

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**ANALISIS DE MORBI-MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO  
DE CABRICAN, QUETZALTENANGO. EN EL AÑO 1977**

**JORGE HERNAN MENDEZ SANCHEZ**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 1978**

## **PLAN DE TESIS**

**INTRODUCCION**

**OBJETIVOS**

**HIPOTESIS**

**MATERIAL Y METODOS**

**PRESENTACION DE DATOS**

**DISCUSION Y ANALISIS**

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**BIBLIOGRAFIA**

Cabricán, municipio del departamento de Quetzaltenango, situado a 44 kilómetros de la cabecera y en el extremo nor-oeste del mismo, ocupa una superficie de 60 Kms.<sup>2</sup> Tiene una elevación que oscila entre 2,625 a 3,299 metros sobre el nivel del mar, está ubicada en los 15° 41' 25" latitud norte y los 91° 38' 50" longitud oeste.

Su suelo es de origen volcánico y presenta elevaciones altas que hacen que la mayoría de su superficie sea quebrada. Estos relieves inclinados, al no cultivarse adecuadamente la tierra, es decir, al no utilizarse curvas de nivel, provocan fácilmente erosión dejando a los terrenos inútiles para la siembra.

La topografía del terreno hace que Cabricán tenga un clima semi-frío húmedo-seco en donde se registran temperaturas mínimas de 5° C., y máximas de 29° C., en el año; pero por lo general responde a una temperatura media anual, comprendida entre los 12° C. a 16° C. Cuenta con los accidentes orográficos siguientes: Cerro Tuijuyub, Montañas Chorjalé y Lahuitz, Chamel y Volcán Buena Vista.

Según el Atlas Nacional de Guatemala, publicado por el Instituto Geográfico Nacional, la parte del altiplano de Guatemala tiene una precipitación media anual de 1,200 a 1,800 milímetros. Cabricán por no tener estación disponible y tomando en cuenta el criterio del personal técnico del Instituto Geográfico, se toman los datos que corresponden a la Casa Maryknoll de Huehuetenango (Estación 71.2) por ser la más próxima y por tener características similares a la zona estudiada. Analizando el área; los vientos que predominan son los del nor-noroeste al sur-suroeste. Dada la topografía de la región pueden existir ciertas variaciones. La intensidad máxima de estos vientos no es mayor de los 75 a 80 kilómetros por hora.

## LIMITES GEOGRAFICOS:

Al norte con los municipios de Sipacapa (San Marcos) y San Carlos Sija (Quetzaltenango); al este con San Carlos Sija; al sur con Huitán (Quetzaltenango); al oeste con (Río Blanco) y Comitancillo; San Marcos.

## CARACTERISTICAS HIDROGRAFICAS:

Sus accidentes hidrográficos son los siguientes: Río Las Ciénagas, La Estancia, Las Manzanas, Blanco, Grande, Boquerón, Tablero y Río Hondo.

## DIVISION POLITICA:

Se encuentra integrado por un pueblo, cinco aldeas, dieciocho caseríos:

1. Cabricán (centro)  
Caseríos: La Ranchería, Loma Grande, Loma Chiquita, San Isidro, Ixcomix.
2. Los Corrales (aldea)  
Caseríos: La Esperanza, Xacaná Chiquita, El Rincón, Pashoj.
3. La Ciénaga: (aldea)  
Caseríos: Ciénaga Grande, Ciénaga Chiquita, Las Barrancas, Xux y La Ventana.
4. El Cerro (aldea)  
Caseríos: La Vega, Cerro Chiquito
5. Xacaná (aldea)  
Caseríos: Tubajalá

6. Chorjalé:  
Caseríos: Saquicol.

## CARRETERAS:

El transporte vial es el principal y único medio de movilización de carga y pasajeros, tanto en el interior como para el exterior del municipio. La ruta departamental número 13 es la única carretera que une el municipio con su cabecera departamental, Quetzaltenango, que constituye su principal mercado; dicha ruta fué construída en 1959, pasando en su recorrido por las poblaciones de Huitán a 5 kilómetros; San Carlos Sija, 21 kilómetros; hasta llegar a Quetzaltenango con un recorrido total de 45 kilómetros. La carretera en su totalidad está construída de tierra, cuyo ancho de la vía permite circulación de dos vehículos simultáneamente exceptuando los puentes, (diez en total).

Dicha carretera cuenta con un ramal que corresponde a la ruta 9 Norte, que se intercepta de Quetzaltenango a San Carlos Sija, a partir de esta última población se desvía continuando un recorrido de 10 kilómetros hasta llegar al kilómetro 194 de la Carretera Panamericana; sin embargo, el estado físico en dicho ramal también se encuentra en malas condiciones y por ello se usa muy poco.

Partiendo del municipio hacia el nor-oriente se cuenta con un camino de tierra que lo conecta con los municipios de Río Blanco a 8 kilómetros, Comitancillo a 16 kilómetros y a Sipacapa, todos los departamentos de San Marcos. Dicho camino se encuentra en malas condiciones y en invierno es intransitable en vehículo.

El municipio cuenta con una red de caminos vecinales que conectan a la cabecera municipal con sus aldeas y principales caseríos, cuyas distancias son las siguientes: Chorjalé 7, El Cerro

6; La Ciénaga 6; Las Barrancas 7 y Xux 10 kilómetros.

#### ANTECEDENTES HISTORICOS:

Los fundadores de esta comunidad fueron los antiguos Mames quienes poblaron el occidente de Guatemala y oriente de Chiapas, de ahí que continúa prevaleciendo en el territorio la lengua mam. En la Constitución del Estado de Guatemala, promulgada en Asamblea del 11 de octubre de 1825, se declaran los pueblos que comprenden el territorio del Estado, entre los cuales se menciona a Cabricán como perteneciente al circuito de Ostuncalco.

En el municipio existen las siguientes religiones:

Evangélica, adventista y católica, predominando en la cabecera municipal la evangélica, poco la adventista pero en las aldeas predomina el catolicismo que ha sido influenciado por la labor educativa y social que desarrollan en el municipio las ordenes religiosas Maryknol y La Asunción.

La fiesta titular de la población se celebra el cuarto viernes de Cuaresma, por lo que la misma se lleva a cabo en el mes de marzo o abril, ajustándose a la fecha en que se celebra la Semana Santa. En cuanto a las transacciones comerciales en mayor proporción generalmente se realizan el domingo que se ha considerado como día de plaza, que es cuando convergen moradores y vendedores de la cabecera y de las aldeas a proveerse de bienes para su subsistencia.

Actualmente la población total es de 7,903 habitantes, 131 habitantes por Km<sup>2</sup>, superando al promedio nacional que para el año 1973 era de 53 habitantes por Km<sup>2</sup>, es inferior al promedio departamental que era de 180 h. x Km<sup>2</sup>. En cuanto al sexo en 1964; 48.60/o población masculina, 1973 48.70/o población masculina.

La población se encuentra distribuida principalmente en la aldea Las Ciénagas y Los Corrales que suman el 54.10/o, la cabecera municipal el 19.10/o.

#### ORGANIZACION MUNICIPAL:

De acuerdo con lo que establece el Código Municipal; la Municipalidad de Cabricán está integrada por el alcalde, un síndico, 5 concejales, los que han sido electos popularmente y llenando los requisitos que determinan las leyes respectivas; ocupan estos cargos durante dos años.

La municipalidad de Cabricán, ostenta actualmente la tercera categoría, dentro de la clasificación de municipalidades, la cual fue obtenida en el mes de agosto de 1968, en virtud de que en el censo de población efectuado en 1964, se determinó que la población de ese municipio sobrepasa los cinco mil habitantes.

#### ORGANIZACION DE SALUD:

El puesto de salud de Cabricán es dependencia del Ministerio de Salud Pública, el cual canaliza sus actividades a través de la jefatura del Area de Salud de Quetzaltenango. Jerárquicamente el puesto depende del Centro de Salud de San Carlos Sija, el cual a su vez depende de la jefatura de Area.

El puesto de salud, está ubicado en el centro de la cabecera municipal, ocupando actualmente un inmueble propiedad de la municipalidad local. El inmueble tiene aproximadamente un área de 25 metros<sup>2</sup>, cuenta con agua potable y energía eléctrica. Cuenta con 4 cuartos; 1 clínica, 1 sala de hipodermias y curaciones, 1 bodega, 1 dormitorio. El edificio está en malas condiciones generales.

Existe un puesto de salud en la aldea Las Ciénagas, a 4 Kms. de la cabecera; en donde al igual que en Cabricán, labora

una enfermera auxiliar y un EPS que acude constantemente pero cubre la mayor parte de tiempo el puesto de Cabricán. Además un Técnico de Salud Rural que cubre Huitán y Cabricán.

## OBJETIVOS GENERALES:

Efectuar un análisis del diagnóstico de salud de pacientes que acudieron al puesto de salud de Cabricán, en demanda espontánea, durante el año 1977. Por medio de un estudio retrospectivo basado en los libros de registro de consultas.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

### EN CUANTO AL MINISTERIO DE SALUD:

Comparar este estudio, con otros elaborados en otras áreas y elaborar programas a nivel nacional.

Que basándose en este documento se intensifiquen programas de prevención en el altiplano occidental. Tomando en cuenta que los problemas son similares.

Que el personal de salud que actualmente labora en los puestos de salud de Cabricán y Las Ciénagas hagan uso de este documento y traten de mejorar las condiciones de la población, la que se verá beneficiada si realizan a conciencia cambios en estos puestos.

### EN CUANTO A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

Que los estudios de morbi-mortalidad que se realicen en los diferentes puestos de salud, sean comparados y tengan la repercusión que los autores desean para mejorar el servicio de salud a nivel de estudiantes EPS.

Que el estudiante EPS, que realizará su práctica en Cabricán, cuente con un documento que pueda informarle de la actual situación y no llegar a improvisar su trabajo.

## MATERIAL Y METODOS

### MATERIAL HUMANO:

1. Médico EPS
- Pacientes que acudieron al puesto de salud en demanda espontánea durante el año 1977.

### MATERIAL EXTRAHUMANO:

- Registros de pacientes del Puesto de Salud de Cabricán.
- Registros municipales de natalidad y defunción.
- Documentos municipales de información.
- Registros actualizados del Distrito de Educación de San Carlos Sija.
- Documentos de información de la Jefatura del Area de Salud de Quetzaltenango.
- Papelería para recopilación de datos.

### METODO:

- Recopilación de datos de los libros del puesto de salud, de documentos municipales.
- Tabulación de los datos obtenidos.
- Análisis y presentación de datos; los cuales se incluyen a continuación
- Consulta bibliográfica durante todo el proceso.

LISTA DE ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EL PUESTO DE SALUD DE CABRICAN, DURANTE EL AÑO 1977.

