

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Guatemala, Septiembre de 1977

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. MATERIAL Y METODOS
- III. MONOGRAFIA Y DIAGNOSTICO DE SALUD
- IV. ANALISIS DE RECURSOS
- V. PROGRAMA MATERNO INFANTIL
 - 1. Sub-Programa Materno
 - 2. Sub-Programa Infantil
- VI. FORMA DE EVALUACION DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL:
 - 1. Sub-Programa Materno
 - 2. Sub-Programa Infantil
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

Este trabajo tiene el propósito de contribuir a prestar al grupo Materno Infantil la atención necesaria para que el embarazo transcurra sin representar un riesgo para la salud y que el parto se realice sin complicaciones y termine con el nacimiento de niños normales y a término y que el puerperio transcurra, sin complicaciones.

Que el desarrollo de los niños, físico, mental y social sea completo y en esta forma reducir al mínimo la morbitmortalidad de este grupo de población que es el más numeroso y vulnerable de enfermar y morir.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, consciente de la necesidad de proteger a este grupo de población y de acuerdo con la Dirección General de Servicios de Salud, estableció que en cada municipio en que se efectuara la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, se procediera a la investigación y análisis de los recursos humanos formales y naturales de salud, físicos, medicamentos y material médico quirúrgico, recursos presupuestarios y aportados por la comunidad y que en base a ello se procediera a la elaboración de programas de atención Materno Infantil con una cobertura del 100% de la población urbana y de 80% de la población rural para ejecutarlos con la participación activa de la comunidad y personal natural de salud.

I. JUSTIFICACION:

Siendo el grupo Materno Infantil el más numeroso y susceptible de enfermar y morir, es urgente poner en práctica un programa de atención Materno Infantil basado en las necesidades de la población y mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles.

2. HIPOTESIS:

El nivel de salud de las poblaciones de municipios de 2a. y 4a.

categoría puede mejorarse mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir.

Los personajes de salud natural que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población rural, poseen conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, si actúan como complemento de los recursos formales de los servicios de salud en ese nivel o incorporarlos a ellos.

3. OBJETIVOS:

3.1 De la Investigación:

3.1.1 Desarrollar un sistema de análisis de recursos y de elaboración simplificada de programas de Salud para ser efectuados en el nivel de Centro de Salud Tipo "C", con participación de la comunidad y de su personal natural de salud.

3.2 De Servicio:

3.2.1 General: Mejorar el nivel de salud de la población del municipio de Tactic mediante la elaboración y puesta en práctica de programas destinados a proteger a la madre y al niño.

3.2.2 Específicos: Disminuir la morbimortalidad materna e infantil, con un programa de atención integral, coordinando con otros sectores de servicio.

3.2.3 Coordinar las actividades de atención de parto y captación de niños y embarazadas a través de los personajes menores y naturales de salud.

3.2.4 Cubrir el 100% de la población urbana y el 80% de la población rural Materno Infantil del Municipio de Tactic, Alta Verapaz.

II MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL:

1.1 Recursos humanos responsables directos del Centro de Salud Tipo "C".

1.2 Los recursos humanos con funciones de Dirección y Supervisión sobre el personal del Puesto de Salud Tipo "C".

1.3 Los recursos humanos de Salud "naturales" de la comunidad.

1.4 Los recursos físicos, edificio, equipo médico, quirúrgico, de oficina y transporte.

1.5 Los medicamentos y material médico quirúrgico, sanitarios y otros.

1.6 Los recursos presupuestarios.

1.7 Los recursos aportados por la comunidad.

1.8 Las normas y procedimientos de trabajo.

1.9 Archivo de la Municipalidad y Centro de Salud Tipo "C" de Tactic.

1.10 Población.

2. METODOS:

Aplicación de la Metodología de Programación de Salud OPS/CENDES modificada y simplificada.

MAPA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA
ESTACANDOSE EL DEPARTAMENTO DE
ELTA VERAPAZ



RA No. 1

GRAFICA No. 2

MUNICIPIO DE TACTIC, A.V.
ALDEAS Y COMUNIDADES
INDIGENAS PREDOMINANTES



El Manantial

La Cumbre

Guaxpac

Tactic

Cyquel

Chiapply

Las Flores

Chiaca

Chacalte

Pasmolón

Tzalán

▲ = AREA KEKCHI

● = AREA PO'KOMCHI

○ = AREA ACHI

III MONOGRAFIA

1. GENERALIDADES:

1.1 Situación Geográfica:

Tactic es Municipio del Departamento de Alta Verapaz con extensión de 85 Kms.², 1,465.92 Mts. sobre S.N.M. altitud Norte 15° y 21° longitud Oeste de 90° y 18'. Colinda al Norte con el Municipio de Cobán, que es la Cabecera Departamental de Alta Verapaz, al Sur con el Municipio de San Miguel Chicaj del Departamento de Baja Verapaz, y Santa Cruz Verapaz de Alta Verapaz, al Este con el Municipio de Tamahú de Alta Verapaz y Municipio de Purulhá de Baja Verapaz; y al Oeste con el Municipio de Santa Cruz Verapaz de Alta Verapaz.

1.2 Vías de Comunicación:

Aproximadamente a 31 Kms. de la Cabecera Departamental, Cobán la Cabecera Municipal de Tactic es atravesada por la Ruta Nacional 5 que de la capital a Tactic es de 185 kms. Unos 3 kms. al Este de la Cabecera está la Ruta Nacional 7-E hacia el Estor, uniéndo en esta forma por dos rutas no asfaltadas, pero en buenas condiciones, a los municipios por los cuales atraviesan. Tactic cuenta con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos, cuenta con correo, radio y teléfono (5).

1.3 Antecedentes Históricos:

Es Municipio de origen pre-colonial, se puede encontrar en el índice alfabético de las ciudades, villas y pueblos del Reino de Guatemala, como "CABEZA DE CURATO" de la Provincia de la Verapaz, con el nombre de Santa María Talpique. Algunas personas indican que el nombre del municipio se deriva de la palabra indígena Pokomchí: Santic que significa "durazno blanco". Fue fundado el 11 de octubre de 1825 y cuando se hizo la

distribución de los pueblos de Guatemala para la administración de justicia, por el sistema de jurado adoptado por el Código de Livingston y decretado el 27 de agosto de 1836. Tactic fue adscrito al circuito Cobán, formando la parte de la Baja Verapaz, pero por acuerdo del 10 de diciembre de 1877 se separó de Baja Verapaz y pasó a formar parte de Alta Verapaz.

1.4 División Política:

Tactic, cuenta con una Cabecera Municipal: 11 aldeas, 35 caseríos y 4 parajes. Su Municipalidad está catalogada de tercera categoría.

Las aldeas del Municipio de Tactic, son las siguientes: Chiacal, Pasmolón, La Cumbre, Tampó, Izalam, Las Flores, Cuyquel, Chially, Cuaxpac, El Manantial y Chiacalté.

Caseríos: Chamché, Guaxjot, Chajbalcoy, Chichiguá, Panzalché, Chimaxpop, Panzinic, Chijuljá, Aguacatillo, El Platero, Canxul, Juto, Suquín, Samelb, Nebachaj, Sabobl, El Arco, Chilacjá, Parrochoch, Chicoy, El Jute, Cajholá, El Platanar, Chojol, Río Frío, Pancox, Chijí, Jauté, Roxjá, Jolomché, Chi-ixim, San Julian y Pozo Vivo. (6)

1.5 Topografía:

Tactic se encuentra rodeado por una cadena de cerros, que son derivaciones de la Sierra de Chamá, siendo los más importantes, por el lado Norte: los cerros Ramchá y Xucaneb; al Sureste el Petguán y al Suroeste el Pambach. Cercano al último está el Cerro Chi-Ixim, "Señor del Maíz", en el cual se ha erigido una capilla con el mismo nombre, construida con la limosna que dan los fieles que en ese lugar veneran un Santo Cristo a quien han atribuido algunos hechos milagrosos. (6)

1.6 Hidrografía:

Los ríos más importantes son: El Polochic que nace en su territorio, el Quililá que sirve de límite entre Alta y Baja Verapaz. Entre las quebradas

Chamché, donde existe un balneario, Rocya, Chipi, Chieki, Chiacol, Coyquel, Chiajol, y Pensaché.

1.7 Clima:

Presenta un clima frío que ha perdido intensidad en los últimos años, por la tala de bosques desencadenada a raíz de las mejoras en las vías de comunicación. Antiguamente se presentaba durante todo el año una llovizna fina y pasmada que los lugareños llaman Chi-Chipi y que da humedad y apacibilidad al ambiente; actualmente sólo se presenta en invierno.

1.8 Ecología:

1.8.1 Flora: Es abundante existiendo maderas finas y vistosas orquídeas, entre estas últimas la MONJA BLANCA (Flor Nacional de la República de Guatemala). Arboles de encino, guachipilín, laurel, liquidábar, madrecacao, pino, ciprés y otros.

1.8.2 Fauna: A pesar de la caza despiadada de que han sido objeto los animales de monte, todavía se encuentran: Tepezcuintles, venados, armados, conejos, ardillas, gatos de monte, mapaches, taltuzas y culebras. En montañas próximas a la Cabecera Municipal, se puede apreciar el ondulado vuelo de el Quetzal (Ave Símbolo de la República de Guatemala).

1.8.3 Suelos: El suelo en su mayoría es poco fértil, accidentado y quebrado en algunos lugares, también hay extensiones planas y productivas, especialmente en el valle en donde se encuentra asentada la población. (6)

2. COSTUMBRES Y CREENCIAS:

2.1 Salud:

De suma importancia es dar alguna información en cuanto al aspecto

Salud, ya que de esta depende el poder dedicarse al trabajo habitual y tranquilidad para la familia Pokomchi.

