

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

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SAN
LUCAS SACATEPEQUEZ
MUNICIPIO DE SACATEPEQUEZ 1972 - 1977**

TESIS

**Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

JOSE FILADELFO DUBON GUILLÉN

En el Acto de Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	3
MATERIAL Y METODOS	5
DATOS GENERALES	7
IV-1 Descripción del área de trabajo	
IV-2 Organización Política	
IV-3 Historia y Costumbres	
IV-4 Aspectos Culturales y Sociales	
IV-5 Aspectos Demográficos	
IV-5-I Población	
IV-5-II Natalidad y Mortalidad	
IV-5-III Indicadores de Salud	
IV-5-IV Migraciones	
V-6 Factores condicionantes y determinantes	
IV-6-Ia Educación	
IV-6-II Medios de Comunicación	
IV-6-III Hábitos y Costumbres en relacion a salud	
IV-6-IVb Economía	
IV-6-Vc El medio	
IV-6-VId Instituciones de servicio	
IV-VI-V Los daños	
IV-VII-I Morbilidad	
IV-VIII-II Mortalidad	
IV-VIII Política de Salud	
IV-VIII-I Recursos existentes en el área	
IV-VIII-II Programas existentes en el área	
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA	81

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis, sintetiza la experiencia del primer año que el municipio de San Lucas Sacatepéquez, contó con estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado, en la última práctica a realizar para optar al Título de Médico y Cirujano, como requisito Universitario, y demuestra, que a pesar de los múltiples progresos en la medicina, en nuestras poblaciones más cercanas se adolece de los mínimos requisitos técnicos y científicos para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, denotando poca importancia a la planificación de las actividades específicas de salud, y el uso inadecuado de recursos que siendo escasos pero bien utilizados pueden depararnos un mejor futuro.

Este breve informe de mi experiencia y preocupación como estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de Medicina, puede prestar ayuda a la solución de importantes problemas, constituyendo un aporte para la obtención de los objetivos, y de inestimable valor al haberme ubicado en esta comunidad, y paralelamente enfatiza problemas que aún a mediano plazo podrían solucionarse.

La experiencia demuestra la problemática de uno de los rincones de nuestra patria en forma general, así como la objetividad y subjetividad del presente trabajo para resolver los problemas de la comunidad.

Este trabajo, pretende ser guía y reflejo de la situación en que vive el Municipio de San Lucas Sacatepéquez, y posiblemente como reflejo de otros municipios. Espero sirva de consulta a las diferentes personas interesadas en ayudar a alcanzar mejores condiciones de vida.

Agradezco a los integrantes de la Corporación Municipal, a las autoridades de salud, a los Miembros del Equipo del Centro de Salud y muy especialmente a los habitantes de San Lucas Sacatepéquez y a todas las personas que en una u otra forma intervinieron para poder

II. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Contribuir al estudio de las condiciones de Salud y los factores determinantes y concomitantes de la misma en la población rural guatemalteca.
2. Hacer análisis de la relación recursos-demanda en la atención de los Programas de Salud proyectados al área rural.

B. ESPECIFICOS:

1. Determinar las principales causas de enfermedad y muerte de la población estudiada, según edad, sexo y otros factores.
2. Analizar los factores socio-económicos y culturales determinantes en la prevalencia de esas causas.
3. Hacer un análisis de la población atendiendo a su dinámica y sus relaciones con la salud.

III. MATERIAL Y METODOS

III-I MATERIAL:

III-I-1 Archivos municipales y locales

III-I-2 Archivo del Centro de Salud

III-I-3 Publicaciones de la Dirección General de Estadística

III-I-4 Bibliografía Nacional:

- a) Censos de Población
- b) Censos del Comité de Emergencias
- c) Publicaciones Universitarias
- d) Trabajos de Tesis

III-I-5 Bibliografía Extranjera:

- a) Publicaciones Internacionales de Salud
- b) Artículos

III-II METODOS:

III-II-1 Análisis retrospectivo:

- a) Investigación de los datos reportados en los diferentes medios de información (archivos)
- b) Tabulación de datos de encuesta de morbilidad

III-II-2 Entrevistas en grupos:

- a) Autoridades civiles
- b) Población en general

III-II-3 Recopilación de datos:

- a) De las diferentes actividades realizadas
- b) De las diferentes encuestas que realizaron distintas entidades

IV. DATOS GENERALES

IV-I Descripción del área:

IV-I-1 Ubicación:

San Lucas Sacatepéquez es un Municipio del Departamento de Sacatepéquez, ubicado en la región central del país a 27 Kms. de la ciudad capital y a 15 Kms. de Antigua Guatemala.

IV-I-II Límites:

Colinda al Este con Mixco, al Norte con San Bartolomé Milpas Altas, al Sur con Santa Lucía Milpas Altas, y al Oeste con San Bartolomé Milpas Altas y Antigua Guatemala.

IV-I-III Altura y Extensión:

Su extensión territorial es aproximadamente de 5 Kms;² la situación geográfica indica una longitud de 90°, 38' y 30" y una latitud de 14°, 36' y 30". La altura que tiene sobre el nivel del mar es de 2,062.85 metros.

IV-I-IV Clima:

El clima es frío y agradable; como en el resto de la República se marcan dos estaciones: invierno y verano. El verano comienza en noviembre y termina en abril; en esta época el clima es seco pero con mucho viento especialmente en los meses de noviembre a febrero. El invierno va de mayo a octubre, convirtiendo el clima en esta época húmedo y con fuertes lluvias.

IV-II Organización Política:

IV-2-I División Política:

Como otras comunidades se encuentra dividida, así:
cabecera municipal, aldeas, caseríos, fincas y haciendas.

Dentro de la cabecera municipal se encuentran ubicadas:

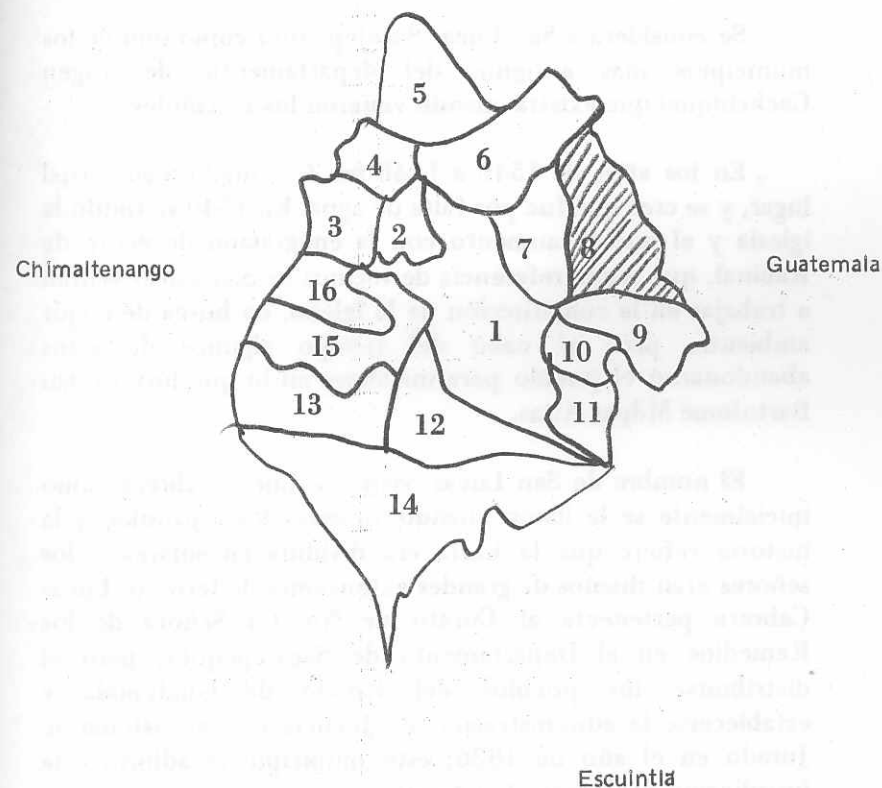
Colonia: "Jardines de San Lucas"
Granjas: "Rossana" y "Margarita"
Hacienda: "La Suiza Contenta"

ALDEAS: Chuacorrall
Sorzoay
La Embaulada

CASERIOS:	San José	Pakaschá	Canaán
	Chijxvish	Viñas San Antonio	Chipablo
	Reforma	La Cruz	Chicamel
	Chojgox	El Durazno	Chisac
	Los Cipreses	Candelaria	San Gaspar
	Chilayén	Chitegua	La Pedrera
	San Lucas	Buena Vista	Tacaj
	Chichorín	Astillero	Chigüel
	Paraschoc	Manzanitos	

FINCAS: "Bohemia" "California"
"Lourdes" "San Carlos"
"Santa Rita" "Chicaman"
"Las Vegas" "Las Silvas"

DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ



- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. Antigua Guatemala | 9. Sta. Lucía Milpas Altas |
| 2. Jocotenango | 10. Magdalena Milpas Altas |
| 3. Pastores | 11. Sta. María de Jesús |
| 4. Sumpango | 12. Ciudad Vieja |
| 5. Santo Domingo Xenacoj | 13. San Miguel Dueñas |
| 6. Santiago Sacatepéquez | 14. Alotenango |
| 7. San Bartolomé Milpas Altas | 15. San Antonio Aguas Calientes |
| 8. San Lucas Sacatepéquez | 16. Sta. Catarina Barahona |

IV-3 HISTORIA Y COSTUMBRES:

IV-III-1-3 DATOS GENERALES DE LA COMUNIDAD:

IV-3-I Marco Histórico:

Se considera a San Lucas Sacatepéquez como uno de los municipios más antiguos del departamento, de origen Cackchiquel que existía cuando vinieron los Españoles.

En los años de 1546 a 1548 fue trasladado a su actual lugar, y se cree que fue por falta de agua. En 1549 se fundó la iglesia y el pueblo aumentó con la emigración de gente de Rabinal, que según referencia de vecinos de San Lucas venían a trabajar en la construcción de la iglesia, en busca de mejor ambiente, pero al cabo del tiempo algunos de éstos abandonaron el pueblo para instalarse en lo que hoy es San Bartolomé Milpas Altas.

El nombre de San Lucas, viene de Lucas Cabrera como inicialmente se le llamó cuando vinieron los españoles, y la historia refiere que la tierra era dividida en solares y los señores eran dueños de grandes extensiones de terreno; Lucas Cabrera pertenecía al Curato de Nuestra Señora de los Remedios en el Departamento de Sacatepéquez, pero al distribuirse los pueblos del Estado de Guatemala y establecerse la administración de Justicia con el Sistema de Jurado en el año de 1836, este municipio se adhirió a la jurisdicción de Antigua Guatemala.

Como hecho histórico de trascendencia el pueblo de San Lucas fue escenario de la famosa batalla que libraron Justo Rufino Barrios y Miguel García Granados cuando derrotaron a las tropas del General Vicente Cerna en el Cerro de la Bandera el 29 de junio de 1871.

IV-3-II Vestuario y Folklore:

El vestuario no es definido, la clasificación es de grupo

indígena modificado y ladinizado.

El traje indígena únicamente lo conservan las mujeres mixtificado mayormente en el área rural. Sus hijos ya no lo visten y el hombre no lo usa.

La lengua nativa no se practica entre los adultos, y los niños no lo aprenden.

IV-4 ASPECTOS CULTURALES Y SOCIALES:

IV-4-1 Creencias y Tradiciones:

Los ritos religiosos indígenas por factores culturales, sociales y económicos, han desaparecido por completo. La generalidad de la población toma en forma despectiva y de motivo de ofensa el término "Indígena". En síntesis, sus creencias y tradiciones son puramente ladinas.

IV-4-II Religión:

Un 90 o/o de la población profesa la religión católica, y el resto la religión protestante.

Se conservan algunas costumbres antiguas mezclando la religión con el espiritismo y la medicina naturista. Casi todas las familias católicas cuentan con un lugar específico dentro de la casa para mantener un altar con cuadros e imágenes de santos a los cuales venera.

Las cofradías ya no existen, pero aún quedan resabios de ellas. Cuentan con un cura párroco que vive en la comunidad, el cual es persona muy importante e influyente dentro de la organización social.

IV-4-III Fiesta Titular:

Se celebra en el mes de octubre, con juegos mecánicos,

actividades comerciales, deportivas y culturales, los principales días son del 16 al 18. Es organizada por un Comité Pro-Fiesta Titular, patrocinada con fondos municipales y contribuciones particulares. El patrón de la localidad es San Lucas.

IV-5 ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

IV-5-I Población:

Existen varios datos de población siendo la más exacta la del censo de población realizado en el mes de marzo de 1976 (un mes después del terremoto del 4 de febrero). La totalidad de habitantes de San Lucas es de 4,691.

