

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

SITUACION DE SALUD
Y
ANALISIS DE UNA AREA PILOTO
DEPARTAMENTO DEL QUICHE



Br. EDGAR ROLANDO MUÑOZ PALACIOS

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II ANTECEDENTES
- III OBJETIVOS
- IV MATERIAL Y METODOS
- V RESULTADOS :
 - 1.- Descripción del área
 - 2.- Población
 - 3.- Situación de Salud
 - 3.1. Morbilidad
 - 3.2. Mortalidad
 - 4.- Factores condicionantes
 - 5.- Factores determinantes
 - 5.1. Economía
 - 6.- Recursos de Salud
 - 7.- Política de salud
 - 8.- Administración
 - 9.- Eficiencia
 - 10.- Adiestramiento de personal.
 - 11.- Saneamiento Básico.
- VI CONCLUSIONES
- VII RECOMENDACIONES
- VIII BIBLIOGRAFIA
- IX ANEXOS.-

.....

I

I N T R O D U C I O N

La situación de los pueblos atrasados en América Latina, es angustiante y frustrante; agudizándose cada día mas, debido a la reproducción continua del modo de producción dominante.

Guatemala como el resto de América Latina, se está enfrentando a problemas concretos que frenan su avance al progreso, destacándose entre ellos los problemas de salud; los cuales tienen como factor determinante la base económica del sistema.

Entre las características más evidentes y objetivas de la problemática de salud está la desnutrición, la que alcanza su más alta expresión en la población infantil, y pre-escolar exponiéndola a morir en gran escala, ya sea a corto o a largo plazo.

La muerte silenciosa y progresiva de la población como ya se señaló -- tiene como base el sello del proceso productivo del país; y éste a todas luces se destaca por mantenerse, a expensas de la dominación interna y externa, llegando a extremos humillantes que van en contra de los derechos elementales del hombre.

El fenómeno descrito cobra vigencia desde la conquista y a decir verdad no lo hemos superado; prueba de ello es el deterioro general del país, el cual se agudiza entre otras causas por el mantenimiento de mano de obra barata, sub alimentación, ignorancia, enfermedad y muertes prevenibles, situación que no parece interesar a las personas que tienen en sus manos su superación.

Como punto contradictorio, estas personas, en lugar de facilitar la superación del problema, se dedican a estropear las acciones para la solución (ejemplo: Organización Comunal, Comités de Salud, etc).

Nuestros gobiernos, a través de sus planes de desarrollo, han incrementado los presupuestos generales de gastos entre ellos el del sector salud, con lo que se espera que la situación descrita anteriormente tenga cambios significativos a favor de la población.

Sin embargo, se observa que la situación de salud no cambia, por lo -- que estamos ante la situación de no usar adecuadamente los recursos -- existentes; cuestión inadmisible en un país pobre.

Ante la situación descrita, queda la inquietud de demostrar si lo observado tiene validez o no, por lo que con el desarrollo del presente trabajo de Tesis, se pretende tener una primera aproximación que evidencie la eficiencia y eficacia del sistema de salud de El Quiché.

Quiero dejar constancia de que los móviles del presente trabajo obedecen al espíritu universitario de colaborar a la solución de los problemas del país, por lo que en ningún momento las expectativas plasmadas en el documento están cimentadas en el deseo de la siembra de discordia sino, por el contrario, en el de poder encontrar salidas viables a la problemática planteada.

Guatemala como el resto de América Latina, se está enfrentando a problemas concretos que frenan su avance al progreso, destacándose entre ellos los problemas de salud; los cuales tienen como factor determinante la base económica del sistema.

Entre las características más evidentes y objetivas de la problemática de salud está la desnutrición, la que alcanza su más alta expresión en la población infantil, y pre-escolar, exponiéndola a morir en gran escala, ya sea a corto o a largo plazo.

La muerte silenciosa y progresiva de la población como ya se señaló -- tiene como base el saldo del proceso productivo del país; y éste a su vez, se destaca por mantenerse, a expensas de la dominación interna y externa, llegando a extremos humillantes que van en contra de los derechos elementales del hombre.

El fenómeno descrito cobra vigencia desde la conquista y a decir verdad no lo hemos superado; prueba de ello es el deterioro general del país, el cual se agudiza entre otras causas por el mantenimiento de una política de opresión, explotación, ignorancia, enfermedad y muerte prevenibles, situación que no parece interesar a las personas que tienen en sus manos su supervivencia.

Como punto contradictorio, estas personas, en lugar de facilitar la supervivencia del problema, se dedican a estropear las acciones para la solución (ejemplo: Organización Comunal, Comités de Salud, etc.).

Nuestros gobiernos, a través de sus planes de desarrollo, han incrementado los presupuestos generales de gastos entre ellos el del sector salud, con lo que se espera que la situación descrita anteriormente tenga cambios significativos a favor de la población.

Sin embargo, se observa que la situación de salud no cambia, por lo que estamos ante la situación de no usar adecuadamente los recursos existentes; cuestión inadmisible en un país pobre.

Ante la situación descrita, queda la inquietud de demostrar si lo observado tiene validez o no, por lo que con el desarrollo del presente trabajo de tesis, se pretende tener una primera aproximación que evidencie la eficiencia y eficacia del sistema de salud de El Quiché.

II

A N T E C E D E N T E S

Como antecedentes importantes, tenemos los trabajos de investigación que han realizado los estudiantes que efectuaron su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), como un requisito dentro del Currículum de estudios de la Facultad de Medicina. Entre ellos tenemos:

- Diagnóstico de la situación de cada Municipio de El Quiché.
- Estudio sobre Mortalidad.
- Diagnóstico de la situación Materno - Infantil
- Programa Materno - Infantil.

Los trabajos descritos todos y cada uno de ellos evidencian la deficiente situación de salud, destacando aspectos específicos del problema según los objetivos de los mismos; pero todos destacan - el atraso en que el Departamento se encuentra actualmente.

En 1974 el Br. JULIO CESAR ALVARADO FUENTES, realizó un trabajo de Tesis titulado "Estudio Preliminar sobre el Diagnóstico de Salud - del Area del Quiché, período comprendido del 1o. de Junio de 1972 al 31 de mayo de 1973".

En 1974 Quiché fué declarado Area Piloto de la República de Guatemala, para luego con el tiempo reproducir sus experiencias en todas - las áreas existentes.-

.....

1. Conocer la política de salud desarrollada en el área del Quiché.
2. Conocer la magnitud de la morbilidad y mortalidad de cada Municipio del Quiché.
3. Conocer la eficiencia y eficacia de los servicios de salud del Quiché.
4. Conocer otras agencias de salud en cada uno de los Municipios tales como:
 - a) Instituciones extranjeras
 - b) Instituciones privadas
 - c) Instituciones religiosas
5. Contribuir a la planificación de los distintos programas de salud.

IV

MATERIAL Y METODO

A. MATERIAL

- a.1. Libros de registro civil de cada uno de los Municipios del Quiché.
- a.2. Archivos de cada Centro de Salud.
- a.3. Trabajos de Tesis de los Estudiantes (EPS), Mortalidad, diagnóstico de Salud, diagnóstico de la situación Materno - Infantil, y -- Programa Materno - Infantil.
- a.4. Protocolo de encuesta de recursos humanos, Programa de Saneamiento Básico, Programa de Atención Médica.
- a.5. Examen al personal Médico y Paramédico sobre el conocimiento de la política de salud del área, administración y adiestramiento.
- a.6. Libros del Departamento de Estadística de Servicios de Salud.
- a.7. Monografía del Departamento del Quiché, elaborada por el Ministerio de Salud.
- a.8. Equipo de Salud.

B. METODO

- b.1. Tabulación e interpretación de los datos obtenidos de las respuestas dadas por el personal médico y paramédico.
- b.2. Tabulación e interpretación de los datos obtenidos en la encuesta - realizada para cada uno de los Sub-Programas existentes:
 - Materno
 - Infantil y Preescolar
 - Atención Médica general
 - Saneamiento básico.
- b.3. Entrevista con Jefes de Areas y Directores de Centros de Salud.
- b.4. Revisión de libros de Mortalidad de las Municipalidades de cada Municipio.
- b.5. Entrevistas con Instituciones que elaboran en el área: Care, Cáritas, INDE, IGSS, otras.
- b.6. Recopilación e interpretación de datos.

V RESULTADOS

1. DESCRIPCION DEL AREA

DEPARTAMENTO DE QUICHE

(Mapa Anexo 1)

QUICHE, departamento. Colinda al Norte con México; al Este con los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz; al Sur con los de Chimaltenango y Sololá; al Oeste con los departamentos de Totonicapán y Huehuetenango. El departamento está integrado por 18 municipios:

Santa Cruz Quiché	Cunén
Chiché	San Juan Cotzal
Chinique	Joyabaj
Zacualpa	Nebaj
Chajul	San Andrés Sajcabajá
Chichicastenango	Uspantán
Patzité	Sacapulas
San Antonio Ilotenango	San Bartolomé Joco-
	tenango.
San Pedro Jocopilas	Canillá.

Durante la época colonial, formaba parte de las provincias de Totonicapán o Huehuetenango (Gueguetenango, como se escribía entonces) y de Sololá o Atitlán. Por medio del decreto número 72 del 12 de agosto de 1872, se estableció el departamento del Quiché, mencionándose en dicho decreto los municipios que lo integran, al ser los mismos segregados de Totonicapán y Sololá. Nombre geográfico normalizado del Departamento: Quiché.

Las principales rutas nacionales dentro del departamento son: La 15 que viene de Chimaltenango y Sololá llegando hasta la cabecera municipal de Chajul y la 7-W que proveniente de Alta Verapaz, cruza el territorio aproximadamente de Este a Oeste, conduciendo al departamento de Huehuetenango. Cuenta asimismo con varias rutas departamentales, que unen a la cabecera departamental con algunos municipios. Muchos de los municipios están unidos entre sí, únicamente por caminos de herradura y veredas.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en la cabecera del departamento, Santa Cruz del Quiché, está a 2,021.46 mts. SNM. Latitud 15°02'12", longitud 91°07'00".

La extensión del departamento es de 8,378 Km².

Las observaciones meteorológicas correspondientes a la estación San Francisco, para el año de 1958, dieron una precipitación de 1,842.5 milímetros; temperatura mínima 12.6 grados centígrado; temperatura máxima 29.4 grados centígrado y 149 días de lluvia.

En el departamento predominan los climas frío y templado, habiendo también algunas zonas de clima cálido. Por lo general, el clima es muy sano.

Su aspecto físico es muy variado, presentando alturas de casi 3,000 mts. SNM. en la cordillera que atraviesa al municipio de Oeste a Este, donde es menos pronunciada, diferenciándose por su marcada densidad de valles, su pronunciado relieve y el apareamiento de formaciones que simulan altiplanicies, sobresaliendo de las elevaciones calcáreas de la Verapaz (véase Cuchumatanes).

Quiché es uno de los departamentos poco conocidos, con zonas riquísimas casi despobladas, pero que por importantes disposiciones acordadas en su favor por el gobierno, será un factor decisivo para el desarrollo agrícola y comercial del país. Sus bosques abundan de maderas preciosas y su subsuelo es rico en minerales, conociéndose minas de hierro, plata, mármoles, plomo, etc.

La agricultura ha tomado gran auge, dedicándose sus habitantes a toda clase de cultivos que permite su variado clima.

Según las crónicas indígenas, al haberse aumentado considerablemente la población, la misma ya no cabía en los estrechos límites del monte Hacavitz. Uno de los sitios que poblaron fue el llamado Chi-Quix-Ché, o simplemente Quix-Ché, del cual dimanó sin duda el de Quiché, que tomó después toda la nación. Según Ximenes, la palabra Quiché se compone de las voces qui=muchos; che=árboles; o de Queché, Quechelau, que significa bosque.

Quiché es la aglutinación de las voces Ki o Kii, de Kia; --ché=árboles, o sea muchos árboles, bosque, selva; lo que --traducido más libremente podría dar región montañosa.

Escrita la palabra con una sola i significa árbol o palo --dulce, y Kii, doblada la i, indica pluralidad, a no ser que el uso hubiese hecho adoptar, por eufonía la palabra Kiché expresando así la idea de bosque.

Algunos autores han pretendido que el nombre original es - Kixché=árbol de espinas, mejor árbol espinoso; de ché=árbol quix=espina. Esta opinión - según García Elgueta- no tiene ningún fundamento, porque no se halla en relación con ninguna característica dominante del lugar.

El nombre primitivo de la ciudad del Quiché, Santa Cruz del Quiché, era Zmachí, particularmente el alcázar de los reyes quichés. Ko o Kii vales por pelo de la boca; es decir, bigote; de chi=boca; zm=pelo.

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DEL

QUICHE

SANTA CRUZ DEL QUICHE, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de la categoría. Extensión aproximada 128 Km².

Colinda al Norte con San Pedro Jocopilas y San Andrés Sajcabajá (Qui); al Este con Chinique y Chiché (Qui.); al Sur con Chichicastenango (Qui); al Oeste con Patzité y San Antonio Ilotenango (Qui.).

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera está a 2,021.46 mts. SNM. Latitud 15°02' 12", longitud 91°07' 00".

La principal vía de comunicación es la Ruta Nacional 15 que partiendo de la cabecera municipal de Chajul, atraviesa Nebaj, Cunén, Sacapulas, San Pedro Jocopilas y pasando por Santa Cruz del Quiché y Chichicastenango, entronca en Los Encuentros (Sol.) con la Ruta Nacional 1. De Cunén parte la Ruta Nacional 7-W que en jurisdicción de San Cruz Verapaz (A.V.) enlaza con la Ruta Nacional 5 que de la capital llega hasta el Puerto Francisco Vela (antes Sebol) (A.V.) De Sacapulas parte la misma Ruta 7-W hacia las poblaciones del depto de Huehuetenango. De Chajul hay aprox. 23 km., de ahí a Sacapulas unos 38 Km. de dicha cab. mun. a la de San Pedro Jocopi

las 30 km.; de este lugar a Santa Cruz del Quiché 8 km. De la cabecera departamental y municipal, Santa Cruz del Quiché hay 18 km. a Chichicastenango y de ahí a Los Encuentros, -- aprox. 16 km. El municipio cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

La cabecera está situada en un hermoso valle, de clima frío y bastante sano, con abundante agua. Cercanas a la cabecera existen algunas fuentes minerales, a las cuales se les atribuye propiedades medicinales. Santa Cruz del Quiché fué erigida en villa por decreto de la Asamblea Federal Constituyente del 12 de noviembre de 1825 y elevada a ciudad por decreto gubernativo del 26 de noviembre de 1924.

La actual cabecera fué erigida al juntarse varios pueblos indígenas, mencionando Ximenez "noticiando ya el Rey de Utatlán, que es el que hoy se dice Santa Cruz del Quiché (dándosele aquí este título, el Ilustrísimo y Reverendísimo Señor Don Francisco Marroquín cuando por el año de 1539 estuvo en aquella Corte y bendiciendo el paraje, colocó y levantó el estandarte de la fé signo de nuestra Redención, en el mismo lugar en que tantos años había reinado el Príncipe de las Tinieblas en aquel Idolo Tujil en señal de trofeo y vencimiento)..."

La actual cabecera ha tenido varias denominaciones: Quiché - Quixché, Zmachí, Gumarcaj y Utatlán, y desde que fué fundada por el obispo Marroquín, Santa Cruz del Quiché.

Quiché significa árbol o palo dulce, porque qui es dulce y ché, árbol. Otra interpretación etimológica de bosque: de qui, bastante, muchos, y ché, árbol. (Voces quichés) Zmanchí dicen que se llamaba el lugar de la primitiva ciudad y particularmente el alcázar de los reyes, y quiere decir pelo en la boca, es decir, bigotes; de chi boca; y de zm zma, pelo; asiento de la penúltima capital quiché. Pa tinamit Gumarcaj. La palabra tinamit, además de significar pueblo, expresa una ciudad cercada, cerrada o amurallada, en un lugar principal; y precedida de la preposición pa, indica una capital del reino, no usada más que para Iximché, capital de los cakchiquel y para Gumarcaj o Utatlán, que fué la antigua capital del reino quiché. Según Ximenez el nombre de Gumarcaj viene de gumar, envejecer, podrir, y de caj, chocha, cabaña, formándose la etimología de Gumarcaj, en la chozá o cabaña vieja.

Utatlán, nombre dado por los tlascalas. significa lugar abundante de bambú (Bambusa arundinacea); de tlan, posposición -

abundancial y de otatl, caña brava, recia o bambú.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

La feria titular se celebra del 14 al 19 de agosto, con motivo de Santa Elena de la Cruz, patrona del pueblo.

El municipio cuenta con 1 ciudad, 5 aldeas y 37 caseríos.

MUNICIPIO DE CHICHE

CHICHE, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 3a. categoría. Extensión aprox.: 144 Km².

Colinda al Norte con Chinique; al Este con Zacualpa y Joyabaj; al Sur con Chichicastenango; al Oeste con Chichicastenango y Santa Cruz del Quiché (todos del mismo departamento).

Sobre la Ruta Departamental Quiché 2, la cabecera municipal de Chiché está aprox. a 11 km. de la deptal. (Santa Cruz del Quiché), donde entronca con la Ruta Nacional 15, de Patzún a Sacapulas. Sobre la Ruta Depta. Qui.2 Chiché está aprox. a 7 km. de Chinique de donde parte una vereda de vehículos a San Andrés Sajcabajá (aprox. 23 km.)

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera, está a 2,000.92 mts. SNM).

Chiché es mencionado en la Constitución Política del Estado de Guatemala promulgada el 11 de octubre de 1825, como perteneciente al Circuito de Quiché. Al crearse el departamento del Quiché por decreto número 72 el 12 de agosto de 1872, se indicó en el mismo, que Chiché formaba parte del Quiché. En la Sección de Tierras, años 1789/1836, hay un expediente que se refiere a los ejidos del municipio.

La fiesta titular es del 25 al 28 de diciembre, con motivo de la octava de Santo Tomás, patrono del pueblo.

Las principales industrias son los tejidos de lana, tala-barterías y tenerías.

Etim.: De las voces cakchiqueles chi y che. La primera tiene una aceptación locativa cuando antecede a otra la segunda significa árbol. Podría traducirse por "donde hay árboles", o bien "en el bosque".

El municipio tiene 1 pueblo, 2 aldeas y 18 caseríos.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

MUNICIPIO DE CHINIQUE

CHINIQUE, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 4a. categoría. Extensión aprox.: 64 Km².

Colinda al Norte con Santa Cruz del Quiché y San Andrés -- Sajcabajá; al Este con Chiché y Zacualpa; al Sur y Oeste -- con Chiché y Santa Cruz del Quiché (Qui).

La Ruta Departamental Quiché No. 1, principiando en el km. 156.67 de la Ruta Nacional No. 15 en el centro de la cab. mun. Santa Cruz del Quiché, pasa por Chiché, Chinique, Zacualpa y termina en la cab. mun. de Joyabaj. De Santa -- Cruz Quiché a Chiché hay aprox. 11 km.; de allí a Chinique, 7 km., de Chinique a Zacualpa 22 km. y de esta cab. mun. a la de Joyabaj 12 km. De Chinique, parte una rodera de vehículos a San Andrés Sajcabajá (aprox. 23 km.) de este lugar a Canilla, hay aprox. 10 km.

Se supone que la etimología de Chinique, proviene de Chimi que, español que durante la época colonial vivió en ese lugar. En el decreto 72 del 12 de agosto de 1872 que creó el departamento del Quiché, se menciona a Chinique como municipio del mismo. En la Sección de Tierras, hay un expediente que se refiere a Chinique, del año de 1789.

La principal lengua indígena es la Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo y 16 caseríos.

La fiesta titular, Señor de Esquipulas, se celebra del 1 al 15 de enero.

MUNICIPIO DE ZACUALPA

ZACUALPA, municipio del departamento del Quiché, municipalidad de 3a. categoría. Extensión aprox.: 336 km².

Colinda al Norte con San Andrés Sajcabajá y Canillá (Qui.); al Este con Joyabaj (Qui.); al Sur con Joyabaj y Chiché (Qui.); al Oeste con Chinique, Chiché y San Andrés Sajcabajá (Qui.).

Situada sobre la ruta departamental Quiché 2, la cab. mun. está aprox. a 12 km. de Joyabaj, 22 de Chinique, 39 de Chiché y 50 de Santa Cruz del Quiché, que es la cabecera departamental. Los poblados están unidos entre sí y con los municipios vecinos por medio de roderas y veredas.

La mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura, existiendo pequeñas industrias de tejidos de algodón y lana.

Etim.: Zacualpa, compuesto de tzacualli, montículo y pan, desinencia locativa y abundancial. Lugar abundante en promontorios, sobre los cuales adoraban sus ídolos los indígenas. Fuentes y Guzmán, en su Recordación Florida, menciona "En sitio ameno y delicioso, que llaman Tzacualpa, quiere decir viejo....". Voces mexicanas.

La feria titular, del Espíritu Santo, se celebra 40 días después del Viernes Santo, y tiene una duración de cuatro días.

El idioma indígena predominante es el Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 3 aldeas y 8 caseríos.

MUNICIPIO DE CHAJUL

CHAJUL, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 3a. categoría. Extensión aprox.: 1,524 Km².

Colinda al Norte con la República de México; al Este con San Miguel Uspantán (Qui.); al Sur con San Juan Cotzal (Qui.); al Oeste con Nebaj (Qui.)

Tiene litigio con San Juan Cotzal. La D.G. de C. aún no ha dictaminado sobre la delimitación correcta.

Por la Ruta Departamental 3, que parte de Nebaj, Chajul está a 23 km., de dicha cabecera; a 7 de San Juan Cotzal, a 49 del entronque con la Ruta Nacional y-W que conduce a Cunen y se dirige a San Cristobal Verapaz (A.V.), así como a 61 km. de Sacapulas, de donde sale el otro brazo de la Ruta Nacional 7-W hacia el departamento de Huehuetenango. Chajul está aprox. a 109 km. de la cabecera departamental, Santa Cruz del Quiché. Con los municipios vecinos, sus poblados están unidos por medio de caminos de herradura y veredas.

Mencionado en la Constitución Política del Estado de Guatemala, decretada por su Constituyente en 11 de octubre de 1825 como perteneciente al Circuito de la Sierra, Chajul se incorporó al Quiché, al establecerse dicho departamento por Decreto 72 del 12 de agosto de 1872.

Dedicados sus habitantes en su mayoría a la agricultura, en pequeña escala se elaboran telas típicas y canastos.

La lengua indígena predominante es la Ixil.

La feria titular se celebra el 2o. Viernes de Cuaresma.

Etim: Del Quiché Chaj - jul, pino u ocote para alumbrar; de chaj=pino y jul=alumbrar, resplandecer.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 9 aldeas y 25 caseríos.

.../

MUNICIPIO DE CHICHICASTENANGO

CHICHICASTENANGO, municipio del departamento del Quiché, municipalidad de 2a. categoría, Extensión aprox.: 400 km².

Colinda al Norte con Santa Cruz del Quiché, Chiché, Chini-que y Patzité (Qui.); al Este con Tecpán Guatemala (Chim.) y Joyabaj (Qui.); al Sur con Tecpán Guatemala (Chim.), Concepción y Sololá (Sol.); al Oeste con Totonicapán (To.).

Sobre la Ruta Nacional 1, que de la capital conduce a Occidente, entroncando en Los Encuentros con la Ruta Nacional 15, de este lugar a Chichicastenango hay aprox. 16 km., y 18 km. a la cab. deptal., Santa Cruz del Quiché. Los poblados del municipio están unidos entre sí y con los municipios vecinos, por medio de caminos de herradura y veredas.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera está a 2,070,72 mts. SNM/ Latitud 14°56'30", longitud 91°06'42".

Antiguamente Chichicastenango se llamaba Chiavar, corte de los reyes cakchiqueles, de donde emigró la nación con sus príncipes para Iximché. Más tarde, en el lugar denominado Patzac (vocablo quiché que significa en las ruinas), al Este de la población actual y aprox. a 8 km., se llamó Siguan Tinamit o Tziguán Tinamit (pueblo de barrancos). Habiéndose trasladado al lugar donde hoy se encuentra la cabecera municipal y sin perder su nombre antiguo de Tziguán Tinamit, también se le conoció como Chaguilá, que en quiché significa sobre los chichicastes o lugar de las ortigas (Urtica dioica L), lugar situado en las faldas del monte Pocojil. Cuando Utatlán por Alvarado y su ejército, los caciques quichés se refugiaron en Chaguilá, seguidos por los españoles, Los tlascalas acompañantes de Alvarado llamaron al pueblo Chichicastenango, palabra que se originó del radical tzi-tzi-caztli, formándose Tzitzicastenango, con su significación propia de "en el cercado de las ortigas".

Habiéndose celebrado la primera misa el día de Santo Tomás, a partir de entonces se llamó Santo Tomás Chuilá o Chichicastenango, que hoy en día ha sido cambiado sólo por Chichicastenango.

Por acuerdo gubernativo del 7 de septiembre de 1858, se concedieron 23 caballerías de la parte sur del Municipio a los habitantes de Sololá. Con fecha 10 de marzo de 1880, se --

emitió un acuerdo gubernativo por medio del cual se aprobó la compra por los indígenas de Chichicastenango a los de Tecpán Guatemala, del lugar que hoy se conoce como -- Agua Blanca. Asimismo, por acuerdo del 12 de abril de -- 1883 se autorizó a los indígenas de Chichicastenango, la compra a los de Panajachel y San Jorge (Sol.), del lugar que hoy se llama Panimaché. La cabecera fué elevada a categoría de Villa por acuerdo gubernativo del 13 de septiembre de 1948.

La mayoría de sus habitantes se dedican a la agricultura habiendo en pequeña escala, la confección de telas típicas tejidas.

En el seno de su comunidad, es donde los indígenas quichés han mantenido menos alterados los rasgos fisonómicos aborígenes, así como sus costumbres. Si es verdad que en sus templos coloniales se encuentran valiosos retablos donde se veneran las imágenes católicas, también lo es que los ritos primitivos todavía son conservados y practicados y se realizan aún cultos paganos aromados con el copal pom.

Una de las mayores atracciones de Chichicastenango la constituye la famosa iglesia colonial construída alrededor de 1540 por la Orden Dominicana y donde entre 1701 y 1703- el padre Fray Francisco Ximenez, cura párroco de Santo Tomás Chuilá, escribió la versión que nos legara del Popol Vuh en su "Historia de la Provincia de San Vicente de Chiapas y Guatemala", en una transcripción del texto quiché y la primera versión castellana. El Popol Vuh es una de las obras más representativas del espíritu indígena, de carácter cosmogónico. Su simbolismo alegórico y su acento poético, es de una gran intensidad. La idea de un Dios Creador, pero no infalible y que corrige sus propios errores, es particularmente curiosa. Con arreglo a tal idea, la creación del hombre aparece como resultado de varias tentativas desdichadas, entre las que figura que fue hecho de arcilla y se deshizo; después fue hecho de madera y resultó demasiado rígido; y entonces Dios lo hizo de maíz. De allí el carácter sagrado del maíz en Guatemala.

Fué un sacerdote francés, el abate Charles Etienne Brasseur de Bourbourg, quien recorrió la América Central a mediados del siglo XIX, el que dió a conocer de una manera más cabal y profunda el importante texto del Popol Vuh. El abate ha mencionado en sus escritos que el manuscrito le fue dado por un indio noble de Rabinal, pero es seguro que él lo sus

trajo de la biblioteca de la Universidad de Guatemala, en donde Scherzer lo había visto y copiado un año antes, y que le había servido para su edición de Viene de 1857. Es un poco difícil explicarse como pudo pasar esa obra entre 1854 y 1855, de los estantes de la Biblioteca de la Universidad a la ciudad de Guatemala, a las manos del noble indígena de Rabinal, Ignacio Coloche, y de éstas a las de Bras seur.

Chichicastenango es hoy en día uno de los más importantes pueblos del circuito turístico de la República, por ser allí donde el turista puede aún admirar en todo su significado, la grandeza de la fe religiosa de los indígenas descendientes de los antiguos mayas, y la importancia que para ellos tiene la religión en todos los actos de su vida. Tiene la Villa dos mercados semanales, uno el jueves y otro el día domingo. En el convento de la iglesia, existe un museo de reliquias mayas y colección de jade americano, que perteneció a un sacerdote de origen alemán.

La fiesta titular, Santo Tomás, se celebra del 15 al 22 de diciembre.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

El municipio cuenta con 1 villa y 47 caseríos.

MUNICIPIO DE PATZITE

PATZITE, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 4a. categoría. Extensión aprox.: 64 km².

Colinda al Norte con San Antonio Ilotenango y Santa Cruz del Quiché (Qui.); al Este con Santa Cruz del Quiché; al Sur con Chichicastenango (Qui.) y Totonicapán (Tot.); al Oeste con Santa María Chiquimula y Totonicapán (Tot.).

Sobre la Ruta Depta. Quiché 3, está aprox. a 11 km. de Santa Cruz del Quiché, donde entronca con la Ruta Nacional 17.

Cuenta asimismo con caminos de herradura y vereda, que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

Conocido antiguamente como pueblo Tamú Patzité, al crearse el departamento del Quiché por decreto 72 del 12 de agosto de 1872, se consideró ya como Municipio. La municipalidad indica que su título es del año 1833, registrado en la propiedad Inmueble bajo el número 12,135, folios 190/91, tomo 58 del Registro del Quiché.

Los habitantes del municipio se dedican al cultivo de sus parcelas cosechando principalmente maíz, frijol y trigo.

La fiesta titular de Candelaria, se celebra del 6 al 10 de febrero.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

Etim. Quiché: Patzité equivale a en los árboles de pito, de pa=en; tzité=pito (erythrina rubrinervia).

El municipio tiene un pueblo y cinco caseríos.

MUNICIPIO DE SAN ANTONIO

ILOTENANGO

SAN ANTONIO ILOTENANGO, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 4a. categoría. Extensión aprox.: 80 km².

Colinda al Norte con San Pedro Jocopilas (Qui.) y Santa Lucía La Reforma (TOT.); al Este con San Pedro Jocopilas y -- Santa Cruz del Quiché (Qui.); al Sur con Santa Cruz del -- Quiché (Qui.); y Patzité; al Oeste con Totonicapán y Santa María Chiquimula (Tot.)

Sobre la Ruta Departamental conocida como Totonicapán No. 1

que parte del km. 162.11 de la Ruta Nacional 1 en la ciudad de Totonicapán y que al pasar por el límite con el Depto. del Quiché cambia por Ruta Departamental Quiché No. 1, San Antonio Ilotenango está aprox. a 25 km. de Totonicapán y a 10 km. de Santa Cruz del Quiché, donde hace entronque con la Ruta Nacional 15, así como con las departamentales del Quiché. Cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

En la sección de tierras existe un expediente de deslinde con los poblados vecinos, del año de 1789. El municipio fué creado por acuerdo gubernativo del 14 de enero de 1905.

La fiesta titular se celebra del 15 al 18 de enero, con motivo de las festividades del Señor de Esquipulas.

Entre las principales industrias está la fabricación de hilo de lana para tejer, así como la elaboración de candelas de cera y de parafina. Esencialmente agrícola, una gran cantidad de los habitantes pasa medio año en las fincas de café de la costa como jornaleros.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo y 10 caseríos.

MUNICIPIO DE SAN PEDRO JOCOPILAS

SAN PEDRO JOCOPILAS, municipio del departamento del Quiché, municipalidad de 3a. categoría. Extensión aprox.: 576 Km².

Colinda al Norte con Sacapulas (Qui.) Aguacatán y Huehuetenango (Hue.); al Este con Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango y San Andrés Sajcabajá (Qui.) al Sur con Chinique, Santa Cruz del Quiché y San Antonio Ilotenango (Qui.) y Santa Lucía La Reforma (Tot.); al Oeste con Santa Lucía La Reforma (Tot) y Malacatancito (Hue.)

Sobre la Ruta Nacional 15, de la cabecera departamental Santa Cruz del Quiché hay unos 8 km. a la cab. mun. de San Pedro Jocopilas y de ahí aprox. 40 km. a Sacapulas. De esta cab. mun., parte una rodera para vehículos hacia el Este, a la cab. mun. de San Bartolomé Jocotenango -- (unos 15 km) y de ahí hacia el Sur-Este, en una distancia de 18 km., a la cab. mun. de San Pedro Jocopilas. El municipio cuenta además con roderas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera está a 2,135.49 mts. SNM. Latitud 15° 07', longitud 91°06'.

Formado por muchas poblaciones pequeñas entre 1546 y 1548 era conocido en su principio como San Pedro Xocopila, según Remesal. Entre los municipios pertenecientes al Quiché al establecerse dicho departamento por Decreto número 72 - del 12 de agosto de 1872, se menciona a San Pedro Jocopilas.

Además de dedicarse a la agricultura; los habitantes elaboran en pequeña escala - frazadas de lana, así como trastos de alfarería.

La fiesta titular de San Pedro, patrón del pueblo, se celebra del 27 al 29 de junio.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 1 aldea y 10 caseríos.

MUNICIPIO DE CUNEN

CUNEN, municipio del departamento del Quiché, municipalidad de 3a. categoría. Extensión aprox.: 160 km².

Colinda al Norte con San Juan Cotzal; al Este con San Miguel Uspantán; al Sur con Sacapulas, así como con San Andrés Sajcabajá; al Oeste con Nebaj (todos del mismo depto.)

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera, está a 1,827.28 mts. SNM. Latitud 15° 23'36", longitud 91°02'42".

Cunén está por la Ruta Nacional 15 aprox. a 65 km. de la cab. deptal. (Santa Cruz del Quiché); por la misma ruta, aprox. a 17 km. de Sacapulas, 26 km. de Nebaj y a 23 km. de Chajul. Por la Ruta Nacional 7-W que atraviesa el municipio de Este a Oeste, está aprox. a 24 km. de San Miguel Uspantán. Los poblados del municipio están unidos entre sí y con los municipios vecinos, por medio de caminos de herradura y veredas.

Entre las principales industrias del municipio, aunque en pequeña escala, figuran la alfarería, tejeduría y talabartería.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

La fiesta titular de Candelaria, se celebra del 10. al 3 de febrero.

Conocido en la época colonial como Santa María Magdalena Cunén, el actual municipio de Cunén, es mencionado como perteneciente al departamento del Quiché, al crearse este por decreto número 72, del 12 de agosto de 1872.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 6 aldeas y 16 caseríos.

MUNICIPIO DE SAN JUAN COTZAL

SAN JUAN COTZAL, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 2a. categoría. Extensión aprox.: 182 Km.2.

Existe un litigio por asunto de límites con Chajul. De consiguiente, cualquier dato que se relaciona con la zona en litigio, debe considerarse únicamente como de valor informativo, mientras la D.G. de C. registra la delimitación correcta.

Colinda al Norte con Chajul; al Este con San Miguel Uspantán al Sur con Cunén, al Oeste con Nebaj (todos del mismo depto)

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera está a 1,797.09 mts. SNM.

Mencionado como correspondiente al Quiché al establecerse dicho departamento por decreto 72 del 12 de agosto de 1872, por acuerdo gubernativo del 9 de febrero de 1885 el Gobierno aprobó las medidas de los ejidos del municipio, que en ese entonces tenía 379 caballerías, 29 manzanas y 6.558 varas cuadradas, según aparece en título registrado el 19 de febrero de 1907 en Quezaltenango, a folio 164, tomo 25, --- finca rústica 4,403 del departamento del Quiché.

Sobre la Ruta Departamental Quiché 6, San Juan Cotzal está aprox. a 7 km. de la aldea Pulay, donde entronca con la Ruta departamental; de ahí a Chajul hay unos 12 km. y de Chajul a Nebaj, 11 km. De este último lugar a Sacapulas, donde entronca con la Ruta Nacional 15 hay unos 40 km. y de Sacapulas a Santa Cruz del Quiché, la cabecera departamental, aprox. 48 km. San Juan Cotzal cuenta también con un camino de herradura hacia Cunén donde entronca con la Ruta Nacional 7-W que conduce a la Alta Verapaz. Los poblados del municipio están unidos entre sí y con los municipios vecinos, por medio de caminos de herradura y veredas.

La principal industria la constituye el cultivo del maguey que sirve para la elaboración de los artículos de jarca que son vendidos principalmente en Chichicastenango, San Francisco El Alto y Totonicapán.

La fiesta titular en honor de San Juan Bautista, patrono del pueblo, se celebra del 22 al 25 de junio.

Etim.: Ixil: Co-vamos; tzal=lugar o tierra caliente. Vamos a la tierra caliente.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 6 aldeas y 44 caseríos.

MUNICIPIO DE JOYABAJ

JOYABAJ, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 2a. categoría. Extensión aprox.: 304 Km2.

Colinda al Norte con Zacualpa y San Andrés Sajcabajá (Qui.); al Este con Cubulco y Granados (B.V.); al Sur con San Juan Sacatepéquez (Gua.) Tecpán Guatemala, Santa Apolonia, San José Poaquil y San Martín Jilotepeque (Chim.); al Oeste con Zacualpa, Chiché y Chichicastenango (Qui.)

En el km. 156.67 de la Ruta Nacional No. 15, en el centro de la cabecera departamental de Santa Cruz del Quiché, comienza la Ruta Departamental Quiché No. 2, hay aprox. unos 7 kms. a la cab. mun. de Chinique; de allí a Zacualpa hay unos 22 Km. y de Zacualpa a Joyabaj aprox. 12 km. La cabecera de Joyabaj está unida por medio de caminos de herradura y veredas con sus poblados, así como con los municipios vecinos.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera, está a 1,433.41 mts. SNM. Latitud 14°59' 42" longitud 91°48' 24".

Al establecerse el departamento del Quiché por decreto 72 del 12 de agosto de 1872 Joyabaj se mencionó en el mismo como municipio del nuevo depto. La cabecera fué elevada a categoría de villa, por Acdo. Gub. del 16 de abril de 1928.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

La industria principal consiste en la elaboración de panela, así como de aguarrás y brea. Hay una pequeña industria vinícola de frutas, así como también elaboración de ladrillo, teja y artículos de barro.

La feria titular, del Tránsito, se celebra del 10 al 15 de agosto.

El nombre primitivo de Joyabaj era Xolabaj, significando entre las piedras en lengua Quiché, de abaj-piedra y xol-entre por ser muy pedregoso el municipio, y de esta circunstancia natural del terreno le provino su nombre.

En las montañas de Joyabaj existían, aunque un poco al Norte las ruinas de la ciudad fortificada de Samaneb, capital del Señorío de Rabinal Achí, de la casa Ahau Quiché, una de las ramas de la confederación del reino Quiché.

En este lugar hay una pequeña laguna, motivo que ha hecho surgir también la duda si el nombre Joyabaj no sea corruptela de Choy, laguna y abaj, piedra.

El municipio cuenta con 1 villa, 6 aldeas y 16 caseríos.

MUNICIPIO DE NEBAJ

NEBAJ, municipio del departamento del Quiché, municipalidad de 2a. categoría. Extensión aprox.: 608 km².

Colinda al Norte con Chajul (Qui.) y Santa Eulalia (Hue.); al Este con Chajul, San Juan Cotzal y Cunén (Qui.); al Sur con Sacapulas y Aguacatán (Hue.) al Oeste con Chiantla y San Juan Ixcoy (Hue.).

De Sacapulas, sobre la Ruta Nacional 7-W, hay aprox. 12 km. al empalme de dicha Ruta con la Departamental Quiché No. 3 en su km. 286.28. De allí al centro de la cab. mun. de Nebaj hay aprox. 26 km., y de Nebaj a Chajul, unos 12 km. Sobre la Ruta Deptal. Quiché 3, hacia Chajul, en el Km. 26.53 de la misma, a unos 11 km. de Nebaj, en la Aldea Pulay, entronca la Ruta Depta. Quiché 3, que conduce a San Juan Cotzal, aprox. a 7 km. de dicho entronque.

Nebaj ya es mencionado en la Ley 4a., Constitución Política del Estado de Guatemala promulgada con fecha 11 de octubre de 1825, como perteneciente al Circuito de la Sierra. En el decreto 72 del 12 de agosto de 1872, creando el Departamento del Quiché, se menciona a Nebaj como perteneciente al mismo. En el municipio existen dos tenerías y, entre las industrias pequeñas se pueden mencionar los tejidos regionales elaboración de sacos de maguey, ladrillo y teja de barro. - Se fabrican en pequeña escala velas de parafina y sebo.

La fiesta titular se celebra del 12 al 15 de agosto, con motivo de la festividad de la Virgen de la Asunción, patrona del pueblo.

La lengua indígena predominante es la Ixil.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera, está a 1,906.57 mts. SNM.