Salud significa, según manera de pensar de los entrevistados: estar bueno y con deseos de trabajo.

2.2 Enfermedad:

Dolor en alguna parte del cuerpo, o no tener deseos de trabajar y estar aburrido y triste.

2.2.1 Tratamiento de enfermedades: Cuando una persona enferma como primera medida consulta a la madre, suegra, esposa, esposo o algún pariente que pueda recomendar algún tratamiento, si el paciente no mejora se acude al curandero, persona que en la comunidad tiene mucho liderazgo, y es de reconocida capacidad, y puede en todo momento "recetar" lo conveniente para rescatar a los enfermos de la muerte.

2.2.2 Los curanderos y pulsadores: Son personas ancianas que residen en la comunidad y quienes han adquirido la categoría a través de las personas a quien han curado, no todos los ancianos son curanderos o pulsadores.

Las personas que solicitan sus servicios confían en ellos y cumplen las indicaciones que se les dan, ya que en caso contrario el paciente no sanará, llegando a perder la vida por desobedecer las recomendaciones e instrucciones.

En algunas comunidades a los curanderos se les llama pulsadores, pero en otras curandero es una persona y pulsador otra y en algunos casos curandero y pulsador es una misma persona. Asimismo algunas parteras son también curanderas.

Los curanderos pueden tratar los dolores físicos, de estómago, cabeza, de todo el cuerpo, asientos, calentura, tos, vómitos, etc. El hará algunas preguntas según los síntomas que presente el paciente por

ejemplo: si tiene asientos le preguntará ¿qué comiste ayer? ¿peor si comiste fruta verde? ¿fuiste a la plaza? etc.

Según el diagnóstico prepara un brebaje hirviendo unos montes y dando las indicaciones para que le sea administrado.

En algunos casos cuando el mal está muy "metido" en la persona tienen que pedir al Dios-Mundo que los salve y para ello hacen rogaciones en las cuevas de las montañas usando candelas, incienso, copal, pom, aguardiente o boj.

El pulsador puede diagnosticar tomando el pulso a la persona enferma e indicar la causa de la enfermedad, pero ésta ha sido ocasionado por susto, impresión fuerte, mal sueño, espanto, ojo, el hijillo o uxel, el acuaz, u otros problemas de esa naturaleza; y le hará algunas preguntas. Ejemplo: ¿Qué te paso? ¿Te caiste? ¿Te asustó algún animal? ¿Te peleaste? ¿Soñaste algo feo? ¿Sentiste miedo? etc.

Le recomendará que no salga por un par de días de la casa y que tome los brebajes que según el mal que el enfermo padece él ha preparado hirviendo en la propia vivienda algunos montes que él solo conoce y le dará indicaciones para su uso y les hará desahumertos.

Si el paciente no mejora vuelve a consultar hasta que se alivie o también puede morir.

Personas no indígenas del Área Urbana especialmente madres, acuden a los curanderos en caso de que los niños estén asustados, padezcan hijillo o uxel, acuaz, ojo, que según ellas no curan los médicos.

Puede ser que por consejo de personas de la misma comunidad lleven al enfermo a la población en busca de la medicina moderna y salvar así al paciente; en otros casos dejan a la fatalidad la situación y si el paciente muere, se conforman y dicen que Dios así lo dispuso y que se hizo lo posible, pero no se logró.

2.3 Atención del embarazo, parto y puerperio:

Transcurrido el tiempo en el cual se efectuó el matrimonio o unión,

la esposa experimenta los primeros síntomas o molestias del embarazo, por lo que pregunta a la madre o a la suegra qué puede hacer y le indica que vaya en busca de la partera (comadrona tradicional) que es una mujer anciana que desde hace muchos años viene prestando ese servicio, ella examinará a la embarazada tocándole el estómago y observando los cambios físicos que se van operando en el cuerpo, desde luego el examen es a "buen ojo", le hará algunas preguntas y le dará la fecha aproximada del parto y le indicará los cuidados convenientes.

Las visitas a la comadrona se efectúan cada mes para ver como va el embarazo y si es preciso sobrá a la señora aplicándole "moliente", también le aconsejará que no se quede con algún antojo porque le dará "acuaz" al niño que es una especie de granos en el cuerpo y la cabeza (si el antojo fue de chicharrones bañan al niño en agua tibia en donde se cocinaron algunos chicharrones, si fue de piña lo bañan en agua de piña cocida). Le dará otros consejos y secretos tratando que la señora tenga un embarazo normal. Cuando principian los dolores de parto, que a veces coinciden con la fecha señalada por la partera, se le avise y ella llega rápidamente, prepara un rincón de la única pieza del rancho, coloca un pequeño separado o división, riega creolina en el piso, el esposo siembra un horcón en el suelo; se preparan trapos limpios, se hierve agua y sólo quedan en la habitación la madre o la suegra con la paciente y la partera.

Si el marido no siembra el horcón se queda en la pieza y la señora se le abraza a la cintura y allí podrá hacer fuerzas, pero al esposo le puede dar hijillo o uxel.

La partera indica a la señora que debe de arrodillarse y sin quitarse el corte, abrir las piernas para colocarle debajo los trapos y que se agarre fuertemente del horcón y que haga fuerzas para expulsar al niño; después de algunos esfuerzos o de transcurridas varias horas de trabajo, el nuevo ser cae en los trapos, y es atendido por la partera quien mide tres dedos del cordón umbilical adherido al niño, hace un amarre y corta utilizando tijeras (que algunas veces han sido hervidas según indicaciones recibidas en el adiestramiento) o navaja, cuchillo, machete u hoja de afeitar; lo que tenga a la mano. A la parturienta se le coloca después de que el niño es atendido a reposar en un petate, tapexco, cama, etc. y la partera espera que expulse la placenta o "madre", inmediatamente le da a beber café caliente, boj, cerveza o

aguardiente con pimienta gorda y clavo para que se recupere del trabajo que ha tenido.

En caso que la placenta no caiga rápidamente se da a beber a la parturienta aceite de comer y se le soba el estómago para ayudarla a que la expulse, al ser expulsada la placenta se faja a la señora.

La placenta es enterrada por la partera en un hoyo que el esposo abrió para ello. Si la partera no la entierra se le toma como descuidada y ya no se le busca.

El esposo y los niños deben de salir del rancho porque no conviene que se den cuenta del parto, pues les puede dar hijillo, uxel en lengua Pokomchi, que es una enfermedad en la cual la persona que la padece sufre pérdida del apetito, se le cae el pelo, se hincha y puede morir si no es llevada inmediatamente con el curandero para que le "saque" ese mal.

2.4 Cuidados de la madre y del niño:

Al día siguiente la comadrona se presenta a la casa y las visitas se suceden durante casi un mes, ella cuida que la madre y el niño estén limpios, se preocupa de su alimentación, les lava la ropa, le enseña a la madre a cuidar de su hijo y fomenta la lactancia materna prolongada.

El pago que recibe después de haber cumplido con el compromiso es de Q.3.00 a Q.5.00 y en algunas ocasiones sólo recibe maíz, frijol o gallinas en pago del trabajo que dura casi un mes de atención a la madre y al niño, y se retira cuando la ropa de la señora ya no muestra hemorragia.

2.5 Muerte o Defunción:

Cuando una persona muere, inmediatamente los familiares, comunican ésto a los vecinos y amigos, se acostumbra que un anciano o anciana según el sexo del fallecido, lo bañe antes de cambiarle ropa y así prepararlo para el viaje al más allá.

La noticia rápidamente se divulga en la comunidad por lo que todos

se aproximan para dar el pésame y colaborar en la compra de la caja.

Los parientes viajan a la Municipalidad para asentar la Partida de Defunción y comprar la caja.

No se puede dar crédito a lo asentado en los libros correspondientes, si se toma en cuenta que el diagnóstico final es proporcionado por el Alcalde Auxiliar, Comisionado Militar, o por los familiares del fallecido. La causa de la muerte es obtenida en relación a las últimas molestias, padecimientos, dolores o manifestaciones; dándose el caso de que si tuvo tos, se anota la causa de muerte por tos, quizá la verdadera causa haya sido T.B., hinchazón y la enfermedad posible sea desnutrición, asientos y la enfermedad real disentería.

Todo es movimiento, los adultos hombres, se trasladan al cementerio para abrir la sepultura. Las mujeres adultas colaboran con los dolientes para preparar el velorio y es esta una demostración de ayuda mutua.

2.6 Leyendas y festividades:

Los ancianos preservan el orgullo antiguo de que Tactic es el corazón del mundo "RE RU CUX A'CAL" en lengua Pokomchí, porque su pueblo en su topografía es más elevado que los demás pueblos de Alta Verapaz, porque los caciques pokomchíes de los otros pueblos se reunían allí para deliberar asuntos importantes y efectuaban ceremonias, y porque Tactic es renombrado precisamente porque su patrona es la Virgen y porque antes su feria era ocasión de reunir habitantes de todas partes de la República.

Siendo los pokomchíes un pueblo antiguo mayense ellos han conservado costumbres milenarias y las han integrado a su vida católica, esto se ve claramente en la relación y conexión que existe entre los cultos de la "Virgen y la Sierpe", todos los pueblos mayas creían que las personas tenían su "Nahual" (animal protector).

La leyenda es así: Sucedió un día cuando la Virgen paseaba por el campo, se acercó a un río y vió en el agua a una Sierpe, la Virgen se admiró del color y de la belleza de la Sierpe y se quedó fijamente mirándola entonces la Sierpe en el río, también "ojeó" a la Virgen y poco a poco salió del río, la Virgen no se asustó como otras personas, la Sierpe come gente, la Virgen se

hincó y acarició la cabeza de la Sierpe. Las dos se encantaron, la Virgen quiso que la Sierpe fuera con ella, desde entonces la Sierpe es el animal de la Virgen.

