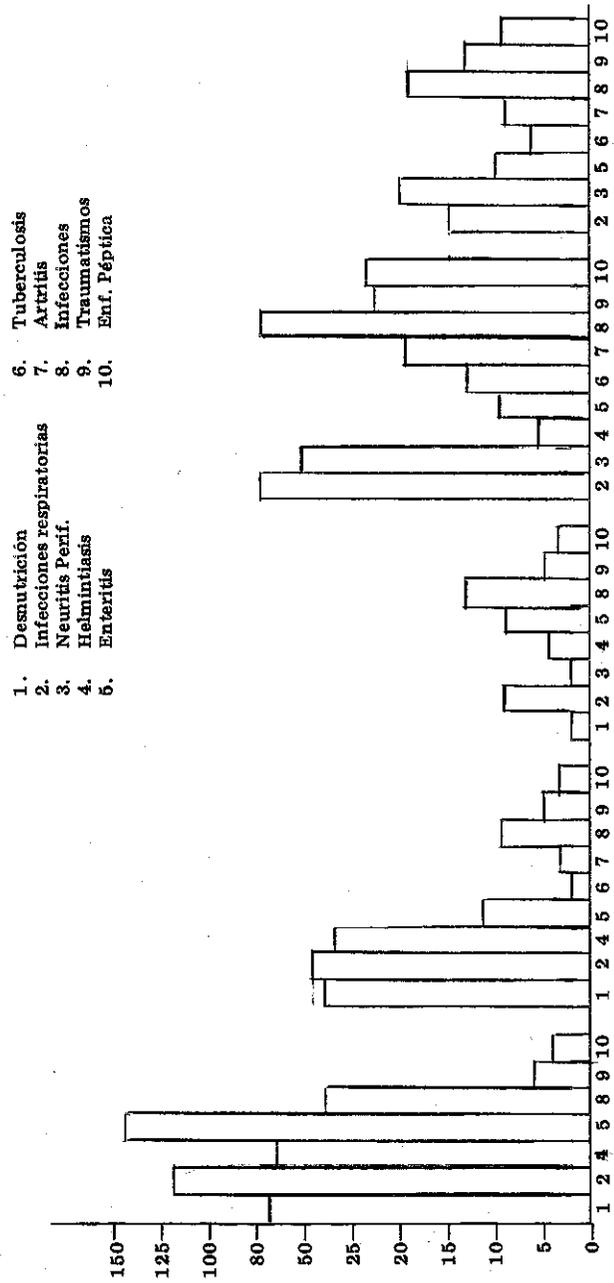
GRAFICA 7
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD
SEGUN CONSULTA Y RECONSULTA. CUILCO
HUEHUETENANGO. AGOSTO 1976 ENERO 1977



GRAFICA 8
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD
SEGUN SEXO. MUNICIPIO DE CUILCO
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO. AGOSTO 1976 ENERO 1977



PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN GRUPOS ETAREOS. CUILCO HUEHUETENANGO AGOSTO 1976 ENERO 1977



G) CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL PUESTO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE VIVIENDA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

Respecto de la demanda al Puesto de Salud, predominó el sector rural sobre el urbano, los motivos de esto pueden ser varios; de la población del municipio, la mayoría como ya se mencionó, habita el área rural y es éste sector el que más acude en busca de atención médica, ya que por vivir en condiciones sumamente adversas, no solo de trabajo, sino naturales, alimenticias, económicas etc., se vé afectado por un sinnúmero de enfermedades una y otra vez.

De los habitantes urbanos, como podrá verse en la gráfica 6 fué una minoría en cuanto a demanda espontanea, obedece esto a que un buen grupo del sector constituye parte de la pequeña burguesía, poseedores de regulares extensiones de tierra, dueños de pequeños comercios y talleres, en lucha constante por ascender a la clase superior y prefieren buscar atención médica en la cabecera departamental pese a la distancia, convencidos de que su poder económico logrará que la atención que recibirán será óptima, asimismo consideran que los servicios que presta el puesto de salud, son para gente "pobre" que necesita que se le ayude gratuitamente y que por ende la atención es de "baja calidad".

Analizando seguidamente la gráfica 7 es evidente que el mayor número de consultas correspondió a primeras consultas, esto se debió en parte a que muchos de los pacientes venían de muy lejos y era la única vez que podían ser examinados, por otro lado, habían padecimientos que eran perfectamente tratables en una sola sesión, es de hacer notar eso si, que muchos pacientes se mostraban reacios a volver varias veces a examen aunque viviesen cerca, posiblemente condicionados por la larga historia de dominación y explotación que desde tiempos de la conquista ha pesado sobre ellos, tomaban una actitud de total desinterés, presuponiendo tal vez que serían engañados de nuevo, se limitaban a esperar algo sin hacer el más mínimo esfuerzo y si la crisis pasaba, no volvían a consulta aunque el caso

lo ameritara, se les buscó en varias ocasiones pero esto los hacía cada vez más dependientes.

