

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"LAS CONDICIONES DE SALUD EN SAN LUCAS SACATEPEQUEZ"

1980

MARIO RICARDO CALDERON PINZON

GUATEMALA, MARZO 1981

I.	INTRODUCCION	1
II.	OBJETIVOS:	3
III.	JUSTIFICACIONES	5
IV.	ANTECEDENTES	7
V.	DEFINICION DEL PROBLEMA	9
VI.	HIPOTESIS	11
VII.	MATERIAL Y METODOS:	13
VIII.	PRESENTACION DE RESULTADOS:	15
	a. <i>Datos Históricos</i>	15
	b. <i>Datos Geográficos</i>	16
	c. <i>Datos Demográficos</i>	21
	d. <i>Estadísticas Vitales</i>	24
	e. <i>Economía</i>	25
	f. <i>Factores Condicionantes del Estado de Salud</i>	28
IX.	ANALISIS COMPARATIVO DE ESTADISTICAS VITALES:	34
	a. <i>Componente Mortalidad</i>	34
	b. <i>Componente Morbilidad</i>	35
X.	INTERPRETACION DE RESULTADOS Y ANALISIS BIOESTADISTICO:	37
	a. <i>Población</i>	37
	b. <i>Estadísticas Vitales</i>	39
	c. <i>Factores Condicionantes</i>	41

	Página
XI. CONCLUSIONES	45
XII. RECOMENDACIONES	47
XIII. GLOSARIO	49
XIV. CITAS BIBLIOGRAFICAS	55
XV. BIBLIOGRAFIA	57

I. INTRODUCCION

La Salud, considerada como el completo bienestar biopsicosocial del individuo (1), constituye en la actualidad un derecho fundamental del ser humano. Siendo un valor tan esencial para cada persona es al mismo tiempo una de las bases indispensables para el desarrollo global de una comunidad y, por lo tanto, la clave del desarrollo, crecimiento y poder satisfactorio de una nación. En otras palabras, las riesgosas condiciones de salud debilitan a un pueblo y, por ende, a una nación (2).

Reconociendo de ésta manera a la Salud como un derecho individual tanto como colectivo, y claro indicador de la calidad de vida y desarrollo de los conglomerados humanos; es el propósito de éste trabajo analizar una población guatemalteca, considerarla como el reflejo del resto de poblaciones, y así profundizar en la problemática de salud que atraviesa nuestro país.

El conglomerado seleccionado para éste fin, sin más razón que la de haber vivido en la misma durante seis meses realizando la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de Medicina, es el Municipio de San Lucas Sacatepéquez; y la metodología que se empleará en la determinación de sus condiciones de salud será el estudio de su población, la natalidad y morbi-mortalidad, así como factores condicionantes tales como vivienda, nutrición y alimentación, saneamiento ambiental, patrones culturales y recursos humanos. De paso se estudiarán aspectos históricos-geográficos y económicos a fin de proporcionar al futuro investigador, autoridades nacionales y educativas, y a cualquier persona o entidad que entre en contacto con éste informe, un Diagnóstico Integral de la situación actual de San Lucas Sacatepéquez.

Por otra parte, otro objetivo fundamental radica en proveer información sobre el progreso logrado en el campo de la salud en la región sanluqueña, a fin de evaluar la política de salud actual del país

y constatar si el derecho de salud ya mencionado le es proporcionado al habitante guatemalteco; y sobre todo recordar, recalcar, insistir y demandar a nivel de las autoridades pertinentes el fomento de la salud. Sólo elevando el nivel de bienestar de toda la población, tanto material como cultural y espiritual, se podrá edificar una patria fuerte, estable y próspera.

Finalmente, es imprescindible hacer notar la transformación que deberá sufrir la práctica de Medicina Asistencial por una Medicina Preventiva; de ésta manera cumplir con lo que debe ser la meta primordial de todo programa de salud pública: La de prevenir enfermedades, traumatismos e invalideces (3).

Agradezco al personal del Puesto de Salud de la población, a las autoridades municipales y educativas, y especialmente a la comuna sanluqueña y personas que de una u otra forma intervinieron en la realización de éste informe.

El Autor

II. OBJETIVOS:

a. Generales:

Realizar un Diagnóstico Integral de la situación actual del Municipio de San Lucas Sacatepéquez.

Presentar un Diagnóstico de Salud del Municipio de San Lucas Sacatepéquez.

Efectuar un análisis comparativo entre dicho diagnóstico de salud y el efectuado para los años 1972-1977.

Fundamentar con éste trabajo a las autoridades de salud para mejorar los programas existentes de Salud Pública.

Proveer a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de información que sea de utilidad en su programación de servicio, docencia e investigación en las prácticas de Ejercicio Profesional Supervisado Rural.

b. Específicos:

Conocer las causas de morbilidad más frecuentes de la región.

Conocer las causas de mortalidad más frecuentes de la región.

Conocer los factores predisponentes de dicha morbilidad y mortalidad.

Conocer el grupo etéreo y sexo más predispuesto a dicha morbi-mortalidad.

Fortalecer el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades.