MUNICIPIO DE SAN ANDRES SAJCABAJA

SAN ANDRES SAJCABAJA, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 3a. categoría. Extensión aprox. -- 576 Km2.

Colinda al Norte con Cunén y San Miguel Uspantán (Qui.); al Este con Canilla (Qui.) y Cubulco (B.V.); al Sur con Chinique y Zacualpa (Qui.); al Oeste con San Pedro Jocopilas, San Bartolomé Jocotenango y Sacapulas (Qui.).

El municipio está unido con Canillá por medio de una vereda para vehículos, aprox. a 10 km. y con Chinique (aprox. 25 Km.). En Chinique entronca con la Ruta Departamental No. 2, que conduce al Este hacia Zacualpa (unos 22 km.) -- y a Joyabaj (unos 12 km). De Chinique hay unos 7 km. y de ahí a la cabecera, Santa Cruz del Quiché, unos 11 km. El Municipio también cuenta con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

Mencionado en la Constitución de Guatemala, decretada el 11 de octubre de 1825, como perteneciente al Circuito de la -- Sierra, se le segregaron terrenos al erigirse Canillá en municipio por acuerdo del 21 de marzo de 1893. Vuelto a anejar por acuerdo del 5 de noviembre de 1936, Canillá se erigió con posterioridad nuevamente en municipio independiente.

Dedicados los habitantes principalmente a la agricultura y en pequeña escala a la ganadería, hay pequeñas industrias locales, entre las que figura la confección de petates y sopladores.

La fiesta titular de San Andrés, patrón del pueblo, se celebra del 25 al 30 de noviembre.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

Etim.: Antiguamente los indígenas denominaban a San Andrés Sajcabajá como Tzutujá, agua florida. Ya en el título real de don Francisco Izquín Nehaib, del año 1588, se le menciona como Saccabajá, corrupción de Sac-Cabajá o Zac-cabajá, que significa en lengua Quiché casa blanca de sacrificios, de - sac=blanco; caba=sacrificio; já=casa. Era un pueblo importante como el de Cajabajá, entre Sacapulas y San Pedro Jocopilas, donde había un templo de sacrificios consagrado a los dioses Tojil o Tohil y Avilitz.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 4 aldeas y 38 caseríos.

MUNICIPIO DE USPANTAN

USPANTAN, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 2a. categoría. Extensión aprox.: 2,896 km².

Colinda al Norte con México; al Este con Chisec, Cobán San Cristobal Verapaz y Tactic (A.V.); al Oeste con Chajul, San Juan Cotzal, Cunén y San Andrés Sajcabajá (Qui.)

La Ruta Nacional 7-W atraviesa el municipio de Este a Oeste habiendo aprox. 60 km. desde San Cristobal Verapaz (A.V.) y unos 24 km. a Cunén. Cuenta también con caminos de herradura y veredas, que unen a sus poblados entre sí y con los mnicipios vecinos.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera, está a 1,836.55 mts. SNM. Latitud 15°24', - longitud 91°49'.

La Ley 4a. Constitución Política del Estado de Guatemala decretada por la Asamblea Constituyente en 11 de octubre de 1825, al declarar los pueblos que comprendía el territorio de la República, menciona a Uspantán como perteneciente al Circuito de la Sierra.

Entre las principales industrias del municipio figuran la jarca y la alfarería, así como también la fabricación de esteras (petates).

La fiesta titular se celebra del 5 al 9 de mayo con motivo de las festividades de San Miguel Arcángel, patrono del pueblo, ya que Uspantán era conocido antiguamente como San Miguel Uspantán.

El Idioma indígena predominante es el Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 13 aldeas y 96 caseríos.

Etim.: Quiché: Utz=bueno, buen; patán=tributo o gabela. -
Buen tributo.

MUNICIPIO DE SACAPULAS

SACAPULAS, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 2a. categoría.

Colinda al Norte con Nebaj y Cunén (Qui.); al Este con Cunén y San Andrés Sajcabajá (Qui.); al Sur con San Andrés Sajcabajá, San Bartolomé Jocotenango y San Pedro Jocopilas (Qui.); al Oeste con San Pedro Jocopilas (Qui.) y Aguacatán (Hue.)

Según título que obra en la municipalidad, copia del registrado en la Sección de Tierras (Paquete 11, año 1895), la remedida practicada en 1895, dió una extensión de 442 caballerías, 52 manzanas y 5,611 varas cuadradas.

El banco de marca establecido por la D.G. de C. en el parque de la cabecera, está a 1,196.16 mts. SNM. Latitud 15° 20'00", longitud 91°04'00".

Sobre la ruta Nacional 15 que viene de los departamentos de Sololá y Chimaltenango, de la cabecera departamental, Santa Cruz del Quiché, hay unos 8 km. a San Pedro Jocopilas; de ahí hay unos 40 km. a la cab. mun. de Sacapulas, y de este lugar a Nebaj unos 38 km. Sobre esta misma Ruta, unos 12 km. al Norte de Sacapulas, entronca con la Ruta Nacional 7-W que conduce al departamento de Alta Verapaz, habiendo de dicho entronque unos 5 km. a la cab. mun. de Cunén y de ahí a Uspantán, hay unos 24 km. de la cab. mun. Sacapulas, por la Ruta Nacional 7-W hacia el Oeste, hay unos 37 km. a Aguacatán (Hue.). Sacapulas cuenta también con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

Entre las principales industrias está la elaboración de sal, objetos de plata, hilados y dulces de panela.

La feria titular se celebra del 1o. al 4 de agosto, con motivo de las festividades de Santo Domingo de Guzmán.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

En los títulos territoriales de Chalchitán y de Aguacatán, consta que la primitiva Sacapulas, conocida con el nombre de Lamac, estaba situada unos 22 km. al Oeste de Cunén y unos 28 km. al Norte-Oeste de la actual cabecera, en el lugar llamado Magdalena. Por guerras con los pueblos de la sierra y otras causas calamitosas, fué destruída la población y sus habitantes emigraron al entonces Chalchitán, -- así como Cunén y Uspantán. Una parte fué a fundar la nueva Sacapulas a las márgenes del río Chixoy o negro, conocido en esa región también como río de Sacapulas.

Según se desprende de la Real Cédula del 10 de junio de 1540, donde se prevenía al obispo Francisco Marroquín la formación de poblaciones ordenadas, "por lo fragoso de la sierra y para doctrinarlos", junto con Joncab, Chajul Ilom y otros pueblos más en la sierra de Sacapulas, se formó la actual Sacapulas, cuyo nombre quiché era Tuhál o Tujal, que significa temascales (baños de vapor usados por los indígenas y muy numerosos en la región). Sacapulas es denominación impuesta por los tlascalas que llegaron con los conquistadores; Zacapulas o Zacapulo equivale a tramo o zacate desmenuzado, de pulo = tamo, paja; zaca= forma abreviada de zacatl - zacate. En el transcurso del tiempo, el nombre cambió por el actual de Sacapulas, siendo ya mencionado por Fuentes y Guzmán en su Recordación Florida. En el Título Real de Don Francisco Izquín Nehaib del año de 1558, refiriéndose al antiguo Sacapulas, se lee "pasaron de ese lugar y fueron hacia el señor de Tujá".

El municipio cuenta con 1 pueblo, 9 aldeas y 32 caserios.

MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME

JOCOTENANGO

SAN BARTOLOME JOCOTENANGO, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 4a. categoría.

Colinda al Norte con Sacapulas y San Andrés Sajcabajá (Qui.) al Sur con Santa Cruz del Quiché y San Pedro Jocopilas (Qui.); al Oeste con San Pedro Jocopilas (Qui.).

No puede indicarse la extensión del municipio, por haber estado San Bartolomé Jocotenango anexado al municipio de Sacapulas al practicarse el Censo General de Población de 1951.

Mencionado en la Constitución del Estado de Guatemala, promulgada en 11 de octubre de 1825 como perteneciente al circuito del Quiché; al establecerse el departamento del Quiché por decreto 72 del 12 de agosto de 1872, se mencionaba en el mismo como uno de sus municipios. Suprimido por acuerdo gubernativo del 27 de febrero de 1936, y anexado a Sacapulas volvió a erigirse en municipio por acuerdo gubernativo del 26 de febrero de 1951.

Según aparece en un documento de la Sección de Tierras, los ejidos fueron medidos en 1936 por el agrimensor Felipe Molina, teniendo una superficie de 272 caballerías en esa época.

Saliendo de la cabecera departamental Santa Cruz del Quiché por la Ruta Nacional 15, hay unos 8 km. a la cab. de San Bartolomé Jocopilas, y aprox. 28 km. más adelante, en el lugar llamado Chocho de Teja, está el entronque de una rodera para vehículos que conduce a la cab. mun. de San Bartolomé Jocotenango (aprox. 15 km.). De esta cabecera municipal sale otra rodera para vehículos en dirección aproximada hacia el Sur, para San Pedro Jocopilas (aprox. 18 km.), donde entronca con la Ruta Nacional 15. Los poblados del municipio están unidos entre sí y con los municipios vecinos, por caminos de herradura y veredas.

Los habitantes del municipio se dedican, en su mayoría, a las faenas agrícolas.

La fiesta titular del patrono del pueblo, San Bartolomé, se celebra del 22 al 24 de agosto.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

El municipio cuenta con 1 pueblo y 13 caseríos.

MUNICIPIO DE CANILLA

CANILLA, municipio del departamento del Quiché; municipalidad de 4a. categoría.

colinda al Norte con Uspantán (Qui.); al Este con Cubulco (B.V.); al Sur con Joyabaj y Zacualpa (Qui.); al Oeste con San Andrés Sajcabajá (Qui.)

Según indica la municipalidad, sin haberse podido comprobar el dato, la extensión aprox. es de 222 caballerías.

Por acuerdo gubernativo del 21 de marzo de 1893, la aldea Canillá quedó independiente de San Andrés Sajcabajá, quedando constituida en municipio y ampliado por acuerdo del 16 de diciembre de 1904. Anexado nuevamente el 26 de agosto de 1936 al de San Andrés Sajcabajá, se restableció nuevamente por acuerdo gubernativo del 13 de noviembre de 1951 en las mismas condiciones que se encontraba antes de su anexión.

Los habitantes se dedican en su mayoría a sus faenas agrícolas; no hay industria en el municipio.

Unida a San Andrés Sajcabajá por medio de una rodera para vehículos (Aprox. 10 km.) Canillá cuenta con caminos de herradura y veredas para peatones, que unen a sus poblados entre sí.

La fiesta titular de la Asunción, se celebra del 8 al 12 de diciembre.

Etim. Quiché: Can=amarillo; illá o iyá-pericón, especie de hierba. Hierba de pericón amarillo.-

El municipio cuenta con 1 pueblo, 13 caserios.

2) Población:

El Departamento de El Quiché cuenta con una población total de 336,328 habitantes, ésta se encuentra distribuida en la siguiente manera: 285,622 personas viven en el área rural y 50.706 en el área urbana.

Como se puede observar en los cuadros del 1 al 18, el Departamento de El Quiché, al igual que el resto de la República, cuenta con una población predominante joven, y ésta a su vez es la que genera el producto geográfico bruto.

En estos mismos cuadros podemos observar que la mayor parte de la población se encuentra concentrada en el área rural, las cuales precisamente son las que más abandonadas se encuentran, y que los recursos existentes son escasos o nulos.

Como se dijo anteriormente que Quiché cuenta con una población joven, también es cierto que esta población es la más susceptible de enfermar y morir. Por lo que las autoridades de salud deben de poner mayor empeño en la eficiencia de los diversos programas que se llevan a cabo en dicha área.

La población inmersa dentro de un proceso productivo del país, al igual que otras zonas minifundistas migran especialmente hacia la costa sur en dos épocas importantes: Junio y Octubre.-

MUNICIPIO DE SANTA CRUZ

1975

GRUPOS DE EDAD.	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	803	2,952	3,755	788	2,899	3,687	1,591	5,851	7,442
5-9 años	739	2,747	3,486	713	2,621	3,334	1,452	5,368	6,820
10-14 años	569	2,077	2,646	539	1,982	2,521	1,108	4,059	5,167
15-19 años	369	1,338	1,707	422	1,538	1,960	791	2,876	2,667
20-24 años	284	997	1,281	322	1,209	1,531	606	2,206	2,812
25-29 años	266	984	1,250	309	1,111	1,420	575	2,095	2,670
30-34 años	259	993	1,252	283	1,044	1,327	542	2,037	2,579
35-39 años	230	858	1,088	259	895	1,154	489	1,753	2,242
40-44 años	193	683	876	177	650	827	370	1,333	1,703
45-49 años	135	493	628	130	474	604	265	967	1,232
50-54 años	104	371	475	116	421	537	220	792	1,012
55-59 años	87	320	407	108	377	485	195	697	892
60-64 años	77	279	356	94	336	430	171	615	786
65-69 años	67	246	313	79	293	372	146	539	685
70-74 años	62	232	294	56	208	264	118	440	558
75-79 años	24	92	116	20	79	99	44	171	215
80-84 años	12	35	47	13	41	54	25	76	101
85 y más	10	31	41	11	38	49	21	69	90
T O T A L	4,290	15,728	20,018	4,439	16,216	20,655	8,729	31,944	40,673

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE CHINIQUE

1975

GRUPOS DE EDAD		HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
		URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4	años	73	420	493	71	425	496	144	845	989
5-9	años	63	387	450	65	364	429	128	751	879
10-14	años	51	296	347	48	284	332	99	580	679
15-19	años	36	190	226	39	219	258	75	409	484
20-24	años	28	148	176	31	167	198	59	315	374
25-29	años	27	148	175	28	160	188	55	308	363
30-34	años	25	143	168	27	149	176	52	292	344
35-39	años	23	122	145	25	103	128	48	225	273
40-44	años	20	99	119	19	91	110	39	190	229
45-49	años	16	72	88	16	69	85	32	141	173
50-54	años	13	53	66	14	62	76	27	115	142
55-59	años	12	44	56	12	51	63	24	95	119
60-64	años	11	42	53	11	50	61	22	92	114
65-69	años	9	35	44	9	42	51	18	77	95
70-74	años	8	34	42	7	28	35	15	62	77
75-79	años	5	16	21	5	13	18	10	29	99
80-84	años	4	7	11	4	7	11	8	14	22
85 y más		2	5	7	1	4	5	3	9	12
T O T A L		426	2,261	2,687	432	2,288	2,720	858	4,549	5,407

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE ZACUALPA

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	137	1,123	1,260	133	1,104	1,237	270	2,227	2,497
5-9 años	128	1,032	1,160	121	998	1,119	249	2,080	2,279
10-14 años	97	789	886	93	756	849	190	1,545	1,735
15-19 años	66	509	575	78	597	675	144	1,106	1,250
20-24 años	57	417	474	59	427	486	116	844	960
25-29 años	50	397	447	51	414	465	101	811	912
30-34 años	44	376	420	46	398	444	90	774	864
35-39 años	39	326	365	42	319	361	81	645	726
40-44 años	34	260	294	31	254	285	65	514	579
45-49 años	26	187	213	24	180	204	50	367	417
50-54 años	21	140	161	22	162	184	43	302	345
55-59 años	20	129	149	20	142	162	40	271	311
60-64 años	17	104	121	18	131	149	35	235	270
65-69 años	15	93	108	15	116	131	30	209	239
70-74 años	13	87	100	12	81	93	25	163	193
75-79 años	7	36	43	7	26	33	14	62	76
80-84 años	5	15	20	5	17	22	10	32	42
85 y más	4	12	16	4	15	19	8	27	35
T O T A L	780	6,032	6,812	781	6,137	6,918	1,561	12,169	13,730

MUNICIPIO DE CUCHE

1975

GRUPOS DE EDAD		HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
		URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4	años	103	927	1,030	99	910	1,009	202	1,837	2,039
5-9	años	96	852	948	91	824	915	187	1,676	1,863
10-14	años	74	720	794	91	641	732	165	1,361	1,526
15-19	años	51	420	471	57	495	552	108	915	1,023
20-24	años	37	319	356	42	379	421	79	698	777
25-29	años	36	305	341	41	332	373	77	637	714
30-34	años	34	310	344	35	328	363	69	638	707
35-39	años	31	270	301	32	259	291	63	529	592
40-44	años	26	217	243	24	204	228	50	421	471
45-49	años	20	155	175	19	148	167	39	303	342
50-54	años	16	118	134	18	136	154	34	254	288
55-59	años	13	94	107	15	114	129	28	208	235
60-64	años	12	87	99	13	107	120	25	194	219
65-59	años	11	77	88	11	93	104	22	170	192
70-74	años	10	72	82	9	70	79	19	142	161
75-59	años	6	27	33	6	27	33	12	54	66
80-84	años	4	12	16	4	15	19	8	27	35
85 y más		2	9	11	2	14	16	4	23	27
TOTAL		582	4,991	5,573	609	5,096	5,705	1,191	10,087	11,278

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE CHAJUL

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	521	1,158	1,679	504	1,140	1,644	1,025	2,298	3,323
5-9 años	479	1,063	1,542	455	1,031	1,486	934	2,094	3,028
10-14 años	368	812	1,180	344	780	1,124	712	1,592	2,304
15-19 años	239	523	762	269	604	873	508	1,127	1,635
20-24 años	189	407	596	216	476	692	405	883	1,288
25-29 años	187	398	585	198	427	625	385	825	1,210
30-34 años	168	390	558	175	412	587	343	802	1,145
35-39 años	149	337	486	167	339	506	316	676	992
40-44 años	124	266	390	115	255	370	239	521	760
45-49 años	93	191	284	82	186	268	175	377	552
50-54 años	66	145	211	73	165	238	139	310	449
55-59 años	56	118	174	67	150	217	123	268	391
60-64 años	51	107	158	59	138	197	110	245	355
65-69 años	45	96	141	49	117	166	94	213	307
70-74 años	39	93	132	36	85	121	75	178	253
75-79 años	17	38	55	14	32	46	31	70	101
80-84 años	9	15	24	9	18	27	18	33	51
85 y más	8	15	23	8	14	22	16	29	45

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	158	868	1,026	152	852	1,004	310	1,720	2,030
5-9 años	143	796	939	137	770	907	280	1,566	1,846
10-14 años	112	610	722	104	583	687	216	1,193	1,409
15-19 años	74	424	498	86	473	559	160	897	1,057
20-24 años	64	317	381	70	372	442	134	689	823
25-29 años	64	302	366	58	328	386	122	630	752
30-34 años	49	290	339	56	306	362	105	596	701
35-39 años	46	251	297	51	227	278	97	478	575
40-44 años	38	202	240	35	191	226	73	393	466
45-49 años	29	145	174	27	139	166	56	284	340
50-54 años	24	114	138	25	123	148	49	237	286
55-59 años	20	92	112	22	116	138	42	208	250
60-64 años	18	81	99	19	103	122	37	184	221
65-69 años	16	73	89	16	87	103	32	160	192
70-74 años	15	68	83	13	62	75	28	130	158
75-79 años	8	25	33	8	26	34	16	51	67
80-84 años	5	11	16	5	12	17	10	23	33
85 y más	2	9	11	3	11	14	5	20	25
T O T A L	885	4,678	5,563	887	4,781	5,668	1,772	9,459	11,231

FUENTE Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP).