Considero que un gran porcentaje de reconsultas se vió alimentado por pacientes que se encontraban bajo la cobertura de los programas de Control de Niño Sano y Prenatal que brindaba el Puesto.

En lo que a sexo se refiere (gráfica 8) los resultados no varían notablemente, se contó con 561 consultas para el sexo masculino y 426 para el femenino; considero que la ligera ventaja del sexo masculino sobre el femenino se halla explicada por la mayor posibilidad de albedrío y movilización con que éste cuenta, condiciones reducidas en la mujer por múltiples causas.

La gráfica 9 nos muestra que de las causas de morbilidad tabuladas, la gran mayoría afecta a grupos etareos jóvenes predominando las enfermedades nutricionales, gastrointestinales y respiratorias.

H) RESUMEN

Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales son mucho más frecuentes que las degenerativas y cardiovasculares.

El grupo más afectado es el grupo infantil y en tal nivel de afección, la desnutrición proteico calórica ocupa el primer lugar.

Los grupos etareos de más de 45 años, si se ven afectados por las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, pero el volumen de casos es reducido, debido a la baja expectativa de vida de éstos grupos.

En la población afectada influye el que vivan en áreas rurales y que sus ocupaciones les obliguen a migrar periódicamente, en dicha población, la educación no juega un papel determinante, sino condicionante.

Todo éste panorama está dictaminado por las interrelaciones que el sistema económico realiza con los factores social, cultural y político, las que hacen que la marcha del país tenga determinado rumbo.

El sistema actual se encuentra cimentado en la explotación de la mayoría por una minoría, poseedora del poder, entendiéndose tierras, medios de producción, de comunicación etc.

Este estado de cosas, es un campo en el que todas las actitudes que se toman, lejos de tender a una verdadera liberación, cimentan aún más el poder de lo que por largo tiempo ha mantenido ésta situación.

Las verdaderas actitudes que llevarán a una nueva era, serán aquellas que, concebidas y ejecutadas sobre la realidad, se mantengan alejadas de todos los "cantos de sirena" que el sistema ha puesto y continuará poniendo en el camino.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA MORBILIDAD ENTRE EL MUNICIPIO DE CUILCO Y ALDEA YERBABUENA, HUEHUETENANGO; CON LA ALDEA TELEMAN DEL MUNICIPIO DE PANZOS, ALTA VERAPAZ.

La aldea Yerbabuena es una de las 31 con que cuenta el municipio de Cuilco; dista del mismo aproximadamente 12 kms. por veredas para bestias de herradura. Es una comunidad eminentemente agrícola, el clima es un tanto menos cálido que el de la cabecera municipal, sus habitantes son en su mayoría ladinos pero conservan razgos mames y chiapanecos.

Carece de los servicios públicos mínimos tales como luz, la mayoría de sus viviendas son características del altiplano, de adobe y caña, con piso de tierra la mayoría, pocas cuentan con agua entubada y las letrinas se encuentran casi ausentes del ambiente.

Cualquier actividad que se desarrolle debe hacerse contando con las aldeas vecinas y la cabecera municipal. El único recurso de salud con que cuenta está representado por el promotor de salud.

La aldea Teleman, municipio de Panzós, Alta Verapaz, entre las sierras de las Minas y Sta Cruz, en la zona del Polochic se encuentra a 33 pies sobre el nivel del mar, su clima es cálido húmedo, es una zona eminentemente agrícola, se encuentra habitada en su mayoría por indígenas del grupo quechí. Dista de la cabecera departamental 104 kms cuenta con 18 fincas y 7 caseríos. Posee un centro de salud clasificado con tipo "C".

La encuesta en la aldea Yerbabuena área rural del municipio de Cuilco, mostró que el grupo más afectado fue el grupo infantil, preescolar y escolar (de 0 a 9 años). En su orden las enfermedades que predominaron fueron: Desnutrición proteíco calórica 43.4o/o, Enteritis 17.3o/o, Helmintiasis 17.3o/o, Enfermedades de la piel 17.3o/o, Infecciones respiratorias 13o/o. El sexo femenino fue el más afectado. En Telemán el grupo más afectado fué el de menores de 10

años, las enfermedades predominantes: Anemias 3.02o/o, Infecciones respiratorias 2.9o/o, Sarampión 2.55o/o, Desnutrición proteico calórica 1.62o/o, afectan por igual a ambos sexos y son más frecuentes en el área urbana.