Presentar objetivamente el progreso en materia de salud de la región.

Analizar la problemática actual de salud que atraviesa el país.

III. JUSTIFICACIONES:

La elaboración de LAS CONDICIONES DE SALUD EN SAN LUCAS SACATEPEQUEZ 1980 queda plenamente justificada porque:

- a. Delimitará los problemas específicos de la población a fin de abordar su resolución según sus prioridades.
- b. Dará a conocer científicamente la realidad actual de la población y servirá de reflejo del resto de conglomerados guatemaltecos.
- c. Proveerá un medio de evaluación de la política actual de salud del país.
- d. Por medio de su comparación con el diagnóstico de salud previo permitirá conocer el progreso logrado en el campo de salud en dicha región.
- e. Indicará las fallas en la política actual de salud y enfocará los orígenes de las mismas.
- f. Enfatizará las necesidades reales, urgentes y básicas de nuestra población para proveerle al guatemalteco una mejor calidad de vida, un completo estado de bienestar biopsicosocial, y promover el desarrollo económico satisfactorio de nuestro país.
- g. Es un requisito académico previo a optar al título de Médico y Cirujano.

IV. ANTECEDENTES:

Dentro de la literatura nacional e internacional se cuenta con una amplia variedad de trabajos sobre condiciones de salud de diversas poblaciones y países.

En Guatemala se han publicado una serie de Tesis de Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos sobre distintas municipalidades de la república; así como diagnósticos de salud realizados por parte del Ministerio de Salud y Asistencia Social y entidades tales como la Oficina Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Dentro de los diversos estudios elaborados se pueden mencionar la tesis del Br. José Florian Peralta Pimentel titulada DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD DE LA ALDEA ARGUETA, DEPARTAMENTO DE SOLOLA, Mayo 1979, en la cual concluye haciendo referencia a la baja cobertura de los servicios de salud en relación a la población total, y a las precarias condiciones socio-económicas como determinantes de altas tasas de morbi-mortalidad general, especialmente en el grupo menor de 5 años. El Br. José Aparicio Dieguez Morales en su trabajo DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAMAYAC, SUCHITEPEQUEZ, Junio 1979, alude al sinergismo entre enfermedades nutritivas e infecciosas y el desajuste socio-económico. Asimismo, el Br. Esteban René Andrino Alvarez reconoce la multicausalidad de la morbi-mortalidad que padece Patzún en su tesis INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL MUNICIPIO DE PATZUN, CHIMALTENANGO, 1977.

Otros estudios con datos y conclusiones similares la constituyen el DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES

XECUL, TOTONICAPAN, 1977, del Br. Mario René López Piedrasanta y LA EVALUACION CRITICA DEL AMBIENTE DE SALUD DE LA POBLACION INDIGENA DE SANTO DOMINGO XENACOL Y SUS CONSECUENCIAS INMEDIATAS ACTUALES, Marzo 1979, del Br. Octavio Figueroa Aguilar.

Se podría seguir listando múltiples investigaciones al respecto, pero es más pertinente aludir a la tesis DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ, 1972-1977, del Br. José Filadelfo Dubón Guillén. En la misma se presenta un panorama amplio de las condiciones de salud en que vive la población; sin embargo, es el primer y único trabajo científico efectuado hasta la fecha de esa clase, por lo que se carece de un marco comparativo al igual que la mayoría de trabajos mencionados.

Es el propósito, por lo tanto, de ésta investigación presentar un Diagnóstico Comparativo de la Situación de Salud de San Lucas Sacatepéquez a intervalos de tiempo diferentes, de esa manera evaluar su progreso en salud y nuestra política de salud.

Finalmente, es importante mencionar la publicación del PLAN NACIONAL DE SALUD 1978-1982 Volumen I, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el cual se presenta un Diagnóstico de Salud de Guatemala; y a nivel internacional, aparte de diferentes informes de cada país, de la edición de LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS AMERICAS 1973-1976, de la Organización Panamericana de la Salud, en las cuales se visualizan ampliamente los progresos y problemas de la América Latina en materia de Salud.

V. DEFINICION DEL PROBLEMA:

Considerando los factores, circunstancias y hechos hasta aquí mencionados, y el potencial y recursos del investigador, se decide definir el problema de la siguiente manera:

REALIZAR POR MEDIO DE UNA INVESTIGACION DE CAMPO Y BIBLIOGRAFICA UN DIAGNOSTICO INTEGRAL DE LA SITUACION ACTUAL DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ QUE PERMITA CONOCER EL PROGRESO, ESPECIALMENTE EN SALUD, DE LA POBLACION EN LOS ULTIMOS AÑOS.

VI. HIPOTESIS:

De acuerdo a las consideraciones mencionadas con anterioridad se plantean y someteran a prueba las siguientes hipótesis:

LA MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ NO HA TENIDO VARIACION CONSIDERABLE PESE AL INCREMENTO DE SERVICIOS DE SALUD.

LA MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ OBEDECE MAS A FACTORES SOCIO-ECONOMICOS QUE A PROBLEMAS SALUBRES.