ENFERMEDAD	EDAD EN AÑOS							
	-1a.	1-4	5-9	10-14	15-44	+45		
I.R.S.	32	25	14	17	20	11	=	119
D.P.C.	43	32	3	-	-	-	=	78
Gastritis	-	-	2	5	40	16	=	63
G.E.C.A.	14	24	2	6	5	3	=	54
Conjuntivitis inesp.	3	4	2	6	10	4	=	29
Parasitismo intes.	-	11	8	2	4	-	=	25
Anemia morfológica?	-	1	1	5	13	3	=	23
Amigdalitis inesp.	1	5	3	5	4	4	=	22
Mialgia	-	-	-	2	14	5	=	21
Artralgia et?	-	-	-	-	5	13	=	18
Sarcoptiosis	6	3	2	3	1	1	=	16
Contusiones	1	1	2	3	5	2	=	14
Otitis media	4	1	1	4	2	1	=	13
Dermatitis inesp.	6	3	1	5	1	-	=	16
Bronconeumonía	5	5	1	-	-	2	=	13
Faringitis	1	6	1	3	1	-	=	12
Herpes simple	2	5	-	1	3	1	=	12
Tapón de serumen	1	-	-	4	3	3	=	11
Lumbago de esfuerzo	-	-	-	1	7	3	=	11
Herida cortante	-	1	1	1	7	-	=	10
Absceso	2	2	2	2	2	-	=	10
Tos ferina	1	8	1	-	-	-	=	10
Síndrome diarreico	6	2	-	-	1	1	=	10
Cólico et?	-	-	-	3	3	3	=	9
Cefalea et?	-	-	-	1	4	4	=	9
Amebiasis	1	4	1	2	1	-	=	9
Infec. Urinaria	1	-	1	1	4	2	=	9
Impetigo	1	2	3	1	2	-	=	9
D.C.A.	-	-	-	-	2	5	=	7
Dermatitis amoniacal	5	1	-	-	-	-	=	6
Mordedura de animal	-	1	2	2	1	-	=	6
D.N.V.	-	-	-	-	4	1	=	5
Fracturas	-	-	1	1	3	-	=	5
Heridas infectadas	-	1	-	-	2	2	=	5
D.H.E.	2	2	-	1	-	-	=	5
Micosis superficial	1	2	-	1	1	-	=	5
Amenorrea disfuncional	-	-	-	1	4	-	=	5
	139	152	55	89	179	90	=	704

Hipertensión art.	-	-	-	-	2	2	=	4
Ectima	1	2	1	-	-	-	=	4
Menopausia	-	-	-	-	1	3	=	4
Etilismo crónico	-	-	-	-	2	2	=	4
Parálisis de Bell	-	-	-	-	3	1	=	4
Erosiones	-	-	1	2	-	-	=	3
Odontalgia	-	-	-	2	1	-	=	3
Dismenorrea	-	-	-	1	2	-	=	3
Mala técnica aliment.	3	-	-	-	-	-	=	3
Gran mal epiléptico	-	-	-	3	-	-	=	3
Caries dental	-	-	-	-	-	3	=	3
Picadura de insecto	-	-	-	1	1	1	=	3
Cianosis et?	1	2	-	-	-	-	=	3
Hernia inguinal	1	-	-	1	-	-	=	2
Hemorroides	-	-	-	-	2	-	=	2
Avitaminosis	-	-	-	1	1	-	=	2
Orzuelo	-	2	-	-	-	-	=	2
Mastitis	-	-	-	1	1	-	=	2
Lipoma	-	-	-	-	1	1	=	2
Forunculosis	-	-	1	1	-	-	=	2
Sarampión	-	2	-	-	-	-	=	2
Tricomoniiasis	-	-	-	1	1	-	=	2
Aborto amenaza	-	-	-	1	1	-	=	2
Parotiditis	-	2	-	-	-	-	=	2
Pequeño mal epilep.	-	-	1	1	-	-	=	2
Gingivitis	2	-	-	-	-	-	=	2
Osteomielitis	-	-	1	-	-	1	=	2
Adenitis	-	-	-	-	2	-	=	2
Asma bronquial	-	-	-	-	2	-	=	2
Cuerpos extraños nariz	-	2	-	-	-	-	=	2
Dermatitis de contacto	1	-	-	-	1	-	=	2
Acné	-	-	-	-	2	-	=	2
Pezones agrietados	-	-	-	-	2	-	=	2
S.P.C.I.	-	2	-	-	-	-	=	2
SUBTOTAL =	9	14	5	16	28	14	=	86

Hernia ing-escrotal	1	---	---	---	---	---	=	1
Hernia umbilical	1	---	---	---	---	---	=	1
Anexitis	---	---	---	---	1	---	=	1
Salmonelosis	1	---	---	---	---	---	=	1
Fx. fémur	---	1	---	---	---	---	=	1
Chalazión	---	---	---	1	---	---	=	1
Colecistitis	---	---	---	---	1	---	=	1
Fibromatosis	---	---	---	---	1	---	=	1
Leiomioma	---	---	---	---	1	---	=	1
Fiebre reumatica Sec.	---	---	---	1	---	---	=	1
Criptorquidea	---	1	---	---	---	---	=	1
Catarata	---	---	---	---	---	1	=	1
Estafilococcia	---	---	---	---	1	---	=	1
Luxación	---	---	---	---	---	1	=	1
Crisis hipertensiva	---	---	---	---	---	1	=	1
Dermatitis actínica	---	---	---	1	---	---	=	1
Paludismo	---	---	---	---	1	---	=	1
Síndrome hipocalcémico	---	---	---	---	1	---	=	1
Quiste de ovario	---	---	---	---	1	---	=	1
Sinusitis	---	---	---	---	---	1	=	1
Migraña	---	---	---	---	1	---	=	1
Venas varicosas	---	---	---	---	1	---	=	1
Sialorrea et?	---	---	---	---	---	1	=	1
Pterigión	---	---	---	---	---	1	=	1
Balanitis	---	---	---	1	---	---	=	1
Secuelas Polio	---	1	---	---	---	---	=	1
Laringotraqueitis	1	---	---	---	---	---	=	1
Síndrome nefrótico	---	1	---	---	---	---	=	1
Luxación cong. cadera	1	---	---	---	---	---	=	1
Tromboflebitis	---	---	---	---	1	---	=	1
Orquitis	---	---	---	---	---	1	=	1
Chancro sífilítico	---	---	---	---	1	---	=	1
<b>SUBTOTAL:</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>---</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>=</b>	<b>32</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>153</b>	<b>170</b>	<b>60</b>	<b>104</b>	<b>219</b>	<b>109</b>	<b>=</b>	<b>815</b>

## EXPLICACION DEL CUADRO DE LISTA DE ENFERMEDADES REGISTRADAS EN EL PUESTO DE SALUD DE CABRICAN, DURANTE EL AÑO 1977

Todos los datos fueron extraídos de los libros de consulta general y consulta infantil, del puesto de salud y correspondientes al año 77.

Se agruparon los pacientes por edades, de manera que la primera línea vertical corresponde a los niños mejores de 1 año, la segunda corresponde a los niños comprendidos entre 1 año y 4 años inclusive, la tercera corresponde a los pacientes de 5 a 9 años inclusive, la cuarta a pacientes comprendidos entre los 15 y 44 años inclusive, tomándose a estos pacientes como una muestra de la "POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA". La última línea corresponde a las peronas mayores de 45 años.

Todos los pacientes asistieron a la clínica espontáneamente, requiriendo atención médica; por lo que se considera en conjunto "Pacientes en demanda espontánea".

Al final de cada línea vertical se encuentra la suma según las edades agrupadas. Y al final de cada línea horizontal se encuentra la suma de casos de cada enfermedad. Los sub-totales fueron sumados en la tercera y última hoja de tabulación obteniendo un total de 815 consultas, lo cual no cuadra con la suma de pacientes de consulta general e infantil (689), que es el dato verídico. La razón es que en algunos pacientes se diagnosticaron 2 ó 3 cuadros clínicos, así por ejemplo un niño que consulta por B.N.M. y sufre Desnutrición, se tabuló con ambos diagnósticos.

Se puede observar que el grupo de 15 a 44 años fue aparentemente el que solicitó más atención médica, pero es relativamente menor a los otros grupos, ya que en éste grupo se incluyen pacientes que pueden variar en 30 años su edad,

mientras en los otros grupos que le anteceden son sólo 4 años los que pueden variar.

### CONSULTA GENERAL:

Datos obtenidos del libro de control de consulta general del puesto de salud de la cabecera municipal de Cabricán, comprende pacientes que en demanda espontánea y mayores de 12 años acudieron a solicitar atención médica.

Se agrupan según localidad.

#### CABRICAN:

P.C: 56            Rec: 31

#### Caserío LA RANCHERIA:

P.C: 22            Rec: 6

#### Caserío LOMA GRANDE:

P.C: 16            Rec: 5

#### Caserío LOMA CHIQUITA:

P.C: 4             Rec: 3

#### LOS CORRALES (Aldea)

P.C: 65            Rec: 24

#### LA CIENAGA (aldea), Caserío CIENAGA GRANDE:

P.C: 38            Rec: 12

#### Caserío CIENAGA CHIQUITA:

P.C: 14            Rec: 1

#### Caserío LAS BARRANCAS:

P.C: 4             Rec: 4

#### Caserío XUX:

P.C: 2             Rec: 0

#### CHORJALE (aldea)

P.C: 24            Rec: 5

#### Caserío SAQUICOL:

P.C: 2             Rec: 1

#### EL CERRO (aldea)

P.C: 26            Rec: 7

#### XACANA (aldea)

P.C: 3             Rec: 0

#### EXTRANJEROS

P.C: 25            Rec: 0

### CONSULTA GENERAL

Se atendieron:

Hombres: 232

Mujeres: 177

Se atendieron un total de 409 pacientes en demanda espontánea, distribuida de la siguiente manera:

Enero: 42

Febrero: 38

Marzo: 26

Abril: 36

Mayo: 15

Junio: 44

Julio: 40

Agosto: 57

Septiembre: 40

Octubre: 28

Noviembre: 16

Diciembre: 27

Promedio: 34 pacientes c/mes

### CONTROL INFANTIL:

Obtenidos los siguientes datos del libro de control infantil del puesto de salud del municipio (cabecera) de Cabricán, correspondientes al mes de enero a diciembre de 1977. Se

agrupan por localidad.

**CABRICAN:**

Primeras consultas: 38

Reconsultas: 12

Caserío LA RANCHERIA:

P.C: 2 Rec: 1

Caserío LOMA GRANDE:

P.C: 16 Rec: 6

Caserío LOMA CHIQUITA:

P.C: 5 Rec: 0

LOS CORRALES (aldea)

P.C; 62 Rec: 16

XACANA: (aldea)

P.C: 1 Rec: 0

LA CIENAGA (aldea), Caserío CIENAGA GRANDE:

P.C: 13 Rec: 2

Caserío CIENAGA CHIQUITA:

P.C: 21 Rec: 3

Caserío LAS BARRANCAS:

P.C: 7 Rec: 0

Caserío XUX:

P.C: 3 Rec: 0

Caserío XUX:

P.C: 3 Rec: 0

EL CERRO (aldea)

P.C: 13 Rec: 4

CHORJALE (aldea)

P.C: 9 Rec: 1

EXTRANJEROS

P.C: 7 Rec: 0

**SIN DIRECCION**

P.C: 30 Rec: 2

**CONTROL INFANTIL:**

Se atendieron un total de 280 niños comprendidos entre las edades de 0 a 12 años.