En nuestra aldea la mayoría de pobladores (93.2o/o) son no migrantes, tan solo el 6.4o/o son migrantes estacionales. En el primer grupo predominan las enfermedades infecto-contagiosas y nutricionales, además, un buen número de los migrantes se verá tarde o temprano afectado por enfermedades como malaria y oncocercosis.

En Telemán el 19.88o/o de la muestra fue de no migrantes y los migrantes estacionales fueron el 0.34o/o, las enfermedades que más afectaron a éstos últimos fueron anemia e infecciones respiratorias.

Nuestra encuesta demostró que la educación no jugaba un papel determinante en la morbilidad; el grupo analfabeto resultó el más afectado en la aldea con que comparamos.

La ocupación que en nuestra encuesta fue la más afectada, correspondió a estudiante, siguiéndole las de agricultor y oficios domésticos respectivamente. Por el otro lado el orden fue: Otros, oficios domésticos y estudiantes, en ambas poblaciones predominaron las enfermedades infecto-contagiosas.

En ambas poblaciones predominó el número de personas sanas sobre las enfermas, siendo referidas al Puesto de Salud de Cuilco 32.2o/o de la muestra y en Telemán 3.37o/o.

Tanto en la encuesta como en la demanda espontanea al puesto de salud, las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales superaron a las degenerativas y cardiovasculares, en ambas poblaciones.

El número de reconsultas fue menor que el de primeras

consultas y predominó en demanda al puesto de salud, el sector rural las enfermedades más frecuentes fueron: Infecciones respiratorias enteritis, desnutrición proteico calórica, infecciones diversas, helmintiasis. En Telemán, las reconsultas también fueron pocas, pero predominó el sector urbano, las enfermedades que más demandaron, fueron en su orden: Eruptivas (sarampión, varicela), infecciones respiratorias, enfermedad péptica, sarcoptiosis enterocolitis y amigdalitis.

CONCLUSIONES:

- 1.- Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales en la comunidad de Cuilco son mucho más frecuentes que las degenerativas y cardiovasculares, como ya mencionamos las interrelaciones para el apareamiento y desarrollo de ambos grupos, se encuentran formando parte inherente del ambiente pero factores tales como, número de población, tiempo de evolución etc., influyen en que las primeras superan a las segundas; ésto nos hace rechazar nuestra primera hipótesis.
- 2.- De la población de Cuilco, ésto es valedero para toda la población guatemalteca, es una ínfima minoría la que tiene posibilidades de recibir una atención médica adecuada, ya que como se dijo antes, lo basado en algo irreal, desorganizado, mal alimentado, mal supervisado etc., no puede lograr ni ofrecer una cobertura mínima de sus objetivos, si es que los tiene definidos realmente y ésta es tristemente la realidad de la mayoría de nuestras comunidades, ya que algunas no tienen ni la "suerte" de contar con un Puesto de Salud o algo similar. Así pues, nuestra segunda hipótesis debe ser rechazada también.
- 3.- Es innegable que el ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de una comunidad determina las "modalidades" de una enfermedad que aparezca. Hablando específicamente de Cuilco, cuya realidad considero no varía notablemente de otras comunidades del país, el sistema político reinante mantiene condiciones sociales, económicas y culturales tendientes a favorecer su fortalecimiento, de sobra son conocidas en nuestras comunidades la explotación, injusta distribución de los medios de producción etc., ésta serie de cosas hace que éstos compatriotas se encuentren marginados, del acceso a toda clase de satisfactores y si a ésto sumamos factores como topografía, clima etc., pareciera que hasta la naturaleza estuviera en su contra. Nuestra tercera hipótesis no

puede ser rechazada.

- 4.- En Cuilco, el grupo infantil es el más afectado en lo que a morbilidad se refiere y su situación en el área rural es más desfavorable.
- 5.- Dentro de la morbilidad que afecta al grupo infantil, la Desnutrición proteíco calórica ocupa el primer lugar.
- 6.- La educación juega un papel condicionante de la situación precaria en que se encuentra un gran sector de la comunidad.