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE USPANTAN

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	233	3,217	3,450	230	3,225	3,455	463	6,442	6,905
5-9 años	214	3,011	3,225	208	2,907	3,115	422	5,918	6,340
10-14 años	164	2,305	2,469	157	2,199	2,356	321	4,504	4,825
15-19 años	118	1,596	1,714	127	1,707	1,834	245	3,303	3,548
20-24 años	88	1,201	1,289	100	1,310	1,410	188	2,511	2,699
25-29 años	78	1,142	1,220	90	1,236	1,326	168	2,378	2,546
30-34 años	75	1,095	1,170	88	1,162	1,250	163	2,257	2,420
35-39 años	68	948	1,016	76	1,074	1,150	144	2,022	2,166
40-44 años	55	755	810	54	722	776	109	1,477	1,586
45-49 años	41	547	588	39	525	564	80	1,072	1,152
50-54 años	32	407	439	36	436	472	68	843	911
55-59 años	27	335	362	30	433	463	57	768	825
60-64 años	25	308	333	27	388	415	52	696	748
65-69 años	22	275	297	23	325	348	45	600	645
70-74 años	20	256	276	17	232	249	37	488	525
75-79 años	10	101	111	9	89	98	19	190	209
80-84 años	6	39	45	6	42	48	12	81	93
85 y más	3	34	37	3	35	38	6	69	75
TOTAL	1,279	17,572	18,851	1,320	18,047	19,367	2,599	35,619	38,218

MUNICIPIO DE NEBAJ

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	644	2,200	2,844	623	2,167	2,790	1,267	4,367	5,634
5-9 años	592	2,020	2,612	565	1,959	2,524	1,157	3,979	5,136
10-14 años	456	1,547	2,003	427	1,482	1,909	883	3,029	3,912
15-19 años	316	1,105	1,421	334	1,261	1,595	650	2,366	3,016
20-24 años	271	839	1,110	266	935	1,201	537	1,774	2,311
25-29 años	232	766	998	246	828	1,074	478	1,594	2,072
30-34 años	208	730	938	226	781	1,007	434	1,511	1,945
35-39 años	184	639	823	206	568	774	390	1,207	1,597
40-44 años	155	504	659	141	485	626	296	989	1,285
45-49 años	109	366	475	105	354	459	214	720	934
50-54 años	82	275	357	94	314	408	176	589	765
55-59 años	70	204	274	88	274	362	158	478	636
60-64 años	63	205	268	75	262	337	138	467	605
65-69 años	54	184	238	63	219	282	117	403	520
70-74 años	48	173	221	44	158	202	92	331	423
75-79 años	20	69	89	18	59	77	38	128	166
80-84 años	10	27	37	12	33	45	22	60	82
85 y más	9	23	32	9	27	36	18	50	68
T O T A L	3,523	11,876	15,399	3,542	12,166	15,708	7,065	24,042	31,107

FUENTE: Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP).

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD
MUNICIPIO DE SACAPULAS

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMERES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	175	1,574	1,749	173	1,542	1,715	348	3,116	3,464
5-9 años	162	1,445	1,607	156	1,394	1,550	318	2,839	3,157
10-14 años	127	1,105	1,232	118	1,065	1,183	245	2,170	2,415
15-19 años	82	714	796	95	824	919	177	1,538	1,715
20-24 años	64	624	688	74	609	683	138	1,233	1,371
25-29 años	64	545	609	70	591	661	134	1,136	1,270
30-34 años	58	527	585	63	556	619	121	1,083	1,204
35-39 años	49	456	505	58	515	573	107	971	1,078
40-44 años	42	363	405	39	347	386	81	710	791
45-49 años	33	262	295	30	252	282	63	514	577
50-54 años	25	192	217	28	225	253	53	417	470
55-59 años	23	158	181	24	230	254	47	388	435
60-64 años	20	148	168	21	185	206	41	333	374
65-69 años	18	132	150	18	155	173	36	287	323
70-74 años	16	121	137	15	112	127	31	233	264
75-79 años	8	49	57	8	59	67	16	108	124
80-84 años	6	21	27	6	23	29	12	44	56
85 y más	5	9	24	5	20	25	10	39	49
O T A L	977	8,455	9,432	1,001	8,704	9,705	1,978	17,159	19,137

MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME JOCOTENANGO

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	65	422	487	64	415	419	129	837	966
5-9 años	63	390	453	59	377	436	122	767	889
10-14 años	45	298	343	45	317	362	90	615	1 705
15-19 años	33	196	229	35	220	255	68	416	484
20-24 años	27	144	171	27	156	183	54	300	354
25-29 años	24	142	166	26	150	176	50	292	942
30-34 años	23	142	165	24	150	174	47	292	339
35-39 años	21	121	142	22	139	161	43	260	303
40-44 años	18	97	115	17	98	115	35	195	230
45-49 años	15	73	88	14	90	104	29	163	192
50-54 años	12	54	66	12	59	71	24	113	137
55-59 años	10	47	57	10	54	64	20	101	121
60-64 años	9	43	52	9	51	60	18	94	112
65-69 años	8	38	46	8	27	35	16	65	81
70-74 años	7	34	41	7	27	34	14	61	75
75-79 años	5	16	21	5	12	17	10	28	38
80-84 años	4	6	10	4	7	11	8	13	21
85 y más	2	4	6	2	5	7	4	9	13
T O T A L	391	2,267	2,658	390	2,354	2,744	781	4,621	5,402

FUENTE: Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP)

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD
MUNICIPIO DE PATZITE

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	22	201	223	21	199	220	43	400	443
5-9 años	20	186	206	19	178	197	39	364	403
10-14 años	17	143	160	18	152	170	35	295	300
15-19 años	13	97	110	16	108	124	29	205	234
20-24 años	11	77	88	12	90	102	23	167	190
25-29 años	10	73	83	11	78	89	21	151	172
30-34 años	9	68	77	10	70	80	19	138	157
35-39 años	8	57	65	10	53	63	18	110	128
40-44 años	7	46	53	8	45	53	15	91	106
45-49 años	6	36	42	7	37	44	13	73	86
50-54 años	6	27	33	7	31	38	13	58	71
55-59 años	5	24	29	6	29	35	11	53	64
60-64 años	5	21	26	5	24	29	10	45	55
65-69 años	5	19	24	5	20	25	10	39	49
70-74 años	4	18	22	4	18	22	8	36	44
75-79 años	4	7	11	4	8	12	8	15	23
80-84 años	1	5	6	2	5	7	3	10	13
85 y más	-	4	3	-	2	2	-	6	6
T O T A L	153	1,109	1,262	165	1,147	1,312	318	2,256	2,574

MUNICIPIO DE SAN ANDRES SAJCABAJA

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	73	939	1,012	72	894	966	145	1,833	1,978
5-9 años	68	838	906	66	809	875	134	1,647	1,781
10-14 años	54	641	695	53	611	664	107	1,252	1,359
15-19 años	39	424	464	42	517	559	81	942	1,023
20-24 años	31	320	351	34	402	436	65	722	787
25-29 años	28	317	345	30	349	379	58	666	724
30-34 años	26	294	320	28	322	350	54	616	670
35-39 años	24	207	231	26	229	255	50	436	486
40-44 años	21	173	194	19	202	221	40	375	415
45-49 años	17	153	170	16	144	160	33	297	330
50-54 años	13	117	130	14	129	143	27	246	273
55-59 años	11	94	105	11	125	136	22	219	241
60-64 años	10	84	94	11	107	118	21	191	212
65-69 años	9	76	85	9	91	100	18	167	185
70-74 años	8	72	80	8	65	73	16	137	153
75-79 años	6	28	34	6	30	36	12	58	70
80-84 años	5	13	18	5	13	18	10	26	36
85 y más	2	8	10	2	9	11	4	17	21
T O T A L	445	4,799	5,244	452	5,048	5,500	897	9,847	10,744

FUENTE: Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP).

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE JOYABAJ

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	216	3,275	3,491	208	3,218	3,426	424	6,493	6,917
5-9 años	200	3,011	3,211	188	2,911	3,099	388	5,922	6,310
10-14 años	154	2,306	2,460	142	2,201	2,343	296	4,507	4,803
15-19 años	107	1,600	1,707	127	1,710	1,837	234	3,310	3,544
20-24 años	84	1,202	1,286	97	1,313	1,410	181	2,515	2,696
25-29 años	79	1,135	1,214	76	1,269	1,345	155	2,404	2,559
30-34 años	70	1,095	1,165	74	1,161	1,235	144	2,256	2,400
35-39 años	64	1,064	1,128	68	856	924	132	1,920	2,052
40-44 años	51	761	812	48	723	771	99	1,484	1,583
45-49 años	40	548	588	35	529	564	75	1,077	1,152
50-54 años	32	409	441	33	468	501	65	877	942
55-59 años	27	322	349	26	426	452	53	748	801
60-64 años	24	307	331	25	389	414	49	696	745
65-69 años	21	275	296	21	327	348	42	602	644
70-74 años	19	256	275	16	232	248	35	488	523
75-79 años	9	104	113	8	81	89	17	185	202
80-84 años	6	39	45	5	38	43	11	77	88
85 y más	5	34	39	3	36	39	8	70	78
T O T A L	1,208	17,743	18,951	1,200	17,888	19,088	2,408	35,631	38,039

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	62	1,072	1,134	61	1,051	1,112	123	2,123	2,246
5-9 años	58	989	1,047	55	962	1,017	113	1,951	2,064
10-14 años	43	755	798	41	722	763	84	1,477	2,561
15-19 años	33	497	530	35	560	595	68	1,057	1,125
20-24 años	26	382	408	27	395	422	53	777	830
25-29 años	24	375	399	26	389	415	50	764	814
30-34 años	23	354	377	25	381	406	48	735	783
35-39 años	20	311	331	22	275	297	42	586	628
40-44 años	17	249	266	18	239	257	35	488	523
45-49 años	14	177	191	15	173	188	29	350	379
50-54 años	11	135	146	13	155	168	24	290	314
55-59 años	10	117	127	10	144	154	20	261	281
60-64 años	9	99	108	8	128	136	17	227	244
65-69 años	8	88	96	8	107	115	16	195	211
70-74 años	7	82	89	7	74	81	14	156	170
75-79 años	5	32	37	5	25	30	10	57	67
80-84 años	4	14	18	4	16	20	8	30	38
85 y más	2	10	12	1	15	16	3	25	28
T O T A L	376	5,738	6,114	381	5,811	6,192	757	11,549	12,306

FUENTE: Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP)

MUNICIPIO DE SAN ANTONIO

ILOTENANGO

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	63	664	727	62	652	714	125	1,316	1,441
5-9 años	59	610	669	57	590	647	116	1,200	1,316
10-14 años	44	467	511	41	447	488	85	914	999
15-19 años	37	340	377	37	347	384	74	687	761
20-24 años	31	274	305	30	242	272	61	516	577
25-29 años	28	244	272	29	250	279	57	494	551
30-34 años	23	222	245	24	237	261	47	459	506
35-39 años	20	186	206	21	173	194	41	359	400
40-44 años	18	146	164	18	147	165	36	293	329
45-49 años	15	111	126	14	105	119	29	216	245
50-54 años	13	81	94	13	97	110	26	178	204
55-59 años	11	70	81	10	84	94	21	154	175
60-64 años	10	64	74	9	78	87	19	142	161
65-69 años	9	56	65	8	77	85	17	133	150
70-74 años	8	52	60	7	46	53	15	98	113
75-79 años	6	21	27	6	19	25	12	40	52
80-84 años	4	10	14	5	10	15	9	20	29
85 y más	2	6	8	2	8	10	4	14	18

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	258	4,245	4,503	250	4,421	4,421	508	8,416	8,924
5-9 años	238	3,929	4,167	228	3,770	3,998	466	7,699	8,165
10-14 años	184	2,988	3,172	172	2,854	3,026	356	5,842	6,198
15-19 años	119	1,928	2,047	135	2,217	2,352	254	4,145	4,399
20-24 años	104	1,526	1,630	101	1,561	1,662	205	3,087	3,292
25-29 años	91	1,481	1,572	91	1,499	1,590	182	2,980	3,162
30-34 años	74	1,420	1,494	83	1,414	1,497	157	2,834	2,991
35-39 años	64	1,116	1,180	86	893	979	150	2,009	2,159
40-44 años	64	989	1,053	55	938	993	119	1,927	2,046
45-49 años	45	708	753	42	681	723	87	1,389	1,476
50-54 años	35	528	563	39	607	646	74	1,135	1,209
55-59 años	31	443	474	30	557	587	61	1,000	1,061
60-64 años	28	391	419	29	503	532	57	894	951
65-69 años	24	357	381	24	422	446	48	779	827
70-74 años	22	332	354	19	309	328	41	641	682
75-79 años	11	132	143	12	116	128	23	248	271
80-84 años	7	60	67	7	51	58	14	111	129
85 y más									
T O T A L	1,404	22,617	24,021	1,409	22,609	24,018	2,813	45,226	48,039

FUENTE: Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP)

Cuadro 17

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE SAN JUAN COTZAL

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	453	1,075	1,528	440	1,061	1,501	893	2,136	3,029
5-9 años	418	989	1,407	398	959	1,357	816	1,948	2,764
10-14 años	321	754	1,075	300	717	1,017	621	1,471	2,092
15-19 años	126	505	721	234	565	799	450	1,070	1,520
20-24 años	172	394	566	177	423	600	349	817	1,166
25-29 años	161	373	534	160	384	544	321	757	1,078
30-34 años	147	362	509	158	383	541	305	745	1,050
35-39 años	128	313	441	146	342	488	274	655	929
40-44 años	110	246	356	98	239	337	208	485	693
45-49 años	75	178	253	74	174	248	149	352	501
50-54 años	58	133	191	64	156	220	122	289	411
55-59 años	54	112	167	56	138	194	110	251	361
60-64 años	44	100	144	51	129	180	95	229	324
65-69 años	40	91	131	44	107	151	84	198	282
70-74 años	35	93	128	30	77	107	65	170	235
75-79 años	15	36	51	13	29	42	28	65	93
80-84 años	8	14	22	8	15	23	16	29	45
85 y más	5	12	17	6	11	17	11	23	34
T O T A L	2,460	5,781	8,241	2,457	5,909	8,366	4,917	11,690	16,607

1975

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
0-4 años	35	476	511	35	473	508	70	949	1,019
5-9 años	33	438	471	32	423	455	65	861	926
10-14 años	27	336	363	25	320	345	52	656	708
15-19 años	19	236	255	21	250	271	40	486	526
20-24 años	16	158	174	17	174	191	33	332	365
25-29 años	14	163	177	16	168	184	30	331	361
30-34 años	13	158	171	15	168	183	28	326	354
35-39 años	12	139	151	13	156	170	26	295	321
40-44 años	11	111	122	11	107	118	22	218	240
45-49 años	10	85	95	9	83	92	19	168	187
50-54 años	7	54	61	8	67	75	15	121	136
55-59 años	7	51	58	7	53	60	14	104	118
60-64 años	6	48	54	7	50	57	13	98	111
65-69 años	6	41	47	6	42	48	12	83	95
70-74 años	5	41	46	5	32	37	10	73	83
75-79 años	4	16	20	4	12	16	8	28	36
80-84 años	3	8	11	2	9	11	5	17	22
85 y más	1	6	7	-	5	5	1	11	12
T O T A L	229	2,565	2,794	234	2,592	2,826	463	5,157	5,620

FUENTE: Departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP).

3) Situación de Salud

3.1. Morbilidad

Según los datos de los registros civiles la mortalidad - cualitativa y cuantitativamente no difiere en nada a los datos que encontramos en el resto del país:

En los cuadros del 19 al 36, se puede observar las diez primeras causas de mortalidad de cada uno de los Municipios de El Quiché.

La muerte representa el hecho más objetivo de la pérdida completa de la salud. Analizando la mortalidad por causas conocidas, podemos decir que la mayoría corresponden a enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal, tuberculosis, afecciones respiratorias agudas, sarampión, tosferina, etc. Estas a su vez son susceptibles de control por programas de Saneamiento Ambiental, inmunizaciones y control epidemiológico.

Vale la pena señalar que en el área de El Quiché, al igual -- que en el resto de la república, las causas de muerte registradas en los archivos municipales y notificadas por el Ministerio de Salud Pública, no corresponden a la realidad. La -- desnutrición sí constituye en la mayoría de los casos causa -- básica de muerte ocasionadas sobre todo en la población infantil; también podemos decir que los certificados de defunción, en más del 80% de los casos, son extendidos por personal empírico, teniendo el médico muy poca participación en la calificación de la causa de muerte y lo que es peor, el mismo médico en los casos en que extiende el certificado de defunción -- no sigue las normas internacionales para el caso.

Como se puede observar este personal no está en la capacidad de poder dar un diagnóstico correcto de la muerte, por lo que los datos observados en los cuadros anteriores carecen de --- cierta veracidad.

Actualmente la Facultad de Medicina ha diseñado un trabajo de investigación titulado "Mejoramiento de la Certificación de -- Defunción a nivel Nacional", por lo que se ha dado entrena--- miento a los Estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y a las autoridades Municipales para que dicho Programa se ponga en marcha actualmente.

Al analizar cada uno de los cuadros nos damos cuenta que --- un 60% de muertes al año ocurre en niños menores de 5 años

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE DEL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Síntomas y estados morbosos mal definidos	265	50.97
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	63	12.11
3. Influenza	39	7.50
4. Paludismo	24	4.62
5. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	14	2.70
6. Otras neumonías.	14	2.70
7. Tuberculosis del aparato respiratorio	7	1.34
8. Tumor maligno del estómago.	7	1.34
9. Neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.	6	1.15
10 Meningitis	6	1.15
11 Resto de Causas	75	14.42
T O T A L	520	100.00

Cuadro No. 20

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE CHICHE

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	46	26.91
2. Enteritis y otras diarreicas	30	17.55
3. Otras enfermedades del aparato digestivo	23	13.45
4. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatal.	21	12.28
5. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	10	5.85
6. Neumonías.	10	5.85
7. Lesiones al nacer y partos distócicos	4	2.33
8. Síntomas y estados morbosos mal definidos	3	1.76
9. Desinteria basilar y amebiasis	2	1.16
10 Tosferina	2	1.16
11 Resto de causas	20	11.70
T O T A L	171	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad.
2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP)

Cuadro No. 21

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE CHINIQUE

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatal.	11	15.49
2. Influenza	10	14.07
3. Eritis y otras enfermedades diarreicas	9	12.68
4. Paludismo	3	4.23
5. Otras formas de enfermedades del corazón	3	4.23
6. Sensibilidad sin mención psicosis.	3	4.23
7. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	2	2.82
8. Anemia	2	2.82
9. Bronquitis, efisema y asma	2	2.82
10 Otras enfermedades del aparato digestivo	2	2.82
11 Resto de causas.	24	33.79
T O T A L	71	100.00

Cuadro No. 22

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE ZACUALPA

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	60	32.42
2. Influenza	55	29.73
3. Síntomas y estados morbosos mal definidos	15	8.10
4. Tosferina	12	6.48
5. Paludismo	11	5.95
6. Afecciones anóxicas e ipóxicas no clasificadas en otra parte.	5	2.71
7. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatal.	5	2.71
8. Otras formas de enfermedades del corazón	3	1.63
9. Otras enfermedades del aparato digestivo	3	1.63
10 Los demás efectos de causas externas y los no especificados.	3	1.63
11 Resto de causas.	13	7.01
T O T A L	185	100.00

Cuadro No. 23

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE CHAJUL

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	83	29.85
2. Síntomas y estados morbosos mal definidos	74	26.62
3. Paludismo	53	19.06
4. Anemia.	18	6.47
5. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	15	5.40
6. Tosferina	7	2.52
7. Otras neumonías	5	1.80
8. Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatal	4	1.44
9. Los demás efectos de causas externas y los no especificados.	3	1.08
10 Otras tuberculosis incl. efectos tardíos	2	0.72
11		
T O T A L	278	100.00

Cuadro No. 24

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE CHICHICASTENANGO

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	141	20.08
2. Influenza.	118	16.81
3. Sensibilidad sin mención de psicosis	113	16.10
4. Otras neumonías	61	8.69
5. Tosferina	52	7.41
6. Avitaminosis y otras diferencias nutricionales	41	5.84
7. Traumatismo no articulares y no especificado.	28	3.99
8. Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatal	24	3.42
9. Síntomas y estados morbosos mal definidos	24	3.42
10 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificados.	21	2.99
11 Resto de causas	79	11.25
T O T A L	702	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad.

2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP).

Cuadro No. 25

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE PATZITE

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	31	52.55
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	8	13.56
3. Paludismo	5	8.49
4. Otras enfermedades bacterianas	4	6.78
5. Fiebre tifoidea.	1	1.69
6. Otras tuberculosis, incluyendo efectos tardios.	1	1.69
7. Tosferina.	1	1.69
8. Sarampión	1	1.69
9. Anemia	1	1.69
10 Otras neumonías	1	1.69
11 Resto de causas	5	8.48
T O T A L	59	100.00

Cuadro No. 26

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza.	65	41.93
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	44	28.39
3. Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatal	13	8.39
4. Paludismo.	7	4.52
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	7	4.52
6. Tosferina	6	3.87
7. Otras neumonías	3	1.93
8. Sarampión	2	1.29
9. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	2	1.29
10 Sensibilidad, sin mención psicosis	4	1.29
11 Resto de causas.	4	2.58
T O T A L	155	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad
 2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP)

Cuadro No. 27

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO JOCOPILAS

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Síntomas y estados morbosos mal definidos	62	30.54
2. Paludismo	35	17.24
3. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	29	14.29
4. Sensibilidad sin mención de psicosis	18	8.87
5. Tosferina	10	4.93
6. Bronquitis, enfisema y asma	8	3.94
7. Influenza	7	3.45
8. Otras neumonías	5	2.46
9. Anemias	4	1.97
10 Los demás efectos de causas externas y los no especificados.	4	1.97
11 Resto de causas.	21	10.34
T O T A L	203	100.00

Cuadro No. 28

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE CUNEN

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	69	42.86
2. Paludismo	31	19.25
3. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatales.	15	9.32
4. Síntomas y estados morbosos mal definidos	13	8.07
5. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	12	7.45
6. Anemias	5	3.11
7. Trastornos de la personalidad, Neurosis y otros trastornos mentales no psicóticos.	2	1.24
8. Sensibilidad sin mención de psicosis	2	1.24
9. Los demás efectos de causas externas y los no especificados.	2	1.24
10 Otras enfermedades del aparato digestivo	2	1.24
11 Resto de causas	8	4.98
T O T A L	161	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad
2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP).