Mujeres: 132

Hombres: 155

Enero: se atendieron 25 niños

Febrero: 18

Marzo: 23

Abril: 19

Mayo: 8

Junio: 42

Julio: 24

Agosto: 18

Sept.: 31

Octubre: 33

Noviembre: 17

Diciembre: 22

En la evaluación correspondiente a adecuación talla-edad, peso-talla; se obtuvo el siguiente promedio:

DEFICIT TALLA EDAD: 12.2o/o promedio

DEFICIT PESO TALLA: 10.8o/o promedio

**EXPLICACION DEL CUADRO DE CONSULTA GENERAL:**

Se tabularon las consultas del puesto de salud según localidad obteniendo los datos siguientes:

Aldea con más demanda; primeras consultas: LOS

## CORRALES

Con más consultas: CABRICAN

Aldea con menos primeras consultas: XACANA

Con menos reconsultas: XACANA

Demanda según sexo: Masculino 232. 56.7o/o  
Femenino 177. 43.3o/o

Mes del año con mayor demanda: AGOSTO: 57 = 13.9o/o  
Mes del año con menor demanda: MAYO: 16 = 3.9o/o

### EXPLICACION DEL CUADRO DE CONSULTA INFANTIL:

Tabulación similar a consulta general:

Localidad con mayor demanda de primeras consultas: LOS  
CORRALES.

Con mayor número de reconsultas: LOS CORRALES.

Con menor número de primeras consultas: XACANA

Con menor número de reconsultas: XACANA

Demanda según sexo: masculino: 155 = 55.3o/o  
femenino: 132 = 44.7o/o

Mes del año con mayor demanda: JUNIO: 42 = 15o/o

Mes del año con menor demanda: MAYO: 8 = 2.8o/o

### CONTROL PRETANAL:

Se atendieron 55 primeras consultas y 63 reconsultas.

### Distribuidas de la siguiente manera:

Enero:	9
Febrero:	18
Marzo:	7
Abril:	7
Mayo:	8
Junio:	6
Julio:	12
Agosto:	10
Sept:	16
Octubre:	10
Nov:	9
Dic:	6

TOTAL: 118

Promedio: 9.8 pacientes c/mes

### Primeras consultas antes de 13 semanas de embarazo:

antes de 13 semanas: 4 ----- primeras consultas  
de 13 a 27 semanas: 32 -----  
más de 28 semanas: 82 ----- primeras y reconsultas

### 3 situaciones transversas

Edad:	
11-15 años	1.9o/o
16-20	9.9o/o
21-25	23.1o/o
26-30	23.8o/o
31-35	6.6o/o
36-40	15.2o/o
41-45	3.9o/o
46-50	1.3o/o
51 +	0.6o/o

## CONTROL PRENATAL:

Clasificados por localidad, datos obtenidos del libro de control prenatal del puesto de salud de Cabricán, durante el año 1977.

### LOS CORRALES: (aldea)

P.C: 10            Rec: 14

### CABRICAN:

P.C: 9            Rec: 18

### Caserío LA RANCHERIA:

P.C: 6            Rec: 11

### Caserío LOMA GRANDE:

P.C: 6            Rec: 9

### LA CIENAGA (aldea): Caserío CIENAGA GRANDE:

P.C: 3            Rec: 5

### Caserío CIENAGA CHIQUITA:

P.C: 8            Rec: 2

### Caserío LAS BARRANCAS:

P.C: 0            Rec: 1

### CHORJALE (aldea)

P.C: 10           Rec: 3

### EXTRANJEROS:

P.C: 3            Rec: 0

## EXPLICACION DEL CUADRO DE CONTROL PRENATAL:

Similar a los cuadros anteriores, se clasifica por localidad, grupos étnicos y meses del año respectivamente.

Primeras consultas: 55, Reconsultas: 63

Se totalizaron 118 consultas (incluyendo reconsultas),

obteniendo el mayor número de primeras consultas de las aldeas: LOS CORRALES Y CHORJALES.

Como se puede observar faltan algunas aldeas y caseríos, los cuales no requirieron consulta prenatal.

El mayor número de reconsultas, corresponde al caserío LA RANCHERIA (en lo que a caserío se refiere).

El mayor número de reconsultas en general corresponde a la cabecera municipal: 18 = 28.5o/o de las reconsultas.

El menor número de primeras consultas corresponde a:  
LAS CIENAGAS (aldea)                      LAS BARRANCAS (caserío)

El menor número de reconsultas:  
LAS CIENAGAS (aldea)                      LAS BARRANCAS (caserío)

Datos de aldeas y caseríos tabulados, ausentes varios caseríos y las aldeas de EL CERRO Y XACANA.

Mes del año con mayor demanda: SEPTIEMBRE: 16 = 13.5o/o  
Mes del año con menor demanda: DIC. Y JUNIO: 6 = 5.08o/o  
c/mes

Las primeras consultas antes de las 13 semanas de embarazo: 4 = 3.3o/o del total.

Primeras y reconsultas: 13-23 semanas: 32 = 27.1o/o  
28+ semanas: 82 = 69.4o/o

Se obtuvieron los porcentajes en cuanto a edad, correspondiendo a las edades entre 26 y 30 años la mayor demanda.

## NACIMIENTOS:

Datos tomados del registro municipal, durante el año 1977.

Enero:	48	9.8o/o	Oficio Padre:	
Febrero:	39	8.0o/o	Caleros:	376 = 77.2o/o
Marzo:	38	7.8o/o	Agricultor:	57 = 11.7o/o
Abril:	40	8.2o/o	Otros:	41 = 8.4o/o
Mayo:	48	9.8o/o		
Junio:	31	6.3o/o		
Julio:	45	9.2o/o		
Agosto:	46	9.4o/o		
Sept.:	40	8.2o/o		
Octubre:	31	6.3o/o		
Nov.	33	6.7o/o		
Dic.	48	9.8o/o		

Nacieron 270 hombres. 554o/o

Nacieron 217 mujeres 44.6o/o

CABRICAN	36 nacimientos	= 7.3o/o
Los Corrales:	131	= 26.8o/o
La Ciénaga:	136	= 27.9o/o
El Cerro:	65	= 13.3o/o
Xacaná:	22	= 4.5o/o
Chorjalé:	49	= 10.0o/o
Cas. La Loma	10	= 2.0o/o
Cas. Rancherías	15	= 3.0o/o
Cas. Barrancas	14	= 2.8o/o
Cas. Xux	9	= 1.8o/o
	<u>487</u>	= 100 o/o

Ladinos:	17	= 3.4o/o
Indígenas:	470	= 96.6o/o
Solteras (madres):	175	= 35.9o/o
Casadas (madres):	312	= 60.1o/o
NO RECONOCIDOS:	13	= 2.6o/o

## DEFUNCIONES

Datos obtenidos de registros municipales correspondientes al año 1977.

Enero:	8	Total Defunciones:	82
Febrero:	4	Promedio:	6.8
Marzo:	3		
Abril:	8		
Mayo:	7		
Junio:	15		
Julio:	12		
Agosto:	6		
Septiembre:	3		
Octubre:	6		
Noviembre:	5		
Diciembre:	5		

### Por EDAD:

1a.	= 30	36.5o/o
1 - 4:	= 26	31.7o/o
5 - 14:	= 3	3.6o/o
15 - 44:	= 9	10.9o/o
45 - +:	= 14	17.0o/o

### Por LOCALIDAD:

Cabricán:	9	= 10.9o/o
Los Corrales:	22	= 26.8o/o
Las Ciénagas:	20	= 24.3o/o
Chorjalé:	9	= 10.9o/o
Xacaná:	5	= 6.0o/o
Las Barrancas	6	= 7.3o/o
La Ranchería:	1	= 1.2o/o
La Loma:	2	= 2.4o/o

Defunciones con diagnóstico médico: 7 = 8.5o/o

Defunciones con certificado autoridad: 75 = 91.5o/o

#### EXPLICACION DEL CUADRO DE NACIMIENTOS:

Se obtuvieron los datos del registro municipal de nacimientos, tabulando por mes, localidad, sexo, grupo étnico, situación social (estado civil de la madre) y oficio del padre:

Se puede observar que los meses de mayor natalidad son: ENERO, MAYO y DICIEMBRE, 48 nacimientos cada mes que representan el 9.8o/o cada uno. El mes de menos natalidad: JUNIO y OCTUBRE; nacimientos cada mes que corresponden al 6.3o/o cada uno.

Predomina el sexo masculino: 55.4o/o

ALDEA con mayor natalidad: LAS CIENAGAS = 27.9o/o

ALDEA con menor natalidad: XACANA = 4.5o/o

Grupo étnico: Indígenas 96.6o/o

Estado civil de la madre: Casadas 60.1o/o

Oficio del padre: Caleros: 77.2o/o

Niños no reconocidos por el padre: 13 = 2.6o/o

#### EXPLICACION DEL CUADRO DE DEFUNCIONES:

Obtenidos del registro municipal

Mes del año con más defunciones: JUNIO 18.2o/o

Mes del año con menos defunción: MARZO y SEPT.  
3.6o/o c/mes

Grupo etario más afectado: MENORES DE UN AÑO

Aldea con mayor mortalidad: LOS CORRALES 26.8o/o

Aldea con menor mortalidad: XACANA 6.0o/o

CERTIFICADO DE DEFUNCION POR AUTORIDAD:  
91.5o/o

#### CONSOLIDADO DE MORBILIDAD:

A continuación se resumen las causas más frecuentes de morbilidad, registradas en el puesto de salud.

Se agrupan las 10 primeras enfermedades, según diagnóstico clínico del médico EPS. Se clasifican según lista elaborada por la OMS (lista de 70 grupos de causas para tabulaciones de morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. OMS; clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1965, Vol. 1).

CODIGO	-1a.	1-4	5-9	10-14	15-44	45 +	
EM 69	32	25	14	17	20	11	= 119
EM 44	43	32	3	-	-	-	= 78
EM 80	-	-	2	5	40	16	= 63
EM 8	14	24	2	6	5	3	= 54
EM 52	3	4	2	6	10	14	= 29
EM 36	-	11	8	2	4	-	= 25
EM 47	-	1	1	5	13	3	= 23
EM 72	1	5	3	5	4	4	= 22
EM 95	-	-	-	2	14	5	= 21
EM 92	-	-	-	-	5	13	= 18
	93	102	35	48	119	59	= 452

**CODIGO GRUPOS DE CAUSAS:**

- EM 69 INFLUENZA
- EM 44 ESTADOS DE DESNUTRICION
- EM 80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
- EM 8 OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS
- EM 52 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO
- EM 36 TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
- EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA
- EM 72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES
- EM 95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
- EM 92 ARTRITIS Y ESPONDILITIS.

**CONSOLIDADO DE MORTALIDAD:**

Se presentan de mortalidad, agrupadas por edad y basada en la lista "B" de la 5a. revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Vol. 1. OMS 1968.

CODIGO:	-1a.	1-4	5-14	15-44	45 +	
43	28	24	3	8	12	= 75
37	-	2	-	-	-	= 2
31	2	-	-	-	-	= 2
45	-	-	-	1	-	= 1
46	-	-	-	-	2	= 2
	30	26	3	9	14	= 82

**Especificaciones:**

**CODIGO GRUPOS DE CAUSAS:**

- 43 SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS
- 37 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA
- 31 BRONQUITIS
- 45 ACCIDENTES DE VEHICULOS DE MOTOR
- 46 LOS DEMAS ACCIDENTES.