RECOMENDACIONES:

- A) Tratar por todos los medios posibles de cuestionar a nivel de Facultad, las actividades de salud del Ministerio y sobre bases reales hacerles ver que la realidad debe enfrentarse como tal y que toda actividad que se programe debe ser concebida científicamente.
- B) Específicamente para el Municipio de Cuilco, gestionar ante la Jefatura de Area, la realización de cursillos de adistramiento para comadronas empíricas, de ser posible proporcionándoles equipo, manteniéndolas supervisadas y en constante entrenamiento, pues éste aspecto se encuentra abandonado dando como resultado una gran mortalidad neonatal.
- C) Tratar de que los EPS de cada región formen parte del Concejo Técnico de Salud, para que las actividades estén más coordinadas y el EPS se encuentre en mejores posibilidades de cuestionar respecto de los diferentes problemas de salud.
- D) Mantener vigente la plaza de Médico EPS en Cuilco, ya que por las distintas actividades que ha desarrollado a lo largo de la carrera en la Facultad. Un EPS se encontrará más motivado hacia la problemática de salud del Municipio, que un médico tradicional.
- E) Programar en la Facultad, Actividades que vayan haciendo que los futuros médicos tomen conciencia cada vez más, del momento histórico que Guatemala y América Latina están viviendo, sus orígenes, sus interrelaciones, sus consecuencias y la forma de superar el caos que ellas han impuesto.

BIBLIOGRAFIA

1. Figueroa M. Horacio. Introducción a los Métodos de Investigación experimental y elementos de estadística para Investigación Experimental. Guatemala. Tipografía Nacional. 1964.
- 2.- Galeano Eduardo. Las venas abiertas de América Latina. 9a. Ed. México. 1974. Siglo XXI Editores S.A.
- 3.- Guzmán Bockler Carlos. Quan J. Herbert Jean L. Las clases sociales y la lucha de clases en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala (Mimeog.)
4. Leal K. Edgar. Diagnóstico de Salud Materno Infantil del Municipio de Tamahú. Alta Verapaz. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Nov. 1976.
5. Poitevin Paz Rodolfo. República de Guatemala. Departamento de Huehuetenango. Monografía. Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala 1972.
6. Rosales D. Gustavo. Diagnóstico de Morbilidad de la Aldea Telemán, Panzós, Alta Verapaz. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo 1977.
7. Sánchez V. Angel. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Protocolo de Investigación EPS rural. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1976. (Mimeog.).

8. Sánchez V. Angel. El Modo de Producción de Médicos en una Sociedad Dependiente. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Julio 1974.
9. Soto A. Arturo Conocimiento Científico. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1976. (Mimeog.)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III
PROGRAMA E.P.S.

INSTRUCTIVO No. 2

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONE
DE MORBILIDAD *

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- | | |
|-------|--|
| EM 1 | Cólera. |
| EM 2 | Fiebre Tifoidea, Fiebre Paratifoidea y otras Salmonelosis. |
| EM 3 | Disentería Bacilar. |
| EM 4 | Intoxicación Alimentaria (Bacteriana). |
| EM 5 | Amebiasis. |
| EM 6 | Otras Enfermedades debidas a Protozoarios. |
| EM 7 | Enteritis debida a Escherichia coli. |
| EM 8 | Otras Enteritis y Enfermedades Diarréicas. |
| EM 9 | Tuberculosis del Aparato Respiratorio. |
| EM 10 | Otras Tuberculosis, incluyendo Efectos Tardíos (Incluye Meningitis Tuberculosa). |
| EM 11 | Lepra. |