Es curioso que sólo en Tactic se saque el baile de la Sierpe en conexión con la fiesta de la Virgen de la Asunción que se celebra el 15 de agosto.

Este baile simboliza y matiza muy bien esta leyenda y alude muy lucidamente a pensar prehispánico. Este baile como el de los venados que también se efectúa en esta fiesta existen desde los tiempos de la Colonia, durante la cual se formaron estos bailes en el área indígena.

3. FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES:

3.1 Demografía:

El Municipio cuenta con una población de 11,896 habitantes, calculada por la Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para 1978. Este dato no fue modificado por no haber ocurrido muertes a causa del fenómeno telúrico del 4 de febrero de 1976.

De la población total, el 85% es indígena, formada por tres grupos étnicos, siendo el principal la raza Pokomchí, Quekchí, Achí, y el resto 15% son ladinos.

Densidad: 140 habitantes por km. cuadrado.

CUADRO N°. 1

POBLACION MUNICIPIO DE TACTIC 1978

Grupos de Edad	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4 años	256	846	1 102	249	813	1 062	505	1 659	2 164
5-9 años	243	803	1 046	248	835	1 074	491	1 629	2 120
10-14 años	188	620	808	170	564	734	358	1 184	1 542
15-19 años	108	356	464	120	395	515	228	751	979
20-24 años	84	273	357	91	284	375	175	557	732
25-29 años	76	244	320	92	294	386	168	538	706
30-34 años	90	298	388	88	297	385	178	595	773
35-39 años	80	271	351	82	275	357	162	546	708
40-44 años	66	216	282	54	161	215	120	377	487
45-49 años	45	146	191	40	115	155	85	261	346
50-54 años	37	110	147	40	132	172	77	242	319
55-59 años	29	88	117	31	98	129	60	186	246
60-64 años	31	107	138	29	88	117	60	195	255
65-69 años	26	74	100	26	94	120	52	168	220
70-74 años	21	53	74	21	66	87	42	119	161
75-79 años	13	23	36	11	26	37	24	49	73
80-84 años	6	11	17	6	11	17	12	22	34
85 y más	3	7	10	3	8	11	6	15	21
TOTAL	1 402	4 546	5 948	1 401	4 547	5 948	2 803	9 093	11 895

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION: Es una población en vías de desarrollo.

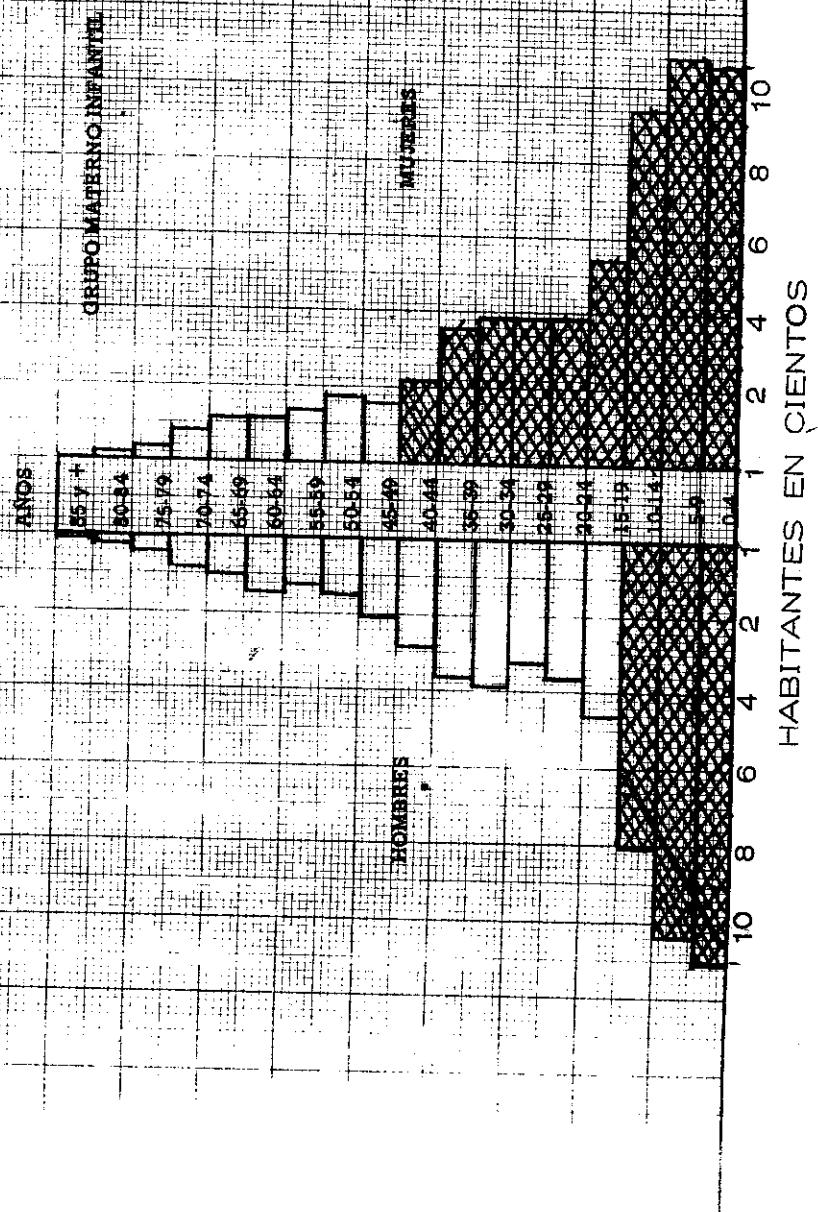
El grupo de personas menores de 15 años (5,826 = 49%) es más de 2 veces superior al número de personas mayores de 50 años (1,329 = 12%).

Pertenece a los pueblos llamados del Tercer Mundo, donde se encuentran poblaciones jóvenes, analfabetas, con bajos ingresos económicos, desnutridas e indices de mortalidad altos.

GRAFICA N° 3

PIRAMIDE DE POBLACION TACTIC

1978



Fuente (5)

3.2 Economía:

De la población económicamente activa: 4981 se dedicaron

A la Agricultura	4,378	880/o
A la Industria	328	70/o
Al Comercio y servicios	201	, 40/o
Al Desempleo	74	10/o (2)

3.2.1 Posesión de la Tierra: La tierra es el elemento básico de la economía indígena, en el caso del Municipio de Tactic, la situación es difícil para el Jefe de la familia porque sólo posee dos o tres cuerdas de 25 vrs.² (algunos no poseen título de propiedad). Allí construye su vivienda, siembra algunos árboles frutales, maíz, frijol y cría algunas aves de corral.

En la Aldea de Pasmolón conseguían tierras en arrendamiento, en los últimos años se ha incrementado la ganadería y esos terrenos los han convertido en potreros sus propietarios.

En las comunidades de Las Flores y la Cumbre los mozos son colonos y no son dueños ni de la tierra en donde tienen su vivienda, trabajan para el patrón, y como pago obtienen algunas cuerdas de terreno llamadas tareas de 25 vrs.² Para que los cultiven, parte del producto lo consumen y el resto se lo venden al patrón.

3.2.2 Migraciones:

Al verse sin tierras para cultivo de granos básicos el indígena ha tenido necesidad de emigrar hacia las fincas de la Costa Sur, a la Región del Polochic, Sebol y otros lugares. Mientras dura la actividad en la finca cada hombre obtiene un sueldo promedio de Q.70.00 al mes, más la comida y alojamiento.

En algunas oportunidades emigra la familia completa todos pueden obtener ingresos económicos por su trabajo, al finalizar el contrato regresan a su comunidad donde sólo tardan una o dos semanas y vuelven a emigrar.

En las fincas se observan diversas situaciones que van en detrimento

de la salud de los contratados: Promiscuidad en los dormitorios, mala alimentación, presencia de mosquitos, agua contaminada, falta de letrinización, rockolas y casas de tolerancia en las cercanías de las fincas.

Al emigrar la familia, los niños en edad escolar dejan de asistir a la escuela y pasan a muy temprana edad a formar parte de la fuerza de trabajo.

3.2.3 Otros ingresos económicos:

En los últimos años algunas compañías nacionales y extranjeras han realizado proyectos de regular magnitud: construcción y asfalto de la carretera que de la Ciudad de Cobán, Alta Verapaz conduce hacia la Ciudad Capital, construcción de silos para almacenar granos básicos. Y actualmente el INDE con sus instalaciones en el próximo municipio de Purulhá del Depto. de Baja Verapaz y la Dirección General de Caminos en la sub-estación de San Julián a un kilómetro de Tactic requiere peones constantemente.

Esas instituciones y empresas particulares como aserraderos, lecherías y trabajos de Obras Públicas en la población y cabecera departamental proporciona la oportunidad de mejorar relativamente los ingresos económicos de algunos tactiquenses.

3.2.4 Artesanías:

Son pocas las personas que en el Municipio se dedican a las artesanías, existen pocos carpinteros, sastres, plateros, talladores de imágenes en madera, coheteros, etc.

Como labor que requiere esfuerzo, tiempo y dedicación es el tejido de güipiles que está a cargo de la mujer indígena, que además de aportarle algunos ingresos económicos, cuando son elaborados para la venta, les proporciona entretenimiento, y la oportunidad de dedicarse a la meditación, todo tiene en el güipil simbolismo, tanto en sus colores como en sus figuras.

3.2.5 Transacciones Comerciales:

El comercio se efectúa especialmente los días jueves y domingos que son días de mercado y en los que se pueden obtener artículos de la localidad y provenientes de otras comunidades próximas a Tactic, lo que le da un aspecto de alegría y vistocidad.