**TASA DE MORBILIDAD ESPECIFICA DE LAS PRIMERAS DIEZ CAUSAS**

- EM 69 = 1,505.7 x 100,000 habitantes, en un año.
- EM 44 = 986.9
- EM 80 = 797.1
- EM 8 = 683.2
- EM 52 = 366.9
- EM 36 = 316.3
- EM 47 = 291.0
- EM 72 = 278.3
- EM 95 = 265.7
- EM 92 = 227.76

Fórmula:

$$= \frac{\text{No. casos} \times 100,000}{\text{Total de población}}$$

**TASA DE MORTALIDAD POR CAUSA ESPECIFICA:**

$$\text{TMX} = \frac{\text{Número de muertes por causa "X"}}{\text{Total de población}} \times 100,000$$

- 43: 949 x 100,000 habitantes en un año.
- 37: 25.3
- 31: 25.3
- 45: 12.7
- 46: 25.3

## DISCUSION Y ANALISIS DE DATOS

### EL PODER LETAL DE LA POBREZA:

La importancia de las medidas sociales respecto a la salud del mundo occidental pueden juzgarse por la situación de los países subdesarrollados, donde tales medidas muy a menudo no han sido adaptadas. A causa de la inadecuada dieta en esas regiones las resistencias de los habitantes contra las infecciones es mucho más baja. En la India y otras regiones los habitantes viven tan cerca del nivel de subsistencia, que sólo 1 de cada 3 individuos nacidos en 1964, tienen probabilidades de vivir 50 años, incluso hace medio siglo las probabilidades de supervivencia en EE.UU. y en Europa eran mayores. Desnutrición, infecciones e infestaciones por parásitos, matan casi el 20o/o de los niños de los países pobres antes de los 5 años.

La magnitud de los problemas sanitarios en estos países no pueden ni ser imaginados. Disponemos de la ciencia que puede resolverlo pero hasta que no se lleven a cabo cambios sociales y económicos, ningún conocimiento científico o médico puede ser de gran ayuda. Hay que desarrollar mejores métodos de agricultura para que la gente no se muera a causa de desnutrición o de hambre; hay que construir buenas carreteras para transportar toda clase de provisiones desde la comida hasta la vacuna.

Deben implantarse medidas sanitarias.

El modo como el individuo reacciona a la agresión contra la salud depende en gran manera de su carácter genético. Pero aquí también se pone en juego el medio ambiente. Los mismos caracteres genéticos que serían gravosos en un medio ambiente pueden ser ideales en otro.

La meningitis, fiebre tifoidea, gripe y tuberculosis están

tan extendidas que sólo 3 de cada 10 personas llegan a cumplir 25 años. En países industrializados los peligros de la infancia se han reducido tanto, que el porcentaje de mortalidad en el primer año es solo de un 25 por 1,000.

Hasta el siglo XIX, se sabía tampoco acerca de las enfermedades contagiosas, que muchas veces azotan a poblaciones enteras, que para explicarlas solo se podía invocar a la magia negra de la superstición. LA INFLUENZA (gripe) adquirió su nombre porque se achacaba a la "influencia celestial". Pero algunos investigadores detectaron una correlación entre suciedad y enfermedad, y se hicieron unos intentos aislados para mejorar la sanidad.

En Guatemala, país sub-desarrollado los problemas de salud son similares en toda el área rural. En este caso del municipio de CABRICAN, integrante de los municipios del altiplano occidental, en donde los factores climáticos, sociales, culturales, económicos y políticos son comunes para todos.

En el estudio realizado durante el año 1977 se encuentra ocupando el primer lugar de las 10 causas principales de morbilidad, LA INFLUENZA; enfermedad aguda y contagiosa generalmente acompañada de fiebre y postración de etiología viral; el hacinamiento y la promiscuidad promueven el contagio. El grupo etario más afectado es el de menores de 1 año, constituyendo el 26.8o/o de pacientes que consultaron por la misma causa. Biológicamente la inmunidad del niño es deficiente ya que no cuenta con anticuerpos específicos propios pues es sabido que la madre transfiere al niño anticuerpos que lo protegerán durante un tiempo determinado al inicio de su vida extrauterina.

La mayoría de diagnósticos se efectuaron durante el mes de junio, por lo que se puede considerar que los cambios climáticos influyen en su propagación.

La influenza se encuentra difundida en todas partes del mundo, siendo una afección aguda y benigna se limita su historia natural a 5 ó 6 días, durante los cuales el paciente deberá guardar reposo, manteniendo estrictos hábitos higiénicos para evitar la contaminación, que generalmente es por vahos de gotitas y fómites contaminados.

De las causas más frecuentes de morbilidad, las enfermedades infecto-contagiosas ocupan un lugar preponderante.

Millones de niños en el mundo entero, se van consumiendo por la insidiosa forma de inanición llamada "DESNUTRICION PROTEICO CALORICA". Su causa no es el hambre, sino la ignorancia y la pobreza, lo cual es producto de la estructura socio-económico de la que dependen factores como: carencia de tierra, salarios miserables, analfabetismo, enfermedad, etc.

En el estudio realizado se encuentran clasificados 78 casos (diagnósticos como causa de consulta) sin tomar en cuenta el inmenso número de niños que no fueron clasificados como desnutridos y que ocupan el 82o/o del total de consultas infantiles. Se establece que de este porcentaje, existe:

Déficit talla-edad: 12.2o/o promedio.

Déficit peso-talla: 10.8o/o promedio.

Lo cual representa 8 niños desnutridos de cada 10 que consultaron.

El grupo más afectado es el de menores de 5 años, al parecer quien logra cumplir los 5 años ha superado la etapa más crítica de la vida. La desnutrición ataca a los miembros más débiles de la sociedad; los hijos pequeños de los pobres y de los ignorantes. La ignorancia incita a menudo a la enfermedad.

Al mencionar la gastritis; el termino da lugar a duda y discusión puesto que se trata de síntomas gástricos como dolor epigástrico, pirosis, náuseas, eructos. Los cuales pueden presentarse también en la anemia por deficiencia de hierro, ácido fólico y vitamina B 12. Por lo que al tabular el término gastritis, lo hago con fines prácticos de este estudio, con la convicción que se refiere a síntomas mal definidos.

En la anemia por deficiencia de ácido fólico, es frecuente la diarrea que puede acompañarse de distensión, meteorismo, flatulencia. En las anemias por deficiencia de hierro son frecuentes las quejas gastrointestinales múltiples de anorexia, pirosis, flatulencia, náuseas, eructos y estreñimiento.

En el área rural la población se alimenta básicamente de vegetales, ya que su producción está centrada en los suelos donde se practica el monocultivismo. Agregado a esto; que es una mala producción en cuanto a calidad y cantidad. Lo cual agrava la situación paulatinamente, pero todo el problema está afectado básicamente por la mala estructura socio-económico-política que ha existido durante centenios.

Secundarios al problema de desnutrición vemos que los problemas gastrointestinales alcanzan cifras considerables entre el grupo que se estudia, así podemos decir que las enteritis y enfermedades diarreicas en su mayoría, son consecuencia del mal estado nutricional y que el problema debería ser considerado como uno solo, sin embargo para efectos de este trabajo los diagnósticos fueron tabulados textualmente del libro de consultas. La existencia de diarrea juntamente con desnutrición proteico calórica ha sido descrita desde hace más de 20 años. En el desnutrido se ha observado un descenso en la secreción gástrica, y atrofia de la mucosa.

Por lo general, las bacterias entéricas son muy susceptibles a cambios del pH del medio, por lo tanto, a que la proliferación

bacteriana sea mayor en el intestino delgado. Podemos decir que la diarrea del desnutrido es producida por un crecimiento excesivo de la flora intestinal, de un alza de la concentración de ácidos biliares libres, y de una deficiencia de absorción a nivel de la mucosa intestinal.

La población pre-escolar es la más afectada alcanzando el 70.30/o de la población total afectada y el 13.50/o del total (280) de consultas infantiles.

En lo que a gastritis se refiere, podemos deducir que el grupo más afectado es el comprendido entre 15-44 años (población económicamente activa) y los mayores de 45 años que constituyen el 13.60/o de la consulta general (adultos).

"Todas las demas enfermedades infecciosas y parasitarias" se refieren siempre al aparato digestivo, pudiendo unificarse con la cuarta causa de morbilidad que lo constituye "Otras enteritis y enfermedades diarreicas" que actualmente se ha denominado como Síndrome Diarreico, cuyo problema ha sido estudiado y se estudia por médicos dedicados a la investigación en el Hospital Roosevelt y Ministerio de Salud Pública. Anteriormente describimos las enfermedades diarreicas asociadas a la desnutrición y Síndrome de Pluricarenia Infantil.

La enfermedad diarreica tiene una etiología muy diversa. En el infante hay ciertas causas de baja prevalencia pero importantes de mencionar. Una de ellas es la diarrea como respuesta alérgica a la leche de vaca. En el niño alérgico, generalmente se manifiestan los síntomas dentro de los primeros siete días de haberle iniciado su dieta con este alimento, la alergia desaparece espontáneamente, a veces alrededor de los 6 meses. Otro aspecto no menos importante en niños pequeños es la inmuno deficiencia combinada severa que puede manifestarse en cuadros de diarrea prolongada. Se han notificado casos de deficiencia congénita de lactasa, que es una disacaridasa

responsable del desdoblamiento del carbohidrato de la leche, la lactosa.

Otras causas no infecciosas que pueden ocasionar diarrea, particularmente en el recién nacido, son: mala técnica alimenticia; anomalías anatómicas intestinales; padecimientos endócrinos, como hipoadrenalismo, hipertiroidismo, desordenes metabólicos como uremia y acidosis, padecimientos genéticos tales como fibrosis quística el páncreas, y factores tóxicos y medicamentosos (tetraciclina, cloranfenicol, ampicilina).

Todas las causas de diarrea mencionadas anteriormente constituyen sin embargo, un problema relativamente pequeño desde el punto de vista de la salud pública. La alta prevalencia de esta enfermedad se debe, sin duda alguna, a factores infecciosos: Shigella, Salmonella y E. Coli Enteropatógena, pocas veces se han aislado; Proteus, Klebsiella y P. aeruginosa. Las cepas de E. Coli toxigénica no produce enfermedad a menos que estén en contacto con la mucosa del intestino delgado, la cual tiene que ser sensible a la toxina. Algunas cepas de Clostridium son las causantes de intoxicaciones alimentarias, pero la mayoría es ocasionada por toxinas estafilocócicas.

Diversas amebas pueden parasitar al hombre, pero sólo la Entamoeba histolytica y la Naegleria gruberi son capaces de enfermarlo al invadir sus tejidos. En nuestro medio sólo se ha aislado E. histolytica, cuya prevalencia en la población puede ser de 75o/o en medios pobres y mal saneados.

La importancia de los virus como agentes productores de diarrea ha sido enfatizada desde hace aproximadamente 20 años, han sido aislados el virus Echo, coxackie y poliovirus.

Ocho de las diez causas de morbilidad son transmitidas por contagio y contacto directo, epidemiológicamente son frecuentes en lugares donde los hábitos higiénicos son deficientes

o no existen, donde el hacinamiento y la promiscuidad si existen, en donde los vectores de enfermedad abundan y no son combatidos, donde no existen drenajes, agua potable, luz eléctrica y en general condiciones de vida insalubre y deprimente.

## SERVICIO DE AGUA.

El universo de vivienda es de 1,037, de las cuales únicamente 377 que equivalen al 36.5o/o gozan de agua potable en diferentes formas, con lo cual se presta el servicio a 2,669 personas aproximadamente, la cabecera municipal es la más beneficiada, con 137 viviendas con agua potable.

Este servicio fué inaugurado en 1961, con una capacidad de 172,600 litros de agua al día, lo cual funcionaba al principio sólo en la cabecera municipal, se establece un déficit equivalente al 63o/o, 4,708 personas aproximadamente y 470,800 litros déficit por día.