Como podemos observar en el cuadro No. 1, la población es urbana predominantemente.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

	No.	o/o
Población Urbana	3,677	76.25
Población Rural	1,114	23.75
Población TOTAL:	4,691	100.00

La densidad de población es de 938.2 habitantes por Km²

El promedio de miembros por familia es de 4.

De acuerdo al sexo, los datos proporcionados por el último censo de población de 1973 de la Dirección General de Estadística es de:

CUADRO No. 2

POBLACION POR SEXO

	No.	o/o
Hombres	2,198	50.60
Mujeres	2,146	49.40
TOTAL:	4,344	100.00

Que se representan gráficamente en las gráficas: que se aprecian en las siguientes páginas.

CUADRO No. 3

POBLACION POR ESCOLARIDAD

	No.	o/o
Total de alfabetos	2,336	68.93*
Total de analfabetos	1,053	31.07

* Sin tomar en cuenta a los niños menores de 7 años.

CUADRO No. 4

RACIALMENTE

	No.	o/o
Total población ladina	2,983	68.66
Total población indígena	1,361	31.33
TOTAL:	4,344	100.00

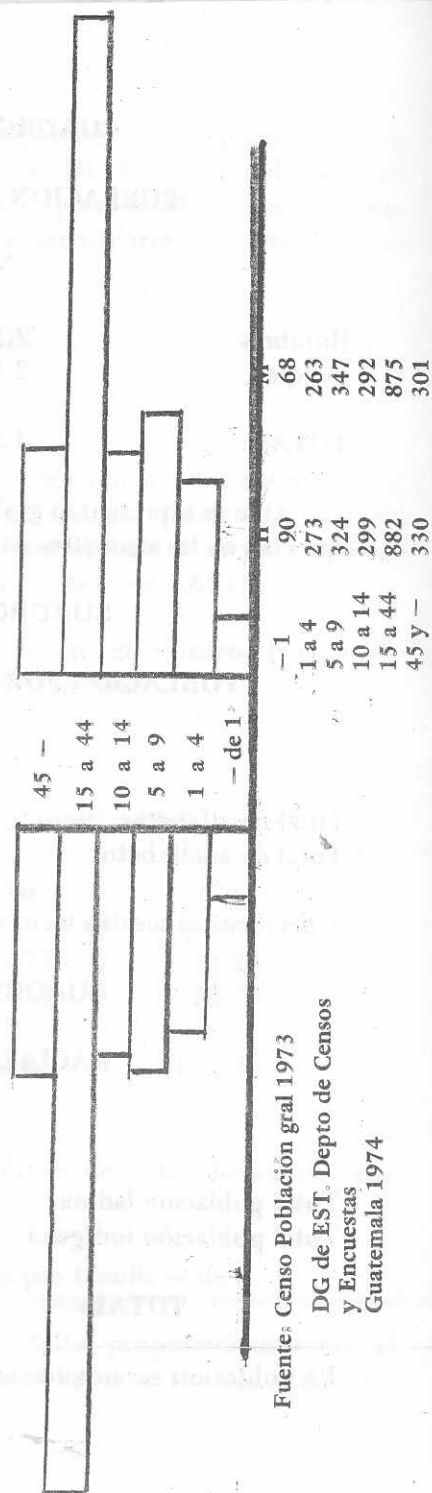
La población económicamente activa es de 1,172 habitantes.

GRAFICA DE POBLACION SEGUN SEXO Y GRUPOS

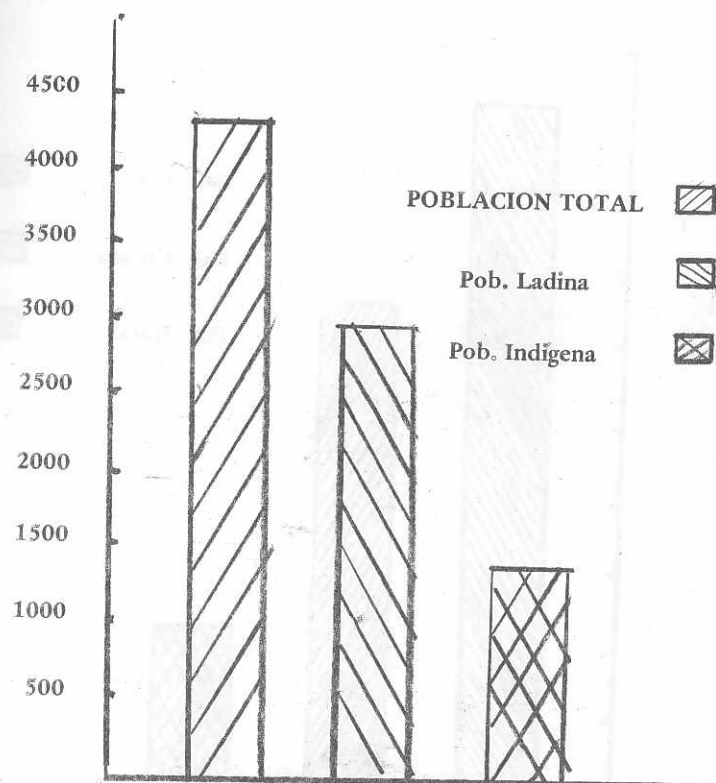
ETARIOS, SAN LUCAS SACATEPEQUEZ 1976

MASCULINO

FEMENINO



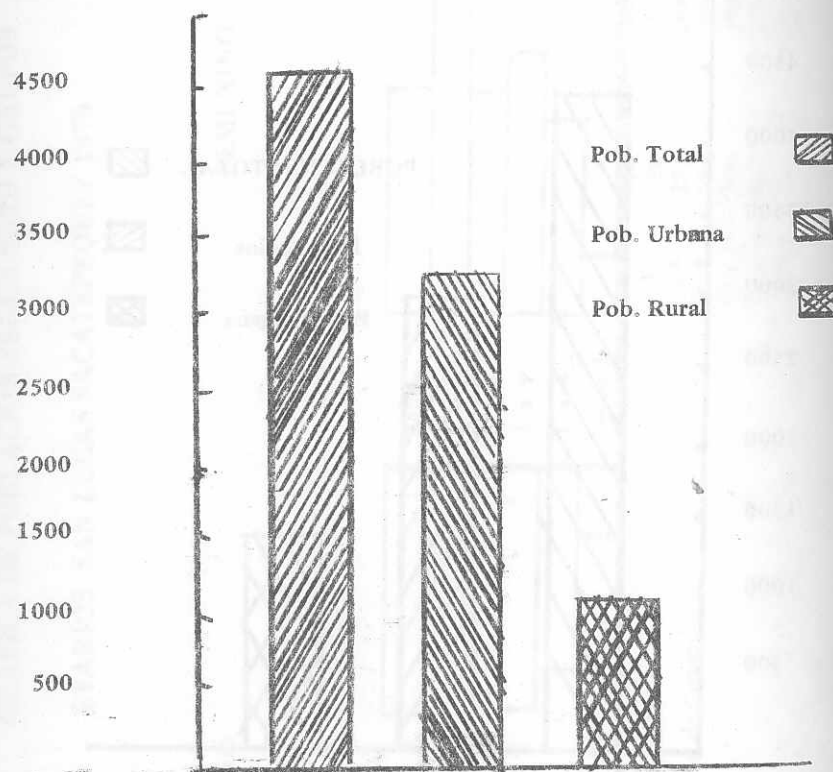
GRUPO ETNICO



Fuente: Censo Pob. General 1973
D.G. de Estadística
Depto Censos y Encuestas Guatemala, 1976

E = 1 x 500

POBLACION RURAL E INDIGENA



Fuente: Censo Población (maestros)
Comité Nac. Emergencia
Depto. Sacatepéquez Feb. 1976

E = 1 x 500

En los cuadros siguientes se hace una comparación de los datos obtenidos de tres diferentes fuentes: Censo General de Población de la Dirección General de Estadística de 1973. Población estimada por la División de Estadística de la Dirección General de Servicios de Salud. Y el Censo de Población y Daños Post-terremoto.

Hay una seria discrepancia de datos como vemos:

CUADRO No. 5

POBLACION EN EDAD ESCOLAR Y PRE-ESCOLAR

	No.
Total niños Censo 1973	1,723*
Total niños población estimada	2,203**

* Niños hasta 12 años.

** Hasta 14 años.

CUADRO No. 6

POR SEXO

	Hombres	Mujeres	TOTAL
Por población estimada	2,317	2,444	4,761
Por Censo de 1973	2,198	2,146	4,344
Por Censo de 1976			4,691*

* No se encontró datos del sexo en este Censo.

IV-5-II Natalidad y Mortalidad:

Según los datos proporcionados por la Municipalidad local, la natalidad y la mortalidad para el año de 1976 en el Municipio de San Lucas Sacatepéquez fue la siguiente:

NACIMIENTOS 1976

	HOMBRES		Total	MUJERES		TOTAL
	Urbano	Rural		Urbano	Rural	
Febrero	5	5	10	2	—	12
Marzo	8	4	12	6	1	18
Abril	4	5	9	10	2	19
Mayo	1	—	1	5	1	6
Junio	6	3	9	8	3	17
Julio	6	4	10	6	3	16
Agosto	6	5	11	8	3	19
Septiembre	5	4	9	5	2	14
Octubre	2	4	6	5	1	11
Noviembre	8	2	10	8	—	18
Diciembre	4	1	5	6	1	11
Enero	3	1	4	6	2	10
	58	38	96	75	19	171

G. No. 7

DEFUNCIONES
MORTINATOS92 personas
0 personas

Es de hacer notar que en el terremoto del mes de febrero de 1976 murieron 56 personas, por lo que aumentó considerablemente la mortalidad general.

IV-5-III Indicadores de Salud:

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{\text{Nacidos vivos en 1976}}{\text{Población total en 1976}} \times 1,000$$

Tasa de natalidad según datos del Censo de Población de 1976 (Post-terremoto) y nacimientos captados en el Registro Civil local.

$$\text{Tasa de Natalidad} = 36.45$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\text{Muertes en 1976}}{\text{Población total en 1976}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{92 \times 1,000}{4,691} = 19.61$$

Datos proporcionados por el Registro Civil que reportó un total de 92 fallecimientos durante el año de 1976 y el Censo de Población de 1976 que reportó un total de 4,691 habitantes.

$$\text{Crecimiento de población} = \text{Tasa de natalidad} - \text{Tasa Mort.} \times 1,000$$

$$\text{Crecimiento de población} = 36.45 - 19.61 \times 1,000$$

$$\text{Crecimiento de población} = 16.84 \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Inf.} = \frac{\text{Total defunciones Inf. (-1a)}}{\text{Nacidos vivos en 1976}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad Infantil} = \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{\text{Nacidos vivos en 1976}}{\text{Mujeres 15-44 años 1976}} \times 1,000$$

$$\text{Mortinatalidad} = \frac{\text{No. Mortinatos en 1976}}{\text{Nacidos vivos en 1976}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa Mortalidad Materna} = \frac{\text{Total def. X causa materna}}{\text{Nacidos vivos}} \times 1,000$$

$$\text{Tasa Mortalidad Materna} = 0$$

RESUMEN DE INDICADORES:

1. TASA DE NATALIDAD	36.45	X	1,000
2. TASA MORTALIDAD GENERAL	19.61	X	1,000
3. CRECIMIENTO DE POBLACION	16.84	X	1,000
4. TASA MORTALIDAD INFANTIL	—		
5. TASA DE FECUNDIDAD	161	X	1,000
6. TASA DE MORTINATALIDAD	0		
7. TASA MORTALIDAD MATERNA	0		

NOTA: En el año de 1976 no se reportaron fallecimientos de mujeres embarazadas, ni mortinatos.

IV-5-IV Migraciones:

La mayoría de la población es originaria de San Lucas Sacatepéquez, se observa migración estacionaria de algunos habitantes en su mayoría los hombres que trabajan en la ciudad probablemente por la cercanía de la misma.

Existe rechazo de la población al establecimiento de indígenas, aceptando a los ladinos y personas económicamente superiores que obtienen viviendas y granjas en los alrededores, constituyendo una fuente de trabajo constante para sus habitantes, de ambos sexos y edades.

IV-6 FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES:

IV-6-1 Educación:

El municipio de San Lucas Sacatepéquez cuenta en la cabecera municipal con la Escuela Nacional Urbana Mixta "República Federal de Centro América" con capacidad para 600 alumnos; en 1976 contó con 400 alumnos inscritos, repartidos en los 6 grados de primaria, tiene además, una sección pre-primaria con asistencia de 60 alumnos. La educación está impartida por 14 maestros.

Después del terremoto, por la tarde, en el edificio de la misma escuela, funciona el Colegio Privado "Liceo San Lucas" que atiende los tres grados básicos y una sección de párvulos cobrando una cuota mensual de Q. 10.00; funciona también anexa al Liceo Privado, una Academia de Mecanografía. El promedio de edad de los niños que ingresan a la escuela primaria, está comprendida de los 7 a los 8 años, egresando a los 13 ó 14 años regularmente.