* Lista especial elaborada en base a la lista de 70 Grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. O.M.S. clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1968 Vol. 1.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 12 Difteria.
- EM 13 Tos Ferina.
- EM 14 Angina Estreptocócica y escarlatina.
- EM 15 Meningitis Meningocócica.
- EM 16 Tétanos.
- EM 17 Poliomiелitis y otras Enfermedades del Sistema Nervioso Central, debidas a Enterovirus.
- EM 18 Viruela.
- EM 19 Varicela.
- EM 20 Sarampión.
- EM 21 Encefalitis Víricas.
- EM 22 Hepatitis infecciosa.
- EM 23 Rabia.
- EM 24 Parotiditis Epidémica.
- EM 25 Tracoma Activo y Efectos Tardíos del Tracoma.
- EM 26 Tifus y otras Rickettsiosis.
- EM 27 Paludismo .
- EM 28 Leishmaniasis.
- EM 29 Enfermedad de Chagas.
- EM 30 Sífilis y sus secuelas.
- EM 31 Infecciones Gonocócicas.
- EM 32 Otras enfermedades Venereas.
- EM 33 Micosis (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
- EM 34 Helmintiasis.
- EM 35 Oncoctercosis.
- EM 36 Todas las demás enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
- EM 37 Tumores (Neoplasmas) Malignos de diferente localización Anatómica.
- EM 38 Tumores (Neoplasmas) Malignos de los tejidos Linfáticos y Hematopoyéticos.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 39 Tumores Benignos y Tumores de Naturaleza no especificada.
- EM 40 Tirotoxicosis, con o sin Bocio.
- EM 41 Diabetes Mellitus.
- EM 42 Desnutrición Proteínica (Kwashiorkor).
- EM 43 Marasmo Nutricional.
- EM 44 Otros estados de desnutrición.
- EM 45 Avitaminosis.
- EM 46 Otras Enfermedades de las Glándulas Endocrinas y del Metabolismo.
- EM 47 Anemias por Deficiencia Férrica.
- EM 48 Otras Anemias por Deficiencia
- EM 49 Psicosis, Neurosis, Trastornos de la Personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.
- EM 50 Alcoholismo.
- EM 51 Adición a las drogas.
- EM 52 Enfermedades Inflamatorias del Ojo.
- EM 53 Catarata.
- EM 54 Otitis Media y Mastoiditis.
- EM 55 Meningitis.
- EM 56 Epilepsia.
- EM 57 Jaqueca.
- EM 58 Otras Enfermedades del Sistema Nervioso y de los ganos de los Sentidos.
- EM 59 Fiebre Reumática Activa.
- EM 60 Enfermedades Reumáticas Crónicas del Corazón.
- EM 61 Enfermedades Hipertensivas.
- EM 62 Enfermedades Isquémicas del Corazón.
- EM 63 Enfermedades Cerebrovasculares.
- EM 64 Trombosis venosas y embolias.
- EM 65 Gangrena.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 66 Hemorroides.
- EM 67 Otras Enfermedades del Aparato Circulatorio.
- EM 68 Otras Infecciones Respiratorias Agudas.
- EM 69 Influenza.
- EM 70 Neumonía.
- EM 71 Bronquitis, Enfisema y Asma.
- EM 72 Hipertrofia de las Amígdalas y Vegetaciones Adenoides.

- EM 73 Neumoconyosis y Enfermedades Análogas.
- EM 74 Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio.
- EM 75 Enfermedad de los Dientes y de sus Estructuras de Sos tén.

- EM 76 Úlcera Péptica.
- EM 77 Apendicitis.
- EM 78 Obstrucción Intestinal y Hernia.
- EM 79 Colelitiasis y Colecistitis.
- EM 80 Otras Enfermedades del Aparato Digestivo.
- EM 81 Nefritis y Nefrosis.
- EM 82 Cálculos del Aparato Urinario.
- EM 83 Hiperplasia de la Próstata.
- EM 84 Enfermedades de la Mama, del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Parametria.

- EM 85 Otras Enfermedades del Aparato Genitourinario.
- EM 86 Aborto.
- EM 87 Mastitis y otros trastornos de la Lactancia.
- EM 88 Otras complicaciones del embarazo, del Parto y del Puerperio.

- EM 89 Parto sin Mención de Complicaciones.
- EM 90 Infecciones de la piel y del Tejido Celular Subcutáneo.

- EM 91 Otras Enfermedades de la Piel y del tejido Celular Sub-cutáneo.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 92 Artritis y Espondilitis.
- EM 93 Otros Reumatismos no articulares (Lumbago).
- EM 94 Osteomielitis y Periostitis.
- EM 95 Otras Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

- EM 96 Anomalías Congénitas.
- EM 97 Toxemias del Embarazo.
- EM 98 Ciertas Causas de la Morbilidad Perinatal.
- EM 99 Otras Enfermedades Especificadas y Enfermedades mal Definidas.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

- EME 100 Accidentes del Tráfico.
- EME 101 Otros Accidentes.
- EME 102 Intento de Suicidio y Lesiones Autoinflingidas.
- EME 103 Intento de Homicidio y Lesiones Provocadas intencionalmente por otras personas; Intervención Legal.
- EME 104 Todas las demás causas externas.

NATURALEZA DE LA LESION:

- EMN 105 Fracturas.
- EMN 106 Traumatismos intracraneales y otros traumatismos internos.

- EMN 107 Quemaduras.
- EMN 108 Efectos adversos de Substancias Químicas.
- EMN 109 Todas las demás Lesiones.

Br. Leonel García Salas Porras

Asesor

Dr. Edgar Leal Khug

Revisor

Dr. Héctor Nuila

Director de Fase III

Dr. Mario Moreno C.

Director Fase III.

En funciones.

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero Rojas.

Vo.Bo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto G.