Es la mujer quien se encarga de la venta de los productos obtenidos en su terreno: frutas, café molido, maíz, gallinas, etc. Al ir vendiendo se levanta para comprar los artículos que no puede adquirir en su Aldea: hilos para tejer, gas para el candil, cal, panela, etc. Aspecto muy importante es la venta de ganado vacuno, actividad que se realiza en las calles situadas atrás del mercado y edificio municipal. El negocio se efectúa entre hombres, mientras se venden, los animales permanecen amarrados a los postes existentes para ello. Muchas familias compran alguna vaca o ternera para cuidarla durante un tiempo y después venderla o dedicarla a la celebración de algún acontecimiento importante o venderla cuando ocurre la muerte de algún miembro de la familia; por lo que puede verse tras el terreno de algunos ranchos pastar tranquilamente a una vaca.

3.2.6 La Cooperativa:

En el Municipio de Tactic, funciona la Cooperativa de ahorro y crédito, Santa María de la Asunción, la mayoría de sus socios son indígenas quienes han recibido algunos préstamos para mejorar la vivienda efectuar negocios, etc. Tiene la Cooperativa un delegado del Cuerpo de Paz, quien está tratando de dar asesoría en aspectos agrícolas a los socios. Lamentablemente ésta no está siendo aprovechada, los cambios son muy lentos por existir conformismo en los agricultores.

3.3 Educación:

Población en edad escolar 2,908 = 100%

Alumnos inscritos 857 = 29.47%

De los alumnos inscritos no asisten a clases 145 = 4.99%

Número de escuelas 13

Número de maestros 41

Número de alumnos por maestro 17.36 = 2.44%

Número de analfabetos 3,687 = 65.21% (2)

Todas las aldeas cuentan con escuelas. En la cabecera municipal funciona una escuela de Párvulos.

La Escuela Nacional Mixta Heriberto Gálvez Barrios, atiende a los niños del Área Urbana y Rural que deseen terminar su primaria, porque en las escuelas de las aldeas sólo hay castellanización en 1o., 2o. y 3er. grado, en algunas hasta 4o.; en ese mismo edificio en la Jornada Vespertina se imparte el Ciclo Prevocacional.

El Colegio "La Asunción" funciona desde hace 15 años. Es atendido por madres religiosas, imparte los 6 grados de primaria. Las cuotas están de acuerdo a la situación económica de la familia, en algunos casos les proporcionan útiles y alimentación; principalmente a los alumnos de las aldeas.

Las características de productividad del área, la necesidad de emigrar para aumentar el ingreso familiar hacen que los niños a muy temprana edad pasen a integrar la fuerza de trabajo con el abandono de las labores escolares.

3.4 Condiciones de ambiente:

3.4.1 **Vivienda:** Número de viviendas 2,515.

Urbana: 591

Rural: 1,924

Promedio de Habitantes por vivienda 7.

Aunque existen en la Cabecera Municipal y en algunas aldeas, viviendas de distinto material; la que predomina es el Rancho. El material que se usa, generalmente se encuentra en la misma comunidad, las medidas corrientes son 7 varas de largo, 4 de ancho y 3 de altura; consta de una sola habitación. El techo es de hoja de caña de azúcar, las paredes de caña forrada con barro, piso de tierra y una sola puerta.

3.4.2 **El Agua:** Las únicas comunidades que cuentan con servicio de agua potable son: La Cabecera Municipal, intradomiciliar; las aldeas de Tampó, Cuyquel, Chiacal, Pasmolón llenas cántaros. El resto de las aldeas y caseríos se abastecen de pequeñas quebradas, riachuelos, pozos y otras fuentes.

3.4.3 **Disposición de escretas:** Sólo en la cabecera Municipal existen alcantarillas, en las comunidades de Chijacorral y Chiacal existen letrinas sanitarias; en el resto del municipio los marranos son los encargados de hacerlas desaparecer.

3.4.4 **Basuras:** Se disponen libremente.

Los factores anteriores contribuyen a la propagación de las enfermedades. De aquí la necesidad de mejorar estas condiciones, ya que las causas de morbilidad y mortalidad son perfectamente prevenibles.

3.5 Diagnóstico de salud:

El nivel de salud de una población determinada que carece de indicadores que midan la cantidad de salud que posee, sólo puede definirse por los daños que sufre la salud colectiva.

INDICADORES GENERALES QUE MIDEN LOS DAÑOS DE LA POBLACION

TASA DE NATALIDAD: $\frac{533 \times 1000}{10991} = 48.5$ por 1000 habitantes.

TASA DE MORTALIDAD: $\frac{193 \times 1000}{10991} = 18$ por 1000 habitantes.

CRECIMIENTO VEGETATIVO: $48.5 - 18 = 30.5$ por 1000 habitantes.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL 0-11 MESES: $\frac{46 \times 1000}{533} = 86.3$ por 1000 N.V.

TASA DE MORTALIDAD DE 12 - 60 MESES : $\frac{56 \times 1000}{1600} = 37$ por 1000 habitantes.

No se registraron muertes por causas maternas.

3.5.1 Morbilidad: Para determinar las diferentes causas de morbilidad se revisaron los registros clínicos llevados en el Centro de Salud durante el año 1975, y se tabularon.

No se tomó en cuenta la morbilidad atendida en el Dispensario Parroquial y Local No. 10 del Centro de Desarrollo de la Comunidad porque no llevan ninguna clase de registros, ni de la Clínica de APROFAM porque sus autoridades superiores no autorizaron se diera ninguna clase de información.

MORBILIDAD 1975 DIEZ PRIMERAS CAUSAS GENERAL

Código	No.	%	Grupo de Causas
1 043	104	10.96	Otras helmintiasis.
2 065	85	8.96	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.
3 005	66	6.95	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
4 089	66	6.95	Infecciones respiratorias agudas.
5 111	57	6.01	Otras enfermedades del Aparato Genitourinario.
6 137	49	5.16	Síntomas y estados morbosos mal definidos.
7 119	35	3.69	Infecciones de la piel y T.C.S.C.
8 067	34	3.58	Anemias.
9 120	27	2.85	Otras enfermedades de la piel y T.C.S.C.
10 044	24	2.53	Todas las demás enfermedades infecciosas y Parasitarias.
11	402	42.36	Resto de causas.
Total	949	100.00	

MORBILIDAD 1975 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 0 A 11 MESES DE EDAD

Código	No.	%	Grupo de Causas
1 005	25	31.25	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
2 089	11	13.75	Infecciones agudas respiratorias.
3 065	9	11.25	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.
4 043	6	7.50	Otras helmintiasis.
5 044	5	6.25	Todas las demás enfermedades clasificadas como infecciosas o parasitarias.
6 093	4	5.00	Bronquitis, enfisema y asma.
7 119	4	5.00	Infecciones de la piel y del T.C.S.C.
8 111	2	2.50	Enfermedades del Aparato Genitourinario.
9 016	1	1.25	Tos Ferina.
10 067	1	1.25	Anemia.
11	12	15.00	Resto de causas.
Total	80	100.00	

MORBILIDAD 1975
DIEZ PRIMERAS CAUSAS
12 MESES A 60 MESES DE EDAD

Código	No.	%	Grupo de Causas
1 073	26	17.10	Otras helmintiasis.
2 065	21	13.82	Avitamnosis y otras deficiencias nutricionales.
3 005	10	6.58	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
4 089	9	5.90	Infecciones respiratorias agudas.
5 119	5	3.29	Infecciones de la piel y del T.C.S.C.
6 004	5	3.29	Disentería bacilar y amibiásis.
7 111	3	1.98	Enfermedades del Aparato Genitourinario.
8 075	3	1.98	Enfermedades inflamatorias del ojo.
9 092	3	1.98	Otras neumonías.
10 096	3	1.98	Otras enfermedades del Aparato Respiratorio.
11	64	42.10	Todas las demás enfermedades.
Total	152	100.00	

MORBILIDAD 1975
POR CAUSAS MATERNA

Código	No.	%	Grupo de Causas
1 113	1	25	Hemorragias del embarazo y del parto.
2 115	1	25	Aborto y las no específicas.
3 117	2	50	Complicaciones del parto y del puerperio.
Total	4	100	

Los cuadros de Morbilidad son muy significativos, en ellos se encuentran clasificados por edades y por orden de mayor incidencia los grupos de causas detectadas en el año 1975.

Señala a su vez que los problemas nutricionales, gastrointestinales, infecciones de las vías respiratorias y parasitismo intestinal; son las causas más frecuentes de Morbilidad en casi todas las edades.

3.5.2 **Mortalidad:** El daño más evidente que permite medir el nivel de salud de un Área es la muerte y sus causas, a pesar de que los registros de defunción son hechos por personal no capacitado, concuerdan con lo encontrado en el estudio de morbilidad.