En cuanto a las aldeas, cuentan con una escuela cada una, dando educación hasta el tercer grado de primaria.

La inasistencia es un grave problema en la escuela, que aumentó considerablemente después del terremoto, así como una marcada disminución de la población escolar en los últimos tres años.

En la misma escuela funciona la Oficina de la Supervisión del Distrito de Educación.

CUADRO No. 7

GRADO DE INSTRUCCION EN 1976

	No.	o/o
Población en edad escolar	1,230	100.00
Alumnos matriculados	737	59.92
Matriculados no asistentes	493	40.08
Número de Escuelas primarias	4	
Número de maestros	18	
Número de analfabetos	68	2.71

Los datos del Censo de 1973 proporcionaron el dato siguiente:

	No.	o/o
Total de analfabetos	2,008	46.23
Total de alfabetos	2,336	53.77

IV-6-II Medios de Comunicación Colectiva:

El medio de comunicación más efectivo en el municipio es la radio. Escuchando casi todas las emisoras de la ciudad capital.

Un alto porcentaje de la población cuenta con televisores captando los 3 canales de televisión existentes en el país. En el cerro Alux de este municipio se encuentran instaladas las antenas y estudios de transmisión de los canales de T.V.

Por la cercanía con la ciudad capital se pueden adquirir todos los diarios escritos que se publican, el mismo día.

a) Medios de Transporte:

No cuenta con transportes propios utilizando los buses extraurbanos que toman la Ruta Panamericana que atraviesa la cabecera municipal, cobrando Q. 0.25 de pasaje.

b) Recreación:

Existen varios clubes deportivos, tanto de fútbol como de básquetbol, cuya labor es la de fomentar y mantener el deporte dentro de la juventud. Han realizado encuentros deportivos interdepartamentales, principalmente durante la fiesta patronal. Después del pasado terremoto de febrero de 1976, se produjo una desorganización en cuanto a este aspecto pues las canchas de fútbol y básquetbol se utilizaron para viviendas provisionales e instalación de una fábrica de terraceto.

Algunos de sus habitantes toman como recreación las ventas que se instalan en el monumento al Caminero los domingos y días festivos que atraen tanto a turistas como a personas que gustan de disfrutar de este mercado improvisado, que no tiene un control sanitario adecuado.

IV-6-III Hábitos y Costumbres en relación a Salud:

Actualmente las personas tienen diversidad de hábitos y costumbres en relación a salud.

El baño en los niños y en el adulto, no lo consideran bueno realizarlo diariamente porque causan problemas de salud como la gripe.

En caso de fiebre no creen conveniente darse baños, porque consideran que pueden causar "pulmonía" aun

cuando ésta no sea problema respiratorio, pero sí creen y utilizan los lienzos de alcohol.

Otras personas creen que una oración (evangélicos) que haga el pastor de la iglesia, recuperarán la salud, sea cual fuere la enfermedad.

Muchas personas visitan a los naturistas tratándose únicamente a base de hierbas (a 7 Kms. se encuentra un centro naturista).

Usan en gran cantidad los remedios caseros (agua de verbena en caso de fiebre, en caso de convulsiones usan ruda, cebolla, ajo y otros).

Acostumbran hacer uso de prendas de color rojo, sobre todo en niños de 1 año para evitar que "les hagan ojo".

En caso de consultas prenatales, no acostumbran visitar a un médico, sino frecuentan a comadronas por tener el prejuicio de que sea un hombre. Y no estar bien planificado el programa Materno Infantil.

En la mayoría de los casos se consulta al Centro de Salud cuando la persona ya se encuentra en estado grave.

La mayoría de los partos son atendidos en el Hospital Roosevelt y no por la comadrona local.

El hospital de referencia es el de la ciudad de Antigua Guatemala, al cual no le tienen confianza y prefieren consultar los hospitales capitalinos.

IV-6-IV Aspecto Económico:

a) Fuentes de Trabajo:

Hay diversas fuentes de trabajo, como restaurantes,

panaderías, fábricas de materiales de construcción, granjas porcinas, granjas avícolas, gasolineras, servicios domésticos para hogares pudientes.

En general, los habitantes de San Lucas Sacatepéquez desarrollan una agricultura de subsistencia; buscan obtener ingresos económicos trabajando de obreros dentro y fuera del municipio, o como albañiles en la capital.

b) Producción:

Producción agrícola: de la superficie disponible para uso agropecuario del país, el 6.9 o/o corresponde al Departamento de Sacatepéquez. Su producción de maíz asciende a 1.4 o/o de la reportada en la república, el 1.9 o/o de la producción total de frijol y el 1.9 o/o de la producción de café y cereza. Corresponde al Departamento la mayor producción de arveja, puesto que de la producción total nacional el 43.4 o/o ha sido cosechada en Sacatepéquez, en comparación al tamaño del territorio de San Lucas de sólo 5 Km² significa una producción mínima.

Maíz: alimento básico de la población. Con un consumo diario por persona de 1 libra 4 onzas aproximadamente (adultos). Consumiéndolo como tortillas, atoles y otros de menos uso.

El grano fresco se muele en piedra o molino de nixtamal. Los productos industriales cuya materia prima es el maíz, como el "Tortillá", se consume escasamente.

c) Frijol: como el maíz, constituye un alimento de consumo diario, tanto en el campo como en la ciudad; es básico en la dieta con un consumo que varía de 4 onzas por día por persona, de uso variado, utilizándolo entero, en forma de guiso sólido y fritos.

d) Verduras: todos los municipios de Sacatepéquez se dedican en mayor o menor medida a la agricultura. Según datos del Censo Agropecuario de 1950, 609 fincas se dedican a este cultivo en una extensión total de 243 manzanas. Estas cifras fueron superadas según reporta el Censo Agropecuario de 1964, ya que en esa oportunidad fueron reportadas 921 fincas con una extensión de 193 manzanas en el municipio de Ciudad Vieja, sobre 136 fincas y 53 manzanas de Santiago Sacatepéquez.

e) Árboles Frutales: la producción agrícola de San Lucas Sacatepéquez, incluye árboles frutales, de producción en climas fríos: ciruela, pera, durazno, manzana, membrillo, etc.

f) Comercio: productos de carnicería. La producción de carne que satisface la demanda de la población de San Lucas Sacatepéquez, está a cargo de personas quienes en forma individual destazan su ganado.

El rastro, controlado por la municipalidad y atendido por la policía municipal, no cuenta con instalaciones adecuadas para el destace de ganado bovino o porcino; los propietarios de ganado pagan un arbitrio a la tesorería de la municipalidad por cabeza de ganado mayor y menor beneficiado.

g) Avicultura: la crianza de aves domésticas, la mayoría de familias las poseen consumiendo la carne en la dieta y la venta de la misma. La crianza de aves disminuyó por los daños causados en los gallineros durante el terremoto.

h) Floricultura: existen cultivos de flores para comercializarlas y gran cantidad es exportada o trasladada al mercado de la ciudad capital.

i) Productos de Panadería: funcionan cuatro panaderías,

dando ocupación a ocho personas, distribuyendo su producción en la propia comunidad a través de las tiendas y consumidores. La materia prima como manteca, azúcar, harina, es obtenida en la comunidad o directamente de la ciudad capital.

j) Tenerías: hay una tenería dedicada al procedimiento de pieles de res para convertirlas en suela, principalmente para la manufactura de calzado, pero ha disminuido considerablemente su producción en los últimos dos años, es fuente de trabajo principalmente de la aldea Chuacorrall en donde se encuentra ubicada.

k) Materiales de Construcción: hay tres industrias de materiales de construcción dedicadas a la fabricación de block de cemento, utilizando arena de río, arena blanca, cal, cemento y luego es trasladada a la ciudad capital.

l) Artesanías: la fabricación de tejidos típicos como cortes y perrajes mediante el uso de telares de madera, es manufacturado por sus propietarios en número de cinco. Los cuales son originarios de San Pedro Sacatepéquez.

m) Mercado: la actividad comercial desarrollada en el mercado de San Lucas Sacatepéquez, es determinante para el desenvolvimiento de las demás actividades, dividiéndose en dos tipos de mercados, uno interno y otro externo.

n) Mercado Interno: funciona diariamente en el edificio ~~construido para tal finalidad~~ en el centro de la población, acudiendo exclusivamente los habitantes de la misma, el número aproximado de puestos fijos en el mercado es de diez. Los puestos de ventas ambulantes varían según la época del año y generalmente son gentes que poseen terreno y que producen horticultura y fruticultura, no hay tiendas bien surtidas con artículos, tanto de consumo diario, ropa, o enseres del hogar.

Las tarifas establecidas por la tesorería municipal para los vendedores del mercado son variables, según la clase de producto, oscilando entre diez y veinticinco centavos diarios el puesto.

El personal encargado del cuidado y administración del mercado es el fiel, quien realiza las siguientes funciones: jefe de administración, recaudador, portero, limpieza y policía.

- ñ) **Mercado Externo:** este mercado amerita especial interés, funciona en el área verde alrededor del monumento al Caminero los días domingos y días festivos que es cuando hay mayor afluencia de visitantes entre los que se cuentan turistas nacionales y extranjeros, amas de casa que van en busca de verduras frescas y baratas. En los días restantes se dedican a vender comida típica, verdura, productos de artesanía, etc.

Este mercado proporciona fuente de ingreso a un poco más de trescientas personas, que pagan derecho de plaza a la Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez. El terreno está a cargo de la Dirección General de Caminos y no cuenta con servicios mínimos de atención sanitaria para los visitantes, ni a vendedores, ni tampoco con agua potable, ni energía eléctrica. Está catalogado como centro turístico nominal y por conocerse como un paseo agradable tradicionalmente, pero no hay ninguna documentación y autorización que así lo indique, lo cual coloca su funcionamiento hasta cierto punto al margen de la ley.

La mayor parte de vendedores son del municipio vecino de San Bartolomé Milpas Altas, en sus vecindades funcionan una serie de restaurantes, que mantienen atención al público diariamente, lo que hace más atractivo el lugar y por ser punto estratégico en la carretera Panamericana y estar ubicado en la bifurcación

de la carretera que conduce a la Antigua Guatemala y Chimaltenango. Al hacer un estudio sobre el mejoramiento puramente ambiental del citado mercado me encontré con una serie de problemas, como el de la ampliación de la carretera que haría desaparecer este mercado afectando directamente a más de 1,500 personas, además de restringir aún más los lugares de recreación tan necesarios.

CUADRO No. 8

ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES QUE FUNCIONAN EN SAN LUCAS SACATEPEQUEZ

Puestos en mercado del monumento al Caminero	300*
Puestos en el Mercado Municipal	22
Pulperías	21
Restaurantes	8
Carnicerías	6
Molinos de nixtamal	6
Sastrerías	6
Venta de artículos típicos	5
Materiales de construcción	4
Cantinas	4
Gasolineras	2
Cafeterías	2
Pequeños almacenes	2
Farmacias	2
Peluquerías	2
Mercados	2
Tenería	1

* Estos trescientos puestos se encuentran los días domingos y días festivos; los días ordinarios son únicamente unos 50.

CUADRO No. 9

PRODUCCION Y EXPENDIO DE ALIMENTOS*

Población de difícil acceso por falta de comunicación a servicios permanentes	0
Establecimientos de producción y expendio de alimentos .	13
De los anteriores no satisfactorios sanitariamente	5
Establecimientos públicos	42
De los anteriores no satisfactorios sanitariamente	42
Industrias	3
De las anteriores no satisfactorias sanitariamente	3

* Datos proporcionados por la División de Estadística de la Dirección General de Servicios de Salud en el año de 1976.

Respecto al Empleo, así:

	No.	o/o
Población en edad productiva	2,190	100.00
Agricultura	1,492	68.13
Industria	458	20.92
Comercio y servicios	223	10.22
Desempleo	17	1.73

Estos datos fueron proporcionados por la División de Estadística de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Según la encuesta realizada post terremoto los datos sobre ocupación e ingresos, son los siguientes:

URBANO Y RURAL

	No.
Número de personas sin trabajo	459
Número de personas conservan trabajo	810
Número de familias, ingresos hasta Q 50.00	470
Número de familias, ingresos hasta Q 100.00	169
Número de familias, ingresos hasta Q 200.00	41
Número de familias, ingresos hasta Q 300.00	5

OCUPACIONES

Número de carpinteros	2
Número de albañiles	99
Número de mecánicos	10
Número de profesionales	36

NOTA: Es de hacer notar que en esta encuesta elaborada y ejecutada por el Ministerio de Educación y a través de los maestros, no consideraron el dato de ocupación referente a la agricultura que es patrimonio de esta comunidad.