Cuadro No. 29

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE COTZAL

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	79	30.38
2. Paludismo	36	13.85
3. Anemias	34	13.08
4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	27	10.38
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	26	10.00
6. Bronquitis, enfisemas y asma.	23	8.85
7. Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatal	6	2.31
8. Otras enfermedades del aparato digestivo	4	1.54
9. Otras formas de enfermedades del corazón	3	1.15
10 Otra tuberculosis incl. efectos tardíos	2	0.77
11 Resto de causas	20	7.69
T O T A L	260	100.00

Cuadro No. 30

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	159	31.24
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	104	20.43
3. Síntomas y estados morbosos mal definidos	91	17.88
4. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatales.	35	6.88
5. Tosferina	21	4.13
6. Otras helmontiasis	16	3.14
7. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	16	3.14
8. Anemia	16	3.14
9. Otras neumonías.	6	1.18
10 Otras enfermedades del aparato digestivo	6	1.18
11 Resto de causas	39	7.66
T O T A L	509	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad
2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP)

Cuadro No. 31

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE NEBAJ1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	168	31.40
2. Paludismo	121	22.62
3. Síntomas y estados morbosos mal definidos	62	11.59
4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	57	10.65
5. Lesiones al nacer y partos distósicos	23	4.30
6. Bronquitis, enfisema y asma	22	4.11
7. Otras enfermedades del aparato digestivo	19	3.56
8. Tosferina	16	2.99
9. Otras neumonías	9	1.68
10 Traumatismo articulares y no especificado	6	1.12
11 Resto de causas.	32	5.98
T O T A L	535	100.00

Cuadro NO. 32

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES SAJCABAJA1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Síntomas y estados morbosos mal definidos	65	41.67
2. Influenza	38	24.36
3. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	12	7.69
4. Otras enfermedades del aparato digestivo	9	5.77
5. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatal.	8	5.13
6. Otras neumonías	8	5.13
7. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	5	3.20
8. Tosferina	2	1.28
9. Paludismo	2	1.28
10 Otras helmonitiasis	1	0.64
11 Resto de causas	6	3.85
T O T A L	156	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad
 2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP)

Cuadro No. 33

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE USPANTAN

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Síntomas y estados morbosos mal definidos	225	52.07
2. Tumores malignos del recto y de la porción rectosigmoide	49	11.34
3. Paludismo	45	10.42
4. Influenza	33	7.64
5. Otras neumonías	14	3.24
6. Otras helmionitiasis	11	2.55
7. Anemia	9	2.08
8. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	4	0.93
9. Otras enfermedades del aparato digestivo	4	0.93
10 Reumatismo no articulares y no especificado	4	0.93
11 Resto de causas	34	7.87
T O T A L	432	100.00

Cuadro No. 34

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SACAPULAS

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	83	29.54
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	56	19.93
3. Traumatismos internos del tórax, del abdomen y de la pelvis	30	13.17
4. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatal	20	7.12
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	17	6.05
6. Tosferina	12	4.27
7. Paludismo	10	3.56
8. Anemia	6	2.13
9. Epilepsia	6	2.13
10 Sarampión	4	1.42
11 Resto de causas	30	10.68
T O T A L	281	100.00

FUENTE 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad
2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP).

Cuadro No. 35

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME JOCOTENANGO

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Influenza	22	26.83
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	21	25.60
3. Síntomas y estados morbosos mal definidos	11	13.41
4. Paludismo.	8	9.76
5. Otras causas de morbilidad y mortalidad perinatal.	7	8.54
6. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	4	4.88
7. Tosferina	3	3.66
8. Otras enfermedades del aparato digestivo	3	3.66
9. Otras helmontiasis	2	2.44
10 Traumatismos intracranianos (excepto las fracturas del cráneo).	1	1.22
11 Resto de causas.	-	-
T O T A L	82	100.00

Cuadro NO. 36

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN EL MUNICIPIO DE CANILLA

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Síntomas y estados morbosos mal definidos	17	24.29
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	11	15.70
3. Influenza	7	10.00
4. Otras causas de morbilidad y de mortalidad perinatales.	6	8.57
5. Desinteria bacilar y amibiasis.	4	5.71
6. Tosferina	3	4.29
7. Otras helmontiasis	3	4.29
8. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	3	4.29
9. Otras enfermedades del aparato digestivo	2	2.86
10 Traumatismos nutricionales (excepto la fractura del cráneo).	2	2.86
11 Resto de causas	12	17.14
T O T A L	70	100.00

FUENTE: 1. Revisión de los archivos de mortalidad de la Municipalidad
2. Datos estadísticos de Servicios de Salud (MSP).

3.2. Morbilidad

Como en el resto del país, éstos datos se obtienen a base de los reportes existentes los que corresponden a la demanda espontánea; por lo que los datos arrastran todas las limitaciones que este hecho conlleva. Además se analizan -- los egresos hospitalarios en los cuadros del 37 al 55. - Se observa que las diez principales causas de la demanda - de servicios y egresos hospitalarios son enfermedades prevenibles, o sea que la tecnología moderna en un momento dado está en capacidad de reducir y/o erradicar.

Entre los aspectos que de tecnología es capaz de controlar está todo lo concerniente al saneamiento, vivienda, etc. - Los problemas nutricionales se evidencian entre las principales causas de consultas. Estos y otros problemas de salud se superarán en la medida en que se tomen decisiones objetivas y correctas para atacar la problemática en su base.

.....

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE PATZITE

1975

Cuadro 37

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Infecciones respiratorias agudas.	72	15.72
2. Otras helmontiasis.	33	7.21
3. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	31	6.77
4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	28	6.11
5. Gastritis y duodenitis	22	4.80
6. Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	22	4.80
7. Anemias	18	3.93
8. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	15	3.28
9. Neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.	14	3.06
10 Otras enfermedades del aparato genitourinario.	14	3.06
11 Resto de causas	189	41.26
T O T A L	458	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES

SAJCABAJA

1975

Cuadro 38

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	57	11.42
2. Infecciones respiratorias agudas.	49	9.81
3. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	38	7.62
4. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	34	6.81
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	28	5.61
6. Paludismo	25	5.01
7. Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	23	4.61
8. Anemias	21	4.21
9. Bronquitis, enfisema y asma.	20	4.01
10 Laceraciones y heridas	20	4.01
11 Resto de causas	184	36.88
T O T A L	499	100.00

FUENTE: Archivo del Departamento de Estadística Servicios de Salud -- (MSP).

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO

ILOTENANGO

1975

Cuadro 39

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Infecciones respiratorias agudas.	84	15.44
2. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	32	5.88
3. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	31	5.70
4. Laceraciones y heridas.	31	5.70
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	28	5.15
6. Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	26	4.78
7. Otras helmontiasis.	24	4.41
8. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	22	4.04
9. Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.	20	3.68
10 Neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.	17	3.12
11 Resto de causas	229	42.10
T O T A L	544	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHICHICASTENANGO

1975

Cuadro 40

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	183	12.57
2. Infecciones respiratorias agudas	108	7.42
3. Otras helmontiasis	99	6.80
4. Control prenatal	88	6.04
5. Desinteria bacilar y amebiasis	74	5.08
6. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	74	5.08
7. Otras enfermedades del aparato digestivo	55	3.78
8. Otras neumonias	54	3.71
9. Otras enfermedades del aparato genitourinario	48	3.30
10 Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	43	2.95
11 Resto de causas	630	43.27

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN -

COTZAL

1975

Cuadro 41

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Laceraciones y heridas.	20	15.38
2. Lesiones superficiales, contusiones y magulladuras sin alteración de la superficie cutánea.	18	13.85
3. Anemias	14	10.77
4. Fracturas de los miembros	13	10.00
5. Tuberculosis del aparato respiratorio.	12	9.23
6. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	7	5.38
7. Otras helmintiasis	3	2.31
8. Neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.	3	2.31
9. Enfermedades inflamatorias del ojo	3	2.31
10 Otras enfermedades de la piel y del tejido celular - Subcutáneo.	3	2.31
11 Resto de causas	34	26.15
T O T A L	130	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CANILLA

1975

Cuadro 42

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Laceraciones y heridas	10	10.42
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	9	9.37
3. Paludismo	8	8.33
4. Fractura de los miembros	8	8.33
5. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	6	6.25
6. Control prenatal	5	5.21
7. Otras enfermedades del aparato genitourinario	5	5.21
8. Lesiones superficiales, contusiones y magulladuras sin alteración de la superficie cutánea	5	5.21
9. Gastritis y duodenitis	4	4.17
10 Síntomas y estados morbosos mal definidos	4	4.17
11 Resto de causas	32	33.33
T O T A L	96	100.00

FUENTE: Archivo del Departamento de Estadística Servicios de Salud -- (MSP).

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE JOYABAJ

1975

Cuadro 43

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	182	9.20
2. Otras enfermedades del aparato genitourinario	168	8.49
3. Infecciones respiratorias agudas	126	6.37
4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	116	5.86
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	111	5.61
6. Control Prenatal	107	5.41
7. Otras helmonitiasis	102	5.16
8. Anemias	98	4.95
9. Otras enfermedades del aparato digestivo	68	3.44
10 Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	58	2.93
11 Resto de causas	842	42.58
T O T A L	1,978	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN

PEDRO JOCOPILAS

1975

Cuadro 44

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Fracturas de los miembros	12	10.90
2. Laceraciones y heridas.	10	9.09
3. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	7	6.36
4. Anemias	6	5.45
5. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	5	4.55
6. Otras helmonitiasis.	5	4.55
7. Otras enfermedades del aparato genitourinario	5	4.55
8. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	5	4.55
9. Efectos adversos de sustancias químicas	5	4.55
10 Neurosis, trastornos de la personalidad y otros - trastornos mentales no psicóticos.	4	3.64
11 Resto de causas	46	41.81
T O T A L	110	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SACAPULAS

1975

Cuadro 45

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Paludismo	16	10.82
2. Laceraciones y heridas.	11	7.44
3. Lesiones superficiales, contusiones y magulladuras sin alteración de la superficie subcutánea	9	6.08
4. Fracturas de los miembros.	8	5.40
5. Control Prenatal	6	4.05
6. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	6	4.05
7. Infecciones respiratorias agudas	6	4.05
8. Obstrucción intestinal y hernia	6	4.05
9. Otras enfermedades del aparato genitourinario	6	4.05
10. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	5	3.38
11 Resto de Causas	69	46.63
T O T A L	148	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME

JOCOTENANGO

1975

Cuadro 46

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	1	12.5
2. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	1	12.5
3. Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.	1	12.5
4. Otras enfermedades del aparato genitourinario	1	12.5
5. Otros abortos y los no especificados	1	12.5
6. Laceraciones y heridas.	1	12.5
7. Lesiones superficiales, contusiones y magulladuras sin alteración de la superficie cutánea	1	12.5
8. Los demás efectos de causas externas y los no - especificados.	1	12.5
9.		
10		
11 Resto de causas	0	
T O T A L	8	100.00

FUENTE: Archivo del Departamento de Estadística Servicios de Salud -- (MSP).

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

USPANTAN

1975

Cuadro 47

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Paludismo	88	11.34
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	64	8.25
3. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	54	6.96
4. Control prenatal.	48	6.18
5. Infecciones respiratorias agudas.	45	5.80
6. Síntomas y estados morbosos mal definidos	35	4.51
7. Control niño sano.	31	3.99
8. Otras enfermedades del aparato genitourinario	31	3.99
9. Otras enfermedades del aparato digestivo.	30	3.87
10 Otras helmintiasis	28	3.61
11 Otras causas	322	41.50
T O T A L	776	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE NEBAJ

1975

Cuadro 48

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	284	25.17
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	152	13.47
3. Infecciones respiratorias agudas	109	9.66
4. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	100	8.87
5. Todas las demás enfermedades clasificadas como infecciosas y parasitarias.	38	3.37
6. Otras neumonías	33	2.92
7. Otras enfermedades del aparato genitourinario	32	2.84
8. Síntomas y estados morbosos mal definidos	32	2.84
9. Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	29	2.57
10 Control prenatal.	28	2.48
11 Resto de causas	291	25.81
T O T A L	1,128	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHAJUL

1975

Cuadro 49

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Paludismo	141	65.58
2. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	10	4.65
3. Tuberculosis del aparato respiratorio	7	3.25
4. Otras enfermedades del aparato genitourinario.	6	2.79
5. Otras helmontiasis.	5	2.33
6. Infecciones respiratorias agudas.	5	2.33
7. Control prenatal	4	1.86
8. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	4	1.86
9. Anemias	4	1.86
10 Infecciones de la piel y del tejido celular subcu táneo.	4	1.86
11 Resto de causas.	25	11.63
T O T A L	215	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CUNEN

1975

Cuadro 50

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	9	7.76
2. Infecciones respiratorias agudas.	9	7.76
3. Otras enfermedades del aparato respiratorio	9	7.76
4. Lesiones superficiales contusiones y magulladuras, sin alteración de la superficie cutánea.	8	6.89
5. Otras helmontiasis	6	5.17
6. Síntomas y estados morbosos mal definidos	6	5.17
7. Anemias.	5.	4.31
8. Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.	4	3.45
9. Fracturas de los miembros	4	3.45
10 Laceraciones y heridas	4	3.45
11 Resto de causas	52	44.83
T O T A L	116	100.00

FUENTE: Archivo del Departamento de Estadística Servicios de Salud -- (MSP).

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHICHE

1975

Cuadro 51

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	102	17.54
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	60	10.31
3. Control prenatal	30	5.15
4. Gastritis y duodenitis.	28	4.81
5. Tuberculosis del aparato respiratorio	24	4.12
6. Otras enfermedades del aparato genitourinario	24	4.12
7. Desinteria bacilar y amebiasis.	22	3.78
8. Infecciones respiratorias agudas.	21	3.61
9. Laceraciones y heridas.	18	3.09
10 Infecciones de la piel y del tejido celular -- subcutáneo.	17	2.92
11 Resto de causas	236	40.55
T O T A L	582	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE ZACUALPA

1975

Cuadro 52

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	51	8.96
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	49	8.61
3. Otras enfermedades del aparato genitourinario	37	6.50
4. Control Prenatal	30	5.27
5. Síntomas y estados morbosos mal definidos	25	4.39
6. Otras helmontiasis	40	7.03
7. Infecciones respiratorias agudas.	24	4.22
8. Laceraciones y heridas	22	3.87
9. Todas las enfermedades clasificadas como infec- ciosas y parasitarias.	21	3.69
10 Reumatismos no articulares y no especificados.	18	3.16
11 Resto de causas.	252	44.30
T O T A L	569	100.00

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTA CRUZ

1975

Cuadro 53

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Infecciones respiratorias agudas.	626	10.63
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	557	9.46
3. Control Prenatal.	348	5.91
4. Niño sano	339	5.75
5. Laceraciones y heridas.	284	4.82
6. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	271	4.60
7. Mordedura de animal presunto portador de hidro fobia.	265	4.50
8. Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	236	4.01
9. Otras enfermedades del aparato genitourinario	214	3.63
10 Lesiones superficiales contusiones y magulladuras sin alteración de la superficie cutánea.	220	3.73
11 Resto de causas.	2,531	42.96
T O T A L	5,891	100

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHINIQUE

1975

Cuadro 54

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	NUMERO	%
1. Laceraciones y heridas	11	8.40
2. Control prenatal	9	6.87
3. Infecciones respiratorias agudas	9	6.87
4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	8	6.11
5. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	8	6.11
6. Otras enfermedades del aparato genitourinario	7	5.34
7. Lesiones superficiales, contusiones y magulladuras, sin alteración de la superficie cutánea.	7	5.34
8. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	5	3.82
9. Anemias	6	4.58
10 Fracturas de los miembros	5	3.82
11 Resto de causas	56	42.74
T O T A L	131	100.00

FUENTE: Archivo del departamento de Estadística Servicios de Salud (MSP).

CRUZ DEL QUICHE

1975

DIEZ PRIMERAS CAUSAS	EGRESOS			TASA X - 1,000.00	% DEL TOTAL
	VIVO	MUERTO	TOTAL		
1. Laceraciones y heridas	231	-	231	70.33	7.93
2. Parto sin mención de complicaciones	206	-	206	285.07	7.07
3. Avitaminosis y otras deficiencias - Nutricionales.	179	19	198	60.29	6.80
4. Neurosis, trastornos de la personali- dad, y otros trastornos mentales no psicóticos.	160	2	162	49.32	5.56
5. Otras enfermedades del aparato geni- tourinario.	136	-	136	41.41	4.67
6. Enteritis y otras enfermedades dia- rreicas.	120	13	133	40.49	4.57
7. Tuberculosis del aparato respirato- rio.	121	9	130	39.58	4.46
8. Fractura de los miembros	118	-	118	35.93	4.05
9. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	95	-	95	28.92	3.26
10 Anemias	86	8	94	28.62	3.23
11 Resto de causas.	1,331	79	1,410	429.31	48.40
T O T A L	2,783	130	2,913	886.93	100%

FUENTE: Archivo de Historias Clínicas del Hospital Nacional.-

4. FACTORES CONDICIONANTES

Los documentos oficiales del área de salud señalan como factores condicionantes importantes, doce aspectos siendo ellos:

Ubicación geográfica, topografía del terreno, problemas de saneamiento ambiental, (7.2 viviendas con agua y 5.2 comunidades tienen agua potable por llenada de cántaros), déficit alimenticio, - analfabetismo (el 80% de analfabetos se encuentran en la población menores de 15 años, siendo éstos del área rural, y un 10% en el -- área urbana).

Bajos recursos humanos, financieros y materiales; en lo que representa al renglón servicio.

5. FACTORES DETERMINANTES

5.1. Economía del Departamento de El Quiché

Debido a las distintas actividades a que se dedica el campesino, es imposible obtener un dato exacto del ingreso per capita en el Departamento de El Quiché.

La forma de vida de subsistencia de esta población es de un promedio de Q.0.25 a Q.0.40 centavos por día, trabajando 8 horas diarias o más o sea que cada familia con un promedio de siete miembros, va ha tener un ingreso anual de Q.91.25 o de Q.146.00; éste es distribuido en alimentación, vestuario, --- atención médica, medicamentos, compra de semillas, etc.

En ésto se menciona el movimiento migratorio que se tiene cada época en la costa sur del país, aproximadamente unos 40,000 jornaleros bajan al año para desempeñar faenas agrícolas en las grandes plantaciones y extensiones de tierra que están en manos de los latifundistas nacionales y extranjeros.

La población en el área de El Quiché se dedica especialmente a la agricultura (siembra de maíz y frijol). Esta no es una actividad económicamente próspera, sino que únicamente sirve para comerciarlo y así poder adquirir otros artículos básicos para su subsistencia.

El cultivo del café se dá especialmente en la zona norte con cierta significancia, lo que permite su comercialización en el país, haciendo la salvedad que su producción y comercio -- están dentro de las características del proceso productivo del país, con lo que la población en general logra muy poco beneficio.

Existe también otra clase de comercio como es la artesanía de sombreros y petates de palma, pero éstos son producidos en pequeñas cantidades que no tienen ninguna significancia económica.

El municipio de Chichicastenango que depende del Departamento de El Quiché, en éste si existen fábricas de tejidos y confecciones de prendas típicas que desde luego, tienen un alto valor económico por su bordado y su colorido y desde luego por su mano de obra; pero actualmente también es un producto codiciado por los extranjeros y así poderlo exportar.

La economía del departamento determina otros aspectos tales como dispersión de la población, falta de organización comunal, mala distribución y adecuación de los recursos.