MORTALIDAD 1975
DIEZ PRIMERAS CAUSAS
GENERAL

Código	No.	%	Grupo de Causas
1 005	24	12.43	Enteritis y otras Enf. diarreicas.
2 065	18	9.32	Avitamnosis y otras deficiencias nutricionales.
3 016	12	6.21	Tos ferina.
4 043	10	5.20	Otras helmintiasis.
5 092	9	4.66	Otras neumonías.
6 104	9	4.66	Otras Enf. del Aparato Digestivo.
7 122	7	3.62	Reumatismo no articular y no especificado.
8 136	5	2.60	Senilidad sin mención de psicosis.
9 084	3	1.55	Otras formas de Enf. del corazón.
10 031	3	1.55	Paludismo.
11	93	48.20	Resto de causas.
Total	193	100.00	

**MORTALIDAD 1975
DE 0 A 11 MESES DE EDAD**

Código	No.	%	Grupo de Causas
1	065	7	15.22 Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.
2	135	5	10.87 Otras causas prenatales.
3	005	4	8.70 Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
4	016	4	8.70 Tos ferina.
5	043	2	4.34 Otras helmintiasis.
6	044	2	4.34 Enfermedades infecciosas y parasitarias.
7	004	2	4.34 Disentería bacilar y amibiásis.
8	079	1	2.17 Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
9	084	1	2.17 Otras enfermedades del corazón.
10	092	1	2.17 Otras neumonías.
11		17	36.98 Resto de causas.
Total		46	100.00

**MORTALIDAD 1975
DE 12 A 60 MESES DE EDAD**

Código	No.	%	Grupo de Causas
1	005	11	18.64 Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
2	043	7	11.86 Otras helmintiasis.
3	065	7	11.86 Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.
4	016	6	10.17 Tos ferina.
5	092	5	8.47 Otras neumonías.
6	025	3	5.08 Sarampión.
7	090	2	3.40 Influenza.
8	102	1	1.70 Cirrosis hepática.
9	143	1	1.70 Inmersión accidental.
10	021	1	1.70 Otras enfermedades bacterianas.
11		15	25.42 Resto de causas.
Total		59	100.00

Todas las enfermedades son controlables, los valores encontrados son muy significativos, pues son consecuencia de las precarias condiciones socio-económicas y culturales por las cuales atraviesa Guatemala.

**IV
ANALISIS DE RECURSOS**

RECURSOS HUMANOS:

1. RECURSOS HUMANOS INSTITUCIONALES:

1.1 Recursos humanos con funciones de Dirección y Supervisión sobre el personal del Centro de Salud Tipo "C" de Tactic.

Jefe de Área de Alta Verapaz (con sede en Cobán).

Jefe de Distrito No. 2 con sede en San Cristóbal Verapaz.

Enfermera profesional, Jefe de Distrito No. 2.

1.2 Recursos humanos responsables directos del Centro de Salud Tipo "C" Tactic, A. V.

Director: Estudiante de Medicina en E.P.S. Rural

Auxiliar de Enfermería

Técnico en Salud Rural.

Los recursos humanos institucionales se estudiaron por su cargo, horas contratadas año, salario anual, costo hora y por la distribución de tiempo en las actividades programadas. Se comprobó que pueden cumplir con el "Programa Materno Infantil" y demás actividades, contando con la valiosa colaboración del personal menor de salud (comadronas tradicionales adiestradas y promotores de salud), y la participación activa de la comunidad.

2. RECURSOS HUMANOS DE SALUD NATURALES:

Los recursos humanos de salud naturales se estudiaron mediante

encuestas para determinar:

- 2.1.1 Las categorías, el número de elementos en cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
- 2.1.2 Los conocimientos de los elementos de cada categoría, las bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.
- 2.1.3 El proceso formativo de las distintas categorías y los años de experiencia media de los elementos de cada categoría.
- 2.1.4 La amplitud del campo de trabajo de cada categoría.
- 2.1.5 El rendimiento anual de cada recurso.

2.2 Comadronas tradicionales adiestradas:

En el año de 1972 el local del Centro No. 10 de Desarrollo de la Comunidad adiestró 26 comadronas tradicionales de los cuales una murió, dos son muy ancianas y presentan disminución de la agudeza visual y auditiva.

Su edad oscila entre 50 y 67 años. Tiempo de atender partos: 5 a 50 años. Número de partos asistidos en el año 1975: 1 a 28.

Grupo Etnico: 24 indígenas (una ladina).

Instrucción: 24 analfabetas, una alfábata, 2 bilingües (Castellano-Pokomchi), y 22 monolingües (Pokomchi o Queekchi).

Aplican algunos conocimientos y prácticas aprendidas en el adiestramiento, unidas a las costumbres y tradiciones locales de atención del parto y del recién nacido; la mayoría son a su vez comadronas y curanderas. Sus conocimientos son deficientes, no aceptan que sus pacientes se enfermen, pues creen que es un descrédito, aunque sí reconocen cuando hay complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido y acuden en busca de ayuda a la Enfermera que las adiestró en el Local del

Centro No. 10 de Desarrollo de la Comunidad o las mandan al Hospital Nac. de Cobán.

2.3 Comadronas tradicionales empíricas:

Para localizarlas se consultó el libro de registro de nacimientos de 1975 de los archivos de la Municipalidad de Tactic, donde se sacaron los nombres y las direcciones de las personas que en ese año habían atendido 3 o más partos. Se trató de localizarlas pero no fue posible, pues tienen miedo de que se les aprese por atender partos, ya que ellas no tienen tarjeta como las adiestradas que son las que las tienen atemorizadas, este personal empírico es el más solicitado porque atienden el parto según sus tradiciones y costumbres. Cobran menos que las adiestradas.

La mayor parte de la atención del embarazo, parto, puerperio y atención de niños de 0 a 40 días queda a cargo de las comadronas tradicionales, este personal que ha heredado y practicado conocimientos rudimentarios, puede no obstante al ser adiestrado y supervisado constituir recurso importante y posibilitar el desarrollo de una política de atención de embarazo, parto, puerperio y aún de niños menores de 5 años que multiplique los recursos oficiales con alto rendimiento y bajo costo.

2.4 Promotores de salud:

Aunque se han adiestrado y readiestrado varios, sólo permanecen activos cinco, los demás han emigrado en busca de trabajo por no contar con un sueldo por atender a su comunidad. Los cinco son de sexo masculino (grupo étnico: ladinos asimilados), instrucción primaria: bilingües (castellano y pokomchi), edad de 20 a 35 años. Tienen conocimientos de salud aceptables. Poseen un manual para Promotor de Salud y maletín con equipo básico, los cinco se encuentran bajo la supervisión del Centro de Salud y forman parte del personal menor de salud.

**ANALISIS DE LOS RECURSOS HUMANOS NATURALES
DE SALUD SEGUN NUMERO, CATEGORIA Y
DISTRIBUDION GEOGRAFICA**

Localidad	Com. Ad.	Com. Em.	P.S.
Tactic	5	5	2
Chiacal	5	5	-
Pasmolon	3	1	2
La Cumbre	-	-	-
Tampo	-	2	-
Tzalan	1	1	-
Las Flores	5	1	-
Cuyquel	1	-	1
Chially	-	1	-
Guaxpac	4	-	-
El Manantial	-	-	-
Chiacalte	1	1	-
Total	24	17	5

NOTA: 24 comadronas fueron adiestradas por Desarrollo de la comunidad, sólo una es adiestrada por el Ministerio de Salud Pública (originaria de San Cristobal Verapaz), y que atiende en la aldea Las Flores ocasionalmente.

2.5 Curanderos y pulsadores:

Aunque hay varios y se encuentran distribuidos en todas las aldeas y caseríos, sólo fue posible localizar dos que gozan de mucho prestigio, que atienden de 200 a 300 personas al año. Una es mujer indígena de 75 años, analfabeta, sólo habla Pokomchí conocida como "La Parankín" (señora Francisca), ella dice que quita el mal hecho, el ojo, el susto; que ve el pasado, el futuro, en la llama de una vela y quema pom y reza para curar.

El otro es masculino, de 68 años de edad, indígena, alfabeto, trilingüe: Pokomchí, Quekchí, Castellano. Sus conocimientos y curaciones se basan en el conocimiento de los astros y de los signos del Zodiaco, en el

conocimiento de algunas plantas medicinales que usa en el nombre de Dios; tiene conocimientos de salud aceptables.

Es conocido como el brujo de Chi-Lxín y llegan a buscar sus servicios de la capital y otros departamentos, tiene más de 50 años de ejercer. Todos los demás negaron ser curanderos o pulsadores.

3. RECURSOS FISICOS:

3.1 Edificio:

El edificio que ocupa el Centro de Salud es de estructura moderna y cuenta con las instalaciones necesarias para prestar la atención materno infantil.

3.2 Equipo Médico-Quirúrgico y de Oficina:

El equipo médico-quirúrgico y de oficina es propiedad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se encuentra en perfecto estado sólo hace falta el equipo de diagnostico (Otortinolaringoscopio, el médico usa el de su propiedad) es satisfactorio para cubrir el programa materno infantil. En el Centro de Salud se encuentra otro equipo médico-quirúrgico y de oficina que es propiedad de la Municipalidad que está en calidad de préstamo, el cual podría ser utilizado en clínicas periféricas (en proyecto).

3.3 Medicinas y Material Médico-Quirúrgico y de Oficina:

Los pedidos de medicamentos y material médico-quirúrgico y de oficina son efectuados trimestralmente por el equipo de salud, de acuerdo a las necesidades y en base a un listado proporcionado por la Drogería Nacional sección de abastecimientos de la Dirección General de Servicios de Salud, pero no son surtidos como se solicitan y envían medicamentos de poco uso.

También se cuenta con una venta de medicinas municipal, la cual es supervisada por el Director del Centro de Salud.

En la cabecera municipal se encuentran tres ventas de medicinas.

Las medicinas con que cuenta el Centro de Salud no son suficientes para cubrir la demanda, por lo que se les proporcionan a las personas de escasos recursos económicos; a las de medianos recursos se les da una parte y receta para que obtengan otros medicamentos en la venta de medicina municipal o locales; a los de altos recursos económicos se les da receta para que obtengan sus medicamentos donde les convenga.

El material médico-quirúrgico y de oficina es satisfactorio.

4. ANALISIS DE OTROS RECURSOS INSTITUCIONALES EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD:

No obstante que en la Cabecera Municipal funcionan en aspecto de salud las siguientes instituciones: Centro de Salud Tipo "C", Dispensario Parroquial, Clínica del Local del Centro No. 10 de Desarrollo de la Comunidad, Clínica de APROFAM, Servicio de Educación y Recuperación Nutricional (SERN).