RESUMEN ENCUESTA URBANO, No. ENCUESTADOS: 3,577

	No.
Número de personas sin trabajo o no pueden trabajar	105
Número de personas que conservan su trabajo	507
Número de familias con ingresos hasta Q 50.00	327
Número de familias con ingresos hasta Q 100.00	134
Número de familias con ingresos hasta Q 200.00	40
Número de familias con ingresos hasta Q 300.00	5

RESUMEN ENCUESTA DE OCUPACION

Número de carpinteros	2
Número de albañiles	70
Número de mecánicos	7
Número de profesionales	33

RESUMEN DE ENCUESTA RURAL, No. ENCUESTADOS: 1,114

	No.	o/o
Número de personas sin trabajo o no pueden trabajar	354	
Número de personas que conservan su trabajo	303	
Número de familias con ingresos hasta Q 50.00	143	
Número de familias con ingresos hasta Q 100.00	35	
Número de familias con ingresos hasta Q 200.00	1	
Número de familias con ingresos hasta Q 300.00	0	

RESUMEN ENCUESTA DE OCUPACION

Número de carpinteros	0
Número de albañiles	29
Número de mecánicos	3
Número de profesionales	3

IV-6-V El Medio:

IV-VI-V-i Suelo:

La capa del suelo de San Lucas Sacatepéquez, es de color café muy oscuro, su textura y consistencia franca, friable, de un espesor de 20 a 40 cms. El subsuelo café claro de consistencia friable, con declive dominante de 10-15 o/o. Su drenaje natural es regular y su capacidad de abastecimiento de humedad.

IV-VI-V-ii Topografía:

Topografía irregular que se conserva en la propia cabecera municipal que en los tiempos lluviosos sufre las consecuencias del paso de las aguas que vienen de los cerros y montañas cercanas, lo que provoca un índice de erosión muy alta.

Entre sus principales accidentes orográficos están los cerros: Loma Larga, Chinic, Santa Catarina, Chilayón, Bella Vista, Faldas de San Antonio, Alux, El Astillero, Loma de Manzanillo, Chinaj, La Bandera, y las Montañas de Chimot y El Ahorcado. Las aldeas de Zorzoya y La Embaulada, pero muy especialmente la Aldea de Chuacorrall se encuentran en terrenos sumamente quebrados.

IV-VI-V-iii Hidrografía:

Cuenta con varios ríos de caudal mediano y escaso, tales como: La Embaulada, San José, San Lucas, Las Vigas, Ciénega, Chicorín, Chiteco, Chuacorrall. Y como riachuelos: Parrameños, Chipablo, Chilayón, Chiquel, El Astillero, El Perol, La Esperanza, La Ruca, La Ciénega. Y como quebradas la del Aguacate.

IV-VI-V-iv Vivienda:

En el período pre-terremoto, el tipo de construcción de las viviendas era de diversos materiales, como: ladrillo y/o block, paja, palma o similares, concreto, predominando el adobe. El techo con un 90 o/o de lámina metálica y el resto de teja y otros.

De acuerdo a investigación en el período post-terremoto, las construcciones actuales son de tipo informal y provisional con una sola habitación de mediana amplitud en la cual están todos los servicios de un hogar:

dormitorio, cocina, sala comedor, etc., aunque la reconstrucción de viviendas formales las han principiado a iniciativa del interesado, y con ayuda de algunas instituciones como: CEPAL, CARE y la Universidad de San Carlos de Guatemala que colaboran con material y mano de obra.

El mobiliario de las casas lo constituyen: muebles de madera de pino, camas, cofres, sillas, mesas, roperos, bancos, decorando con almanaques las paredes, etc. Combustible tradicional para cocinar: la leña, la mayoría usa el fogón elevado.

En el área urbana hay que reconstruir 850 casas de las 900 totales a consecuencia del terremoto. Y se construyen alrededor de 300 de madera lo que implica peligro por su fácil combustión. En el área rural la reconstrucción es lenta por no recibir ayuda efectiva.

IV-VI-V-v Fuentes de agua:

La cabecera municipal cuenta con abastos de agua potable construido por la Dirección General de Obras Públicas que surte de agua a todo el municipio, apta para el consumo humano.

El servicio de agua potable urbano se obtiene de los tres nacimientos de La Ciénega y El Nacadero por sistema de gravedad, y El Perol por medio de bomba eléctrica.

El servicio de agua potable rural es deficiente, la Aldea Chuacorrall cuenta con dos sistemas de abastecimiento de agua: a) Sistema Alto, y b) Sistema Bajo. El agua llega por gravedad, por lo cual la parte alta de la aldea consume mayor cantidad de agua, utilizándola para regar el cultivo, no recibiendo el resto de la población.

La aldea La Embaulada y Zorzoya, se abastecen con

sistema de fordilla, y en los meses de verano no cuentan con servicio de agua permanente, que fueron construidos por la División de Saneamiento Ambiental hace muchos años, necesitando su ampliación para un buen servicio.

La población dispersa en caseríos e incluso con la cabecera municipal se abastecen con agua de pozos ubicados en el patio de las casas.

En resumen el abastecimiento del agua es: URBANO.

	No.	o/o
Urbano casas sin agua	273	22.21
Rural casas sin agua	371	30.19
Urbano y rural casas sin agua	644	52.40
TOTAL DE CASAS:	1,229	100.00

Es decir que sólo el 47.60 o/o cuenta con servicio de agua potable. Cuenta con sistema de alumbrado eléctrico público en toda la población urbana, es decir en la cabecera municipal, y algún otro foco en las aldeas.

IV-VI-V-vi El número de casas sin servicio de energía eléctrica que abastece la sucursal de la Empresa Eléctrica de Antigua es:

	No.	o/o
Urbano casas sin luz	385	31.32
Rural casas sin luz	377	30.68
Urbano y rural casas sin luz	762	62.00
TOTAL DE CASAS:	1,229	100.00

Lo que resulta que sólo el 38 o/o de la población cuenta con servicio de energía eléctrica.

IV-VI-V-vii Excretas y basuras:

El municipio de San Lucas Sacatepéquez forma parte del plan piloto de letrización de Sacatepéquez realizado en 1973 por la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud Pública, que dio los siguientes datos:

	No.	o/o
Urbano casas sin servicio sanitario	202	16.44
Rural casas sin servicio sanitario	280	22.78
Urbano y rural casas sin sanitario	482	39.22

Es decir que el 60.78 o/o cuenta con servicio sanitario.

De estos servicios sanitarios se encuentra el 60 o/o en malas condiciones higiénicas. No evaluando el estado de las condiciones post-terremoto.

El servicio de disposición de basuras intradomiciliarias es malo, un bajo porcentaje de habitantes las quema o entierra y la mayoría las tira a terrenos baldíos.

La basura de lugares públicos como mercados y calles, es recogido irregularmente por la municipalidad, como la del Centro de Salud, por escasez de personal, y es tirada alrededor del perímetro urbano en el basurero municipal. Las excretas y basuras de algunas granjas avícolas y porcinas que se encuentran en los alrededores, así como el rastro municipal que se encuentra en el perímetro urbano y careciendo de sistemas racionales del manejo de las mismas, aumentando la proliferación de moscas, mayormente al inicio de las lluvias y el mal olor que expele.

IV-VI-V-viii Insectos, roedores y perros:

Como se mencionó anteriormente, uno de los mayores

problemas son las moscas, así como las pulgas, piojos, cucarachas, ratas y ratones; utilizan algunas medidas para su extinción, como insecticida, trampas, gatos y otros, pero no resuelven el problema; constituye la higiene prevaleciente al aplicar una mejor disposición de basuras, excretas, higiene personal y de las letrinas.

La población canina es bastante numerosa, encontrándose en el año de 1976 un total de:

	No.	o/o
Población canina urbana	686	36.61
Población canina rural	1,188	63.39
Total de población canina rural y urbana	1,874	100.00

Lo que demuestra que hay un perro por cada 2.50 habitantes.

Se tiene establecido un programa de vacunación preventiva contra la rabia todos los años.

Las condiciones sanitarias son insalubres, la mayoría de las calles de la población son de tierra lo que afecta en el verano y el invierno por el polvo y la presencia de lodazales respectivamente y afectan la disposición de excretas y basuras. El agua también es escasa, debido a que el aumento de la población y el uso de la misma para cultivos la hace insuficiente, lo que redundo en la prevalencia de algunas enfermedades de etiología infecciosa entre los pobladores.

El problema es más evidente en el área rural, donde no hay sistema de alcantarillado, y el sistema de agua es sumamente deficiente, y las condiciones sanitarias son también deficientes.

IV-VI-VI. Instituciones de Servicio:

Cuenta con varias instituciones de servicio: civiles, autónomas, como gubernamentales, las cuales no están interrelacionadas, tales como privadas, dándose una competencia negativa sino que también duplicidad de funciones, esfuerzos y gastos.

IV-VI-VI-i Municipalidad:

Máxima autoridad municipal; da una cobertura administrativa a la cabecera municipal y sus aldeas por medio de alcaldes auxiliares. Su objetivo es representar a la población, hacer obras mediante decisión de todo el concejo.

IV-VI-VI-ii Policía Nacional:

Es una autoridad civil, que tiene acción en algunos municipios circunvecinos, su objetivo es velar por mantener el orden público y control del tránsito.

IV-IV-VI-iii Partidos Políticos:

Entran en función políticas en los períodos electorales, en 1976 se encontraban la coalición MLN-PID y el PR. Objetivo: "Los elegidos son los representantes del pueblo".

IV-VI-VI-iv Comité de Reconstrucción:

Constituido por personas nombradas ejecutivamente y no representativas del pueblo o comunidad, lo que ocasiona muchos problemas entre los vecinos, ya que cada pueblo tiene sus ideas e intereses y no aceptan la imposición de ideales sino que la adoptan de acuerdo a sus necesidades y fines.

Objetivos: reconstrucción del pueblo.

También están representados en las aldeas, pero no han cumplido sus fines.

IV-VI-VI-v Cooperativa de Reconstrucción:

Constituidas sin representatividad del pueblo con mucha influencia del comité de reconstrucción local, sin mayor impacto en las aldeas y mínimo en el sector urbano. Con el fin de promover la adquisición de medios y materiales para la vivienda.

IV-VI-VI-vi CARE (Comité Americano de Remesas al Exterior)

Ha prestado servicio por muchos años al Centro de Salud de San Lucas, proporcionándoles leche en polvo, aceite y otros productos, para la población materno infantil especialmente, pero se ha suspendido temporalmente para otro objetivo que es: proporcionar el techo mínimo a personas de escasos recursos durante la emergencia del post-terremoto.

IV-VI-VI-vii CEPA (Comité Evangélico Permanente de Ayuda)

Instalada a raíz del terremoto, cuenta con personal extranjero voluntario y personal mínimo local con salario fijo. Objetivo: proporcionar casas de madera a bajo costo (Q 300.00 c/u), sin discriminación alguna, pero tomando en cuenta los recursos económicos.

IV-VI-VI-viii Universidad de San Carlos:

A través de varias facultades como la de Ingeniería, quienes se trazarían un mínimo de viviendas de concreto a personas de escasos recursos, escogidas para el efecto y ayuda en el descombramiento.

Facultad de Ingeniería Eléctrica: dictó cursos de electricidad para los vecinos interesados, y mejorar las instalaciones eléctricas de la comunidad.

Facultad de Arquitectura: asesoría a la municipalidad con tres EPS.

Facultad de Medicina: un médico EPS a cargo del Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que se detallará más adelante y colaboración de estudiantes de MI (medicina integral, como apoyo).

IV-VI-VI-ix Cuerpo de Bomberos Voluntarios:

Con 2 años de funcionar y contando con una unidad motorizada (pick-up). Objetivo: prestar primeros auxilios y traslado de pacientes a los diferentes centros asistenciales.

IV-VI-VI-x Cruz Roja Guatemalteca:

Instalada post-terremoto, con una carpa personal (socorrista) para atender los primeros auxilios provisionalmente, y proporcionó más o menos 1,000 carpas a los habitantes de San Lucas en los momentos de mayor necesidad.

IV-VI-VI-xi Iglesias Evangélicas:

Instituidas hace tiempo en la población con objetivos específicos, como lo son: oración, doctrinal, sociedad de jóvenes y el estudio de las Sagradas Escrituras.

IV-VI-VI-xii Escuelas Nacionales (Primaria):

Una en la cabecera municipal y mixta en cada aldea. Objetivo: "Proporcionar educación integral a la población escolar guatemalteca".

IV-VI-VI-xiii Iglesia Católica:

El área física de la misma fue destruida totalmente por el sismo del 4 de febrero, siendo decretada sus ruinas por ser una de las más antiguas como monumento histórico. Objetivo: "Fomentar y promover la fe cristiana del Sanluqueño".

IV-VI-VI-xiv Centro de Salud Privado:

Creado por el Club Rotario físicamente y su funcionamiento a través de un patronato, cuenta con edificio moderno bien construido y equipado adecuadamente por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contaba con un estudiante de Medicina Integral (5o. año de la carrera) y un auxiliar de enfermería adiestrada (lo que empleaba la duplicidad de esfuerzos). Objetivo: "Brindar atención de salud a los habitantes de San Lucas, que lo soliciten".