El puesto de salud cuenta con instalación de agua potable e inodoro de porcelana, pero carece del servicio 18 horas al día. Se puede observar a simple vista que no existe ningún proceso de filtración o destilación del agua potable, algunas veces se carece del líquido vital durante una semana. Actualmente se trata de incorporar una nueva red de distribución de agua, este proyecto es financiado por misiones internacionales.

## DRENAJES:

En cuanto a este tipo de infraestructura no existe ningún sistema de colectores para evacuar los desperdicios líquidos y sólidos de origen doméstico, comercial e industrial, pues se sabe que los desagües van a pozos ciegos y otros a flor de tierra. Prácticamente la cabecera municipal es la única que cuenta con inodoros de porcelana ap. 6o/o, letrinas el 41o/o y el 53o/o restante no cuentan con servicio sanitario. Las aldeas generalmente

sólo el 10o/o de las viviendas, cuentan con letrinas. El resto evacúa en el campo, donde laboran los padres y juegan los niños, contribución para la multiplicación de parásitos y aglomeración de vectores (moscas), centro de distribución de uncinaria. En saneamiento ambiental la letrina es tan importante, que ocupa el segundo lugar de necesidad después del agua.

En 1962, sólo un 32o/o de las viviendas ocupadas tenían sanitario, lo que hace un 68o/o sin él, en toda la república. En las enfermedades diarreicas la ausencia de sanitario es definitiva.

#### ALUMBRADO ELECTRICO:

El sistema de abastecimiento de energía eléctrica es por medio de una planta de diesel con 20 kilovatios de capacidad, que cubre solamente la cabecera municipal, de 207 casas sólo 115 perciben los beneficios, aportándose un déficit de 44.5o/o, es de mencionar que el puesto de salud contó con servicio continuo hasta diciembre 1977, ya que por disposición del alcalde fué suspendida 12 horas diarias, por lo que actualmente se carece del servicio, lo cual agravó la situación decadente pues no se pueden almacenar vacunas en el refrigerador, ni se cuenta con material desinfectado al agotar los pocos instrumentos quirúrgicos e hipodérmicos preparados durante la noche.

Es pues deprimente el hecho que 922 casas = 88.9o/o del total de viviendas en la población carecen de energía eléctrica, lo que agrava aún más el rendimiento estudiantil y la incorporación de técnicas a base de energía eléctrica.

#### VIVIENDA:

Es concluyente que al ver los factores anteriores, concluyamos que la vivienda es deficiente en el 90o/o de los servicios que debe prestar. Es mínimo el número de casas que cuenta con piso de cemento y techo de lamina, casi ninguna

tiene buena ventilación interior y luz natural. La privacidad y la moral prácticamente no existen.

El promedio de personas por vivienda es de 7. Los animales caseros son parte de la familia.

#### SUELO:

El análisis de fertilidad de los suelos agrícolas del municipio realizado por el Departamento de Suelos de DIGESA durante los años de 1968 a 1972, arrojó un total de 290 muestras tomadas en diferentes partes del municipio; encontrándose deficiencias de fósforo y potasio, las cuales fueron motivadas por el inadecuado aprovechamiento de la tierra. Estas deficiencias pueden corregirse con la aplicación de fertilizantes.

La superficie agrícola de Cabricán consta de: 77,600 cuerdas en cuya producción se obtienen los principales granos básicos de la dieta de subsistencia del campesino. La superficie geográfica del municipio ocupa aproximadamente el 0.06o/o de la superficie total de Guatemala, en su mayoría topografía quebrada.

La superficie cultivada es de 18,972 cuerdas, lo que representa un 24.45o/o de la superficie agrícola total.

La superficie NO cultivada se estima un total de 52,900 cuerdas y representan el 68o/o de la superficie total familiar.

#### GRADO DE EROSION:

De los recursos naturales ninguno tan importante como la tierra, uno de los problemas graves en el altiplano guatemalteco es la EROSION; que consiste en la pérdida del recurso natural del suelo llamado "MANTILLO" (mezcla de material animal, vegetal y mineral), que forma las capas superiores del suelo, esenciales para la explotación y desarrollo agrícola. Esta pérdida

es ocasionada por vientos eolíticos y fuertes torrenciales de lluvia que corren con gran rapidez y fuerza destructora sobre la superficie terrestre; la superficie erosionada en Cabricán es de 5,728 cuerdas aproximadamente, lo cual es consecuencia directa de:

#### TALA INMODERADA DE BOSQUES Y MALA UTILIZACION DE LA TIERRA

La naturaleza necesita varias centenas de años para restaurar las capas fértiles del suelo, algunas veces el daño es irreversible.

En Cabricán ha habido una erosión del 7.38o/o del total del área que se cultiva. La superficie total cultivada es de 18,872 cuerdas; el 54.25o/o es utilizado en la siembra del maíz, 39.64o/o trigo, 4.53o/o manzana, 1.24o/o papa, 0.34o/o durazno.

Frijol y haba, asociados al maíz producción reducida.

#### TENENCIA DE LA TIERRA:

En Cabricán las formas de tenencia de la tierra pueden resumirse en dos categorías que son:

1. Propietarios,
2. Arrendatarios.

Los arrendatarios en el municipio son muy escasos (0.3o/o), esto nos dá una idea de la escasez de terreno y de la concentración de la población imperante. Las tierras han sido obtenidas en su mayoría por herencia de sus antepasados y no pueden vender debido a que la familia se opone rotundamente a desintegrar la herencia.

La mayoría de terrenos no están registrados en la

Municipalidad y no existen títulos de propiedad, si los hay son simples documentos en papel sellado, firmado por ambas partes y ante dos o tres testigos, quedando el documento en poder del comprador. El indígena está ligado a su tierra que es parte de su vida, ya que de ella obtiene su alimentación, por lo tanto no vende, salvo en casos de urgencia, en estos casos le vende a un familiar o vecino con la esperanza de recuperarla posteriormente.

Propietarios	1,001
Arrendatarios	-3
TOTAL	1,004 familias
	1,667 terrenos
	1.7 terreno por familia

Número de fincas clasificadas por su extensión en el año 1973.

Microfincas	(0-16 cuerdas)	No. 362	Ext. 3,900
Subfamiliares	(17-160 c)	554	51,043
Familiares	(161-500 c.)	83	22,657

Cabricán refleja en esta clasificación su situación MINIFUNDISTA con la suma de microfincas y fincas subfamiliares, ascendiendo a un total de 916 fincas y constituyendo el 71o/o de la tierra propia.

Cuenta con muy pocas extensiones latifundistas, situación que se ha dado en los propietarios de tierras que además de ser agricultores se dedican a otras ocupaciones y entonces han podido comprar una serie de minifundios de los pequeños campesinos que por falta de recursos no pueden trabajar en sus reducidas parcelas; así vemos una extensión de 22,657 cuerdas destinadas a los latifundistas que constituyen el 29o/o de las tierras propias.

Existe utilización improductiva de la fuerza de trabajo o mejor dicho hay trabajo disfrazado "AGUDO" en la agricultura;

pocas cuerdas de tierra en muchas manos. Según estudios realizados por el Instituto Indigenista se necesita como mínimo; treinta (30) cuerdas de explotación para la subsistencia de una mayoría de campesinos (5 miembros), en Cabricán sucede lo contrario, la mayoría campesinos dependen de la producción de "MISERAS CUERDAS" (19 aproximadamente), lo cual hace que la productividad marginal del trabajo sea baja. Actualmente existe "EXCESO DE MANO DE OBRA EN LA AGRICULTURA", lo cual podría ser utilizada en otros sectores de producción.

#### POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA:

TOTAL DE POBLACION: 21.4o/o

Agricultura:	84.2o/o
Explotación de minas de cal:	7.3o/o
Servicios públicos, comercio, transporte:	8.4o/o

Como se puede observar la mayor parte de la población económicamente activa, se encuentra concentrada en los sectores primarios. La industria de transformación, a excepción de la industria rudimentaria de cal, prácticamente no existe. En el sector terciario (servicios públicos, comercio, transportes), la población económicamente activa es insignificante.

La agricultura es la actividad que absorbe el porcentaje mayor y presenta problemas como: el minifundismo, mal aprovechamiento de las tierras, productividad baja, grado de erosión alto, ausencia de técnicas modernas, ausencia crediticia, poca utilización de fertilizantes, etc.

El minifundismo influye negativamente en la productividad y ésta en el estado de nutrición.

El ingreso medio per-cápita para el trabajador agrícola para 1972 era de Q.25.75, a continuación los índices aproximados de otros años:

1967	Q.18.25
1968	19.00
1969	21.50
1970	22.50
1971	24.25
1972	25.75

#### Ingresos Familiares:

El ingreso medio por unidad agrícola o familia en 1972 fué de Q.180.25 ANUAL, a continuación los índices de años anteriores:

1967	Q.127.75	
1968	133.00	
1969	150.50	Promedio de miembros
1970	157.50	de familia: 7
1971	169.75	
1972	180.25	

Los ingresos totales del municipio llegaron para 1972 a la cantidad de Q.189,185.25; anotando también la información sobre años anteriores tenemos:

1967	Q.134,082.75
1968	139,593.00
1969	157,960.50
1970	165,307.50
1971	178,164.75
1972	189,185.25

Se nota que en el importe de ingresos en los años 70-71 hubo un incremento del 8o/o, mientras que en los años 71-72 el incremento es del 5o/o, de lo que se deduce

a) Que la producción fue menor al año anterior, o

b) Que el costo de venta fué más bajo.

Como se mencionaba anterior al cuadro de ingresos, la entrada económica del trabajador agrícola de Q.25.75 anualmente resulta ridículo pero es objetivo, y esto se debe principalmente:

1. Minifundismo.
2. Mal aprovechamiento de la tierra
3. Grado de erosión alto
4. Ausencia de técnicas modernas.
5. Poca o ninguna utilización de fertilizantes y pesticidas.
6. Exceso de mano de obra en la agricultura

Lo cual induce a "trabajo migratorio a la costa".

- Ausentismo escolar, para duplicar esfuerzos.
- Mala nutrición, que predispone a enfermedad.
- Pobreza extrema.

El promedio de gastos en alimentación por familia es de Q.72.43 "AL AÑO", lo que contrasta grandemente con el ingreso per-cápita, ya que si es sólo el jefe de la familia el que trabaja teóricamente habría un déficit de Q.46.68. Si tomamos el ingreso por familia, anual y restamos el gasto aproximado de alimentación, quedarían Q.107.82 para los demás gastos del año. Lo que viene a demostrar que; más mano de obra, más ingresos económicos, según el pensamiento campesino. Generalmente el campesino es agricultor y artesano, ya que cultiva su propio alimento y elabora su vestimenta y herramientas necesarias.

Las fuentes de nutrición; carne, leche, verduras, son adquiridas en la cabecera departamental, ya que no existe medio de producción en el área. La producción de leche por vaca es mínima; no existen suficientes pastizales y utilizan al ganado como medio de adquirir abono para sus siembras. Existen dos expendios de carne en el municipio, pero sólo ciertos días (2 a

la semana) y de mala calidad, particularmente existe el comercio de carne de aves esporádicamente, existiendo un compadrazgo de consumo.

Es considerablemente bajo el número de diagnósticos que tenemos tabulados, en relación a la población del municipio, y si restamos el número de diagnósticos extras en una persona y el número de reconsultas, prácticamente la cifra es ínfima.