No son muchas las personas que acuden en demanda del servicio, las personas indígenas y no indígenas prefieren el tratamiento que les aplican los personajes naturales de salud, son pocas las personas que le tienen confianza a la medicina moderna. Las personas de medianos y altos recursos económicos acuden a las clínicas privadas de la Cabecera Departamental (Cobán) o a las de la Capital.

4.1. El Dispensario Parroquial:

Es el más antiguo, está bien ubicado y goza del respaldo religioso. La consulta externa es prestada de domingo a viernes por la mañana por madres religiosas, atienden a la mayoría del Área Rural, estos pacientes son referidos a su Dispensario por madres religiosas y sacerdotes que catequizan en las aldeas y por la propaganda que de este dispensario se hace en las misas.

No cobran la consulta, tienen gran cantidad de muestras médicas las cuales son vendidas a precios módicos, además cuentan con un pequeño laboratorio en el cual se efectúan exámenes de heces fecales (parasitológicos), presta servicio de oftalmología atendido por el sacerdote párroco que es Oftalmólogo Práctico y eventualmente servicio de odontología (extracciones dentales).

Las personas que asisten con regularidad y lo necesitan, gozan de cuotas de víveres (Cáritas).

Los pacientes son referidos al Centro de Salud cuando lo consideran necesario, en casos muy graves se le solicita al médico que asista al paciente en el propio dispensario o en su domicilio.

4.2 APROFAM:

Además de su programa de Orientación Familiar, cubre consulta general dada por médico los días jueves y domingos de 10 am. a 13 horas que son los días de mayor demanda por ser los de mercado, los medicamentos son vendidos a precios favorables y la consulta es gratuita.

Los pacientes son referidos por sus promotores sociales, que trabajan en las aldeas.

4.3 Clínica del local del centro No. 10 de desarrollo de la comunidad:

Tiene su Sede en la Cabecera Municipal desde 1970, en 1972 adiestró 25 comadronas tradicionales las cuales tratan de conservar lo mismo que a las pacientes de las mismas.

La labor médica está a cargo de una Auxiliar de Enfermería y se lleva a cabo en las aldeas, y en la sede sólo los días jueves por las mañanas que es el día de mercado y que aprovechan las comadronas para presentar a consulta sus pacientes, no cobran la consulta y les obsequian algunos medicamentos.

4.4 Servicio de educación y recuperación nutricional (SERN):

Que tiene por objeto atender a los niños menores de 5 años con desnutrición de 2o. y 3er. grado, sin patología sobreagregada, está capacitado para atender 20 niños, pero sólo asiste un promedio de 6. El número de niños desnutridos en las aldeas es muy elevado por lo que se ha pensado en convertirlo en internado y así prestar un mejor servicio al área rural que es la más necesitada. La labor médica está a cargo del Director del Centro de Salud.

V PROGRAMA DE ATENCIÓN "MATERNO INFANTIL", MUNICIPIO DE TACTIC ALTA VERAPAZ, 1978

Se formulará este Programa con una cobertura "ideal" 100% en el Área Urbana y 80% en la Rural, partiendo de la población y sus necesidades y problemas reales; se les proporcionará servicio de acuerdo a ellas, estableciendo las actividades e instrumentos necesarios.

Población total	1,1896
Embarazos esperados 50% de la población total.	
De los embarazos esperados el 100% termina en aborto, pero se tomarán en cuenta para este programa porque también requieren atención médica.	
Población urbana	803
50% de 803 = 140 embarazadas	
Cobertura 100% = 140 embarazadas	
Población Rural	9,093
50% de 9,093 = 455 embarazadas	
Cobertura 80% = 364 embarazadas.	

POBLACION INFANTIL Y PRE-ESCOLAR URBANA

Edad	No.	%
0 - 11 meses	98	98
12 - 60 meses	407	14.5
Total	505	18.0 de la población total.

Cobertura 100% = 505 niños.

**POBLACION INFANTIL Y PRE-ESCOLAR
RURAL**

Edad	No.	%
0 - 11 meses	323	3.5
12 - 60 meses	1,336	14.5
Total	1,659	18.0 de la población total.

Cobertura 80% = 1,327 niños.

Edad	100%	80%
0 - 11 meses	323	258
12 - 60 meses	1,336	1,069
Total	1,659	1,327

1. SUB-PROGRAMA MATERNO:

El embarazo es un estado fisiológico (natural) durante el cual existen riesgos de enfermar o morir tanto de la madre como del feto. Por lo que este Sub-Programa tiene el siguiente propósito: disminuir los riesgos de enfermar y morir derivados del embarazo, parto y puerperio.

No contando con recursos humanos de salud profesionales suficientes, se hace necesario adiestrar y supervisar al personal menor o natural de salud ya que constituyen un recurso importante para el desarrollo de este programa.

1.1 Objetivos:

- 1.1.1 Control prenatal, procurando que esta atención sea precoz, periódica, y completa.
- 1.1.2 Atención y control de la totalidad de puerperas.

- 1.1.3 Establecimiento de un mecanismo de coordinación que permita que cada embarazada en control pueda usar sin problemas y con oportunidad los servicios de Maternidad del Hospital Regional.
- 1.1.4 Atención de 100% de los partos de alto riesgo en el Hospital Regional.
- 1.1.5 Educación de grupos: Estimular la lactancia natural y educar a la madre sobre cuidados, medidas higiénicas y nutricionales del niño y de la familia.

1.2 Prioridades:

- 1.2.1 Embarazo patológico y embarazo múltiple.
- 1.2.2 Primigestas y multíparas (más de 5 embarazos).
- 1.2.3 Edades extremas de la embarazada (menos de 18 años, mayor de 35 años).
- 1.2.4 Casos que ameritan atención especial (desnutrición, soltería, viudez, desamparo).

1.3 Ejecución:

- 1.3.1 **Divulgación:** Divulgación de la atención de mujeres embarazadas en el Centro de Salud por todos los medios: Personal Formal y Natural de Salud, la radio, el Alcalde, Alcaldes Auxiliares, Magisterio, alumnado, asociaciones, líderes comunitarios, etc.
- 1.3.2 **Captación:** Captación y referencia al Centro de Salud de embarazadas por medio de: Auxiliares de Enfermería, Técnico en Salud Rural, comadronas adiestradas, promotores de salud, etc., para su control.
- 1.3.3 **Control Precoz:** Inscripción oportuna y precoz de la embarazada antes del 5º mes. (De preferencia en el primer trimestre)

- 1.3.4 **Control Periódico:** Proporciona a cada gestante un promedio de 6 controles: 4 prenatales, el 1o. antes del 5o. mes y el 4o. antes del parto realizado por médico; el 2o. y 3o. por Auxiliar de Enfermería, para aumentar la cobertura; un postnatal realizado por médico; uno por morbilidad realizado por médico.

1.4 Consulta Prenatal:

La primera consulta es de primordial importancia ya que no sólo se efectúa en ella el diagnóstico de embarazo sino también si éste es normal, complicado o patológico. Sirve también para infundir confianza en la embarazada y hacerle ver la importancia que para ella y el niño tiene su control periódico y la atención de las indicaciones. La consulta comprende:

- 1.4.1 **El Registro:** En la papelería que al respecto existe actualmente con énfasis en los siguientes aspectos:
- 1.4.2 **Inscripción:** Se considera "inscrita" la embarazada a quien se ha practicado el examen inicial habiéndolo registrado en la papelería correspondiente. Es de primordial importancia: nombre y edad completos, estado civil, ocupación, dirección.
- 1.4.3 **Historia:** Que debe registrarse en forma cronológica y sencilla, así como los antecedentes obstétricos, patológicos y familiares.
- 1.4.4 **Examen Mèdico General:** En el examen médico general no se omitirá jamás: peso, talla, presión arterial y temperatura corporal; datos que deben registrarse en la ficha y curva respectiva.
- 1.4.5 **Examen Obstétrico:** El examen obstétrico está fundado especialmente en la palpación y auscultación.
Debe anotarse: altura uterina, presentación y posición del feto y foco fetal.
- 1.4.5 **Examen Ginecológico y Pelvometría Interna:** El cual permite descubrir estados patológicos asociados al embarazo y prevenir complicaciones durante el parto (pelvometría interna en primigestas).

No es aconsejable efectuar este examen en la primera consulta por el estado anímico de las pacientes. Sin embargo, queda a criterio del médico el momento más adecuado de efectuarlo.

- 1.4.7 **Diagnóstico:** Toda consulta prenatal debe tener anotados los siguientes diagnósticos:
- Si hay embarazo y el tipo de éste (intrauterino, simple o múltiple; normal, patológico o complicado).
 - Estado del feto (vivo o muerto).
 - La edad del embarazo tanto por la última regla como por altura uterina.
 - Estado nutricional de la madre.
 - Deben registrarse también las indicaciones dadas a la embarazada y la fecha de su próxima consulta o cita.
- 1.4.8 **Exámenes de Laboratorio:** Se mandan las muestras al Hospital Regional. Se recomienda como mínimo:
- Examen completo de orina en la primera consulta. Lo cual permite descubrir fácilmente algunas complicaciones como toxemia, diabetes o infección.
Deberá repetirse cuando sea necesario según criterio médico.
 - Grupo sanguíneo y factor Rh en la consulta inicial.
 - Serología para sífilis en la consulta inicial.
 - Hematocrito en la consulta inicial y en las reconsultas según criterio médico.
 - Examen radiológico de tórax sólo en casos de sospecha de tuberculosis pulmonar y nunca antes de el tercer mes y

siempre con la adecuada protección del abdomen de la madre.