6. RECURSOS

En los anexos 2 y 3 se describen las distintas dependencias privadas, nacionales, y católicas, que prestan atención médica en cada uno de los Municipios del área, así como los recursos humanos.

Vale la pena mencionar que en los municipios donde existen clínicas privadas católicas o extranjeras, no se cuenta con ningún control adecuado para evaluar la calidad de atención médica que se proporciona; ésto se puede señalar como un error de las autoridades centrales de no poder controlar o integrar dichas clínicas para así poder otorgar un mejor servicio a la colectividad, a la vez está desperdiciando material físico y humano que podría en un momento dado integrarse a las actividades de salud que se desarrollan en el área.

El presupuesto de gastos del área de salud para 1975, fué sumamente bajo, ya que el gasto por habitante por año es de Q.0.60. La distribución del presupuesto da las siguientes proporciones 70% para servicios personales y 30% para material y suministros. El 66% está dedicado a atención médica cerrada y el 34% para atención médica abierta y otros programas de salud.

La capacidad instalada en Hospitalización es de Q.0.69 cama por habitante, y las redes de distribución de servicios es deficiente.-

7)

POLITICA DE SALUD DEL AREA DE EL QUICHE

En el presente capítulo trataremos de analizar la política de salud definida en el área de Quiché, la que se aplica a partir de 1974, fecha en que el área del Quiché ~~X~~ fue declarada área piloto, para tomarse más tarde como patrón de referencia de la aplicación de la política de salud - del Ministerio del ramo.

Se analiza el conocimiento que se tiene de los recursos humanos, en cuanto a la política en sí, los problemas, programas, crítica de los mismos, participación en la definición de la política y programación.

Después conocimiento de la política de salud.

CONOCIMIENTO DE LA POLITICA DE SALUD DEL AREA DE SANTA CRUZ DEL QUICHEPOR EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICODICIEMBRE DE 1976

Cuadro 56

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS	1	16	17
3. Enfermera graduada	1	0	1
4. TSR	5	5	10
5. Auxiliar de enfermería	7	13	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental	0	2	2
T O T A L	18	36	54

CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES CAPITULOS DE SALUD PUBLICA

Cuadro 57

NOMINACION	*DESCONO CIMIENTO	*REGU- LAR.	*ACEPTA BLE.	*CORREC TO.	TOTA
1. Médico Jefe de Distrito	0	1	0	3	4
2. EPS	16	0	1	0	17
3. Enfermera graduada	0	1	0	0	1
4. TSR.	7	3	0	0	10
5. Auxiliar de enfermería	18	2	0	0	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental.	0	2	0	0	2
T O T A L	41	9	1	3	54

- * La persona que contestó 2 capítulos = Desconocimiento
- * La persona que contestó 3 capítulos = Regular
- * La persona que contestó 4 capítulos = Aceptable
- * La persona que contestó 5 capítulos = Correcto.

Como se puede apreciar en los cuadros Nos. 56 y 57, el personal para médico desconoce la política de salud que se desarrolla en el Departamento del Quiché. O sea que dicha política no es comunicada, discutida y analizada con el equipo de salud. Se observa que los estudiantes desconocen también lo anterior, pero vale la pena señalar -- que en el momento de estas decisiones ellos no se encontraban laborando en dicha área; sin embargo, ésto no quiere decir que tanto el personal analizado como los EPS, no deban a estas alturas conocer la política, ya que son recursos humanos en quienes cae la responsabilidad de su aplicación.

En base a lo señalado en los párrafos que anteceden, podemos decir -- con certeza que esta situación contribuye a la aplicación incorrecta de la política, por lo que se traduce en bajas coberturas, incumplimiento de normas, etc.

El cuadro refiere un hecho que agudiza la situación anterior, ya -- que de 54 personas solo 5 tenían una visión de los problemas y 10 -- una visión aceptable, de lo que dá un total del 28% del personal que conoce a que problemas se está enfrentando, por lo que cualquier -- esfuerzo que se hiciera por comunicar la política y estandarizar al personal para su desarrollo fracasaría, ya que no se sabe contra -- quien va a actuar esta política.

CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE CADA UNO DE -

LOS MUNICIPIOS

Cuadro 58

NOMINACION	DESCONO- CIMIENTO	REGU- LAR	ACEPTA BLE.	CORREC TO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distri- to.	0	1	0	3	4
2. EPS.	8	5	4	0	17
3. Enfermera graduada	0	1	0	0	1
4. TSR.	7	3	0	0	10
5. Auxiliar de Enferme- ría.	13	7	0	0	20
6. Inspector de Sanea- miento Ambiental.	2	0	0	0	0
T O T A L	30	17	4	3	54

PRINCIPALES PROGRAMAS DE SALUD EN ORDEN DE PRIORIDADES

DE CADA MUNICIPIO

Cuadro 59

NOMINACION	DESCONO- CIMIENTO	REGU- LAR	ACEPTA- BLE.	CORREC- TO.	TOTAL
1. Médico Jefe de Distri- to.	0	1	3	0	4
2. EPS	8	4	5	0	17
3. Enfermera graduada	0	1	0	0	1
4. TSR.	4	6	0	0	10
5. Auxiliar de Enferme- ría.	10	10	0	0	20
6. Inspector de Sanea- miento Ambiental.	2	0	0	0	2
T O T A L	24	22	8	0	54

RESPONDEN LOS PROGRAMAS A LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL AREA DE CADA UNO

DE LOS MUNICIPIOS

Cuadro 60

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	2	2	4
2. EPS	0	17	17
3. Enfermera graduada	1	0	1
4. TSR.	6	4	10
5. Auxiliar de enfermería	12	8	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental	2	0	2
T O T A L	23	31	54

Es usual en nuestro medio que toda acción de salud se tome como un -
activismo efectivo, pero acrítico; es decir que el personal de salud,
en el mejor de los casos, sabe cumplir órdenes pero no sabe ni por --
que ni para que.

Los cuadros Nos.58,59y60 en parte nos dan la razón, ya que al tratar de investigar aspectos más específicos con la política global, vemos que sólo 8 de 54 señalan los problemas de salud existentes en cada uno de los municipios. Sin embargo, 31 personas se atreven a decir que los programas no están de acuerdo a los problemas; recordemos que no conocen ni los problemas ni los programas.

Es justo señalar que el personal de salud de los niveles aplicativos enfrentan una realidad que, si bien es cierto la desconocen en sus identificaciones específicas, es cierto que son ellos los que chocan más directamente con su globalidad; teniendo por lo tanto -- que soportar los múltiples problemas que éstos conllevan. Prueba de ello, es que en orden de prioridades señalan como deficiencia programática la falta de recursos, mala administración, difícil acceso, equivocación de la política (que desconoce) y falta de un diagnóstico de salud, siendo éste último evidente en lo señalado en los párrafos anteriores.

PARTICIPACION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO EN LA DEFINICION DE LA POLITICA DE SALUD

Cuadro 61

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS.	0	17	17
3. Enfermera graduada	0	1	1
4. TSR.	0	10	10
5. Auxiliar de enfermería	9	11	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental	0	2	2
T O T A L	13	41	54

PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROGRAMACION

Cuadro 62

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	3	1	4
2. EPS.	0	17	17
3. Enfermera graduada.	1	0	1
4. TSR	2	8	10
5. Auxiliar de Enfermería	9	11	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental.	1	1	2
T O T A L	16	38	54

LISTADO DE LOS PROGRAMAS EN QUE PARTICIPO EL PERSONAL:

- a) Programación de vacunación
- b) Adiestramiento de Promotores y Comadronas
- c) Saneamiento Ambiental.

Los datos del cuadro No. 61 reafirman los comentarios ya señalados - puesto que sólo el 35% del personal participó en la definición de la política de salud (los EPS se recortan del presente cálculo por su - temporalidad en el área), y a pesar de ésto muchos la desconocen.

Con esto queremos decir que el personal de salud, es objeto de manipulación y en ningún momento es sujeto de cambio; es decir, que - no se le toma en cuenta en las decisiones ni tampoco se les dan -- los instrumentos necesarios para sus funciones. Es interesante ob - servar como entre las razones expresadas por el personal acerca -- de su participación en la definición de la política, se destaca en primer lugar el hecho de no habersele tomado en cuenta para esa ac - tividad y luego por no trabajar en el área no participaron.

El comentario acerca de que el personal de salud en el nivel local - se le tome en cuenta dentro del contexto del "activismo", se demues - tra en el Cuadro No. 62, y en el tipo de programas en que se partici - pó se destaca en orden de prioridad:

1. Vacunación
2. Adiestramiento de promotores y comadronas.

y en mínima escala en saneamiento ambiental.

para que no parezca contradictorio por lo descrito hasta el momento, vale la pena hacer énfasis en que desconocen los problemas de salud, la política del área y los grandes programas; y aún y cuando se participe en la programación y en la decisión de aspectos específicos, no se sabe ni por que ni para que se desarrollan los mismos.

Lamentablemente en el área de salud, en que se cuenta con la documentación necesaria acerca de la política, solo se tiene el planteamiento teórico de los distintos programas que la componen (saneamiento - básico, Materno - Infantil, atención médica general, epidemiología). La escasa información del área y los resultados descritos nos pueden llevar a decir que, aunque en algún documento esté planteada toda una política de salud y los elementos que la componen, ésto no dá ninguna importancia, validez, ni funcionalidad, ya que en la práctica se puede decir, sin temor a equivocación, que existe una política de salud en marcha.-

8)

ADMINISTRACION GLOBAL DEL AREA DE SALUD DEEL QUICHE

El proceso administrativo se aplica mediante el cumplimiento de sus etapas fundamentales, teniendo importancia todos por igual y destacándose su énfasis según el momento que se aplique. En el capítulo anterior describimos las etapas de planificación que llevan implícito la definición de la política; trataremos en el presente capítulo de enfocarnos con mayor énfasis la organización, coordinación y dirección.

Es indiscutible que aunque esté planteado el esquema organizativo de una entidad, si esta se conoce en su estructura y funcionamiento podrá ser funcional y, por el contrario, si se desconocen ambos aspectos, -- ésta perderá toda funcionalidad y eficiencia.

CONOCIMIENTO DEL ORDEN JERARQUICO DEL AREA POR EL PERSONAL DE SALUD -DEPARTAMENTO DE QUICHE1976

Cuadro 63

NOMINACION	CONOCE	NO CONOCE	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito.	4	0	4
2. EPS.	16	1	17
3. Enfermera graduada	1	0	1
4. TSR.	5	5	10
5. Auxiliar de enfermería	7	13	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental	2	0	2
T O T A L	35	19	54

CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS A QUIEN DIRIGE CADA PERSONAL DE SALUD --AREA DEL QUICHE1976

Cuadro 64

NOMINACION	CONOCE	NO CONOCE	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS.	17	0	17
3. Enfermera graduada	1	0	1
4. TSR.	6	4	10
5. Auxiliar de enfermería	2	18	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental	2	0	2
T O T A L	32	22	54

Cuadro 65

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACION Y DIRECCION DEL PERSONAL DEL AREA DE

SALUD DEL QUICHE

1976

NOMINACION	CONOCE	NO CONOCE	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS	9	8	17
3. Enfermera graduada	0	1	1
4. TSR	2	8	10
5. Auxiliar de Enfermería	2	18	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental.	1	1	2
T O T A L	18	26	54

Cuadro 66

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACION Y DIRECCION DEL PERSONAL DE
CADA CENTRO DE SALUD QUE FUNCIONA EN CADA UNO DE LOS MUNICI-
PIOS

NOMINACION	CONOCE	NO CONOCE	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS	6	11	17
3. Enfermera graduada	0	1	1
4. TSR	2	8	10
5. Auxiliar de Enfermería	8	12	20
6. Inspector de Saneamien to Ambiental.	1	1	2
T O T A L	21	33	54

Cuadro 67

DEPENDENCIA QUE REALIZO SU NOMBRAMIENTO

- a) Area de Salud
- b) En el Distrito
- c) Nivel Central

NOMINACION	AREA DE SALUD	EN EL DIS- TRITO.	NIVEL - CENTRAL	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	0	0	4	4
2. EPS	0	0	17	17
3. Enfermera graduada	1	0	0	1
4. TSR	0	0	10	10
5. Auxiliar de Enfermería	5	1	14	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental.	0	1	1	2
T O T A L	6	2	46	54

.../

Cuadro 68

CONOCIMIENTO DEL PRESUPUESTO QUE MANEJA CADA UNO DE LOS CENTROS DE
DE SALUD O SU DISTRITO

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS	0	17	17
3. Enfermera graduada	0	1	1
4. TSR.	0	10	10
5. Auxiliar de enfermería	19	1	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental	0	2	2
T O T A L	23	31	54

Cuadro 69

RENGLONES PRESUPUESTALES QUE SE MANEJAN EN CADA DISTRITO O MUNICIPIO

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	4	0	4
2. EPS	0	17	17
3. Enfermera graduada	1	0	1
4. TSR.	1	0	1
5. Auxiliar de enfermería	0	20	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental.	0	2	2
T O T A L	5	49	54

Los cuadros Nos. 63 y 64 nos muestran que la mayor parte del personal sí tienen claras las líneas de dependencia en ambas direcciones, es decir que sí conocen de quien dependen y a quien dirigen. Sin embargo, los cuadros No.s 65 y 66 nos muestran que desconocen en gran escala la organización global del área de salud y la específica de cada centro (Anexo 4).

Si nos recordamos de que hasta el momento podemos asegurar de que el personal de salud orienta su trabajo a cuestiones específicas y que de pronto no puede percibir la problemática global, "conocer y entender la política y sus programas, Encontramos otro factor

Si tomamos en cuenta que la coordinación debe de ser intra y extra institucional, para lograr mayor efectividad podemos observar con los resultados del estudio, algunos aspectos que nos pueden permitir aclarar mejor el panorama.

10. En ningún momento las relaciones jerárquicas se deben de tomar como coordinación sino que son de dirección; sin embargo, en el orden de prioridades se destaca entre las personas o entidades con que se coordinan las actividades: Jefe de Distrito, Director del Centro de Salud (EPS), Jefe de Enfermeras, y en menor importancia se señala al equipo de salud; siendo éste el elemento básico de la coordinación dentro de la Institución.

La coordinación extra institucional, si está clara, destacándose entre de ellas la Municipalidad, Magisterio, Cuerpo de Paz, Care, Caritas, Propietarios de Fincas y otras Instituciones.

La filosofía de descentralización ejecutiva con que se creó el área piloto de salud de El Quiché en su marco teórico, da plena autonomía para el desarrollo de la etapa de dirección; sin embargo, en el cuadro No. 67, se demuestra una alta centralización en el nombramiento del personal, ya que la mayoría fueron propuestos a nivel central.

Hay que hacer la salvedad que los Médicos EPS, por las características de su permanencia en el área, su nombramiento es propuesto a nivel central. Sin embargo, aún extrayéndolo del comentario, observamos que las propuestas de nombramiento nacidas ya sea en el distrito o en el área de salud apenas alcanzan el 16%.

La asignación y el manejo presupuestal, tienen alto grado de centralización así como otros aspectos básicos, ejemplo: Proveeduría en general, mantenimiento y reparación de equipo.-

En los aspectos anteriores vale la pena señalar como un hecho positivo, el que el personal si conoce los presupuestos globales dependiendo del nivel en que se trabaje (cuadro No. 68), destacándose los Jefes de Distrito y las Auxiliares de Enfermería; sin embargo, aspectos específicos del manejo presupuestario, como el conocimiento del monto de los grupos y renglones, sólo se queda a nivel de Jefe de Distrito (cuadro No. 69).

La etapa de evaluación dentro del proceso administrativo del área de salud de El Quiché, constituye uno de los aspectos más deficientes, ya que no existen mecanismos, instrumentos ni indicadores objetivos que permitan desarrollarlos.

Por no estar en los objetivos de este trabajo el llegar a elaborar un análisis de funciones, actividades diarias, normas y procedimientos, no hemos entrado an análisis de los mismos, pero esto no quiere decir que no se justifique su investigación para tener mejores elementos de juicio del área estudiada.-

9) EFICIENCIA

Para el análisis de la eficiencia hemos tomado como base los siguientes programas: Materno Infantil, Atención Médica, Saneamiento básico. En el programa de epidemiología no se obtuvo información a nivel aplicativo. Es necesario recalcar el hecho de que no se tuvo información de los 18 municipios encuestados, por lo que el análisis del presente capítulo lo aplicaremos a los 8 municipios que llenaron los instrumentos. Es curioso que la falta de información (en cuanto a carencia de registros y archivos) fué un común denominador.

PROGRAMA MATERNO - INFANTIL

Para los sub-programas materno - infantil, y preescolar se analizaron los componentes: atención del embarazo, y atención del grupo correspondiente (infantil y preescolar). En todos ellos se trató de medir la cobertura, concentración, índice de precosidad, y rendimiento al instrumento. Lamentablemente no se pudo hacer una comparación ante las normas pre-establecidas y el cumplimiento de las mismas, pues en todos los municipios que se obtuvo información no pudieron brindar el dato según norma ya que éstas no existen.

SUBPROGRAMA MATERNO:

En el cuadro No. 70 se pone en evidencia las bajas coberturas alcanzadas, lo irregular de la concentración, lo tardío del índice de precosidad, específicamente en atención del embarazo.

Lo anterior nos lleva a pensar que en cuanto a los objetivos de un subprograma materno, éstos en ningún momento estarían cubiertos.

Si se piensa en función del problema, y partiendo del hecho que aún cuando se cubriera el 40%, más una precosidad y concentración adecuada, el problema de salud específico de la población a riesgo no sufriría ninguna modificación, o sea que la situación se mantendría tal y como se encuentra en la actualidad. Al respecto, sólo en Chichicastenango se logra un acercamiento a nivel mínimo y en el resto la diferencia es muy evidente.

Los componentes de parto y puerperio, merecen igual comentario.

SUBPROGRAMA INFANTIL Y PRE-ESCOLAR

El cuadro No. 71 nos revela una situación similar descrita en los párrafos anteriores, o sea que se puede decir que desde el punto de vista cuantitativo las acciones de salud que se realizan alrededor del grupo a riesgo no podrán tener un impacto significativo hasta que estos resultados no se modifiquen substancialmente. Si bien es cierto que a estas alturas

no se debe de exigir un cumplimiento óptimo en las metas, pues el área escasamente lleva dos años de funcionamiento, también es cierto que en ningún momento a nivel aplicativo existen programas en el sentido amplio de la palabra que permitan encausar las acciones en salud.

Vale la pena recordar que no se pudo hacer una comparación entre lo programado y realizado por no existir el primer elemento (programación)

ATENCION MEDICA

En el presente capítulo nos dedicaremos a analizar la atención médica desde el punto de vista cuantitativo. El cuadro No. 72 nos muestra claramente que en los 18 municipios de El Quiché se llega a un promedio de 0.7 consultas por habitante por año encontrándose entre los -- más altos Santa Cruz del Quiché, Patzité, Ilotenango, y los más bajos San Juan Cotzal, Sacapulas, Jocotenango; quienes no llegan ni a una centésima de consulta por habitante por año.

Aunque los datos anteriores son evidentes y dramáticos vale la pena recalcar el hecho de que la falta de registros adecuados no permitió establecer la concentración de los mismos.

El sistema de atención cerrada, nos dá 0.01 como promedio de consulta por habitante por año, lo cual nos indica la deficiente atención a la población cuando se requiere tratamiento hospitalario.

Es necesario hacer constar que el análisis elaborado hasta el momento se refiere al punto de vista cuantitativo, y en ningún momento la investigación permite hacer análisis del tipo cualitativo; o sea que se hace imprescindible desarrollar una auditoría médica que nos permita evaluar en que términos se dá ésta escasa atención.