El número de prenatales que se debió atender en un año es de 395. Se atendieron 52 primeras consultas, lo que significa el 13.10/o. De postnatales debimos atender un número igual, y no se registraron consultas.

Existe un déficit del 78o/o de consultas generales y 82o/o de consultas infantiles.

No sabemos cuál es la razón fundamental por la que la población no hace uso del puesto de salud, pero podemos asumir en base a la experiencia que es por:

- Falta de medios de comunicación; propaganda, etc.
- Distancias excesivas y ausencia de medios de transporte. Caminos en mal estado.
- Falta de atención adecuada en el puesto; medios de ayuda diagnóstica, falta de medicinas y equipo.
- Deficiencia de relaciones humanas del personal de salud.
- Educación y culturización precaria de los habitantes; automedicación, medicina casera, medicina empírica, conocimientos vernáculos estancados.
- Ausencia de iniciativa propia para mantener la salud.

- Influencia de personas empíricas; curanderos, comadronas, brujos y del jefe de la familia.
- Influencia de asociaciones y personas que continúan el paternalismo.
- Impedimento económico o no, de pagar la consulta.

Es importante mencionar que el número de consultas de determinadas enfermedades es muy bajo relacionado con otros estudios, en distinto lugar; época; ya que si observamos de nuevo que el municipio cuenta con 7,903 habitantes y de estos sólo 119 consultaron por I.R.S. que es la causa más frecuente, constituye el 1.50/o del total de población, lo cual parece increíble.

Del total de población, solamente el 10.80/o acudió al puesto de salud de Cabricán durante el año 1977.

Así pues la cobertura es muy baja.

Mencionábamos el caso del IRS, por ser el más frecuente, pero si analizamos otras causas de enfermedad; por ejemplo: bronconeumonía, registramos 13 casos y sabemos sin necesidad de efectuar estudio alguno, que esta es causa de alta mortalidad. Es discutible pues que algunos diagnósticos estén registrados con muy pocos casos tal el caso de desnutrición, si sabemos que es el denominador común en el área rural, al igual que anemia, GECA, sarcoptiosis, etc. Y si analizamos cada uno de los diagnósticos nos parecerá que son un pequeño porcentaje los registrados, lo cual asumo que se debe principalmente a que no hay afluencia al puesto de salud y que existe un considerable margen de error en los diagnósticos tanto del EPS, como del personal de enfermería.

Importante es mencionar que el EPS, no realiza su

práctica con el interés necesario, lo cual se simplifica en:

- Deficiencia del examen físico e historia del paciente consultante.
- Que nos circunscribimos únicamente al motivo de consulta.
- Que carecemos del material adecuado para un diagnóstico clínico ideal.
- Que nuestros conocimientos y experiencias son mínimos.
- Que los pacientes no cumplen el tratamiento adecuado, por situaciones precarias de toda índole, ya conocidas por los que hemos convivido en el área rural y que fueron mencionados durante el desarrollo de este estudio.

Y mientras la actual situación socio-política-cultural no mejore, no mejoraremos la salud del pueblo.

#### ESTADO NUTRICIONAL DEL PUEBLO DE GUATEMALA.

A pesar de que la desnutrición protéica, calórica, mineral o vitamínica es uno de los mayores problemas de los guatemaltecos, el desconocimiento de los problemas nutricionales a nivel del pueblo en general así como del médico, es francamente asombroso que el patrón de la normalidad esté deformado, sabiendo que el 80/o de la población presente algún tipo de lesión clínico-nutricional.

La evaluación de una comunidad desde el punto de vista nutricional y la solución de sus problemas, no son patrimonio exclusivo del médico. Este juega un papel indispensable para el

reconocimiento de las enfermedades nutricionales, pero no es el único que le concierne.

Según estudios del INCAP, 1963, existe en Guatemala un déficit marcado en relación a la ingesta de proteínas de origen animal, con un aumento relativo de la ingesta de los hidratos de carbono a través de las tortillas de maíz, existe déficit de grasas, vitamina A, Tiamina, Riboflavina, calcio. En nuestro país existe sólo un 9.8o/o en proteínas, siendo lo recomendado el 12o/o, en grasas lo recomendado es 28o/o y tenemos sólo 16.9o/o, existiendo un exceso en CHO de 13.5o/o, lo recomendado es 60o/o.

En los Estados Unidos, el riesgo de muerte prematura por peso excesivo es muy común a causa de que muchos norteamericanos pesan más del "peso normal". Una persona que pesa de 10 a 19o/o más que lo normal, se considera excedida de peso; una cuyo peso excede un 20o/o se considera obesa. Más o menos un tercio de los norteamericanos son obesos, muchos más están excedidos de peso. Lo mismo ocurre en países industrializados, exactamente lo contrario que en países subdesarrollados.

Para ayudar a restablecer dietas adecuadas, gran parte del esfuerzo científico de los últimos años ha sido encaminado a la producción de alimentos baratos con aminoácidos correctamente equilibrados; el INCAP, después de 10 años de trabajo perfecciona su novena formula; INCAPARINA: maíz 50o/o, harina de ajonjolín 35o/o, harina de semilla de algodón 9o/o; levadura tipo tórula 3o/o; y grama kikuyú 3o/o, que constituye cuando menos, prototipos de las mezclas vegetales utilizables en la profilaxia del síndrome de pluricarencia infantil. Utilizable también como nutriente en la edad escolar.

En el laboratorio de la Universidad norteamericana de Beirut; los médicos preparan polvo de L'aubina. Casi toda la

mezcla consiste en 10o/o de leche descremada, 25o/o de garbanzos y 62o/o de trigo hervido.

#### TRABAJO MIGRATORIO A LA COSTA:

Según la investigación de campo efectuada por el IIESO, en 1976, se concluyó que 2,082 campesinos del altiplano occidental se trasladaron a la costa en la última cosecha, constituyendo el 11o/o del total de campesinos los jefes de familia que se trasladaron pertenecían a los estratos siguientes:

Microfincas:	51.5o/o
Sub-familiares:	48.5o/o
Familiares:	----

Fueron contratados en el municipio el 66.6o/o, el resto (43.4o/o) fueron contratados en el lugar de trabajo.

Medio de transporte:	
En camioneta:	57.5o/o
En camión:	39.3o/o
A pie:	3.0o/o

Viajaron solos el 66.7o/o; viajaron acompañados el 33.3o/o.

Permanencia:	
1- 30 días:	49.07o/o
31- 60 días:	30.29o/o
61- 90 días:	2.2o/o
121-150 días:	2.1o/o
151-180:	4.65o/o

La mayor parte emigra hacia Retalhuleu.

### Forma de pago:

Dinero: 96.6o/o  
Dinero y especies: 3.3o/o

### Forma de pago del campesino migratorio:

Generalmente es período quincenal, salario medio por jornal devengado: Q.1.07.

### Destino del dinero regresado al hogar:

Para satisfacer necesidades del hogar: 93.3o/o  
Para comprar insumos: 3.3o/o  
Para comprar herramientas: 3.3o/o

Ocurrencia de enfermedades con los trabajadores migratorios: = 20o/o padecieron enfermedad durante su estancia en el lugar de trabajo o al regresar a su hogar.

### TIPO DE ENFERMEDAD:

GECA: 16.6o/o; Paludismo: 16.6o/o; Hemorragia: 16.6o/o;  
Gripe 50o/o.

### Tipo de vivienda que ocuparon durante su estancia:

Colectiva: 73.3o/o  
Individual: 26.6o/o

Grupo que piensa volver en la próxima cosecha: 90o/o

Del grupo que no piensa volver, lo atribuye a:

- Malas condiciones generales
- Les robaron el dinero

### - Abandono de familia y bienes.

De la población económicamente activa, un 15o/o emigra a la costa sur del país en donde se les ofrece trabajos temporales como jornaleros en las fincas algodoneras y cafetaleras. Supuestamente es para equilibrar sus ingresos deficitarios. Las migraciones si bien son necesarias para los campesinos de Cabricán (equilibran el presupuesto familiar), también son perjudiciales, pues contraen dificultades familiares, morales, culturales y otras de orden económico-social en algunos casos.

Al contraer enfermedades en otro medio ambiente, se convierten en casos o huéspedes sanos de determinada enfermedad, la cual puede ser aceptada por el organismo de algún miembro de la familia.

### ECONOMIA INTERNA:

La producción interna de Cabricán está cifrada en la agricultura y la explotación de minas de cal. La producción en la agricultura está orientada a la obtención de los granos básicos que forman la dieta alimenticia de la población y se puede decir que es una agricultura de subsistencia y autoconsumo. Los principales cultivos: maíz, trigo, durazno, manzana y papa.

### PRODUCCION Y VENTA DE CAL:

La cal es la que mayores ingresos dá a la municipalidad por concepto de pago de arbitrios, tanto por su elaboración como por la extracción de los productos fuera del municipio. Los arbitrios cubren aproximadamente el 22.5o/o del municipio. (Plan de arbitrios dice: "Q.0.03 por cada quintal de cal que salga en vehículo de transporte"). La explotación de cal juega un papel importante en la economía del municipio; absorbe aproximadamente 600 personas entre trabajadores permanentes y eventuales. Las técnicas de explotación son rudimentarias, aún se

utilizan herramientas como piochas, picos, barretas, etc.

Generalmente los caleros no toman en cuenta como costo de producción los días de trabajo que emplean en la extracción del mineral de la roca madre, ni de los días empleados para cortar árboles y transportar materiales, ni le dan valor al árbol, el cual cortan generalmente en terrenos de su propiedad.

Como se mencionó anteriormente, los ingresos más altos del municipio se obtienen de la explotación de las minas de cal, que representaron un 62.20/o del total de ventas del municipio en el año 1972. La cal es procesada en un grado primario de industrialización para convertirla en abono "dolomítico", que es vendido por la cooperativa Santiago Cabricán en las fincas de la costa sur, en 1972 los ingresos por venta de 10,000 quintales de abono dolomítico fue de Q.8,000 = 6.80/o de ventas totales, del municipio de Cabricán.

La cooperativa por su parte, produce cal, pero en menor escala y prácticamente ha abandonado esta producción, por no obtiene rendimientos favorables. En el municipio hay alrededor de 55 hornos, en los cuales trabajan 6 ó más personas, unos colaboran en el corte de leña otros en llevar la piedra de cal hasta el horno y el resto en el proceso de elaboración de la cal. Cada horneada produce alrededor de Q.60.00 que es repartido entre las personas que trabajaron en ella.

Tres de las primeras diez causas de morbilidad, son consecuencia directa de esta ocupación: LA CONJUNTIVITIS por acción alérgica al humo, polvo y ceniza. EM 95 (lumbago de esfuerzo); consecuencia de esfuerzos y posiciones mal adoptadas y ARTITRIS Y ESPONDILITIS que se presenta con mayor frecuencia en personas ancianas.

La mayoría de pacientes que consultaron por estos problemas eran residentes de ALDEA LAS CIENAGAS.

Se calcula que una horneada de cal consume 80 cargas de leña, ó 20 tareas, ó 6.15 árboles tamaño grande.

Una horneada rinde 100 quintales de cal viva, utilizando 200 quintales de piedra caliza. La producción del año 1972 llegó a 111,800 quintales o sea 1,118 horneadas.

Es decir, consumió 6,877 árboles de tamaño grande, lo que equivale a decir un promedio de 19 árboles diarios.