VII. MATERIAL Y METODOS:

El objeto de estudio de ésta investigación es la POBLACION DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ, y la metodología que se utilizará es la siguiente:

a. ANALISIS RETROSPECTIVO

- a.1.: Revisión de archivos municipales de defunciones y nacimientos.
- a.2.: Revisión de archivos del Puesto de Salud de San Lucas Sacatepéquez sobre morbilidad.
- a.3.: Revisión Bibliográfica:

a.3.1.: NACIONAL: Censos de Población
Publicaciones Universitarias
Trabajos de Tesis
Publicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Publicaciones de la Dirección General de Estadística.

a.3.2.: EXTRANJERA: Artículos y publicaciones
— sobre diagnósticos de salud
— por parte de Universidades extranjeras, OMS y OPS.

b. ENTREVISTAS EN GRUPOS:

- b.1.: Autoridades Civiles
- b.2.: Autoridades Religiosas
- b.3.: Autoridades Educativas
- b.4.: Autoridades Médicas
- b.5.: Población en general.

c. TRATAMIENTO DE RESULTADOS:

- c.1. Ordenamiento y arreglo de datos recopilados
- c.2. Tabulación matemática de datos obtenidos
- c.3. Comparación de datos obtenidos con diagnóstico de salud previo.
- c.4. Interpretación deductiva de resultados.
- c.5. Análisis bioestadístico de la información.

d. RECURSOS:

- d.1. HUMANOS: Médico Asesor y Supervisor Investigador
Autoridades Sanitarias del Municipio
Personal del Puesto de Salud/San Lucas Sac.
Personas entrevistadas al azar.

- d.2. ECONOMICOS: Tiempo: vivencia durante 6 meses en el Municipio de San Lucas Sacatepéquez realizando la práctica de EPS Rural de Medicina en el año 1980.

- d.3. FISICOS: Puesto de Salud de San Lucas Sacatepéquez
Recursos descritos en el inciso (a).
Municipio de San Lucas Sacatepéquez.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS:

A. DATOS HISTORICOS:

San Lucas Sacatepéquez se considera como uno de los municipios más viejos del Departamento de Sacatepéquez. Fue fundado en terrenos de una pequeña aldea de origen Cakchiquel, cuyos habitantes vivían en la cima y dispersos en las faldas y planicies del Cerro Alux. Debido a problemas de carencia de agua y a la venida de los españoles, éstos habitantes migraron hacia diferentes montañas, siendo la población reemplazada en parte por inmigrantes Rabinales de las Verapaces.

No se tiene una fecha exacta de la fundación del pueblo, pero se cree que ya en los años de 1546 a 1548 se encontraban tanto los españoles como los rabinales establecidos en el área.

Misiones Dominicanas conquistaron pacíficamente a los nuevos y viejos pobladores de San Lucas, y en 1550 se hizo una distribución de los terrenos. A ésta orden se le otorgaron de 450 a 470 varas de terreno para la construcción de su convento, el cual fue erigido en 1560 detrás y a un lado de la Iglesia Dominica, que según se cree fue construída en 1546. Dichos terrenos ocuparon las ruinas de un antiguo y pequeño templo indígena y fueron consagrados por el evangelista San Lucas Cabrera. De éste personaje deriva el nombre y patrono espiritual de la población, y el mismo pertenecía al Curato de Nuestra Señora de los Remedios de la Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala.

La gente de Rabinal venía a trabajar en dichas construcciones en busca de mejores ambientes; sin embargo, no todos permanecieron en San Lucas, y parte de ellos fueron a instalarse en lo que es hoy San Bartolomé Milpas Altas.

Con la distribución de los Pueblos del Estado de Guatemala y al establecerse la administración de justicia en Sistema de Jurados en 1836, éste municipio se adhirió a la Jurisdicción de Antigua Guatemala.

Otro dato histórico de trascendencia es la dirección de la iglesia por cierto tiempo a cargo del insigne obispo dominico Francisco Marroquín, fundador de la primera universidad en Guatemala. Además, San Lucas Sacatepéquez fue escenario de la famosa batalla que libraron Justo Rufino Barrios y Miguel García Granados cuando derrocaron las tropas del Mariscal Vicente Cerna en el Cerro de la Bandera, 29 de Junio de 1871. Actualmente los terrenos del Cerro de la Bandera pertenecen a Santa Lucía Milpas Altas y forma parte de la Aldea La Libertad, a pesar que la historia testifica que es territorio sanluqueño.