Cuadro 70

EVALUACION DEL SUBPROGRAMA MATERNO

AREA DE SALUD DEL QUIÇHE

1976

M U N I C I P I O	COBERTURA %			CONCENTRACION			RENDIMIENTO			PRECOSIDAD		
	PRENATAL	PARTO	PUERPE RIO.	PRENATAL	PARTO	PUERPE RIO.	PRENATAL	PARTO	PUERPE RIO.	PRENATAL	PARTO	PUERPE RIO.
Uspantán	6.33	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0	0.34	0.0	0.0	8m.	0.0	0.0
San Juan Cotzal	1.44	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	6m.	0.0	0.0
Chichicastenango.	15.6	0.0	26.0	1.80	0.0	1.0	2.8	0.0	2.8	6m.	0.0	40.0
Chajul	4.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8m.	0.0	0.0
Chinique	38.0	0.0	8.54	5.0	0.0	1.0	103.0	0.0	20.0	5m.	0.0	9.0
Santa Cruz	71.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.225	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiché	14.21	0.0	8.0	3.0	0.0	1.0	80.0	0.0	8.0	6m.	0.0	40.0
San Antonio Ilo tenango.	0.7	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4m.	0.0	0.0
PROMEDIO	11.085	0.0	2.55	2.83	0.0	0.50	23.79	0.0	3.85	5.37	0.0	11.0

EVALUACION DEL SUBPROGRAMA INFANTIL Y PREESCOLAR

AREA DE SALUD DEL QUICHE

1976

M U N I C I P I O	COBERTURA %		CONCENTRACION		RENDIMIENTO		PRECOSIDAD	
	INFANTIL	PREESCOLAR	INFANTIL	PREESCOLAR	INFANTIL	PREESCOLAR	INFANTIL	PREESCOLAR
Spantán	6.87	5.17	1.80	2.59	0.23	0.75	6m.	3a
San Juan Cotzal	17.90	13.36	1.0	1.0	0.	0.	5m.	2a
Chichicastenango	32.0	13.0	2.4	1.66	2.8	2.8	1m.	2a
Chajul	17.26	2.38	2.0	1.0	1.75	0.	6m.	3a
Chinique	3.17	13.8	6.0	3.0	6.0	111	4m.	2a
Santa Cruz	214	0.	3.80	0.	3.66	0.	2m.	0a
San Antonio Ilotenango	1.49	0.7	1.0	1.0	0.75	0.25	8m.	2a
PROMEDIO	11.33	6.91	2.25	1.46	2.18	16.4	4.57	14

EVALUACION DEL SUBPROGRAMA DE ATENCION MEDICA GENERAL EN EL AREA DESALUD DE QUICHE1976

MUNICIPIO	No. DE CONSULTAS POR HABITANTES POR AÑO.
Santa Cruz del Quiché	0.1448
Chinique	0.0242
Chiché	0.0516
Zacualpa	0.0414
Chajul	0.0118
Cunén	0.0103
San Miguel Uspantán	0.0203
Nebaj	0.0363
Sacapulas	0.0077
Jocotenango	0.0015
Patzité	0.1779
San Andrés Sajcabajá	0.0464
Joyabaj	0.0520
San Pedro Jocopilas	0.0089
Ilotenango	0.0678
Chichicastenango	0.0303
San Juan Cotzal	0.0078
Canillá	0.0171
PROMEDIOS	0.700

ATENCION MEDICA

La atención médica en el área de salud de El Quiché, se desarrolla en base a los sistemas abiertos y cerrados; los cuales destacan su atención a la "satisfacción" de la demanda espontánea.

10. ADiestRAMIENTO DE PERSONALCUADRO No. 73CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE EL QUICHEADiestRAMIENTO BASICO EN SALUD PUBLICA PARA EL PERSONALMEDICO Y PARAMEDICO

NOMINACION	SI	NO	TOTAL
1. Médico Jefe de Distrito	2	2	4
2. EPS	0	17	17
3. Enfermera graduada	1	0	1
4. TSR	4	6	10
5. Auxiliar de Enfermería	15	5	20
6. Inspector de Saneamiento Ambiental.	1	1	2
T O T A L	23	31	54

Los recursos humanos para la salud en el área de El Quiché, en su conjunto puede decirse que constituye uno de los equipos más completos desde el punto de vista cualitativo y no así desde el punto de vista cuantitativo, ya que en su mayoría está dado a expensas del Auxiliar de Enfermería, Estudiantes de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y Técnicos en Salud Rural (TSR), existiendo en menor escala Médicos graduados, Enfermeras profesionales e Inspectores de Saneamiento Ambiental; no existiendo Odontólogo ni Trabajador Social, ni Nutricionista. La descripción anterior hace que a simple vista no se pueda hablar de un nivel estandar en cada nominación; en cuanto a la preparación del personal, debido a que la distribución del mismo, es irregular.

El estudio nos muestra que tanto Médicos EPS, Enfermera Profesional, TSR e Inspector de Saneamiento Ambiental, tienen todos la preparación requerida para el cargo, situación similar podría decirse en la nominación del personal auxiliar de enfermería, ya que sólo el 25% no tiene el adiestramiento básico.

En cuanto al adiestramiento básico de Salud Pública la gran mayoría dicen tener ese tipo de experiencia, como se observa en el Cuadro No. 73 ya que al extraer de la totalidad a los EPS, tenemos ese resultado.

Sin embargo, a nuestro juicio la aseveración anterior no es verdadera en el sentido de que al interrogarse acerca del tipo de adiestramiento básico de Salud Pública, se destaca la Planificación Familiar, y Salud Pública. Aunque está en segundo lugar, la respuesta a su favor está dada en menor escala que Planificación Familiar.

Otro tipo de adiestramiento como Laboratorio en Enfermería, Laboratorio en TSR, Adiestramiento Médico Quirúrgico, están comprendidos dentro del aspecto de adiestramiento básico de Salud Pública. Los cursos de adiestramiento referidos, según el personal encuestado se han llevado a cabo en los diferentes hospitales de la República, Jefaturas de Area, INDAPS, Facultad de Medicina y Centros de Salud. Habiéndose desarrollado el más antiguo en 1972 y el más reciente en 1976, teniendo una duración que va desde 2 días hasta hasta 3 meses.

La mayoría del personal refiere tener adiestramiento en servicio, el cual, en orden de prioridades, destacan Médico Quirúrgico, Salud Pública, Programación, Primeros Auxilios, Vacunación; éstos con una duración de 15 días a 3 meses, los cuales se han realizado en las Instituciones antes mencionadas.

La mayor parte del personal manifiesta tener supervisión, la cual en cuanto a su frecuencia es calificada desde esporádica, cada 2 meses o cada 4 meses. Las Instituciones que se destacan como supervisoras son: Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública. También refieren que entre los objetivos de esta supervisión, está la supervisión docente, rendimiento de programación, problemas personales y rendimiento de cuentas.

En síntesis, se puede decir que el personal de salud de El Quiché, cuenta con una preparación básica que le permite desarrollar sus funciones, con las limitaciones que esta tenga. Asimismo, que el entrenamiento básico en salud pública es deficiente, pudiendo ésto explicar en parte el desconocimiento de la problemática descrita con anterioridad.

Llama mucho la atención el hecho de que la planificación familiar ocupe un lugar importantísimo en el adiestramiento del personal y que el estudio de la problemática y los mecanismos para enfrentar la se consideren secundarios.-

ANALISIS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS DIVERSOS
PROGRAMAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (Anexo 5).-

Como se puede observar en los Programas de Saneamiento Ambiental que se realizaron en 1975, en el área del Quiché, Estos únicamente se llevaron a cabo en los siguientes Municipios:

- Chichicastenango
- Ilostenango
- Cotzal, y
- Santa Cruz

Los programas en orden prioritarios fueron:

- Agua potable
- Letrinización
- Recolección de basura, y
- Programa de Zoonosis.

Lo anterior nos demuestra que en los 18 municipios con que cuenta el Departamento de El Quiché, únicamente se cubrieron 4 de ellos; con una baja cobertura y sin ninguna repercusión para la salud de los habitantes.

Los recursos humanos y materiales han sido desperdiciados debido a una mala política de salud desarrollada dentro de la misma. Dentro de estos programas no se tiene ningún control sobre la calidad de alimentos que se consumen o que se exportan.

Ya que se cuenta con Inspectores de Saneamiento Ambiental, vale la pena que éstos sean sometidos a un adiestramiento en la materia e integrar a los distintos equipos de salud y a los distintos Comités locales de cada uno de los Municipios, para así proporcionar un verdadero programa de Saneamiento Ambiental.

En algunos de estos programas se desconoce el costo por unidad

CONCLUSIONES

1. La situación de salud de Guatemala, es la clásica a la de un país del tercer mundo, caracterizándose por altas tasas de mortalidad y de morbilidad, teniendo estos hechos a la desnutrición como causa importante; el sistema social, económico y político, como determinante la falta de planificación global así como la ausencia de programas a nivel aplicativos, impiden obtener una cobertura adecuada que permita en parte solucionar la problemática.

En el área de Salud del Quiché, existen recursos económicos, humanos y materiales de por sí escasos, sin embargo - ellos han sido incrementados de forma evidente y su mala - utilización es clara.

Aunque existe una política de salud definida para el área de estudio, y además el planteamiento teórico de algunos - programas para su aplicación, todo esto se pierde ante el hecho de que el personal de salud responsable de su desarrollo no ha participado en el proceso ni tampoco conoce - los planteamientos, alcances, dinámica y criterios de aplicación de la política y su traducción en programa.

El desconocimiento que el personal tiene acerca de la problemática a implantar; constituye en este momento el principal problema operacional en el área, ya que al no conocer la situación de salud que debe de solucionar en ningún momento contará con los instrumentos efectivos para su superación.

R E C O M E N D A C I O N E S

- 1o. Que la política de salud definida en el área sea replanteada y redefinida, dando participación activa a todo el equipo de salud que labora dentro de la misma, y así poder obtener un planteamiento para enfrentar la problemática y poder servir mejor a la colectividad.

- 2o. Que el área de salud establezca los mecanismos necesarios para evaluar la eficiencia y la eficacia, de cada uno de los programas existentes.

- 3o. Es indispensable que exista una política de adiestramiento al personal, y ésta debe de ser adecuada a los distintos problemas de salud que afectan a la mayor parte de la población; es decir que la razón de ser del adiestramiento será la problemática de salud y su superación.

.....

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

1. Alvarado Fuentes Julio César.
Estudio Preliminar sobre el Diagnóstico de Salud del Area del Quiché, durante el período comprendido del 1o. de junio de -- 1972 al 31 de mayo de 1973. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Medicina.
2. Archivo de los Libros de Defunción de los registros civiles de cada Municipalidad del Quiché.
3. Política y Estrategias de Salud 1975 - 1979. Ministerio de Salud Pública.
4. Plan de Desarrollo Universitario. Universidad de San Carlos - de Guatemala. 1976 - 1980. Tomo I.
5. Documento publicado por el Dr. Sánchez Viescas Angel Fernando, "Mejoramiento de la certificación de defunción a nivel nacional. 1976".
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de Salud, República de Guatemala, Departamento del Quiché, Población calculada año 1972 - 1980.

REFERENCIAS

Trabajos de Investigación realizados por los Estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de la Facultad de Medicina Fase III:

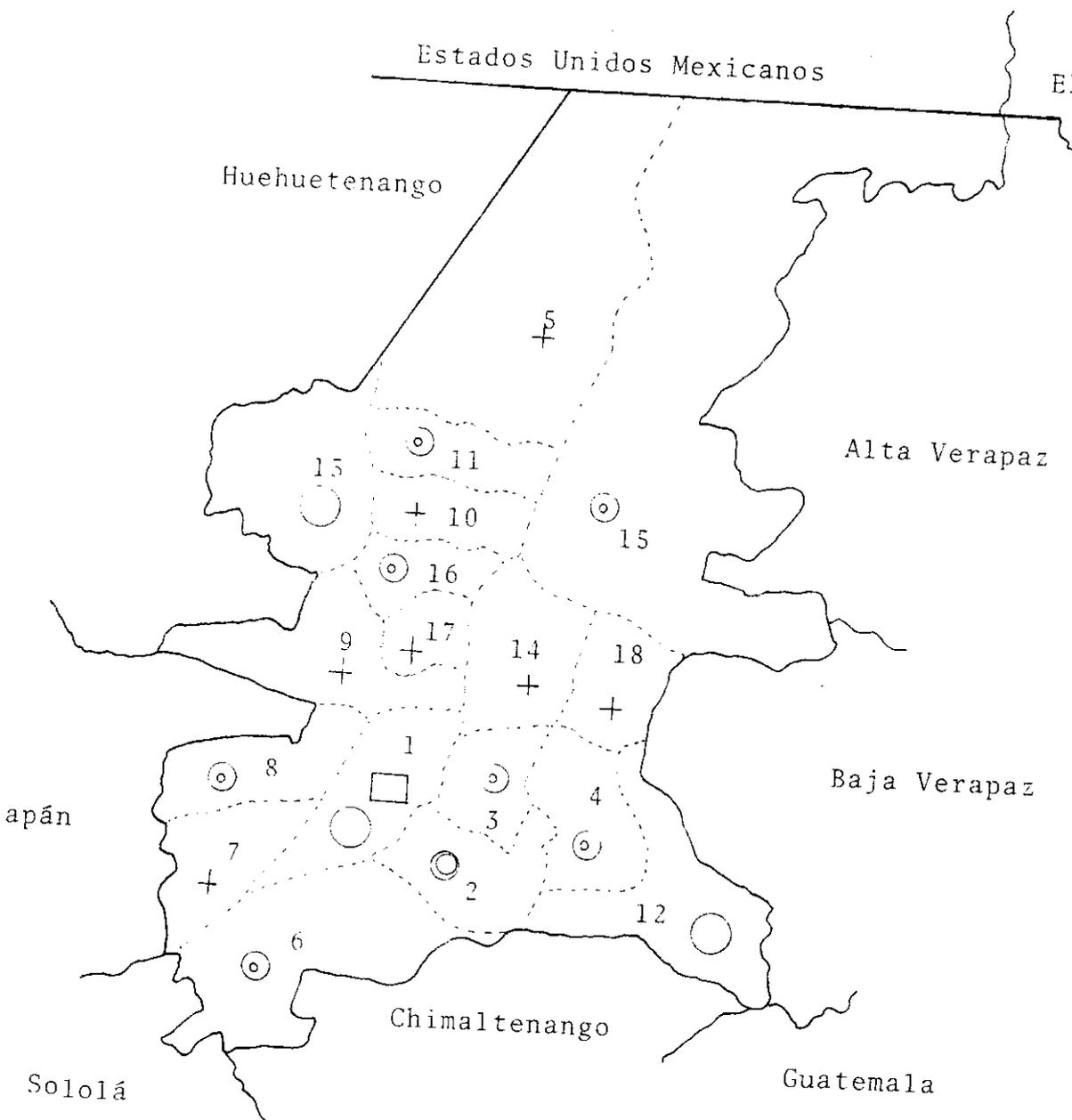
- 1) Diagnóstico de salud.
- 2) Estudio sobre mortalidad.
- 3) Diagnóstico de la situación Materno - Infantil.
- 4) Programa Materno - Infantil.-

A N E X O S

1. Mapa del Departamento del Quiché.
2. Recursos de Salud:
 - 2.1. Hospital, IGSS
 - 2.2. Centros de Salud
 - 2.3. Puestos de Salud.
3. Clasificación de Recursos Humanos.
4. Organigrama del Area.
5. Programas de Saneamiento Básico.
6. Instrumentos de trabajo.

.....

DEPARTAMENTO DE EL QUICHE



SIGNOS CONVENCIONALES:

-  HOSPITAL
-  CENTRO DE SALUD
-  CENTRO DE SALUD TIPO "C"
-  PUESTO DE SALUD.

EL QUICHE

1975

MUNICIPIO	CLASE	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	AUTONOMIA	SEMI-AUTONOMA	PRIVADA	PARTICULAR	PRES
Santa Cruz de - Quiché.	Hospital Centro Salud Tipo "B" Hospital "Dardón L."	1 190 camas 21 camas	8 IGSS	3 Casa de Salud		1 5	
Chichicastenango	Centro Salud Tipo "B" Hospital Buen - Samaritano" Sanatorio "Sta. Germana" Clínica	1 22 camas 16 camas			1 1	1	
Joyabaj	Centro de Salud "B" Puesto de Salud Clínica Parroquial. Clínica desarrollo de la Comunidad.	1 1 (Aldea Pachalún)			1		1

FUENTE: 1. Departamento de Estadística de Servicios de Salud (MSP)
2. Encuesta.

1975

ORIGEN	CLASE	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	AUTONOMA	SEMI-AUTONOMA	PRIVADA	PARTICULAR	PRESIDENCIA
	Centro Salud tipo "B" Puesto de Salud Clínica parroquial.	1 3 (Pulay, Tzabal, Salquil grande Aldeas).				1	
TAN	Centro Salud tipo B Puesto de Salud Clínica Dr. "Berthorts." Clínica parroquial.	1 2 (Aldeas Chicamán y El Palmar).				1 1	
EDRO ILAS	Puesto de Salud Clínica Parroquial.	1				1	
ULAS	Puesto de Salud	1					
	Puesto de Salud Clínica Mormona Clínica Parroquial	1				1 1	
	Puesto de Salud Clínicas Parroquiales.	1				1	

1. Departamento de Estadística de Servicios de Salud (MSP)

2. Encuesta

MUNICIPIO	CLASE	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	AUTONOMA	SEMI-AUTONOMA	PRIVADA	PARTICULAR	PRESID
COTZAL	Puesto de Salud Puesto Primeros Auxilios IGSS Clínica Conven- to Parroquial Puesto Salud -- Fca. San Fran- cisco.	1		1	1	1	
CHICHE	Puesto de Salud	1					
CHINIQUE	Puesto de Salud	1					
ZACUALPA	Puesto de Salud Clínica "El --- Buen Samarita-- no" Clínica Parro-- quial.	1				1 1	
CANILLA	Puesto de Salud	1					
SAN ANTONIO ILOTENANGO	Puesto de Salud	1					
PATZITE	Puesto de Salud	1					
SAN BARTO LOME JOCO TENANGO	Puesto de Salud	1					
SAN ANDRES SAJCABAJA	Puesto de Salud	1					

LISTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

DEL QUICHE

1975

PROYECTO BID.

PUESTOS DE SALUD

1. Jocopilas
2. Santa Rosa Chujuxú
3. Panimaché
4. Chuchupaca
5. Chuadas
6. Pachot I
7. Pahalum
8. El Temal
9. Xeabaj
10. Jocotenango
11. Canillá
12. Saquil Grande
13. Tzabal
14. Chel
16. Ilom
17. La Pimienta
18. Chisis
19. La Pimienta
20. San Francisco
21. Ixcán
22. María Candelaria
23. Valle Candelaria
24. San Antonio Tzejá
25. Xalbal
26. Chicamán
27. El Palmar
28. Lancetillo
29. La Taña
30. Belejó
31. El Pinol
32. Chiul
33. Salinas Magdalena
34. Llano Grande

PROYECTO BID 1975

CENTRO DE SALUD TIPO B

1. Chiché
2. Chichicastenango
3. Zacualpa
4. San Andrés Sajcabajá
5. Chajul
6. Cotzal
7. Santa María Tzejá
8. Cunén
9. Sacapulas

PROYECTO BID 1975

CENTRO DE SALUD TIPO A

1. Joyabaj
2. Nebaj
3. Uspantán.

DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

A. SALA ANEXA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE EL QUICHE

Está ubicada en la Cabecera Departamental de Santa Cruz del Quiché; Departamento del Quiché y funciona en las instalaciones y con el -- equipo del Hospital Nacional de este Departamento, de conformidad -- con contrato firmado para el efecto con el Ministerio de Salud Pú-- blica y Asistencia Social, cuenta con 8 camas y laboratorio, 1 médi-- co para su atención. El costo global de funcionamiento representa para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Q.4,553.45 para 1975.

DATOS QUE REFLEJAN SUS ACTIVIDADES

Total de afiliados atendidos año 1975.....217
Total días paciente:.....925

B. SEGUN FOLLETO ESTADISTICO

AÑOS: ENERO - DICIEMBRE 1975

Total de trabajadores inscritos al Régimen de Seguridad Social: 2,841

Agricultura.....1,021
Minas y Canteras..... 12
Industria..... 92
Electricidad..... 3
Comercio..... 35
Transportes..... 111
Servicios.....1,567

Trabajadores Gobierno, Maestros Escuelas Nacioanles, Comedores, Aba-- rroterías, etc.

C. TOTAL DE SALARIOS DEVENGADOS POR LOS LABORANTES EN EL DEPARTAMENTO - DEL QUICHE

Q.2,440,266.00 Salario IGSS: Cuota del 3.% Cuota patronal:..Q73,207.98
Cuota del 1.% Cuota Laboral :..Q24,402.66

D. ATENCION A PACIENTES
DE ENERO - DICIEMBRE 1975

<u>No. CASOS</u>	<u>DIAS ESTANCIA</u>	<u>PROMEDIO DIA POR PACIENTE</u>
a) 106	698	6.6
b) 57	328	5.8

E) OTROS DATOS

De Enero - Junio de 1975, se atendieron 59 casos nuevos de accidente (afiliados) de los cuales 25 fueron ambulatorios y 34 fueron hospitalizados.