La constitución de este servicio ha ocasionado litigio entre las partes afectadas, Patronato y Club Rotario, que lo sostienen. municipalidad, por ser quien donó el predio y donde funciona temporalmente, el MSP y AS por la duplicidad de servicios.

IV-VI-VI-Xv Atención Médica Privada:

- a) Presta servicios en la cabecera municipal una persona con estudios avanzados de medicina, que actúa como médico, teniendo bastante afluencia de pacientes que le tienen confianza, pero sin reconocimiento académico.
- b) El médico Director del Centro de Salud y Jefe de Distrito con sede en Santiago Sacatepéquez, tiene instalada una clínica particular que cuenta con regular afluencia de pacientes.

Ninguna de las dos clínicas tiene una relación directa

con el Centro de Salud local.

IV-VI-VI-xvi Agencia Móvil de BANDESA:

Se constituyó una agencia temporal en el edificio del Salón Municipal (Salón Social) de BANDESA, con el objeto de proporcionar préstamos para reconstrucción de vivienda.

IV-VI-VI-xvii Ejército de Guatemala:

Durante los tres meses posteriores al terremoto, el municipio estuvo controlado militarmente por un destacamento del ejército con sede en el municipio de San Bartolomé Milpas Altas.

IV-VI-VI-xviii Centro de Salud Estatal:

Hasta el mes de febrero de 1976, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno de la Republica de Guatemala, la salud estuvo controlada a través de un puesto de salud, atendido por una auxiliar de enfermería adiestrada y supervisada por el médico Director del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, dando una consulta médica semanal.

Como consecuencia del terremoto, el municipio de San Lucas se vio afectado en todos los órdenes, principalmente en lo que a reconstrucción física se refiere, habiéndose destruido un 90 o/o de la población, falleciendo 56 personas, quedando gran número de heridos, lo que dio origen a que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos enviara a un estudiante en EPS, y a solicitud de la jefatura de área del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Debido a la cantidad de heridos, las urgentes necesidades de atención médica y la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, me tocó entonces cubrir dicha área y desde un principio tomé las medidas necesarias para impedir el brote de epidemias, así como también la atención de pacientes que ameritaban TX. A

partir de ese momento la institución se transformó en Centro de Salud Tipo "C", con un aumento de personal, constituyéndolo:

Un médico EPS
Dos auxiliares de enfermería
Un técnico en Salud Rural

Es de resaltar la valiosa colaboración de instituciones y personas, e inicialmente del Patronato de Salud Privado que proporcionó el edificio, la municipalidad, especialmente el Sr. Alcalde, los bomberos, el cura párroco, la policía y vecinos voluntarios.

IV-VII. LOS DAÑOS:

IV-VII-I Morbilidad en 1976:

Durante los meses de práctica del EPS, se dividirá el presente informe en 2 semestres con el objeto de recalcar la diferencia de afluencia de pacientes, así como la morbilidad presentada. Los semestres serán divididos:

Primer semestre: del 12 de feb. al 31 de julio de 1976
Segundo semestre: del 8 de agosto/76 al 31 de enero/1977

Después se hará un resumen de los dos semestres:

En el primer semestre:	<u>un total de 1,303 pacientes</u>
En el segundo semestre:	<u>un total de 757 pacientes</u>

EN UN AÑO (1976): un total de 2,060 pacientes

(Sin contar la atención Materno-Infantil)

Los siguientes resultados se clasifican según lista especial

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA y A. S.

DIRECCION GRAL. DE SERVICIOS DE SALUD

DIVISIONES

COORDINADOR DE AREA

JEFATURA DE AREA

JEFATURA DE DISTRITO

DIRECTOR CENTRO DE S.

E P S

AUXILIAR DE
ENFERMERIA

TECNICO DE
SALUD RURAL

COMADRONAS
TRADICIONALES
ADIESTRADAS

PROMOTORES
DE SALUD
RURAL

PERSONAL
VOLUNTARIO

elaborada en base de 70 grupos de causas para tabulaciones de morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. Organización Mundial de la Salud (OMS); clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1965, Vol. 1. Los datos se obtuvieron de la impresión clínica anotada diariamente de la consulta atendida en el Centro de Salud.

CODIGO

GRUPO DE CAUSAS

EM 1	Cólera.
EM 2	Fiebre tifoidea, paratifoidea y otras.
EM 3	Disentería bacilar.
EM 4	Intoxicación alimentaria (bacteriana).
EM 5	Amibiasis.
EM 6	Otras enfermedades debidas a protozoarios.
EM 7	Enteritis debida a Escherichia coli.
EM 8	Otras enteritis y enfermedades diarreicas.
EM 9	Tuberculosis del aparato respiratorio.
EM 10	Otras tuberculosis incluyendo efectos tardíos (incluye Meningitis tuberculosa).
EM 11	Lepra.
EM 12	Difteria.
EM 13	Tos ferina.
EM 14	Angina estreptocócica y escarlatina.
EM 15	Meningitis meningocócica
EM 16	Tétanos.
EM 17	Poliomielitis y otras enfermedades del sistema nervioso central, debidas a enterovirus.
EM 18	Viruela.
EM 19	Varicela.
EM 20	Sarampión.
EM 21	Encefalitis víricas.
EM 22	Hepatitis infecciosa
EM 23	Rabia.
EM 24	Parotiditis epidémica.
EM 25	Tracoma activo y efectos tardíos del tracoma.
EM 26	Tifus y otras rickettsiosis.

CODIGO

GRUPOS DE CAUSAS

EM 27	Paludismo.
EM 28	Leshmaniasis.
EM 29	Enfermedad de chagas.
EM 30	Sífilis y sus secuelas.
EM 31	Infecciones gonocócicas.
EM 32	Otras enfermedades venéreas.
EM 33	Micosis (incluye las dermatomicosis, moniliasis y micosis generalizadas).
EM 34	Helmintiasis.
EM 35	Oncocercosis.
EM 36	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.
EM 37	Tumores (neoplasmas) malignos de diferente localización anatómica.
EM 38	Tumores (neoplasmas) malignos de los tejidos linfáticos y hematopoyéticos.
EM 39	Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada.
EM 40	Tirotoxicosis, con o sin bocio.
EM 41	Diabetes mellitus.
EM 42	Desnutrición proteínica (Kwashiorkor).
EM 43	Marasmo nutricional.
EM 44	Otros estados de desnutrición.
EM 45	Avitaminosis.
EM 46	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo.
EM 47	Anemias por deficiencia férrica.
EM 48	Otras anemias por deficiencia.
EM 49	Psicosis, neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.
EM 50	Alcoholismo.
EM 51	Adición a las drogas.
EM 52	Enfermedades inflamatorias del ojo.
EM 53	Catarata.
EM 54	Otitis media y mastoiditis.

CODIGO

GRUPOS DE CAUSAS

EM 55	Meningitis.
EM 56	Epilepsia.
EM 57	Jaqueca.
EM 58	Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
EM 59	Fiebre reumática activa.
EM 60	Enfermedades reumáticas crónicas del corazón.
EM 61	Enfermedades hipertensivas.
EM 62	Enfermedades isquémicas del corazón.
EM 63	Enfermedades cerebrovasculares.
EM 64	Trombosis venosas y embolias.
EM 65	Gangrena.
EM 66	Hemorroides.
EM 67	Otras enfermedades del aparato circulatorio.
EM 68	Otras infecciones respiratorias agudas.
EM 69	Influenza.
EM 70	Neumonía.
EM 71	Bronquitis, enfisema y asma.
EM 72	Hipertrofia de las amígdalas y vegetaciones adenoides.
EM 73	Neumoconiosis y enfermedades análogas.
EM 74	Otras enfermedades del aparato respiratorio.
EM 75	Enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén.
EM 76	Úlcera péptica.
EM 77	Apendicitis.
EM 78	Obstrucción intestinal y hernia.
EM 79	Colelitiasis y colecistitis.
EM 80	Otras enfermedades del aparato digestivo.
EM 81	Nefritis y nefrosis.
EM 82	Cálculos del aparato urinario.
EM 83	Hiperplasia de la próstata.
EM 84	Enfermedades de la mama, del ovario, de la trompa de falopio y del parametrio.
EM 85	Otras enfermedades del aparato genitourinario.
EM 86	Aborto.

CODIGO

GRUPOS DE CAUSAS

EM 87	Mastitis y otros trastornos de la lactancia.
EM 88	Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.
EM 89	Parto sin mención de complicaciones.
EM 90	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.
EM 91	Otras enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.
EM 92	Artritis y espondilitis.
EM 93	Otros reumatismos no articulares (Lumbago).
EM 94	Ostitomielitis y periostitis.
EM 95	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
EM 96	Anomalías congénitas.
EM 97	Toxemias del embarazo.
EM 98	Ciertas causas de morbilidad perinatal.
EM 99	Otras enfermedades específicas y enfermedades mal definidas.

CAUSA EXTERNA DE LA SESION:

EME 100	Accidentes del tráfico.
EME 101	Otros accidentes.
EME 102	Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas.
EME 103	Intento de homicidio y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas; intervención legal.
EME 104	Todas las demás causas externas.

NATURALEZA DE LA LESION:

EMN 105	Fracturas.
EMN 106	Traumatismos intracraneales y otros traumatismos internos.
EMN 107	Quemaduras.
EMN 108	Efectos adversos de sustancias químicas.
EMN 109	Todas las demás lesiones.

MORBILIDAD ANTERIOR:

Investigación realizada de la morbilidad de los años 1972-1975, anotada únicamente a la atención por médico prestado una vez por semana. Las diez principales causas de morbilidad fueron:

CODIGO

CAUSA

1 EM 42	Desnutrición.
2 EM 69	IRS (Influenza).
3 EM 34	Parasitismo intestinal.
4 EM 90	Enfermedades dermatológicas.
5 EM 75	Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén.
6 EM 8	Enterocolitis.
7 EM 71	Bronquitis.
8 EM 89	Enfermedades del aparato génito-urinario femenino.
9 EM 36	Infección de heridas umbilicales (todas las demás enfermedades infecciosas).
10 EM 49	D N V.

Durante el primer semestre del año 1976 (febrero-julio), las 10 principales causas de morbilidad fueron:

CODIGO

Causa

No. de Pacientes

1 EM 69	IRS	260
2 EM 8	Enteritis	196
3 EM 90	Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.	106
4 EME101	Traumatismos (otros accidentes)	93
5 EM 42	Desnutrición.	61
6 EME104	Todas las demás causas externas de lesión (heridas).	53
7 EM 14	Amigdalitis.	50
8 EM 5	Amebiasis intestinal	42
9 EM 3	Disentería bacilar.	35
10 EM 70	Neumonía.	35

Durante el segundo semestre (de agosto 1976 a enero 1977), las 10 principales causas de morbilidad fueron:

CODIGO	Causa	No. de Pacientes
1 EM 69	I.R.S.	118
2 EM 8	Enteritis	91
3 EM 90	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	89
4 EM 14	Amigdalitis.	87
5 EM 48	Anemia.	53
6 EM 80	Gastritis.	46
7 EM 33	Micosis.	34
8 EM 34	Parasitismo intestinal.	28
9 EME 101	Traumatismos.	26
10 EM 42	Desnutrición proteínica.	23
		595

Las 20 causas de morbilidad durante todo el año fue:

CODIGO	Causa	No. de Pacientes	o/o
1 EM 69	I.R.S.	378	18.37
2 EM 8	Enteritis.	287	13.95
3 EM 90	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	195	9.47
4 EM 14	Amigdalitis.	137	6.66
5 EME 101	Traumatismos.	119	5.78
6 EM 42	Desnutrición	84	4.08
7 EM 80	Gastritis.	72	3.50
8 EM 5	Amibiasis intestinal.	55	2.67
9 EM 52	Conjuntivitis.	53	2.57
10 EM 34	Parasitismo intestinal.	53	2.57
11 EM 48	Anemia.	54	2.57
12 EME 104	Otras causas externas de lesión.	53	2.57
13 EM 3	Disentería bacilar.	35	1.70
V a n		1574	76.54

Código	Causa	No. de Pacientes	o/o
14 EM 70	Vienen: Neumonía.	1574	76.54
15 EM 33	Micosis.	35	1.70
16 EM 54	Otitis.	34	1.65
17 EM 49	D.N.V.	23	1.11
18 EM 61	Hipertensión arterial.	21	1.02
19 EM 85	Enfermedades del aparato genito-urinario	19	0.92
20 EM 93	Ciática y lumbargo	16	0.78
		14	0.68
Subtotal:		1,736	84.40
21	Todas las demás causas	321	15.60
TOTAL:		2,057	100.00

MORBILIDAD EN LOS MESES DE PRACTICA DE E.P.S. EN SAN LUCAS SACATEPEQUEZ EN PACIENTES
QUE CONSULTARON AL CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO,
SEGUN CAUSAS