1.2 Recursos:

1.2.1 Humanos: Médico, estudiante de Medicina en EPS, Rural, Auxiliar de Enfermería, Técnico en Salud Rural, comadronas tradicionales (adiestradas y supervisadas), promotores de salud.

1.2.2 Local:

- a) Debe estar situado de manera estratégica para el fácil acceso de la población.
- b) Debe reunir las condiciones mínimas de higiene y comodidad.

1.2.3 Dependencias:

- a) Sala independiente de examenes
- b) Local para vestidores de las madres.
- c) Sala de espera.
- d) Sanitarios y lavamanos.

1.2.4 Equipo e Instrumental mínimo:

- a) Mesa de examenes
- b) Báscula de adultos.
- c) Estetoscopio.
- d) Esfigomanómetro.
- e) Teloscopio de Pinard u obstétrico.
- f) Cinta métrica.
- g) Especulo vaginal.
- h) Guantes.
- i) Termómetros orales.
- j) Baja lengua.
- k) Geringas y agujas hipodérmicas.

1.3 Atención del Parto:

De los embarazos esperados el 100/o termina en aborto.

Área Urbana: Embarazos esperados 140.

$$100/o \text{ de } 140 = 14.$$

$$140 - 14 = 126 \text{ partos.}$$

De los cuales el 300/o se consideran embarazos de alto riesgo y se atenderán en el Hospital Regional.

$$300/o \text{ de } 126 = 38 \text{ partos.}$$

El 700/o será atendido domiciliariamente por comadronas tradicionales.

$$700/o \text{ de } 126 = 88 \text{ partos.}$$

Área Rural: De los embarazos esperados el 100/o terminan en aborto.

Embarazos esperados 455.

$$100/o \text{ de } 455 = 45.$$

$$455 - 45 = 410 \text{ partos.}$$

$$\text{Cobertura } 800/o = 328 \text{ partos.}$$

De los cuales el 300/o se considera embarazos de alto riesgo y se atenderá en el Hospital Regional.

$$300/o \text{ de } 328 = 98.$$

El 700/o será atendido domiciliariamente por comadronas tradicionales.

$$700/o \text{ de } 328 = 230.$$

**SUB-PROGRAMA MATERNO
PRE Y POST - NATAL
AREA URBANA 1978**

Universo	Cober-tura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles	Balance
Población Urbana 2,803	100%	6 consultas por embarazo	Médico y A. de Enf: 6 consultas por hora	Médico: 93 A. de Enf. 47	Médico: 2,000 A. Enf.: 2,000	Médico 1,907 A. Enf. 1,953
Embarazos esperados 50/o población total.	140	Consultas totales por año 840.	Horas totales por año 140.*			

*Medico 4 consultas = 560 = 93 hrs año
 A. Enf. 2 consultas = $\frac{280}{6} = 47$ hrs año
 840 140

40

**SUB-PROGRAMA MATERNO
PRE Y POST - NATAL
AREA RURAL 1978**

Universo	Cober-tura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas	Hrs. disponibles año	Balance
Población Rural 9,093	80%	6 consultas por embarazo	Médico y A. Enf. 6 consultas por hora	Médico: 243 A. Enf: 121	Médico: 1,907 A. Enf.: 1,953	Médico 1,664 A. Enf. 1,832
Embarazos 50/o población total 455	364	Consultas totales por año 2,184	Horas totales por año 364*			

* Médico 4 consultas= 1,456 Cons. año = 243 hrs año
 A. Enf. 2 consultas = $\frac{728}{6} = 121$ Cons. año = 121 hrs año
 2,184 364

- 2
medios p
reducir al
niños en
atención
coordinac
utilizarlos
contando
supervisar
importan
- 2.1.1 C
2.1.2 C
2.1.3 C
2.1.4 I
2.1.5 C
- 2.2.1 F
2.2.2 I
2.2.3 F

2. SUB-PROGRAMA INFANTIL:

El Sub Programa Infantil tiene el propósito de prestar a todo niño los medios posibles para que su desarrollo físico, mental y social sean normales; reducir al mínimo la morbilidad infantil, prestando mayor atención a los niños en las edades de mayor riesgo; mediante periódicos controles de salud, atención de enfermedades, medicina preventiva y labor educativa y la coordinación con los servicios nutricionales y hospitalarios que permitan utilizarlos sin problemas y con rapidez para la atención del niño enfermo. No contando con recursos humanos suficientes, se hace necesario adiestrar y supervisar al personal natural de salud, ya que constituyen un recurso importante para el desarrollo de este programa.

2.1 Objetivos:

- 2.1.1 Control periódico de recién nacidos y de lactantes. 100% Área Urbana, 80% Área Rural.
- 2.1.2 Control periódico de la población pre-escolar. 100% Área Urbana, 80% Área Rural.
- 2.1.3 Atención médica en caso de morbilidad al 100%.
- 2.1.4 Inmunizaciones de la población infantil con obtención de niveles útiles de acuerdo con cada tipo de vacuna.
- 2.1.5 Obtener un mecanismo de coordinación con los servicios hospitalarios regionales y servicios de recuperación nutricional (papelería).

2.2 Prioridades:

- 2.2.1 El recién nacido patológico y el prematuro.
- 2.2.2 El niño enfermo de cualquier edad.
- 2.2.3 El niño desnutrido.

- 2.2.4 El niño inválido y el lisiado.
- 2.2.5 El niño con trastornos de la conducta.

2.3 Ejecución:

- 2.3.1 Divulgación de la atención a niños en el Centro de Salud por todos los medios: Personal formal y natural de salud, la radio, el Alcalde y alcaldes auxiliares, magisterio, alumnos, asociaciones, líderes comunitarios, etc.
- 2.3.2 Captación y referencia al Centro de Salud de niños de 0 a 4 años por medio de: Auxiliar de Enfermería, Técnico en Salud Rural, Promotores de Salud, Comadronas adiestradas, para su control.
- 2.3.3 Control, precoz: Inscripción de los niños antes del tercer mes de edad, prioridad de inscripción a los niños de alto riesgo.
- 2.3.4 Control periódico: A los menores de 1 año (0-11 meses), se les proporcionará 6 controles al año:
 - 1a. 0 a 40 días de edad, por Médico.
 - 2a. 3 meses, Auxiliar de Enfermería.
 - 3a. 5 meses, por Médico.
 - 4a. 7 meses, Auxiliar de Enfermería.
 - 5a. 9 meses, por Médico.
 - 6a. Se calcula una consulta por Morbilidad, el Médico cubrirá el 100% de las consultas por Morbilidad.

Consulta (control) de lactantes comprende:

- a) Registro e inscripción.
- b) Antecedentes obstétricos, patológicos inmunológicos.
- c) Examen general, peso y talla, circunferencia de cráneo,

- pesquisa de defectos corporales.
 - d) Prescripción de inmunizaciones.
 - e) Prescripción de medicamentos.
 - f) Prescripción de dietas.
 - g) Educación en salud a la madre.
- 2.3.5 Control periódico de pre-escolares: A los niños menores de 5 años se darán 3 consultas al año, una cada 4 meses:
- 1a. Por Médico.
 - 2a. Por Enfermera.
 - 3a. Por Médico.
- Se calcula 1 consulta por Morbilidad al año, el Médico cubrirá el 100% de las consultas por Morbilidad.
- Consulta (control) de pre-escolares comprende:
- a) Registro e inscripción.
 - b) Historia, antecedentes personales, patológicos, familiares, inmunológicos.
 - c) Examen general, peso y talla (no omitirlo nunca), pesquisa de defectos corporales o de conducta.
 - d) Prescripción de inmunizaciones o refuerzos.
 - e) Prescripción de medicamentos.
 - f) Recomendaciones dietéticas.
 - g) Educación sanitaria, madre-hijo.

- h) Si es necesario, exámenes de laboratorio (se envían las muestras al Hospital Departamental).
- 2.3.6 Atención Hospitalaria: Referir para hospitalización y atención oportuna a todo niño enfermo que requiere cuidados especiales o quirúrgicos, en servicios adecuados y a cargo de personal adiestrado.

2.4 Recursos:

- 2.4.1 Humanos: Médico, estudiante de Medicina en E.P.S. Rural, Auxiliar de Enfermería, Técnico en Salud Rural, comadronas tradicionales (adiestradas y supervisadas), promotores de salud.

Consultorio Pediátrico:

Local:

- 2.4.2 Debe estar situado de manera estratégica, para fácil acceso de la población por servir.

- 2.4.3 Debe reunir por lo menos, las mínimas condiciones de higiene y comodidad.

Dependencias:

- a) Sala independiente de examen médico.
- b) Sala de peso y sala de tratamiento.
- c) Sala de conferencias y reuniones, en lo posible.

- 2.4.4 Equipo e Instrumental mínimo:

Mesa de examen.

Balanza para lactantes.

Balanza para niños mayores

Infantómetro de madera, altímetro de pared con escuadra

Estetoscopio.

Estuche de diagnóstico (Otorrinolaringoscopio)

Termómetros orales y rectales.

Baja lenguas.

Geringas y agujas hipodérmicas.

2.5 Inmunizaciones:

Las inmunizaciones se cubrirán por campañas nacionales de vacunación, como se ha venido efectuando desde hace varios años.

2.6 Distribución de las horas contratadas:

El médico (estudiante de Medicina en E.P.S. rural tiene contratadas 2,000 horas al año, de las cuales 1,386 horas son ocupadas para la "Atención Materno Infantil". El resto 614 horas las distribuirá en las siguientes actividades o programas: Consulta (escolares y adultos), Investigación, Administración, Organización Comunal, Visita Domiciliar (ocasional), etc.