El pequeño propietario evade los impuestos municipales de tal forma que el año 1972 reporta 171 árboles derribados, siendo el consumo real 9,300 árboles, tributando el 1.80/o a la municipalidad, de tal forma que se evaden los impuestos y arbitrios forestales en más del 980/o. El destructivo negocio de la cal representa el rubro de mayores ingresos a la municipalidad (800/o), lo cual aparentemente acepta la municipalidad sin tomar en cuenta la deforestación activa y mucho menos la reforestación.

#### EDUCACION:

Datos obtenidos de la supervisión de educación, del distrito de San Carlos Sija; datos correspondientes al presente año.

El municipio cuenta con los siguientes centros de formación:

Instituto de Educación Básica (Elisa Molina de Stalh)		
Alumnos: 89	Repitentes: 3	Catedráticos: 9
Escuela Nac. Urbana Mixta de Cabricán:		
Alumnos 289	Repitentes: 44	maestros: 7
Esc. Nac. Rural Mixta: Los Corrales:		
Alumnos 159	Repitentes: 22	maestros: 2



reporta que el 62.3o/o de la población rural de Quetzaltenango es analfabeta, lo cual es escazamente bajo con el porcentaje de analfabetismo de la población total del altiplano; 63.3 por ciento son alfabetas. En Sololá; el 84.7o/o de la población rural son analfabetas.

Las normas de conducta que constituyen una cultura particular no están genética ni biológicamente determinadas. Todo infante normal puede aprender una cultura, la que sea. Es cuestión accidental del lugar en que ha visto la luz, cuál es la que le toca en suerte. A lo largo del proceso de culturización, el niño adquiere las actitudes y creencias en uso, las formas de conducta, apropiadas a las funciones sociales que le competen según su categoría, y las normas de comportamiento y los valores de la sociedad en que ha nacido.

A pesar del rápido desarrollo urbano ocurrido en el siglo XX, más de la mitad de la población mundial vive en aldeas, con frecuencia, se valoran en exceso las cualidades "deseables" en la vida aldeana; lo mismo pasa con las "indeseables". Extraña el escepticismo de la gente de campo sobre lo que les explican. Es asombrable su fatalismo. Desconcierta su resistencia evidente a aprovecharse de las nuevas técnicas, las ventajas de las cuales forzosamente tiene que comprender. El aldeano necesita la ciudad, pero la aborrece y la teme. Lo subleva la humillación y se imagina que tratan de adherirlo, aunque no haya tal cosa. Es capaz de creer las cosas más absurdas. La vida rural está caracterizada, en mayor o menor grado, dentro de la aldea, por un tono rencoroso de sospechas y desconfianzas mutuas, que dificulta considerablemente la cooperación de la gente para el bien común.

#### NATALIDAD:

Durante el año 1977, nacieron un total de 487 niños de los cuales e. 55.4o/o, fueron hombres, hubo 82 defunciones en

una población de 7,903 habitantes, aproximadamente.

Tasa de crecimiento natural = 51.2

Un promedio de 40 nacimientos mensuales, siendo la aldea Las Ciénagas la que representa el mayor porcentaje 136 nacimientos = 27.9o/o. La cabecera municipal representa el 7.3o/o de nacimientos anuales.

La hipótesis de que los males actuales que aquejan al Tercer Mundo y los males futuros de todo el mundo radican precisamente en la natalidad, es una hipótesis ampliamente difundida y corresponde a la reproducción de las tesis Malthusinas, refutadas ya por Marx, en cambio, el marxismo, afirma que la planificación familiar ya no es la precondition, sino la consecuencia natural del desarrollo económico y cultural. Y con las técnicas modernas de control de nacimientos podría gregarse la consecuencia deseada. Además la "Ley de población" de Malthus no encontró confirmación en la base del capitalismo ascendente. Aún las recientes experiencias demuestran que grandes países han resuelto sus problemas transformando primero la base económica y social y frenando solo con posterioridad, de manera espontánea o deliberada, la natalidad.

Además hay países como el nuestro en donde a pesar de haberse introducido con gran intensidad, el control de los nacimientos, ni se ha reducido la natalidad ni se ha atenuado el hambre.

Aunque medidas drásticas tales como la esterilización quirúrgica, puedan alejar la crisis, es difícil que el desequilibrio entre producción alimentaria y población, sea colmado por medio del control de nacimientos y evitando las transformaciones sociales y económicas cuando estas son ya urgentes e históricamente necesarias. Y no debe olvidarse que estas transformaciones implican también una lucha por la procreación consciente.

En general, hay una relación inversa entre el desarrollo social y económico de un país y su natalidad, correspondiendo altas tasa a aquellos países en vías de desarrollo y tasas moderadas a aquellos plenamente desarrollados.

Guatemala es uno de los países en donde la natalidad ha venido disminuyendo, ya que para 1964 la tasa de natalidad fue de 46.0 por mil; para 1973, 44 por mil y en 1974; 42 por mil.

En Cabricán la tasa cruda de natalidad es de 6.1

Actualmente se calculan 131 habitantes por Km<sup>2</sup>, lo que es menor que el que representa en promedio Quetzaltenango con 211 habitantes por Km<sup>2</sup>, considerándose la más alta del altiplano, ya que la densidad de la población es de 140 habitantes por Km.<sup>2</sup>.

La migración, juntamente con la fecundidad y mortalidad forman parte de los factores básicos que determinan el tamaño, crecimiento, composición y distribución de las poblaciones humanas. Las migraciones en su mayoría se manifiestan de los sectores rurales a los urbanos y de lo urbano a lo urbano. En Cabricán ha habido una inmigración de 212 personas aproximadamente, en 20 años. Los emigrantes de Cabricán se volcan a la costa sur en donde se les ofrece trabajos temporales como jornaleros en las fincas algodoneras y cafetaleras. Tomando como base los datos del censo de población del año 1964 y los datos actuales de población, vemos que la población ha tenido un crecimiento de 2,632 habitantes, en 14 años, corresponde teóricamente 188 por año.

En 1973 la Universidad de San Carlos estableció una tasa de crecimiento anual del 3.8o/o, en censo realizado por estudiantes de Economía, encontrando 7,347 habitantes de los cuales el 92o/o eran indígenas, de los cuales solo el 20o/o

entienden el castellano.

Según la facultad de Economía, basándose en el censo realizado, calcula para 1978; 8,853 habitantes, lo cual contrasta con lo estimado por Salud Pública; 7,903.

La distribución de habitantes en el municipio tiene la siguiente relación en porcentajes:

La Ciénaga:	27.6o/o
Los Corrales:	26.3o/o
Cabricán:	19.0o/o
El Cerro:	12.9o/o
Chorjalé:	8.2o/o
Xacaná:	5.6o/o

#### DEFUNCIONES:

Durante el año 1977, hubo 82 defunciones, siendo el grupo más afectado, menores de un año. La aldea con mayor mortalidad; Los Corrales, que es también la que reporta más habitantes y el segundo lugar en nacimientos.

La principal causa de mortalidad no está claramente dilucidada, aunque parece ser algún tipo de infección respiratoria, ya que los certificados emitidos por las autoridades municipales, apuntan como causa: FIEBRE, en un 80o/o, GRIPE: 14o/o, y otras como inanición, hinchazón, susto, calambres, en un 6o/o.

Existe una íntima relación entre las causas de morbilidad y mortalidad, por lo que considerando que la causa de morbilidad más alta es influenza se consideraría a una complicación de esta la causa de mortalidad, por ej: Neumonía, que parecer ser la más lógica.

Encontramos también como causas de defunción: D.P.C.,

Bronquitis y Accidentes, pero todos estos con diagnóstico y certificación médica, sin olvidar la posibilidad de error en el diagnóstico médico.

De aquí deducimos que el 96o/o, de las causas de muerte son prevenibles al prevenir la enfermedad desencadenante.

El grupo de niños en edad preescolar representan otro porcentaje alto de mortalidad; 31.7. Las causas han sido durante más de 30 años las mismas, por lo que no vale la pena comprar datos antiguos.

A esto viene a sumarse la escasez de médicos rurales, en Guatemala hay 14 médicos en la capital y 2 en el campo.

Tabla comparativa del municipio de Cabricán: en 5 años.

Número de nacimientos	Defunciones
1968: 299	154
1969: 281	139
1970: 266	155
1971: 268	162
1972: 465	140

La mortalidad es una de las variables que intervienen en el crecimiento de la población, en la determinación de su estructura y en la esperanza de vida al nacer de cada uno de sus elementos.

La mortalidad en Guatemala ha disminuído en las últimas décadas, desde tasas arriba de 25 defunciones hasta cifras promedio de 14 muertes por cada mil habitantes.

Este descenso combinado con una natalidad estable, ha contribuido al crecimiento acelerado de la población de alrededor de 2.8 a 3.0o/o anual.

Tasa cruda de mortalidad para Cabricán:  
10.3 x cada 1000 habitantes.

Tasa de mortalidad infantil:  
61.6 x cada 1000 niños nacidos vivos.

O sea, que durante el primer año de vida tienen la posibilidad de morir 62 niños aproximadamente, por cada 1000 que nazcan vivos en 1 año.

Otro producto de la disminución de la mortalidad es el aumento de la esperanza de vida al nacer, que en la actualidad es alrededor de 50 años.

## CONCLUSIONES

1. Que el puesto de salud de Cabricán es totalmente inadecuado para fungir como tal, ya que el edificio se encuentra en malas condiciones generales y se carece de agua potable y energía eléctrica la mayor parte del tiempo. Se carece de material, equipo indispensable para poder trabajar. Faltan medicinas necesarias, sobran placebos y medicinas inapropiadas para el área rural y que podrían ser útiles en hospitales. Lo cual viene a incrementar directamente el ausentismo de pacientes y la mala propaganda.
2. Que tanto el gobierno central, como el municipal han hecho caso omiso de las necesidades de la población en cuanto a mejorar las vías de comunicación, suministro de agua, de energía eléctrica y fomentar el ornato del municipio, lo que viene a deprimir aún más la comunicación y el mejoramiento material de la vivienda.
3. La población más afectada durante el año 1977, según este estudio, es la infantil, que en su mayoría presentan algún grado de desnutrición, lo cual se considera causa directa de:
  - mala alimentación racionada, de la madre durante el embarazo.
  - Alimentación exclusiva de leche materna para el niño durante por lo menos los primeros 6 meses de edad.
  - Falta de alimentos básicos, por falta de productividad, ignorancia o resistencia a conocimientos modernos por los padres.

- Nivel socio-cultural-económico bajo.

El estado de desnutrición predispone a los infantes a adquirir enfermedades y posteriores complicaciones. De aquí se derivan las demás enfermedades.

4. Existe un número considerable de diagnósticos con un margen de error técnico, debido a que; no se ha mejorado el sistema de consulta durante muchos años, y que no se incrementan técnicas aplicables al área de trabajo, y además:

- la población no evoluciona en cuanto a su condición cultural y social.
- que existe una idea absurda de lo que es la salud y enfermedad.
- No existe una buena comunicación médico-paciente que está determinado básicamente por el lenguaje.

5. Que la cobertura alcanzada durante el año 1977, refleja el mal funcionamiento del puesto de salud y que no existe una buena proyección a la comunidad, principalmente por:

- Falta de comunicación.
- Poca afluencia de público al puesto.
- Presencia de misiones internacionales.
- Falta de iniciativa del personal de salud a creación de programas adecuados, así como participación activa en los problemas de la comunidad.
- Mala atención en el puesto de salud.