B. DATOS GEOGRAFICOS:

b.1. Municipalidad:

Municipio del Departamento de Sacatepéquez.
Municipalidad de tercera categoría.

b.2. Ubicación:

En la región central de la república a 28 kilómetros del Palacio Nacional de Guatemala y 17 kilómetros de la cabecera departamental de Sacatepéquez, Antigua Guatemala.

b.3. Límites:

NORTE: Mixco y Santiago Sacatepéquez.
SUR: Santa Lucía Milpas Altas y Villa Nueva.
ESTE: Mixco y Villanueva.
OESTE: Santiago Sacatepéquez, San Bartolomé Milpas Altas y Santa Lucía Milpas Altas.

b.4. Altura, Extensión y Localización:

Extensión territorial de 5 kilómetros cuadrados. Altura de 2,062.85 metros sobre el nivel del mar (6,188.55 pies s.n.m.). Latitud 14°34'24" y Longitud 90°36'36".

b.5. Topografía:

El casco urbano de San Lucas Sacatepéquez cuenta con terrenos en su mayoría planos, mientras el resto del municipio lo constituyen terrenos accidentados y quebrados. Entre los 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. El tipo de suelo es franco-arcilloso-arenoso. La capa de suelo es color café muy oscura, su textura y consistencia franca y friable de un espesor de 20 a 40 cms. El subsuelo café claro de consistencia friable, con declive dominante de 10-15o/o. Su drenaje natural es regular y su capacidad de abastecimiento de humedad (4).

b.6. Hidrografía:

San Lucas Sacatepéquez cuenta con una serie de ríos cuyo caudal va de escaso a mediano, tales como: La Embaulada, San José, San Lucas, Las Vigas, Chirijuyú, Sacurúm, Ciénaga, Chicorín, Choacorrál. Dentro de los riachuelos están: Parrameños, Chipablo, Chilayón, Chiquel, Astillero, Perol, Esperanza, La Ruca y la Ciénaga; y como quebradas la del Aguacate (5).

b.7. Flora y Fauna:

Entre los cerros y montañas del municipio de San Lucas Sacatepéquez pueden apreciarse bosques naturales ricos en maderas de encino, palo blanco, ciprés y pino. Sobre fauna no se tienen datos.

b.8. Vía de Comunicación:

Sobre la Ruta Nacional No. 1 que de la capital conduce al Occidente (Carretera Panamericana). Atraviesa el municipio y en el kilómetro 30, Monumento al Caminero, entroncan las rutas hacia Antigua Guatemala, continua la ruta nacional hacia Chimaltenango, y parte la carretera hacia Santiago Sacatepéquez. De la población hacia San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez y Mixco por carreteras balastradas, y a sus aldeas y caseríos por carreteras de tierra y senderos. Actualmente en remodelación y construcción la moderna autopista de cuatro carriles de Mixco a San Lucas Sacatepéquez.

b.9. División Política:

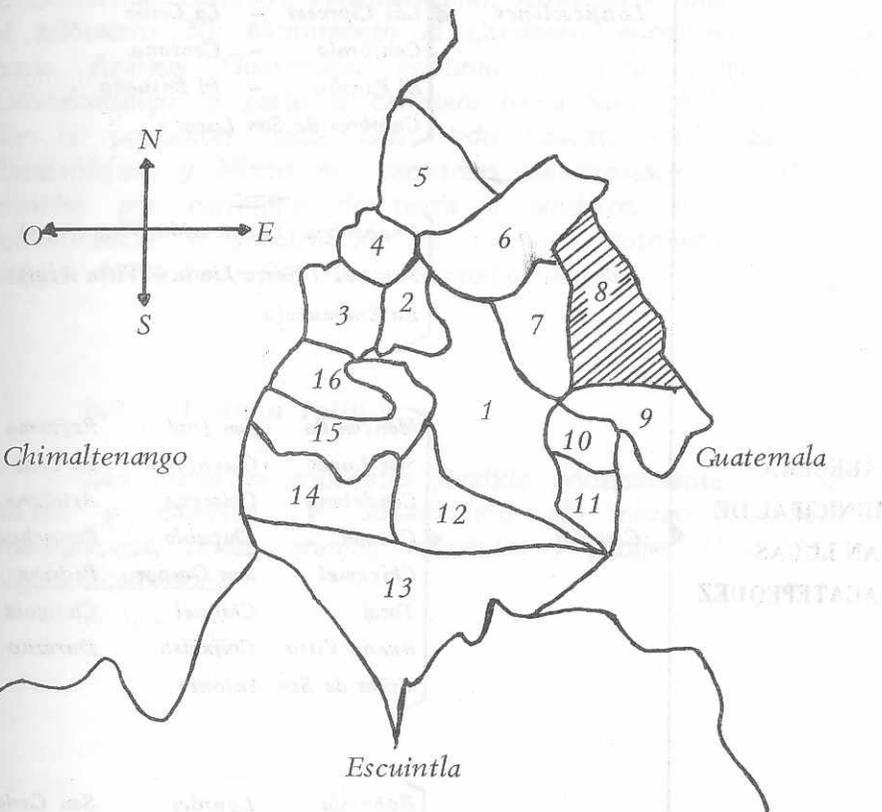
San Lucas se encuentra dividido políticamente en pueblo, aldeas y caseríos, y sub-dividido al mismo tiempo en lotificaciones, fincas, granjas, haciendas y parajes. (Ver próxima página ilustración):