CAUSA	-1		1-4		5-9		10-14		15-44		45 más		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1 I. R. S.	24	26	59	54	24	23	12	14	31	57	18	25	378	169
2 Enteritis	44	31	68	51	7	13	2	9	9	27	7	19	287	137
3 Enfermedades de la piel	11	11	20	26	13	21	11	13	15	32	11	11	195	81
4 Amigdalitis	9	2	19	12	9	11	6	10	18	33	1	7	137	62
5 Traumatismos	2	-	7	4	8	2	12	3	28	31	9	13	119	66
6 Desnutrición	1	1	13	14	3	4	4	5	2	10	13	14	84	36
7 Gastritis	-	-	-	-	1	1	-	1	9	47	2	11	72	12
8 Amebiasis intestinal	1	2	11	20	1	1	1	5	2	8	0	3	55	16
9 Conjuntivitis	6	2	4	8	5	8	5	5	1	6	-	3	53	21
10 Parasitismo intestinal	-	1	11	13	7	8	3	3	1	5	-	1	53	22
11 Anemia	1	3	7	14	2	7	1	4	3	9	-	2	53	14
12 Otras causas externas de lesión	-	-	2	1	1	3	2	3	7	20	8	6	53	20
13 Disentería bacilar	-	1	8	11	1	1	2	2	1	5	2	1	35	14
14 Neumonía	1	3	2	8	1	4	1	1	2	2	5	5	35	12
15 Micosis	2	-	-	6	1	5	1	4	3	9	0	3	34	7
16 Otitis	2	-	2	5	3	5	-	1	1	3	-	1	23	8
17 D.N.V.	-	-	1	-	-	-	-	1	4	13	1	1	21	6
18 Hipertensión art.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	8	19	6
19 Enf. aparato genito-urinario	-	-	-	-	1	1	-	1	1	11	1	-	16	3
20 Ciática y lumbago	-	-	-	1	-	-	-	-	-	10	1	2	14	1
TOTALES:	104	83	234	258	88	118	68	85	138	343	86	136	1,736	713
	187		492		206		148		481		222			

CUADRO DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR PORCENTAJE SEGUN EL SEXO, DE FEBRERO 1976 A ENERO 1977 EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ

	o/o MASC.	o/o FEM.	o/o TOTAL
1. I.R.S.	8.21	10.16	18.37
2. Enteritis	6.66	7.29	13.95
3. Enfermedades infecciosas de la piel	3.93	5.54	9.47
4. Amigdalitis	3.01	3.65	6.66
5. Traumatismos	3.20	3.58	5.78
6. Desnutrición	1.75	2.33	4.08
7. Gastritis	0.58	2.91	3.49
8. Amebiasis intestinal	0.77	1.89	2.66
9. Conjuntivitis	1.02	1.55	2.57
10. Parasitismo intestinal	1.06	1.50	2.57
11. Anemia	0.68	1.89	2.57
12. Otras causas lesión ext.	0.97	1.60	2.57
13. Disentería bacilar	0.68	1.02	1.70
14. Neumonía	0.58	1.11	1.69
15. Micosis	0.34	1.31	1.65
16. Otitis	0.38	0.72	1.10
17. D.N.V.	0.29	0.72	1.01
18. Hipertensión arterial	0.29	0.63	0.92
19. Enfermedades aparato genito-urinario	0.14	0.63	0.77
20. Ciática y lumbago	0.04	0.63	0.67
Todas las demás causas consulta	34.58	49.66	84.24
			15.76

100.00

Fuente: Informe Mensual de Actividades
Centro de Salud Tipo "C"
San Lucas Sacatepéquez — 1976

MORBILIDAD EN LOS MESES DE PRACTICA DE E.P.S. RURAL EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ, PERIODO COMPRENDIDO DE FEBRERO 1976 A ENERO 1977,
CLASIFICADOS POR CAUSA, GRUPOS ETAREOS Y PORCENTAJE QUE OCUPAN

CAUSA	- 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15-44		45 más	
	T.	o/o	T.	o/o	T.	o/o	T.	o/o	T.	o/o	T.	o/o
1. I. R. S.	50	2.43	123	5.97	47	2.28	26	1.26	88	4.27	43	2.09
2. Enteritis	75	3.64	119	5.78	20	0.97	11	0.53	36	1.75	26	1.26
3. Enf. de la piel	22	1.06	46	2.24	34	1.65	24	1.17	47	2.28	22	1.06
4. Amigdalitis	11	0.53	31	1.50	30	1.46	16	0.78	51	2.47	8	0.39
5. Traumatismos	2	0.09	11	0.53	10	0.49	15	0.73	59	2.87	22	1.06
6. Desnutrición	2	0.09	27	1.31	7	0.34	9	0.44	12	0.58	27	1.31
7. Gastritis	0	0	0	0	2	0.09	1	0.04	56	2.72	13	0.63
8. Amibiasis int.	3	0.15	31	1.50	2	0.09	6	0.29	10	0.49	3	0.15
9. Conjuntivitis	8	0.39	12	0.58	13	0.63	10	0.49	7	0.34	3	0.15
10. Parasitismo int.	1	0.04	24	1.17	15	0.73	6	0.29	6	0.29	1	0.04

MORBILIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ,
DE FEBRERO 76 A ENERO 77, URBANO Y RURAL

	No.	o/o
CASOS URBANO	1,922	93.42
CASOS RURAL	135	6.58
TOTAL:	2,057	100.00

MORBILIDAD EN LOS MESES DE PRACTICA DE E.P.S. RURAL EN CENTRO DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ, PERIODO COMPRENDIDO DE FEBRERO DE 1976 A ENERO DE 1977, CLASIFICADA SEGUN CAUSA, PRIMERAS CONSULTAS, RECONSULTAS Y o/o QUE OCUPAN.

CAUSA	Primeras Consultas		Reconsultas	
	No.	o/o	No.	o/o
1. I. R. S.	292	14.20	86	4.18
2. Enteritis	229	11.13	58	2.81
3. Enfermedades de la piel	161	7.83	34	1.65
4. Amigdalitis	115	5.59	22	1.07
5. Traumatismos	103	5.00	16	0.78
6. Desnutrición	66	3.21	18	0.87
7. Gastritis	60	2.91	12	0.58
8. Amibiasis int.	45	2.18	10	0.48
9. Conjuntivitis	48	2.38	4	0.19
10. Parasitismo int.	43	2.09	10	0.48
	1,162	56.49	270	13.13
Todas las demás causas	480	23.33	145	7.05
TOTALES:	1,642	79.82	415	20.18

Puede observarse en las gráficas correspondientes a Morbilidad, las 6 primeras causas:

1. I. R. S.	378	casos	18.37 o/o
2. Enteritis	287	"	13.95 o/o
3. Enferm. de la piel	195	"	9.47 o/o
4. Amigdalitis	137	"	6.66 o/o
5. Traumatismos	119	"	5.78 o/o
6. Desnutrición	84	"	4.08 o/o

Analizando el cuadro anterior las enfermedades infecciosas son las que más inciden dentro de la población del municipio y la patología de las 4 primeras causas en conjunto comprenden el 48.45 o/o de la morbilidad general.

Además observar en el cuadro que:

- Las enfermedades infecciosas afectan más a los pacientes comprendidos entre los primeros 4 años de vida, y ocupan lugar importante los del grupo de 15 a 44 años en morbilidad de enfermedades infecciosas, siendo este fenómeno de importancia, ya que en este grupo incluye a los trabajadores activos, que se supone deberían estar controlados.
- De los casos atendidos, 135 fueron del área rural que significa un 6.58 o/o y 1,922 de área rural que es un 93.42 o/o probablemente y la poca cobertura rural se debe a la distancia que existe entre el centro de salud y las comunidades rurales y porque son en menor número sus habitantes. (Número habitantes urbano: 3,577; número habitantes rural: 1,114).
- En el resultado de casos por grupos etarios se observa:

De 1 año	187	9.09 o/o
De 1 año a 4 años	492	23.91 o/o
De 5 años a 9 años	206	10.01 o/o
De 10 años a 14 años	148	7.19 o/o
De 15 años a 44 años	481	23.38 o/o
De 45 años y más	222	10.79 o/o

736 84.37 o/o

- d) El número total de primeras consultas es mayor al de las re-consultas:

Primeras consultas	1,642	79.82 o/o
Re-consultas	415	20.28 o/o

- e) Es de resaltar que aparece en el 5o. lugar de causas de morbilidad los traumatismos, lo cual se debe principalmente a consecuencias del terremoto, pero la mayor cantidad de consultantes fueron de los accidentes ocasionados durante la reconstrucción.

A pesar del tráfico tan intenso que registra la carretera Interamericana, y el número de accidentes de tránsito que se producen en la misma, no se atendió a ninguna víctima en el Centro de Salud.

- f) Las enfermedades infecciosas prevenibles no presentaron peligro en este municipio, únicamente se presentaron 6 casos de sarampión, 1 de tos ferina, enfermedades infecciosas: parotiditis 5, varicela 5, hepatitis 1, fiebre tifoidea 2, y se atendieron 13 casos de mordedura de perro.

IV-VII-II Mortalidad:

En este rubro se revisaron los archivos municipales de San Lucas Sacatepéquez, obteniéndose los Dx. de defunción.

durante los años de 1972 a 1975. Los Dx. de defunción del municipio, hasta mediados de julio de 1976, eran elaborados por personas empíricas sin conocimientos médicos y por lo cual algunos de ellos resultan incongruentes. Desde febrero de 1976 se trabajó en coordinación con la municipalidad conjuntamente entre EPS y el secretario municipal para mejorar los registros de mortalidad. Estableciéndose a partir de agosto de 1976 un verdadero programa de mejoramiento del reporte de mortalidad.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ, DE 1972 A 1975

1. I. R. S.
2. Infección gastrointestinal
3. Hinchazón
4. Deficiencia orgánica
5. Cólicos
6. Cáncer
7. Tos ferina
8. Sarampión
9. Enfermedad común
10. Vejez.

Lo reportado de la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no está de acuerdo con la revisión efectuada en los registros de la localidad, ya que las 10 causas principales planteadas son las siguientes:

MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ
DURANTE EL AÑO 1976, SEGUN LA UNIDAD DE PLANIFICACION Y
ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS	NUMERO	o/o	TASA X 1,000
1. Otras neumonías	6	14.30	132.27
2. Otras helmintiasis	4	9.52	88.18
3. Demás afecciones causas ext. no especificadas	4	9.52	88.18
4. Influenzas	3	7.15	66.13
5. Enteritis, diarreicas	2	4.76	44.09
6. Demás enfermedades clasific. infecciones parasitarias	2	4.76	44.09
7. Tumor maligno Loc. y Loc. no especificada	2	4.76	44.09
8. Otras enfermedades aparato digestivo	2	4.76	44.09
9. Otras causas de mortalidad y morb. perinatales	2	4.76	44.09
10. Traumatismo int. tórax, obs- trucción pelvis	2	4.76	44.09
11. Resto de causas	13	30.95	286.59
TOTAL:	42	100.00	925.92

Hay que hacer constar que el número de mortalidad aumenta grandemente por traumatismo, y asfixia con las 56 personas fallecidas a consecuencia del terremoto (incluyendo niños y adultos) de ambos sexos.

LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO

SUB-PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CERTIFICACION
DE DEFUNCION A NIVEL NACIONAL

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

01	Fiebre tifoidea.
02	Disentería bacilar y amibiasis.
03	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
04	Tuberculosis del aparato respiratorio.
05	Otras tuberculosis, incluyendo efectos tardíos.
06	Difteria.
07	Tos ferina.
08	Angina estreptocócica y escarlatina.
09	Infecciones meningocócicas.
10	Poliomielitis aguda.
11	Viruela.
12	Sarampión.
13	Tifus y otras Rickettsiosis.
14	Paludismo.
15	Sífilis y sus secuelas.
16	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.
17	Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos.
18	Tumores benignos y tumores de naturaleza no específica.
19	Diabetes mellitus.
20	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.
21	Anemias.
22	Meningitis meningocócica.
23	Fiebre reumática activa.
24	Enfermedades reumáticas crónicas del corazón.
25	Enfermedades hipertensivas.
26	Enfermedades isquémicas del corazón.
27	Otras formas de enfermedad del corazón.
28	Enfermedades cerebrovasculares.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

29	Influenza.
30	Neumonía.
31	Bronquitis, enfisema y asma.
32	Úlcera péptica.
33	Apendicitis.
34	Obstrucción intestinal y hernia.
35	Cirrosis hepática.
36	Nefritis y nefrosis.
37	Desnutrición proteico-calórica.
38	Aborto.
39	Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio. Parto sin mención de complicaciones.
40	Anomalías congénitas.
41	Lesiones al nacer, partos distócicos y otras afecciones anóxicas e hipóxicas perinatales.
42	Otras causas de mortalidad perinatal.
43	Síntomas y estados morbosos mal definidos.
44	Todas las demás enfermedades.
45	Accidentes de vehículos de motor.
46	Los demás accidentes.
47	Suicidio y lesiones autoinfligidas.
48	Las demás causas externas.