F) Funciona una Caja Departamental, pagadora y receptora directamente - en Santa Cruz de el Quiché.

G) ZONAS CUBIERTAS POR EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 1974

A. SOLO PROGRAMA DE ACCIDENTES

A partir del 1o. de Enero de 1967, el Departamento de El Quiché.

H) GASTOS ADMINISTRATIVOS Y HOSPITALARIOS DEL DEPARTAMENTO DEL QUICHE:

AÑO 1975

a. Gastos administrativos (Caja Departamental) y Administración.....	Q. 8,773.36
b. Puestos de Primeros Auxilios en San Juan -- Cotzal.....	Q. 1,818.96
c. Servicios personales prestados por el Hospital Nacional.....	Q. 5,321.15

N O T A

En el inciso B donde aparece el presupuesto global de San Juan Cotzal, es un dato totalmente falso, ya que dicho puesto no funciona.-

CLASIFICACION DE RECURSOS

HUMANOS

AREA DE SALUD QUICHE

1976

DOMINACION	HORARIOS	ESTUDIOS REALIZADOS			ESPECIALIZACION	LUGAR SERVICIO	No. DE HORAS CONTRATADAS		SALARIO	AÑOS DE SERVICIO.
		NIVEL.	TITULO	DIPLOMA			DIA	AÑO		
fe Dist.	8a 12 de		Med. y							
	2 a 4		Ciruj.							
rector	8 a 12 de		Med. y			Distrito 1	8	1,920	0,469.00	2 años
	12 a 18		Ciruj.			Uspantán	8	1,920	0,469.00	9 años
rector	8 a 12 de		Med. y							
	2 a 6		Ciruj.			Chichicastenango	8	1,920	0,465.00	4 años
S	8a 12 de									
	2 a 4		Bach.			Quiché	8	1,920	0,180.00	6 meses
S	8a 12 de									
	2 a 4		Bach.			Quiché	8	1,920	0,180.00	6 meses
S	8a 12 de									
	2 a 6		Bach.			Patzité	8	1,920	0,180.00	6 meses
P	8a 12 de									
	2 a 6		Bach.			Chicamán	8	1,920	0,180.00	6 meses
S	8a 12 de									
	12 a 18		Bach.			Uspantán	8	1,920	0,180.00	6 meses
S	8 a 12 de									
	2 a 6		Bach.			San Juan Cotz	8	1,920	0,180.00	6 meses
S	8 a 12 de									
	14 a 18		Bach.							
S	8 a 12 de				Prof. de	Chinique	8	1,920	0,180.00	6 meses
					2da. Ens.					

Fuente: Nómina de Personal, Ministerio de Salud Pública.

CLASIFICACION DE RECURSOS

HUMANOS

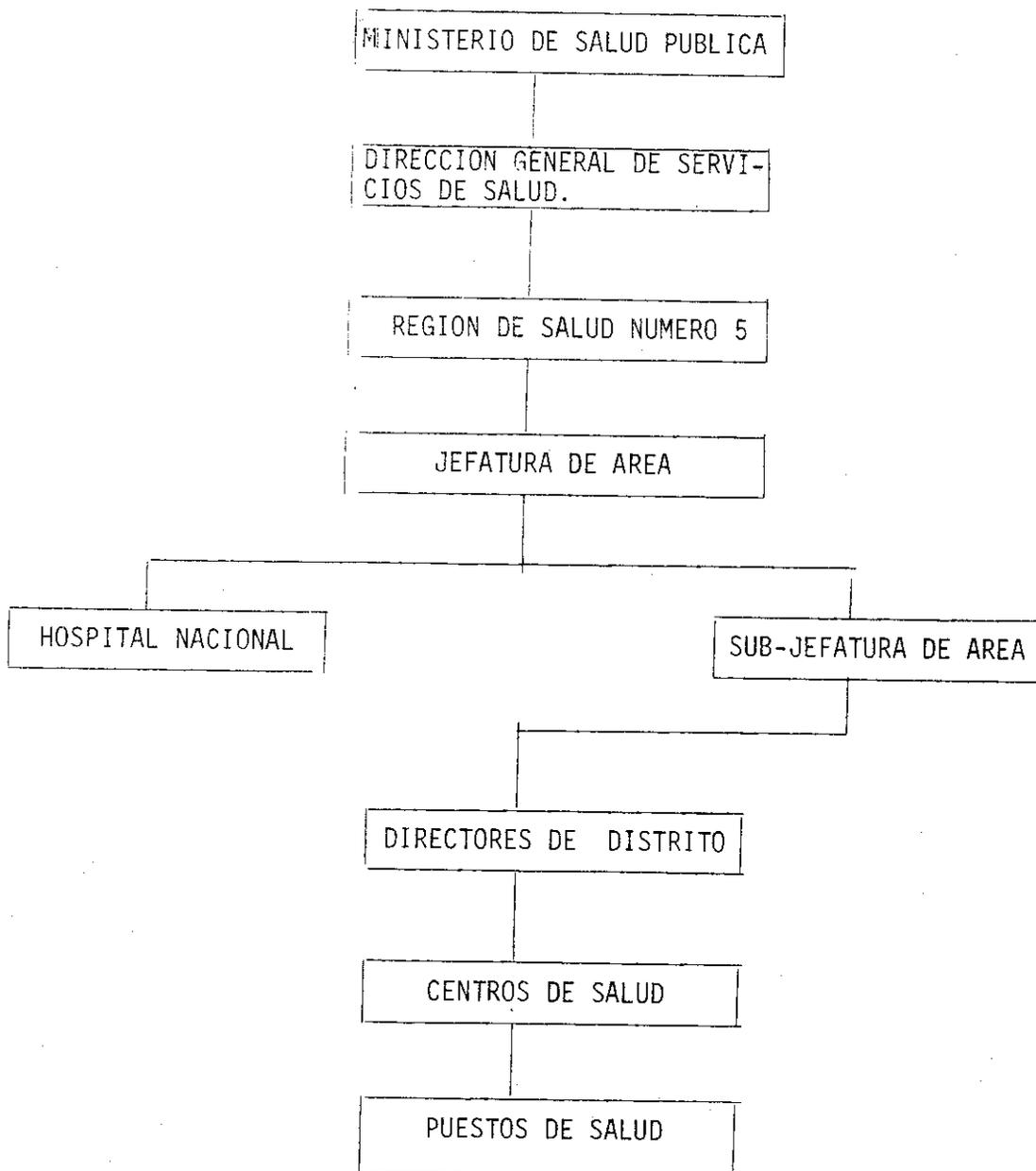
AREA DE SALUD QUICHE

1976

ANEXO No. 3

NOMINACION	HORARIOS	ESTUDIOS REALIZADOS			ESPECIALIZACION	LUGAR SERVICIO	No. DE HORAS CONTRATADAS		SALARIO	AÑOS DE SERVICIO.
		NIVEL	TITULO	DIPLOMA			DIA	AÑO		
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 4			Auxiliar						
			Maestra	Enferm.		Quiché	8	1,920	Q.140.00	9 años
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 4			Auxiliar						
			Maestra	Enferm.		Quiché	8	1,920	Q.115.00	9 años
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 4			Auxiliar						
		Prim.		Enferm.		QUiché	8	1,920	Q.175.00	22 años
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 6									
		Prev.				Patzité	8	1,920	Q.130.00	5 años
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 6									
		Prev.				Chicamán Uspant	8	1,920	Q.113.00	3 años
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 6			Enferm.						
		Prev.		Auxiliar		Uspantán	8	1,920	Q.113.00	21 meses
Aux. Enf.	8 a 12 de 12 a 6			Enferm.						
		Prim.		Auxiliar		Uspantán	8	1,920	Q.113.00	9 meses
Aux. Enf.	8 a 12 de 12 a 6									
						Uspantán	8	1,920	Q.113.00	2 meses
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 6			Enferm.						
		Prim.		Auxiliar		San Juan Cotzal	8	1,920	Q.130.00	2 años
Aux. Enf.	8 a 12 de 2 a 6			Enferm.						
		Prim.		Auxiliar		Chinique	8	1,920	Q.130.00	27 años
TOTAL										

ORGANIGRAMA OFICIAL DEL AREA DE SALUD DEL
QUICHE
1975



PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

MUNICIPIO	POBLACION	ACTIVIDAD	METAS	COBERTURA TEORICA.	RENDIMIENTO	COBERTURA REAL	C O S T O	
							UNIDAD	TOTAL
Chicamán			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Uspantán			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
San Juan Cotz.	2,000	Letrinas	455	100%	9 letrinas/sem.	2.000	Q. 18.00	08,190.
Chinique			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Chajul			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
San Ant. Ilot.			NO EXISTE	PROGRAMA AL	RESPECTO.			
Chiché			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Chichicaste- nango.	Pachoj	Letrinas	175	100%	5 diarias	42.00%	Q. 9.40	Q 705.
	Lacamá 2do.	Letrinas	82	100%	4 diarias	100.00%	Q. 9.51	Q. 780.
	Chucaliba	Letrinas	200	100%	4 diarias	100.00%	Q. 9.25	Q 1,850.
Santa Cruz - Quiché.	5,659	Recolección basura	565	10%	2 por hora Insp.	NO HAY DATOS	AL RESPECTO.	
Patzité			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Chicamán			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Uspantán			NO EXISTE	PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

DEPARTAMENTO.	MUNICIPIO	POBLACION	ACTIVIDAD	METAS	COBERTURA TEORICA.	RENDIMIENTO	COBERTURA REAL	C O S T O	
								UNIDAD	TOTA
Quiché	San Juan Cotz.				NO EXISTE PROGRAMA AL	RESPECTO.			
Quiché	Chinique				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	Chajul				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	San Antonio I.				NO EXISTE PROGRAMA AL	RESPECTO			
Quiché	Chiché				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	Chichicast.				NO EXISTE PROGRAMA AL	RESPECTO			
Quiché	Santa Cruz -								
	Quiché	16,977	Zoonosis	169	1%	2 por hora Insp.	NO HAY DATOS AL RESPECTO.		
Quiché	Patzitè				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	Chicamán				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	Uspantán				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	San Juan Cotz.				NO EXISTE PROGRAMA AL	RESPECTO			
Quiché	Chinique				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	Chajul				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			
Quiché	San Antonio I.				NO EXISTE PROGRAMA AL	RESPECTO			
Quiché	Chiché				NO EXISTE PROGRAMA DE	SANEAMIENTO AMBIENTAL			

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL
1975

MUNICIPIO	POBLACION	ACTIVIDAD	METAS	COBERTURA TEORICA.	RENDIMIENTO	COBERTURA REAL	C O S T O	
							UNIDAD	TOTAL
Chichicast.				NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO.				
Santa Cruz - Quiché				NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO				
San Juan Cotz	2,000	Mejoramien- to de Viv.	133	35%	2 casas/semana	2,000	Q. 45.00	Q 5,985.
Patzité				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Chicamán				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Uspantán				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Chinique				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Chajul				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
San Antonio I.				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Chiché				NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO				
Chichicasten.				NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
				NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO.				
Santa Cruz -								

Fuente: 1) Revisión de archivos de cada centro de salud
2) Evaluación escrita a cada inspector de Saneamiento Ambiental.

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACION	ACTIVIDAD	METAS	COBERTURA TEORICA	RENDIMIENTO	COBERTURA REAL	C O S T O		
								UNIDAD	T	
Quiché	Quiché					NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO				
Quiché	Patzité					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	Chicamán					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	Uspantán					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	San Juan Cot					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	Chinique					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	Chajul					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	San Ant. Ilo					NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO				
Quiché	Chiché					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	Chichicast.		Cont. Alim.	150	100%	1 x 3 horas	100.00%	Q	1.99	Q 30
Quiché	Santa Cruz									
	Quiché					NO EXISTE PROGRAMA AL RESPECTO				
Quiché	Patzité					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				
Quiché	Chicamán					NO EXISTE PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL				

I PARTE

Esta forma puede servirnos para evaluar Programas de Salud Materno Infantil, y de atención Médica en general.

Encabezado:

- a. Programa Ej: (MI)
- b. Subprograma Ej: (Programa Materno)

Período:

Del período a evaluarse a la fecha final que se tome para la evaluación.

Municipio:

Sede del Municipio que se está evaluando.

Departamento:

El Quiché.

II PARTE

Población:

- a. Total : Anotar población total del Municipio a evaluarse
- b. A riesgo : Población susceptible de control para la realización del subprograma. -

En caso no existan estos datos calcúelos de la siguiente manera:

- 1o. Tomarse como base los datos de población calculada (PC) por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para el año de estudio 1975.
- 2o. Embarazos esperados para 1975, este dato se obtiene calculando el 5% de la población total (PT).
- 3o. Pérdida de embarazos: Se calcula sacando el 10% de embarazos esperados.
 - 3.1. De los embarazos esperados saque el 10%, ésto dará una cantidad.
 - 3.2. De los embarazos esperados reste la pérdida de embarazos, - cantidad que dió el numeral anterior, ésto dará el número de partos esperados.
- 4o. Partos esperados: Ver numeral 3.2.
- 5o. Población de 5 años, corresponde a + el 19% de la población total, saque este porcentaje de la población total (PT), en caso no se tenga la población por grupos etarios, proceda de la siguiente manera:
- 6o. Ya sea que tenga la población por grupos etarios y con eso ya tenga

la población menor (<) de 5 años o bien haber tenido que calcularla en base al numeral 5o. con ese dato proceda de la siguiente forma:

- 6.1. A la población total (PT) sáquele el 3.5%. Este dato corresponderá a la población menor de 1 año y esto dará una cantidad.
- 6.2. A la población menor de 5 años, réstele la cantidad total que le dió el numeral anterior (6.1) y ésto dará la población comprendida entre 1 - 4 años.

NOTA:

Para la población escolar comprendida entre 5 - 14 años búsquela en el documento que sirvió de base para sus operaciones de población.

7o. Componentes:

Es un capítulo importante dentro de un subprograma.

Ejemplo:

Componente atención de embarazo

Componente atención de parto

Componente atención puerperio.

8o. Cobertura:

Esta está dada en función de la población a riesgo calculada en cada componente (subprograma).

8.1. s/n = Según norma: Esta se toma la establecida por el área.

8.2. Real = Como cobertura real se entiende la cantidad real de población a riesgo cubierta por el programa.

NOTA:

Escriba el número total de usuarios nuevos escritos durante 1975, luego compare a que porcentaje corresponde de la población a riesgo.

9o. Concentración:

Es el número de actividades que se efectúan a una misma persona, Ej: Control de embarazos.

9.1. s/n = Según norma ésta la establece el área.

9.2. Concentración real: Es la cantidad de consultas reales que se le dan a las embarazadas inscritas. El cálculo se puede efectuar sumando el total de consultas prenatales dadas en (1975 incluyendo la 1o. consulta dada por el Médico), y luego se divide dentro del número de inscritas nuevas y ésto dará el número de consultas por embarazada.

Precocidad:

Está dada por la temprana edad que se capta, una madre embarazada o un niño menor de 1 año.

s/n = según norma, estará establecida por el área.

Precocidad real:

Calcúfela sacando el promedio a las distintas edades en el que

se inscribieron en el programa, comprendido en el período de estudio.

Rendimiento:

Es el número de actividades finales, realizadas por un instrumento, ejemplo: No. de consultas, horas médico, número de egresos, de hospital por día y por cama.

s/n = Según norma, estará establecida por el área.

Rendimiento real:

Este será obtenido dividiendo el total de consultas dadas dentro del período de estudio dividido entre el número de horas dedicadas a dicha actividad, ejemplo:

Total de consultas dadas dentro del período de estudio dividido entre el No. de horas dedicadas a dicha actividad ejemplo: Total de consultas prenatales dividida por el número de horas asignadas al programa prenatal.

Número de actividades:

Es el número total de actividades desarrolladas en un componente.

m/t = Meta teórica, establecida por el área.

m/r = Metal real, se calcula al multiplicar las inscritas nuevas por la concentración o bien se puede obtener contándolas de 1 en 1.

1) Proceda así: Ejemplo: Su programa Materno:

- a. Componente: Atención de embarazo.
- b. Componente: Atención de parto.
- c. Componente: Atención puerperio.

2) Subprograma Infantil:

Edad pre-escolar y escolar:

- a. Componente menores de 1 año
- b. Componente menores de 1 a 4 años
- c. Componente menores de 5 a 14 años.

3) N O T A:

Si hay programas de suplemento y complemento debe de llenarse otro ejemplar de la forma No. 0.03.

FORMA 0.02:**POBLACION:**

Total cubierta por el Programa y por Municipio.

ACTIVIDAD:

Nombre de la actividad principal.

Ejemplo:

- Control de alimentos.
- Agua potable.
- Letrinas,
- Alcantarillado
- Mercados, etc.

METAS:

Entiéndase por el total de actividades finales de la actividad mayor.

Ejemplo:

Número de letrinas a colocarse en 1 año.

COBERTURA:

Porcentaje de la población a riesgo cubierta por esas metas.

RENDIMIENTO:

No. de actividades diseñadas para una unidad de tiempo (Ejemplo: 5 letrinas por semana inspector).

COBERTURA REAL:

Total de población cubierta, con el programa ya realizado.

COSTO:

Entiéndase el valor de la actividad final.

Ejemplo:

Costo de una letrina instalada.

FORMA 0.01**NOMINACION:**

Se entiende por el nombre del cargo que ocupa la persona.

HORARIO:

El contratado.

NIVEL:

Poner primario, prevocacional, vocacional, universitario.

TITULO O DIPLOMA:

El extendido en el último nivel de estudios.

ESPECIALIZACION:

Grado académico u otros estudios formales.

LUGAR:

En donde desempeña su trabajo (entiéndase Municipio sede).

SERVICIO:

Nombre y categoría del servicio.

No. DE HORAS CONTRATADAS:

Anotar únicamente horas por días.

SALARIO:

Anotar el mensual.

AÑOS DE SERVICIO:

Con el Ministerio de Salud Pública y el cargo que ocupa actualmente.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 FASE III

NOMBRE _____
 CARGO QUE OCUPA _____
 PROFESION U OFICIO _____
 SERVICIO QUE PRESTA _____
 DISTRITO # _____ AREA _____
 DEPARTAMENTO _____

Sírvase contestar las siguientes preguntas:

I POLITICA:

1.1. Conoce la política de salud, definida por el área?
 SI () NO ()

1.2. Si su respuesta es afirmativa enumere cinco capítulos en orden prioritario:

- a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____
 e) _____

1.3. A su criterio cuales son los principales problemas de salud de su distrito:

1.4. Dentro de los programas que se realizan en el área anote los cinco principales que a su juicio son prioritarios y en orden de prioridad:

- a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____
 e) _____

1.5. Cree usted que los programas responden a los problemas de salud del área?

SI () NO ()
 Porqué?

II ORGANIZACION:

2.1. De quién depende usted? _____

2.2. A quién dirige: _____

CARGO _____

2.3. Con quién coordina los programas de salud?

2.4. Realizar organigrama del área de salud del Quiché.

2.5. Realizar organigrama de su dependencia.

III FUNCIONAMIENTO:

3.1. Participó usted en la definición de la política de salud?

SI () NO ()

Si no participó porqué?

3.2. Participó usted en la programación:

SI () NO ()

3.3. Si su respuesta anterior es afirmativa enumere en cuales programas participó:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

Si no participó indique porqué?

3.4. Su nombramiento fué propuesto por:

Area de Salud _____
En el Distrito _____
Nivel Central _____

3.5. Conoce el presupuesto global de su distrito:

SI () NO ()

3.6. Enumere los renglones que maneja de dicho presupuesto, y el monto anual de los mismos:

- 3.7. Ha recibido usted algún curso de adiestramiento básico en salud pública?
SI () NO ()
- 3.8. Si su respuesta es afirmativa señale lo siguiente:
Nombre del curso _____
Donde _____
Cuando _____
Duración _____
- 3.9. Recibe o recibió adiestramiento en servicio:
SI () NO ()
- 3.10. Que tipo de adiestramiento:

- 3.11. Frecuencia:

- 3.12. Donde:

- 3.13. Ha recibido supervisión por su Jefe:
SI () NO ()
- 3.14. Si su respuesta es afirmativa indique:
Cada cuanto _____
Por quien _____
Y para qué _____

ERMP/pmm

BR.

47

Asesor.

Revisor.

Director de Fase III.

Secretario General

Vo. Bo.

Decano