CABECERA MUNICIPAL DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ

Lotificaciones	Jardines de San Lucas I Jardines de San Lucas II Jardines de San Lucas III Los Cipreses - La Ceiba California - Cardona El Paraíso - El Ensueño Cumbres de San Lucas
Aldeas	Choacorrál (Lotificación Vista Valle) Sorzojá (Tierra Linda - Vista Azul) La Embaulada
Caseríos	Manzanillo San José Reforma San Lucas Chichorrín La Cruz Candelaria Chitegua Astillero Canaán Chipablo Paraschoc Chicamel San Gaspar Pedrera Tacaí Chiquel Chojgoix Buena Vista Chixvish Durazno Viñas de San Antonio
Fincas	Bohemia Lourdes San Carlos Santa Rita Chicamán Las Vegas Las Silvas
Granjas	Rossana Chisac Manzantitas
Hacienda	La Suíza Contenta
Paraje	Chilayén

b.10. Mapa de la Región:

DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ



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

c. DATOS DEMOGRAFICOS:

a.1. Población:

c.1.1. Población General y Crecimiento:

POBLACION TOTAL	5,122 habitantes
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL	2.86/o
DENSIDAD DE POBLACION	1,024 hab/km ²

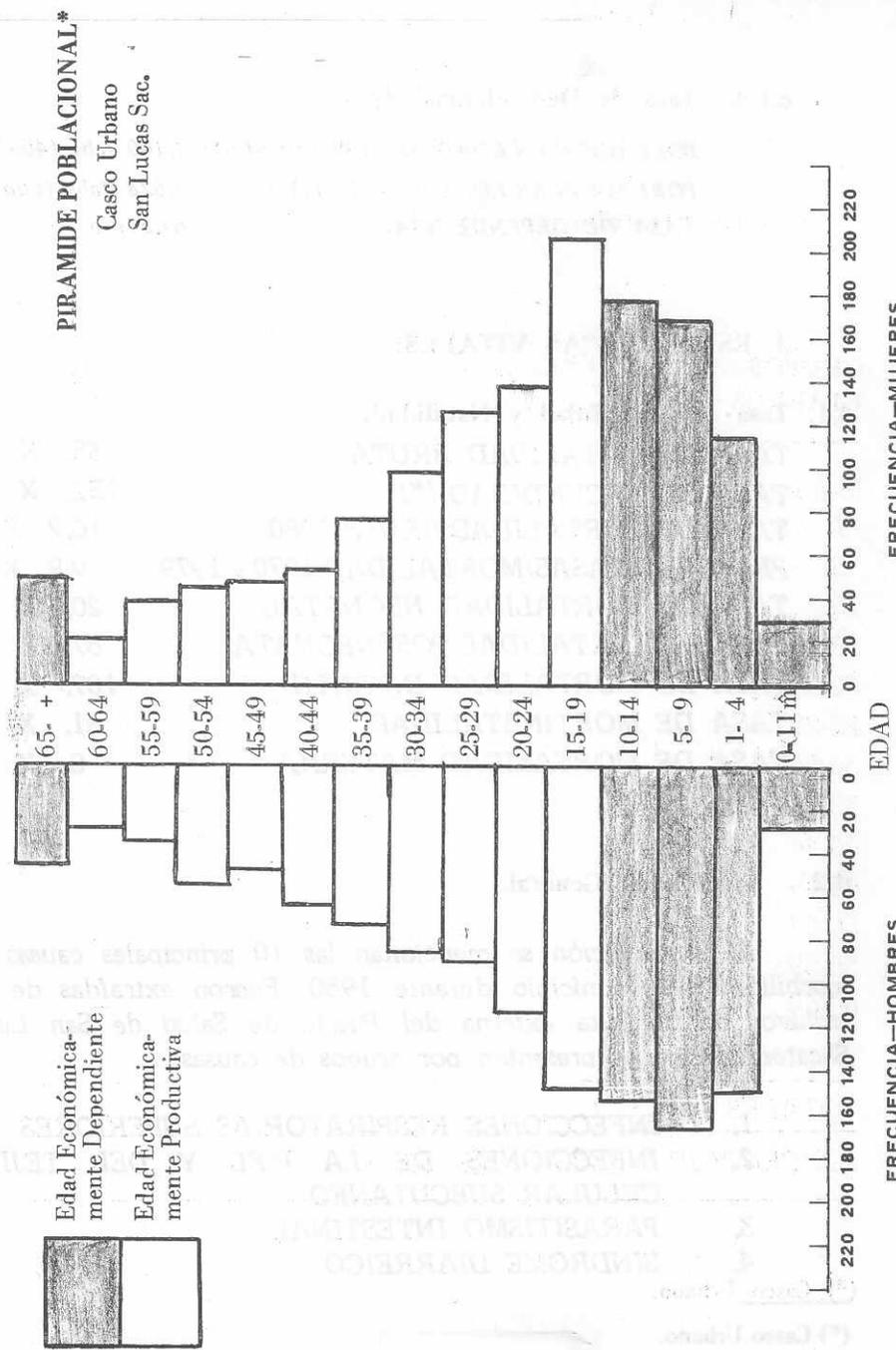
c.1.2. Distribución Urbano-Rural

TIPO DE POBLACION	No.	o/o
URBANO	2,728	53.26
RURAL	2,394	46.74
POBLACION TOTAL	5,122	100.00o/o

c.1.3. Distribución por Edad y Sexo: (*)