TABLA DE MORTALIDAD
SAN LUCAS SACATEPEQUEZ

CODIGO	-1	1-4	5 a 14	15 a 44	45 y más	TOTAL
43	3		1		7	11
45			1	2		3
46	2	3	18	13	7	43
30	2				1	3
35					1	1
16		1				1
03		2			2	4
26					1	1
18					1	1
TOTAL:	7	6	20	15	20	68

CHOCORRAL o CHOACORRAL

18					1	1
46	2		1			3
39			1			1
30	2					2
03		2				2
43	2				1	3
16		1				1
20	1					1
TOTAL:	7	3	2		2	14

ZORZOYA

43	1	1		1		3
07		2				2
30	1					1
03	1					1
TOTAL:	3	3		1		7

LA EMBAULADA

03		2				2
TOTAL:		2				2
GRAN TOT 17		14	22	16	22	91

NOTA: Ver lista de causas de defunción adjunta.

Ref.: Libro de defunciones, folio 414 al 459, Municipalidad San Lucas Sac.

ATENCION MEDICA GENERAL *

1976

	FEB.	MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGTO.		SEPT.		OCT.		NOV.		DIC.		ENE.		TOTAL		
	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM		
Consultas en el Centro	194	293	339	161	322	134	228	210	154	98	128	74	133	103	191	86	142	82	155	139	58	63	78	75	2,122	1,518
Sesiones de consulta	30	29	28	28	52	52	44	44	38	24	29	25	16	12	20	20	21	25	20	25	11	14	10	12	323	310

* Sin contar atención Materno - Infantil.

M = Médico
PM = Paramédico.

IV-VIII POLITICA DE SALUD

IV-VIII-I Recursos existentes en el área:

El municipio de San Lucas Sacatepéquez, contaba con un Puesto de Salud que estaba a cargo de una auxiliar de enfermería adiestrada, pero a consecuencia del terremoto se incrementó el servicio, transformándose en un Centro de Salud Tipo "C", con presencia de un médico EPS rural como Director del Centro. Este Centro de Salud funciona en una casa de madera con 1 metro de construcción de block de cemento, a pesar de que el Centro no sufrió mayores daños. La construcción y el terreno es propiedad del Ministerio de Salud y Asistencia Social; las condiciones físicas son deficientes e inadecuadas, contándose únicamente con un salón pre y post-consulta, una clínica, una pequeña bodega y un servicio sanitario; contando con equipo médico mínimo, parte del mismo en mal estado, mobiliario en regular estado. El equipo médico contaba con un refrigerador eléctrico, una camilla, dos escritorios, dos sillas, tres bancas, una estufa eléctrica pequeña, un archivo de madera y otros utensilios indispensables, algunos en mal estado.

El Centro de Salud es sostenido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que proporciona un presupuesto de Q 800.00 anuales en utilería, equipo e insumos, distribuidos en Q 200.00 trimestrales.

Después del terremoto se contó con un médico EPS y el presupuesto siguiente:

EPS	Q	180.00
Auxiliar de enfermería	"	125.00
Auxiliar de enfermería	"	90.00
T. S. R.	"	190.00
	Q	585.00

Presupuesto anual:

Sueldos	Q	7,020.00
Suministros	"	800.00
TOTAL:	Q	7,820.00

Dando un total de 2,057 pacientes vistos en un año, invirtiéndose en cada uno de ellos Q 3.00, sin contar con una serie de actividades extras, sino estrictamente a la atención médica, no así las campañas de vacunación, letrización y otros.

Se contó con un vehículo, una dotación de gasolina de 10 galones mensuales, propiedad del Ministerio de Salud, bajo la responsabilidad del T. S. R.

Se contó también con la colaboración del Comité de Emergencia Nacional y entidades privadas, quienes proporcionaron gran cantidad de medicinas que alivió la escasez que se afrontaba, no solamente en este centro sino en la mayoría de los distintos lugares afectados por el fenómeno telúrico.

a) Horario:

Durante los meses de febrero, marzo y abril se laboró con un horario irregular por razones de emergencia, atendiéndose todo tipo de consulta, estableciéndose al horario siguiente de actividades:

Días: Lunes, miércoles, viernes y sábado — — Consulta general: 8:00 - 12:00 y de 14:00 - 18:00 hrs.

Días: Martes y jueves — — Programa Materno Infantil: 8:00 - 12:00 y de 14:00 - 18:00 hrs.

Las 24 hrs. del día — — Atención de casos de emergencia.

A partir del mes de abril la atención médica retornó a su horario regular.

b) Supervisión:

En el mes de febrero se tuvo supervisión constante del Jefe de Distrito de Salud con sede en Santiago Sacatepéquez, del Jefe de Área de Salud de Sacatepéquez y del Coordinador de Área de D.G.S.S. Posteriormente la supervisión se limitó a una vez por semana el jefe de distrito, ocasionalmente el jefe de área y rara vez el coordinador de área.

De la Facultad de Ciencias Médicas se tuvo una supervisión mensual que se limitó a dar explicaciones de trabajos de la facultad, la cual en general fue deficiente.

c) Referencias:

Los lugares de referencia, inicialmente el Hospital Nacional de Antigua y Hospital Provisional de campaña de Santiago Sacatepéquez. En cuanto se normalizó la situación originada por el terremoto, quedó como hospital de referencia el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, pero su capacidad y atención fueron limitadas, por lo que los mismos habitantes prefirieron trasladarse a la ciudad capital.

d) Cobertura Rural:

Se efectuó un reconocimiento del área rural de los daños y se trató de cubrir el aspecto preventivo. Se contó con el personal del Centro de Salud, y posteriormente, este trabajo queda a cargo del Técnico de Salud Rural, quien tiene que velar por elaboración de planes de trabajo para mejorar las condiciones de vida de las 3 aldeas y caseríos.

e) Programas de Trabajo desarrollado:

La filosofía del Centro de Salud, enfocada en proporcionar servicios de salud a la comunidad sin discriminación de raza, credo y situación social y basada en la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que dice: "Salud es el completo bienestar físico, mental y social al que tiene derecho todo individuo".

Debido a las limitaciones ya descritas, muchos programas no pudieron realizarse, por ser la primera vez que funcionaba un Centro de Salud en la comunidad, se brindó a la población una atención de acuerdo a sus necesidades (necesidad sentida), como la atención médica de consulta externa sin menospreciar la importancia que tienen otros programas como saneamiento ambiental, salud materno-infantil.

Se trabajó con un objetivo general: mejorar la situación de salud de la población por medio de los diferentes programas que ayudan a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud.

f) Atención Médica general:

Esta atención médica es proporcionada por el médico EPS, la auxiliar de enfermería y en ausencia de ambos y en el área rural el TSR.

- ACTIVIDADES:
- Consulta externa general
 - Referencia de casos
 - Exámenes de salud y tarjeta sanitaria
 - Visita domiciliaria cuando el caso lo amerita
 - Cirugía menor
 - Programa Materno Infantil.

g) Salud Materno-Infantil y Familiar:

Proporcionada por el médico y la auxiliar de enfermería. Es un programa que presenta muchas dificultades por las creencias de los habitantes lo que dio origen de que se realizara un curso para comadronas empíricas de los 5 municipios que componen el distrito: Sumpango, Santo Domingo Xenacoj, San Bartolomé Milpas Altas, Santa María Cauqué, Santiago y San Lucas Sacatepéquez, lo que incrementó la consulta de madres embarazadas.

- ACTIVIDADES:
- Consulta materna (pre y post natal)
 - Consulta infantil
 - Higiene escolar
 - Adiestramiento de comadronas empíricas
 - Educación nutricional
 - Orientación familiar (colaboración APROFAM)
 - Alimentación complementaria
 - Atención subsecuente de complicaciones por causas maternas
 - Atención de partos (casos de urgencia)

h) Epidemiología:

A cargo de todos los miembros de equipo de salud y personal voluntario.

- ACTIVIDADES:
- Control de enfermedades transmisibles
 - Inmunizaciones
 - Control y denuncia de brotes epidémicos
 - Vigilancia epidemiológica
 - Recolección y análisis de datos e información estadística.

i) Saneamiento Ambiental:

Este programa se realiza en colaboración con todos los miembros del equipo de salud, pero está encargado específicamente al inspector de saneamiento ambiental del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez, quien dedica un día a la semana para el fin.

- ACTIVIDADES:**
- Encuesta sanitaria.
 - Letrinización.
 - Higiene y mejoramiento de edificios públicos y privados, viviendas y escuelas.
 - Control de alimentos (inspección sanitaria, establecimiento y ventas de medicina).
 - Control de centros de recreación (parques, campos y otros).
 - Control e inmunización de población canina.
 - Control de abastecimientos de agua.
 - Estadística.

j) Otras actividades:

- Organización y desarrollo de la comunidad (socio-económico y sanitario).
- Pláticas a grupos.
- Noches sociales.
- Concursos.
- Recreación.
- Coordinación de Comités de Reconstrucción.
- Otros.

En las diferentes actividades que se realizaron durante mi práctica rural de EPS, conté con la colaboración de 5

A-07

MATERNAL

TOTAL	ENERO	DIC	NOV	OCT	SEPT	AGOSTO	10
PM	M	PM	M	PM	M	PM	PM
0	11		12	10	12	7	
0	9		12	8	2	6	
0	3		7	4	7	1	
33	18	4	10	7	6	2	2
11	4	2	4	8	6	4	2
0			1	1			
0	2		1	1	12	7	
10							

SALUD MATERNA
1976

	FEB.		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPT.		OCT.		NOV.		DIC		ENERO		TOTAL	
	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM	M	PM
Gestantes ins- critas nuevas	1		1		7		5		6		5		7		12		10		22				11		87	0
Antes del 5o. mes	1		1		3		5		5		5		6		5		6		15	1			9		62	0
5o. mes y más					4		2		1				1		7		4		7	3			2		31	0
Cons. subsecuen- tes	2		3		1		3	15	8	10	4	2	3		6		7	1	10	8	4		18	1	73	33
Sesiones consul.	4		4		8		8	2	8	2	4	2	4		6		8	1	4	11	2		4	2	72	11
Puerperas							1		1		1						1		1						5	0
Primeros exámenes					1		1		1		1		7		12		1		1				2		27	0
Exámenes subse- cuentes							1						3		6										10	0

FUENTE: --Informe mensual de actividades
Centro de Salud Tipo "C"
San Lucas Sacatepéquez.

M = Médico
PM = Paramédico

SALUD INFANTIL

1976

	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTB.	OCTUBRE	NOVBRE.	DICBRE.	ENERO	TOTAL
	PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM	M PM
a) Niños inscritos nuevos			5	8	10	3	4	31	20	13	8	12 26	114 26
Menos de 1 año			2	6	6	3	4	22	12	7	3	8 10	73 10
De 1 a 4 años			3	2	4			9	8	6	5	4 16	41 16
b) Consultas subsecuentes	4	20	7 8	19 48	53 16	47 8	16 55	44 14	39	31 8	20 16	34 36	310 233
Menos de 1 año	1	2	4 2	8 20	22 10	9 3	7 20	3 6	5	7 3	7 2	15 7	87 76
De 1 a 4 años	3	18	3 6	11 28	31 6	38 5	9 35	41 8	34	24 5	13 14	19 29	223 157
Total de a) y b)	4	20	12 8	27 48	63 16	50 8	20 55	75 14	59	44 8	28 16	46 62	424 259
Sesiones consul.	1	4	8 4	8 8	8 8	10 4	4 4	4 4	17	4 4	11 4	4 10	78 55

M = Médico

PM = Paramédico

estudiantes de enfermería que realizaron su práctica de Salud Comunitaria durante 3 meses, 2 estudiantes de Medicina Integral por 2 meses, los EPS de Medicina de los municipios cercanos, maestros de la comunidad, personal voluntario, equipo de salud del distrito de Santiago Sacatepéquez y especialmente del personal de la jefatura de área.