El Auxiliar de Enfermería tiene contratadas 2,000 horas al año, de las cuales 577 son ocupadas para la "atención materno infantil". El resto 1,423 horas las distribuirá en las siguientes actividades: Pre y Post Consulta, Vacunación, Hipodermia y curaciones, Administración, Organización Comunal y Limpieza del Centro de Salud, Visita domiciliar, etc.

**SUB-PROGRAMA INFANTIL 0 - 60 MESES
AREA URBANA 1978**

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas año	Hrs. Disponibles año	Balance
Población 0-11 meses: 98	100%	0-11 meses 6 consultas	Médico y Aux. Enfermería 588	Médico 201	Médico 1,664	Médico + 1,463
12-60 meses 407		12-60 meses 3 consultas 1,221	6 consultas hora	Aux. Enfermería 101	Aux. Enfermería 1,832	Aux. Enf. + 1,731

Consultas totales año
1,809

Médico: 0-11 meses = 392 consultas año = 65 hrs. año
12-60 meses = 814 consultas año = 136 hrs. año
1206 201

Aux. Enf. 0-11 meses = 196 consultas año = 33 hrs. año
12-60 meses = 407 consultas año = 68 hrs. año
603 101

**SUB-PROGRAMA INFANTIL 0-60 MESES
AREA RURAL 1978**

Universo	Cobertura	Concentración	Rendimiento	Hrs. requeridas año	Hrs. Disponibles año	Balance
Población 0-11 meses: 323	80%	0-11 meses 6 consultas 1,548	Médico y Aux. Enfermería	Médico 614	Médico 1,463	Médico + 614
12-60 meses 1,336	1,327	3 consultas 3,981	6 consultas hora	Aux. Enfermería 307	Aux. Enfermería 1,731	Aux. Enf. + 1,423

Consultas Totales Año
5,529

Médico: 0-11 meses = 1,032 consultas año = 172 hrs. año
12-60 meses = 2,654 consultas año = 442 hrs. año
3,686 614

A. Enf.: 0-11 meses = 516 consultas año = 86 hrs. año
12-60 meses = 1,327 consultas año = 221 hrs. año
1,843 307

VI
FORMA DE EVALUACION DEL PROGRAMA
MATERO INTANTIL

1 EVALUACION DEL SUBPROGRAMA MATERO

El programa se evaluará cada 6 meses (cambio del Medico en E.P.S.) o cada año.

EVALUACION DEL RENDIMIENTO:

- 1.1 Porcentaje de embarazadas bajo requerimiento sobre total de embarazos esperados.
- 1.2 Porcentaje de embarazadas inscritas antes del 5o. mes sobre el total de inscritos.
- 1.3 Concentración: promedio de consultas efectuadas por embarazada en relación a la concentración (normalizada).
- 1.4 Porcentaje de embarazadas que siguieron el control durante todo el periodo pre-natal.
- 1.5 Porcentaje de embarazadas salidas de control según factor causal:
 - a) Abandono
 - b) Traslado
 - c) Aborto o parto prematuro
 - d) Muerte.
- 1.6 Porcentaje de partos atendidos en Hospital con atención pre-natal en el servicio.
- 1.7 Porcentaje de partos atendidos en Hospital sin atención pre-natal en el servicio.

- 1.8 Porcentaje de madres con control del puerperio sobre el total de embarazadas esperadas.
- 1.9 Porcentaje de madres con control del puerperio sobre el total de embarazadas bajo seguimiento.
- 1.10 Porcentaje de madres con control de puerperio sobre el total de partos atendidos en Hospital.

2. EVALUACION DEL SUB-PROGRAMA INFANTIL:

El Programa se evaluará cada 6 meses (cambio de Médico en E.P.S.) o anual.

EVALUACION DEL RENDIMIENTO:

- 2.1 Porcentaje de niños inscritos y en seguimiento, en relación a la población menor de 5 años calculada.
- 2.2 Porcentaje de niños inscritos antes del tercer mes de vida.
- 2.3 Porcentaje de niños inscritos menores de un año y menores de 5 años.
- 2.4 Concentración de consultas cumplidas por niño en relación a la concentración (normalizada).
- 2.5 Porcentaje de niños salidos del control según factor causal:
 - a) Abandono
 - b) Cumplimiento de edad
 - c) Traslado
 - d) Muerte.
- 2.6 Porcentaje de niños que prosiguieron regularmente su control.

- 2.7 Porcentaje de niños transferidos a hospitales.
- 2.8 Grado de cumplimiento de las inmunizaciones.

Se utilizaron para este programa las normas generales de la división de Salud Materno Infantil y Familiar, con las modificaciones pertinentes para ser puestas en práctica en el Centro de Salud Tipo "C".

Actualmente estas normas están en proceso de reestructuración.

VII CONCLUSIONES

1. La Morbimortalidad en Tactic es debida fundamentalmente a enfermedades gastrointestinales, infecciones de las vías respiratorias, deficiencias nutricionales, parasitismo, enfermedades infectocontagiosas; situación que no se escapa de las condiciones generales del país.
2. La condición socioeconómica de la población determina el analfabetismo, la falta de educación, la salud, etc.
3. El nivel de salud de las poblaciones de los municipios de 2a. a 4a. categoría en este caso de Tactic, sí se puede mejorar mediante la racionalización en el uso de los recursos disponibles para atender a los grupos en mayor riesgo de enfermar y morir (Materno Infantil).
4. La atención médica ofrecida por personal natural que hasta hoy han atendido el grueso de los problemas de la población rural si está basada en algunos conocimientos y habilidades aprovechables para la ejecución de programas de salud, siempre que actúen incorporados al sistema de salud, lo que incluirá adiestramiento y supervisión de las actividades.
5. Los enlaces más adecuados entre el personal de salud institucional y la comunidad son las comadronas y los promotores de salud.
6. Las instituciones que trabajan en salud no quieren integrarse ni coordinarse con el Centro de Salud por tener objetivos diferentes cada una.

VIII RECOMENDACIONES

1. Mejorar la asistencia médica en el Centro de Salud, por medio de la planificación de programas de salud y la puesta en práctica de los mismos; fortaleciendo la confianza de la población en demanda de servicios.
2. Que se ponga en práctica el Programa de Atención Materno Infantil, propuesto en este trabajo y que se evalúe cada 6 meses (cambio del estudiante de Medicina en E.P.S.) o cada año.
3. Que se incorporen al Centro de Salud las comadronas tradicionales, que se les readiestre o adiestre. Que se les den charlas educativas en salud cada semana. El día jueves es una buena posibilidad porque es el día de mercado durante el cual pueden aprovechar para asistir a las pláticas y para presentar sus pacientes al Centro de Salud.
4. Adiestrar a personas capacitadas y con interés en su comunidad para promotores en salud, por lo menos uno por Aldea.
5. Incorporar al demás personal natural de salud a los servicios institucionales de salud por medio de cursillos y charlas educativas en salud.
6. Insistir en la educación nutricional que permita la mejor utilización de los recursos naturales.
7. Promover un programa de saneamiento ambiental con participación de la comunidad.
8. Mejorar la existencia de medicamentos encaminada a cubrir las entidades patológicas de mayor incidencia en el área.
9. Que los pedidos de medicinas, material médico-quirúrgico efectuado por el equipo de salud de acuerdo a las necesidades, sea autorizado como se solicita.

10. Que las instituciones que trabajan en salud se coordinen o integren para evitar esfuerzos aislados que se traducen en un mal aprovechamiento de recursos y duplicación de esfuerzos.
11. Que la Universidad de San Carlos de Guatemala mande un equipo multidisciplinario a efectuar su E.P.S. al Área Rural para contribuir con sus conocimientos y experiencias a la resolución de los múltiples problemas de estas comunidades.

BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala, Dirección General de Servicios de Salud: Sub-Dirección Técnico Normativa. Normas generales de la división de Salud Materno Infantil y Familia. s.f. 38 p.
2. —————, —————. Sección I.B.M. Departamento de Estadística de la División de Programación. Banco de datos del área de salud de Alta Verapaz. Tactic. Año 1975. s.p. (doc. mimeog.).
3. —————, —————. Tabulados I.B.M. de morbilidad y mortalidad del área de salud de Alta Verapaz. Tactic. Año 1975. s.p. (doc. mimeog.).
4. Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de enfermedades. 8a. Ed. Vol. I. Ginebra, 1968. pp. 461-466.
5. Poitevin Paz Rodolfo: República de Guatemala, Departamento de Alta Verapaz. Población calculada año 1972-1980, Guatemala, Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. s.f. pp. 6-7.
6. Terga, Ricardo y Mariano E. Vásquez Robles; Tactic: El Corazón del Mundo. Un estudio histórico etnológico de un pueblo pokomchí de Alta Verapaz. Guatemala, Dirección de Desarrollo de la Comunidad, 1975. pp. 45-109.
7. Sánchez, José Rómulo: La Planificación de la Salud. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1975. 16 p. (doc. mimeog.).
8. Sánchez de Palacios, María de la Luz: "Programa de Atención Materno Infantil", Municipio de Tactic, A.V. 1975. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1976. 26 p. (copias a máquina).

BR. Maria de la Luz Sanchez
MARIA DE LA LUZ SANCHEZ DE PALACIOS

Annette M. de Fortin
Asesora
DRA. ANNETTE M. DE FORTIN

Carlos A. Waldheim
Revisor.
DR. CARLOS A. WALDHEIM C.

Julio de Leon M.
Director de Fase III.
DR. JULIO DE LEON M.

Mariano Guerrero Rojas
Secretario General
DR. MARTIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.

Carlos A. Soto Gomez
Decano
DR. CARLOS A. SOTO GOMEZ