GRUPOS ETAREOS	FRECUENCIAS		TOTAL	PORCENTAJE
	HOMBRES	MUJERES		
Menos 1a	30	30	60	2
1- 4a	151	117	268	9
5- 9	168	173	341	12.5
10-14	158	175	334	12
15-19	157	214	371	14
20-24	117	137	254	9
25-29	92	125	217	8
30-34	91	98	189	7
35-39	78	76	154	6
40-44	64	53	117	4
45-49	48	49	97	3.5
50-54	54	48	102	4
55-59	38	38	76	3
60-64	31	20	51	2
65+	50	47	97	4
TOTALES	1,328	1,400	2,728	100.00/o
PORCENTAJE	(48.70/o) (51.30/o)			

(*) Casco Urbano.



c.1.4. Tasa de Dependencia^(*):

POBLACION EN EDAD DE DEPENDENCIA:	1,100 hab. (40o/o)
POBLACION EN EDAD PRODUCTIVA:	1,628 Habs. (60o/o)
TASA DE DEPENDENCIA:	67.57o/o

d. ESTADISTICAS VITALES:

d.1. Tasa de Mortalidad y Natalidad:

TASA DE NATALIDAD BRUTA	38. X 1000
TASA DE FECUNDIDAD (*)	132. X 1000
TASA DE MORTALIDAD BRUTA 1980	10.2 X 1000
PROMEDIO TASAS/MORTALIDAD 1970 a 1979	9.9 X 1000
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	20. X 1000
TASA DE MORTALIDAD POSTNEONATAL	87. X 1000
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	107. X 1000
TASA DE MORTINATALIDAD	31. X 1000
TASA DE MORTALIDAD MATERNA	0. X 1000

d.2. Morbilidad General:

A continuación se mencionan las 10 principales causas de morbilidad del municipio durante 1980. Fueron extraídas de los archivos de consulta externa del Puesto de Salud de San Lucas Sacatepéquez y se presentan por grupos de causas:

1. INFECCIONES RESPIRATORIAS SUPERIORES
2. INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
3. PARASITISMO INTESTINAL
4. SINDROME DIARREICO

(*) Casco Urbano.

5. AVITAMINOSIS Y DEFICIENCIAS NUTRICIONALES
6. TRAUMATISMOS
7. AMIGDALITIS
8. INFECCIONES DEL APARATO GENITOURINARIO
9. OTITIS MEDIA
10. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO

d.3. Mortalidad General:

A continuación se mencionan las 10 principales causas de mortalidad del municipio durante 1980. Fueron extraídas de los archivos de defunciones de la Municipalidad de San Lucas Sacatepéquez y se presentan por grupos de causas:

1. SINDROME DIARREICO
2. INFECCIONES AGUDAS RESPIRATORIAS
3. TRAUMATISMOS
4. MORTALIDAD PERINATAL
5. CANCER
6. CARDIOPATIAS
7. ACCIDENTES CEREBROVASCULARES
8. SINDROME DE ENFERMEDADES CARENCIALES
9. SENILIDAD
10. ALCOHOLISMO.

e. ECONOMIA

e.1. Agricultura:

La población del Municipio de San Lucas Sacatepéquez se

dedica principalmente al cultivo del Maíz y del Frijol. Como en el resto del país dichos cultivos constituyen el alimento básico de consumo diario. Además, se dedican a la cosecha de hortalizas tales como la remolacha, ejote, zanahoria, lechugas, puerro, arvejas y otras; y a la producción de árboles frutales de clima frío como la ciruela, la pera, el durazno, la manzana y el membrillo principalmente. Persiste por lo general la agricultura de subsistencia en toda la región; sin embargo, la venta de la misma ha incrementado a tal grado que sirve para satisfacer no solo la compra de artículos de necesidad primaria sino de lujo. Los productos de los cultivos son vendidos en los dos mercados existentes en la región: El Mercado Interno, que funciona en el edificio del Mercado Municipal, y el Mercado Externo que funciona en el Monumento al Caminero, kilómetro 30 de la Carretera Interamericana, en el cual acuden vendedores locales y de municipios circunvecinos —Santiago Sacatepéquez, San Bartolomé Milpas Altas, Santa María Cauqué, Santa Lucía Milpas Altas, San Mateo Milpas Altas, Magdalena y otros— formando un lugar de comercio y recreación beneficiando a unas 600 familias.

c.2. Comercio:

Las fuentes de trabajo de la población en general son las siguientes:

Tenería La Constancia (Km. 26 Aldea Choacorrall)
 Fábrica de Confecciones
 Fábrica de Canastas para Supermercados
 Fábrica de Block y Materiales de Construcción
 Plantas de Antenas, Emisoras y Canales de Televisión
 Industrias San Isidro
 Fábrica de Materiales para Calzado (Malla I)
 Fábrica de Calzado Porto Libre
 Fábrica de Hongos Champiñón (Km. 27-1/2)
 Fábrica de Talla y Modelación Arte Píadoso (Km. 27-1/2)
 Industria de Alimentos San Lucas