Se efectuaron los siguientes programas nuevos:

- a) Formación de grupo de madres.
- b) Reorganización de grupos de amas de casa.
- c) Organización de grupos juveniles.
- d) Adiestramiento en servicio.
- e) Organización de reuniones de distrito.
- f) Re-letrización.
- g) Curso de orientación para manipuladores de alimentos y asesoría en la formación de asociación.
- h) Curso para abastecedores de carnes y matarifes.
- i) Curso para comadronas empíricas tradicionales.
- j) Orientación de primeros auxilios a los bomberos.
- k) Encuesta de morbilidad (trabajo de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas).
- l) Asesoría en la práctica rural de estudiantes de enfermería y de estudiantes de medicina integral.
- m) Coordinación con el Comité de Emergencia y el Comité de Reconstrucción.

k) Epidemiología:

San Lucas Sacatepéquez, localizado en la región denominada "Área de desastre" (por el terremoto), se incluyó en la "lista" de los Centros de Salud que tenían que llevar un control del programa de vigilancia Epidemiológica teóricamente de mucho alcance y significación para la prevención de las enfermedades transmisibles, pero que se convirtió en un trabajo extra, del cual nunca tuvimos ni el material necesario

para realizar los cultivos. El transporte y personal para la referencia, y que jamás obtuvimos una información de los datos recabados, aún de los informes semanales que se enviaban a la Dirección General de Servicios de Salud.

1) Campaña de Vacunación:

Se encontró que la localidad había sido vacunada en un alto porcentaje pocos días después del terremoto con vacuna anti-tifoidica, aplicando 1,725 vacunas (36.77 o/o), por lo que se programó una segunda dosis en el mes de marzo en la cual se administraron 1,785 vacunas (38.05 o/o de la población total).

En el Centro de Salud, y todo el distrito se tiene un programa de vacunación todo el año, haciendo énfasis durante los meses de abril y junio como lo establece el Programa Nacional de Vacunación, administrándose vacunas DPT, antipolio y anti-sarampionosa, aplicándosele a niños de 0 a 6 años.

El Puesto de Vacunación estuvo instalado durante una semana en el Centro de Salud y un día en cada una de las aldeas, observándose anomalías de negatividad de los padres de familia por estar muy difundida la idea de que éstas producen esterilidad por la mala divulgación que se realiza.

La promoción y ejecución de la campaña se llevó en buena forma, habiéndose logrado llegar a las metas establecidas con la valiosa colaboración de diversas entidades, maestros y personal voluntario.

En el mes de julio se realizó la vacunación contra la tuberculosis y BCG en niños de edad escolar en el cual también se obtuvieron las metas programadas.

En el mes de enero del año de 1976 se llevó a cabo una vacunación masiva de la población canina cubriéndose más del 80 o/o.

Se mantiene una vacunación constante a personas que lo ameriten con Antirrábica humana y Antitoxina tetánica o Toxoide tetánico.

En general, el programa de prevención de enfermedades infecto-contagiosas en el municipio es bien aceptado con resultados satisfactorios, la incidencia de enfermedades contables con las vacunas es baja, contándose con un total en el año de 1976 de:

Sarampión	6 casos
Tos ferina	1 caso
Fiebre tifoidea	2 casos
Mordedura de perro	13 casos

Gracias al seguimiento domiciliar de los casos se evitó el peligro de cualquier epidemia.

INMUNIZACIONES 1976

		FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	TOTAL
Triple (DPT)	1a.	125	23	44	20	2	1	2	4	3	1	6	8	239
	2a.	180	7	297	15	10	2	1	1	3	1			417
	3a.	70	5	6	21	5	8	4	4				2	126
	Ref.	23	40	41	15	2	1	2	5	3	5	6	3	146
TAB	1a.	1,725	143		24	6	12	3	9	2	4	3	3	1,924
	2a.		1,785	109	15	3	1	11	4	3	1	3	3	1,938
	Ref.				50	5	19	3	3	3	1	4	7	95
Polio	1a.	125	23	44	20	2	1	2		3	1	6	8	235
	2a.	80	5	297	24	4	8	4		3	1			426
	3a.	70		6					1					77
	Ref.		2	41										43
ATT Toxoide	1a.	100	15	5	22	6	6	2		1	3	5	3	168
	2a.	10		1	15	3	8		3					40
Sarampión		116	44			6							2	168
BCG				62										62
Tuberculina							85				1	8	3	97
Antivariólica	1a.				11	10	4		5	2	6	5	6	49
	2a.					16			3			6	1	26
Antirrábica					2				4					6

INFORME DE ACTIVIDADES GENERALES, DURANTE 1976

	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	TOTAL
Visitas domic.				2	5				1				8
Realizadas		5		2	5				1				13
Efectivas		5		2	5				1				13
Hipodermia	2,238	511	551	615	564	578	476	819	675	575	350		7,952
Curaciones	3,589	322	133	121	62	86	111	81	85	104	73		4,767
Trat. Antiparasit.	5	14	7	56	40	7	24	25	13	8	12		211
Charlas educ.	4	4	6	6	4	8				5	10		47
a embaraz. y madres	1	1	2	2	1	2				1	4		14
sobre nutrición										3	4		21
Otros temas	2	1	3	3	2	4				1	2		15
Comadronas adiestradas	1	2	1	1	1	6							22
Cardiolipinas	1			41	28	32	6				9		117

V. CONCLUSIONES

1. El Municipio de San Lucas Sacatepéquez, localizado a escasos 20 kms. de la ciudad capital, tiene condiciones muy adversas de Salud, al igual que los demás municipios de la República, siendo factores determinantes del binomio Salud-Enfermedad, con diferencias condicionadas por los recursos de la comunidad.
2. Con una buena accesibilidad terrestre, tanto a la cabecera municipal como a las aldeas que le pertenecen, tiene una gran deficiencia de comunicación inmediata, ya que en el año de 1976 contando con un gran edificio de GUATEL (de más de 5 años de construcción), existían únicamente dos teléfonos que nunca funcionaron.
3. La mayor densidad de población se encuentra en el área urbana, representando un 76.25 o/o del total de sus habitantes y en el área rural un 23.75 o/o. Distribuidas según clasificación por sexo de manera equitativa (un promedio de 50 o/o cada una); una población indígena de 31.33 o/o.
4. El Analfabetismo es de un 46.23 o/o, existiendo una gran inasistencia escolar de 40.08 o/o y sólo asiste el 59.92 o/o que corresponde a 737 alumnos inscritos.
5. La mayor parte de los habitantes se dedica a la Agricultura (68.13 o/o) y un alto porcentaje trabaja en la capital, en lugares cercanos en diferentes actividades.
6. La mayoría de jefes de hogar son propietarios de terreno que utilizan casi exclusivamente para la vivienda, y las pocas tierras que se cultivan se hace con mala técnica y sin asesoramiento, lo que hace que la producción sea baja. Sus principales productos son: maíz, frijol, verduras, arvejas.
7. El municipio de San Lucas Sacatepéquez, a pesar de su antigua

fundación, está catalogado como un lugar de atractivo turístico pero sin reconocimiento oficial.

8. La situación de vivienda es desastrosa, existiendo 1,229 casas, la mayoría de carácter provisional de las cuales sólo el 47.60 o/o cuenta con servicio de agua potable, y el 38.0 o/o cuenta con energía eléctrica, el 60.68 o/o cuenta con servicio sanitario como letrinas.
9. El promedio de habitantes por familia es de 4, por lo cual considero que no hay hacinamiento.
10. Uno de los mayores desastres agravados por el terremoto al igual que en otros municipios, es la existencia de tantas instituciones gubernamentales o privadas que tratan de ayudar sin ninguna coordinación entre ellas, provocando una duplicidad de esfuerzos con un solo fin que redunde en el desperdicio de recursos humanos, materiales y económicos.
11. Las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio superior, síndrome diarreico, enfermedades de la piel y en las cuales no existe un programa general de prevención, sino que es debido al medio y condiciones de vida después del terremoto, así como la alta incidencia de desnutrición, existente como un problema nacional.
12. Al consultar al Centro de Salud la morbilidad más alta por grupos etáreos fue del grupo infantil (todos los niños menores de 4 años), siendo de 39.0 o/o.
13. El sexo femenino fue el grupo que más se presentó a consulta en un 49.66 o/o del total de 84.24 o/o de pacientes evaluados.
14. El mayor número de consultas se le brindó a pacientes del área urbana, en relación al área rural que consultó únicamente en un 6.58 o/o.

15. Se atendió al 79.82 o/o en primeras consultas y sólo al 20.18 o/o de reconsulta, que indica que los pacientes raras veces cumplen con las indicaciones médicas y las citas para un mejor seguimiento de los casos.
16. El total de defunciones en 1976 fue de 91 habitantes, correspondiendo de estos 31 niños menores de 4 años. La mortalidad ascendió a más del doble por los fallecidos a consecuencia del terremoto que fueron 56.
17. El personal que está laborando en el Centro de Salud es suficiente y programándose en forma coordinada pueden establecerse programas efectivos en beneficio de la salud de la comunidad.
18. La supervisión por parte de la Facultad de Ciencias Médicas sigue siendo deficiente, y por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha mejorado en relación con los años anteriores.
19. La colaboración, tanto de las autoridades municipales como de la población en general es buena, lo que dio margen a desarrollar programas con participación comunitaria de amplios sectores representativos en beneficio y mejoramiento de la localidad.
20. Las medidas preventivas como la vacunación, han rendido los frutos esperados y aunque existe escepticismo por parte de algunos padres de familia, que dificulta llenar las metas por la programación, no se presentaron casos que podrían presentar un alto riesgo epidemiológico y los pocos fueron controlados adecuadamente.
21. Al elaborar este trabajo me encontré lamentablemente que muchos datos tabulados no concuerdan con la realidad, y muchos otros datos, no han sido tabulados, lo que origina la desorientación del investigador.

22. La atención Materno Infantil no fue efectiva por lo que se hizo necesario un programa de acción inmediata a este grupo tan importante, y progresivamente en el transcurso del año la población respondió asistiendo y participando en las diferentes actividades.
23. Existen dos agencias de Salud, una estatal y otra de la iniciativa privada, lo que determina un problema competitivo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Estando conscientes los guatemaltecos de la precaria situación económica, social y de salud, y que día a día tiende a agravarse, estamos obligados a trazarnos programas con metas factibles y condicionadas al medio, tendientes a mejorar el nivel de vida con esfuerzos coordinados.
2. Es de primordial importancia una entidad reguladora de todas las actividades que se dedican a la reconstrucción y mejoramiento de la vivienda como la Municipalidad.
3. Es necesario que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se incorpore a todas las facultades en forma coordinada y en la medida de las posibilidades, sean atendidos los diferentes municipios de toda la República.
4. Es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Ciencias Médicas pongan en marcha programas de efectivo impacto a la comunidad y no solamente se planifique en forma utópica, como en el caso de la Vigilancia Epidemiológica y el Programa Mundial de Alimentos.
5. Para una mejor efectividad, es necesario el seguimiento de los programas y actividades iniciadas por cada EPS independientemente en cada Centro de Salud, que se adapten a las necesidades sentidas.
6. Debe prevenirse y combatirse con energía el problema de la tuberculosis y otras enfermedades endémicas como el paludismo en toda la República de Guatemala.
7. Desde el punto de vista sanitario, es necesario que todo el personal que trabaja en Salud y específicamente en la División de Saneamiento Ambiental se identifique con su labor y se le dé el mayor impulso posible para mejorar las condiciones de las

comunidades especialmente en el área rural que en muchos casos no cuentan con agua potable y otros programas que llenen y solucionen sus problemas básicos.

8. Mejorar la calidad y cantidad de medicinas que envía el Ministerio a cada Centro y Puesto de Salud y dotarlos del equipo necesario para su buen funcionamiento para atención de los pacientes que recurren en demanda de servicios.
9. Tomar medidas urgentes para mejorar las condiciones físicas y sanitarias del mercado del monumento al Caminero, y buscar desde ya un lugar adecuado para su traslado por la ampliación de la carretera que se hará en breve.

V. BIBLIOGRAFIA

1. Centro de Salud Tipo "C"., *Informe mensual de actividades*, San Lucas Sacatepéquez, 1976.
2. Dirección General de Estadística, *Censo de Población General de 1973*, Depto. de Censos y Encuestas. Guatemala, C.A. No. 3, Sacatepéquez, 17, 1974.
3. Comité Nacional de Emergencia, *Resumen de encuesta del Depto. de Sacatepéquez para establecer los daños causados por el Terremoto*, 11 - 13 - 14 - 15, marzo, 1976.
4. Lista especial elaborada con base en la Lista de 70 grupos de causas para tabulación de morbilidad y de la Lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos, OMS., Clasificación Internacional de Enfermedades, Rev., Vol. I, 1965.
5. Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez, *Registro de Defunciones*, San Lucas Sac., folio 414-459. 1976.
6. Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez, *Registro de Nacimientos*, San Lucas Sacatepéquez, 1976.
7. Poitevin, Rodolfo. *Población Calculada 1972-80*, Depto. de Sacatepéquez. Unidad Sectorial de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 56. 1972.
8. Banco de Datos, Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y A. S., Dirección General de Servicios de Salud. 1977.

*
* *

José Filadelfo Dubón Guillén

Dr. Gerardo Girón Moreira

Dr. Edgardo A. Laparra S.

Dr. Julio de León Méndez

Director de Fase III

Dr. Raúl A. Castillo Rodas

Dr. Rolando Castillo Montalvo

Decano