6. Que al ser Guatemala un país en sub-desarrollo, está condicionado por el CIRCULO VICIOSO:

Enfermedad-pobreza que se resume en:

SUBDESARROLLO

|

|

ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA

De esta estructura va a depender una producción baja, que a su vez determina "Salarios de miseria", y de aquí dependerá "La desnutrición", "analfabetismo", "vivienda de baja calidad"; lo cual influye en la producción de "Enfermedad" y esta en un "Bajo rendimiento humano" para de nuevo caer en la "producción baja". Al existir la enfermedad y existir "Escasez de inversiones en salud pública" se presentará "más enfermedad", lo cual determinará "producción baja"; con lo que se continuará el círculo vicioso.

7. La actual explotación de minas de cal, afecta la economía del trabajador y la de la población, ya que no se han tomado en cuenta las pérdidas cuantiosas de madera, que utilizan como combustible. Además el trabajador no logra los beneficios económicos deseables y utiliza sin embargo desmesuradamente, material y tiempo en el proceso de elaboración.
8. Que la actual situación económico-política-social de la población es debida a:
  - minifundismo y monocultivismo.
  - mal aprovechamiento del suelo y suelo erosionado.
  - ninguna orientación agrícola
  - analfabetismo
  - bajo ingreso económico
  - ideas y conocimientos vernáculos.

Lo cual influye directamente en la propagación de enfermedades.

9. La filtración de entidades y asociaciones extranjeras de todo orden que laboran en el país; tienen como objetivo primordial mantener la estructura socio-económica que ha imperado durante toda la historia en los países subdesarrollados. Evitando de esta manera la organización campesina. Estas misiones internacionales encubren su propósito, con el fomento del paternalismo y realización de obras sociales. De esta forma mantienen la jerarquía social en las áreas marginadas y en la población de estratos sociales medios y bajos en el área urbana.
10. Que los gobernantes en todo nivel, son deficientes e incompetentes, puesto que no le han sabido dar la solución a problemas que se afrontan desde hace mucho tiempo y porque continúan siendo mecanismo manipulado por el sistema imperialista.

## RECOMENDACIONES

1. Que por medio del Ministerio de Salud Pública, se realicen las gestiones necesarias para la construcción de un edificio propio del puesto de salud de Cabricán contando con los servicios indispensables para poder cumplir con su misión. Además es necesario que sean enviadas medicinas según el pedido que se efectúa cada 3 meses por el EPS, pues hasta ahora se continúa enviando la misma medicina que no es funcional a nivel de área rural. También que la medicina tenga un control de calidad y que sea renovada por medicamentos nuevos de eficacia comprobada.
2. Que la actual corporación municipal, realice un censo de población y vivienda para que se propongan mejoras al gobierno central. Que esa una comisión la encargada de insistir en la necesidad del mejoramiento de las vías de comunicación; presentando proyectos a los ministerios respectivos, solicitar la colaboración de la comunidad en cuanto a contribuir con mano de obra.
3. La finalidad del puesto de salud, debe ser; atender a el 80o/o de personas que presenten enfermedad en la comunidad, lo que se puede lograr mediante:
  - Reformar el edificio del puesto de salud
  - Mejorar los programas de salud pública que deben ser cubiertos por el puesto de salud.
  - Mejorar la supervisión al puesto de salud.
  - Contar con los medios de ayuda diagnóstica, indispensables, o con un centro tipo "A" que se encargue de recibir e informar oportunamente

pacientes referidos e instaurar inmediatamente la terapéutica.

- Impartir cursos de relaciones humanas al personal de salud, por medio del ministerio.
- Formación e incorporación de equipos de salud de la población al puesto de salud para poder realizarse a través de estos.
- Informar a través de la radio local, que el puesto de salud está en capacidad y con el propósito de atender a todo el público que que requiera servicio.

Esta información debe comunicarse cuando el puesto de salud cuente con las condiciones enumeradas.

4. Deben instaurarse las medidas PREVENTIVAS siguientes, para disminuir la propagación de enfermedades infecto-contagiosas:

- Incrementar la labor de alfabetización mediante grupos de estudiantes de magisterio de la cabecera departamental, haciendo obligatorio este requisito.
- Instruir a los maestros de educación primaria sobre higiene personal y familiar, el conocimiento deberá ser puesto en práctica por el alumno en la escuela y en el hogar.
- Supervisar esporádicamente el hogar del alumno.
- Insistir en la importancia y necesidad de una buena nutrición y buenos hábitos alimenticios.
- Informar a la población, por medio de medios de

difusión, la importancia de recurrir al puesto de salud.

5. Se debe promulgar una ley municipal en la cual; se prohíba la tala de árboles, y que el combustible que han utilizado para los hornos de cal, sea reemplazado por BUNKER C; producto adquirible a bajo costo en las refinerías de petróleo. Además:

- Reforestación continua, participando escolares y campesinos.
- Promover otras actividades agrícolas, artesanales y abandonar paulatinamente la explotación de minas de cal, que traen más pérdidas que ganancias.

6. Que todos los ministerios públicos y universidades deben unificarse para participar en proyectos y actividades que mejoren la actual situación socio-económico política del campesino rural; lo cual debe iniciarse por:

- Construcción de escuelas y clínicas
- Orientación agrícola
- Organizaciones laborales
- Cambios a la estructura municipal
- Introducir nuevos mercados
- Estructurar la distribución económica en las inversiones públicas, de manera que sea beneficiado el grupo más afectado.

7. Que sea promulgada una ley para mejorar el diagnóstico de defunción a nivel de área rural:

- La autoridad municipal únicamente puede determinar si existe cese de la vida en el momento de ser notificado; y nunca declarar la causa de muerte.
- El estudiante EPS deberá ser consultado por los familiares del difunto antes de archivar los documentos municipales. En caso de estar ausente el médico EPS, debe anotarse el diagnóstico de defunción por otro médico o esperar archivar documentación hasta que sea informado el diagnóstico por el EPS.

## BIBLIOGRAFIA

1. Monografía del Area de Salud en Quetzaltenango  
Area de Salud de Quetzaltenango.  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 1978.
2. República de Guatemala  
Depto. de Quetzaltenango.  
Población calculada 1972-80  
Unidad de Planificación y Estadística.  
M.S.P. y A.S.  
Págs: 10-12
3. Probabilidades de Desarrollo del Municipio de Cabricán  
Problemas de Pequeños Propietarios  
Volumen: 3  
Alfredo Galvez Morán  
Fac. Ciencias Económicas. 1973  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Serviprensa, Guatemala.  
Pág. 155-167.
4. PLAN MUNICIPAL DE CABRICAN QUETZALTENANGO  
Vol. 11  
Lorenzo Toledo Natareno  
Fac. Ciencias Económicas. 1973  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Pág. 22-30, 65-127.
5. POSIBILIDADES DE DESARROLLO  
Posibilidades Industriales y Agropecuarias  
Julio César Serrano Terre  
Fac. Ciencias Económicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1974  
Serviprensa, Guatemala.

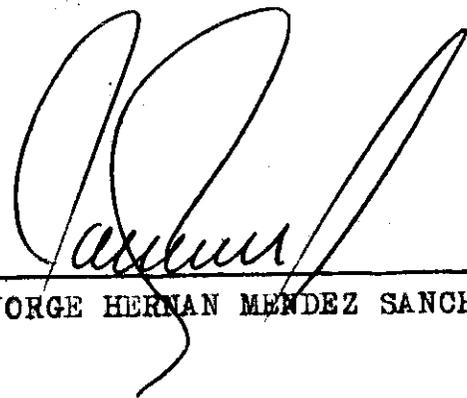
Pág: 453-503.

6. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES DE OCCIDENTE: I.I.E.S.O  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
GUATEMALA: ESTRUCTURA AGRARIA DEL ALTIPLANO OCCIDENTAL  
Pág. 25-29, 81-84, 145-160.  
Quetzaltenango, Guatemala, C.A. 1976  
1a. edición, mayo 1976  
Impreso en IIESO
7. Estructura y Grado de Desarrollo del Municipio de CABRICAN  
Comercialización de los principales productos  
María Teresa Arévalo Barahona  
Fac. Ciencias Económicas  
USAC.  
1973, Vol. 15.  
Serviprensa, Guatemala.
8. ESTRUCTURA Y GRADO DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE CABRICAN. INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS  
Fac. Ciencias Económicas  
USAC.  
José Luis Tale Sajché  
Serviprensa, Guatemala, 1974.
9. TRATADO DE MEDICINA INTERNA  
Cecil-Loeb.  
Tomo II, Pág: 1320-1330  
13a. Edición.1971  
Traducción: Dr. Alberto Folch  
Editorial Interamericana.

10. SINDROME DIARREICO AGUDO EN LA INFANCIA  
Drs.: Carlos Beteta, Ricardo Blanco, Jorge Rodríguez  
Editorial BBRA  
Guatemala, 1976  
Pág: 7a 24.
11. Problemas SOCIO ECONOMICOS DE GUATEMALA  
Héctor Roberto Rosada  
Editorial Escolar "Piedra Santa"  
Guatemala, 1975
12. LAS CULTURAS TRADICIONALES Y LOS CAMBIOS TECNICOS  
George M. Foster  
Primera edición en español, 1964  
Traducción: Andrés M. Mateo  
Fondo de Cultura Económica. México.
13. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Asociación de Estudiantes de Medicina  
Apuntes de Estadística Médica  
Vol. III  
Ing. Marciano Castillo  
Lic. Francisco Leal  
Correo Médico Internacional, 1977
14. SALUD Y ENFERMEDAD  
Colección Científica de TIME LIFE  
René Dubos  
Editado por Ofset Multicolor, S.A.  
México, 1972  
Traducción: Monserrat Miquel.
15. ALIMENTOS Y NUTRICION  
Colección Científica de TIME LIFE  
William H. Sebrell Jr.

Traducción: Rosa Ma. Carreto de Escalona  
Offset Multicolor, México 1972

16. ANALISIS Y CONSIDERACIONES SOBRE PROBLEMAS  
SANITARIOS DE GUATEMALA  
Dr. Carlos Gehlert Mata  
Editorial: José de Pineda Ibarra  
Ministerio de Educación, 1966  
Guatemala.

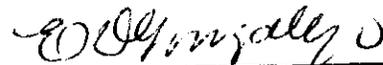


Dr. JORGE HERNAN MENDEZ SANCHEZ



Aesor

Dr. WILHELM WALTER OVERBEK



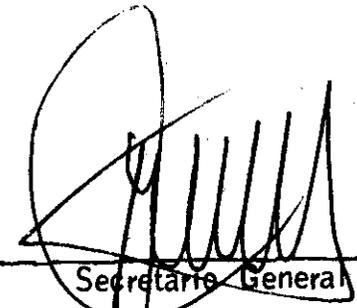
Revisor

Dr. ELMAR DANILO GONZALEZ



Director de Fase IV

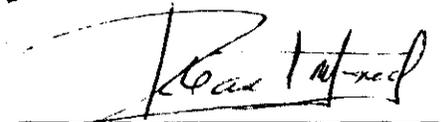
Dr. JULIO DE LEON M.



Secretario General

Dr. PAUL A. CASTILLO R.

Vo.Bo.



Decano

Dr. ROLANDO CASTILLO MONTALVO.