Industria Agrícola (La Meseta)
 Cultivo de Aguacate Santa Cruz
 Floricultura (Florales Plaza)
 Clavera Encinada
 Artesanías (pequeñas fábricas de tejidos típicos en telares manuales de madera).
 Talleres Mecánicos
 Fábrica de Conos para Helados
 Fábrica de productos alimenticios La Italia
 Turicentro Toledo
 Mano de Obra de campesinos a pequeños agricultores
 Restaurantes, Tiendas, Panaderías, Carnicerías, Farmacias, Cantinas, Peluquerías, Mercados, Gasolineras, etc.

e.3. Ingresos Familiares:

En el casco urbano del Municipio de San Lucas Sacatepéquez los ingresos mensuales familiares se distribuyen de la siguiente manera:

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES — TOTAL ENCUESTADOS 2,728

FAMILIAS CON INGRESOS DE	PORCENTAJE
Q. 0.00 — Q. 50.00	65o/o
Q. 51.00 — Q. 100.00	26o/o
Q. 101.00 — Q. 200.00	8o/o
Q. 201.00 — y más	1o/o

f. FACTORES CONDICIONANTES DEL ESTADO DE SALUD

f.1 Vivienda y Saneamiento Ambiental:

En el casco urbano según la encuesta realizada en Junio 1980 por parte del Puesto de Salud de San Lucas Sac., hay 548 viviendas. De éstas 499 están habitadas y 49 están deshabitadas o pertenecen a granjeros provenientes de la capital únicamente los fines de semana o en vacaciones. Las características de las mismas son las siguientes:

PROPIEDAD: propia	76,3o/o	USO: habitación	88o/o
prestada	11,3o/o	comercio	12o/o
alquilada	12,4o/o		
	100,0o/o		100o/o
ILUMINACION: buena	57,2o/o	VENTILACION: buena	44,2o/o
regular	22,4o/o	regular	36,5o/o
mala	20,4o/o	mala	19,3o/o
	100,0o/o		100,0o/o
COCINA: separada	86,0o/o	USO: poyetón	95,5o/o
no separada	14,0o/o	suelo:	4,5o/o
	100,0o/o		100,0o/o
PISO: ladrillo-cemento	32,7o/o	PARED: block	48,6o/o
ladrillo-barro	3,5o/o	ladrillo	5,4o/o
torta	30,3o/o	adobe	5,6o/o
tierra	33,5o/o	bajareque	15,7o/o
	100,0o/o	madera	24,7o/o
			100,0o/o
CIELO: madera	45,0o/o	AGUA: entubada	49,8o/o
manta	6,0o/o	pozo sanitario	23,0o/o
ninguno	49,0o/o	pozo insano	0,7o/o
		manantial	0,7o/o
		río	0,2o/o
		otros	25,6o/o
	100,0o/o		100,0o/o

TECHO: terraza	2,0o/o	EXCRETAS: escuzado	6,0o/o
lámina	95,0o/o	inodoro lavable	33,0o/o
teja	2,0o/o	letrina sanitaria	52,0o/o
otros	1,0o/o	letrina insano	6,0o/o
	100,0o/o	no tienen	3,0o/o
			100,0o/o

BAÑO: tienen	47,0o/o	DRENAJES: a red pública	42,0o/o
no tienen	53,0o/o	a fosa séptica	18,0o/o
		a flor de tierra	40,0o/o
	100,0o/o		100,0o/o

BASURAS: la queman	42,0o/o
la entierran	23,0o/o
usan como abono	21,0o/o
al aire libre	14,0o/o
	100,0o/o

El promedio de habitantes por casa es de 5,46.
(2,728/499)

f.2. Fuentes de Abastecimiento de Agua:

f.2.1 Nacedero El Murciélagos (Río Chirijuyú):

La fuente más antigua. El agua es captada y transportada por gravedad a varias pilas públicas y servicios particulares.

f.2.2 Nacedero La Ciénaga:

Fue donada a la municipalidad de San Lucas por el Señor José Coronado Barrera el 18 de octubre de 1950. Se construyó con el concurso de todo el vecindario y gobierno del Dr. Juan José Arévalo. Trabaja también por gravedad y en 1978 la municipalidad hizo trabajos de recaptación; sin embargo, no es del todo suficientes ya que es evidente la limpieza y cambio de tuberías en la red de distribución que necesita.

f.2.3 Nacedero El Perol:

Puesta en servicio en Agosto de 1966 con sistema de bombeo. Actualmente surte 465 servicios que reciben agua cada 2 días.

f.2.4. Pozo Mecánico:

Construido e inaugurado por el General Ydígoras Fuentes que surte 65 servicios cada 2 días con aforación de 100 pajas de agua.

f.2.5. Pozo Mecánico de Acción Cívica Militar:

Actualmente en construcción y se prevee su inauguración para Marzo de 1981.

f.2.6. Sistema Alto y Bajo:

A nivel rural el servicio de agua potable es mucho más deficiente que el urbano. En la Aldea Choacorrall se cuenta con dos sistemas de abastecimiento de agua: Sistema Alto y Sistema Bajo. El agua llega por gravedad por lo que es obvio que la parte alta de la aldea recibe la mavor parte de agua disponible.

f.2.7. Sistema de Fordilla:

Las Aldeas de la Embalulada y Sorzová se abastecen con éste tipo de sistema por lo que durante el verano no cuentan con servicio permanente de agua.

f.3. Educación:

El nivel de escolaridad en el casco urbano es de 1,605 (74.7o/o) personas alfabetas y de 545 (25.3o/o) analfabetos. Hay dos instituciones educativas en la población: Escuela Nacional

Urbana Mixta Primaria República de Centroamérica, que tiene inscritos 755 alumnos y consta con 17 maestros; y el Liceo San Lucas de Educación Básica, que tiene 72 alumnos y consta con 4 maestros. Las aldeas de Sorzová y Chuacorrall tienen Escuelas Rurales Mixtas Primarias. No hay biblioteca en la región ni educación para adultos. Según la Dirección General de Estadística en 1973 había en el área urbana, 1,391 alfabetos; es decir, un incremento de 214 alfabetizados en un período de 8 años y con un aumento poblacional de 778 habitantes.

f.4. Religión:

Hay en la población una Iglesia Católica y seis Iglesias Evangélicas. Sin embargo, la población es eminentemente católica 81o/o, luego evangélica 18o/o, y un restante 1o/o que no profesan religión o pertenecen a otras.

f.5. Medios de Comunicación y Recreación:

La población cuenta con exhibiciones de cine cada 15 días, con una cancha de baloncesto y una de balompié. Asimismo varios clubs de dichos deportes, conjuntos musicales y coros religiosos. Los grupos existentes en la comunidad son los siguientes:

Comité de Reconstrucción

Comité de Reconstrucción de la Iglesia Católica

Hermandades de:

Jesús de Nazareno, La Virgen de Dolores,

La Virgen del Rosario, Sagrado Corazón de

Jesús y la Orden Franciscana.

Coro Religioso Católico

Club Juvenil

Estudiantina Mayatlán

Bov Scouts

31a. Compañía del Cuerno de Bomberos Voluntarios

Conjuntos Musicales:

Cuerdas los Gavilanes, Electrónico SLS v Marimba Lira del Sur.

Grupos Deportivos de Balompié y Baloncesto

Cooperativa Katokí Quetzal

2 Club de Madres

Autoridades Policiales

Autoridades Municipales

Otros medios de comunicación provienen de las estaciones de televisión del Cerro Alux v de toda radioemisora cuya frecuencia se escuche. Además, cuenta con servicio de correo y telégrafos, líneas telefónicas en instalación v reparto diario de periódicos capitalinos. No cuenta con servicio de transporte local, utilizando entonces los buses extraurbanos que toman la Ruta Interamericana.

f.6 Etnografía:

PERIODO	INDIGENAS	LADINOS	POPULACION TOTAL
1964	768 22o/o	2,706 78o/o	3,474 100o/o
1973	1,361 31o/o	2,883 69o/o	4,344 100o/o
1980	412 10o/o	4,610 90o/o	5,122 100o/o

f.7. Recursos de Salud:

Puestos de Salud: Puesto de Salud de San Lucas Sacatenéquez
Centro de Salud Bosch Gutiérrez

Personal Médico: 7 médicos residentes en el área con clínica particular.

Personal Paramédico: 2 enfermeras auxiliares que cubren los dos puestos de salud y 3 enfermeras residentes en el área.

1 Técnico en Salud Rural.

Comadronas: 13 (8 en San Lucas, 3 en Choacorrall, 1 en Manzanillo y 1 en Sorzoyá).

Promotores de Salud 6 (3 en San Lucas, 2 en Sorzoyá y 1 en Embaulada).

EPS de Medicina: 1 (Puesto de Salud de San Lucas Sac.).

EPS Trabajo Social. 2 (Aldeas Choacorrall y Sorzoyá).

Recursos Empíricos: 2 curanderos (San Lucas y Sorzoyá).

IX. ANALISIS COMPARATIVO DE ESTADISTICAS VITALES

a.

Componente Mortalidad:

TIPO DE COMPARACION		D I A G N O S T I C O D E S A L U D		
		SAN LUCAS SAC. 1972-1977	REP. GUATEMALA 1975 MINISTERIO S.P. y A.S.	SAN LUCAS SAC. 1980
10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD	1.	I.R.S.	Enteritis y otras Enf. diarreicas	Síndrome Diarréico
	2.	Infec. Gastrointestinal	Influenza y Neumonías	Inf. Respiratorias Agudas
	3.	Hinchazón	Sarampión	Traumatismos
	4.	Deficiencia Orgánica	Accidentes y Violencias	Mortalidad Perinatal
	5.	Cólicos	Avitaminosis y Defic. nutricionales	Cáncer
	6.	Cáncer	Anemias	Cardiopatías
	7.	Tos Ferina	Bronquitis y Enfisema	A.C.V.
	8.	Sarampión	Tumores Malignos	Síndrome Enf. Carenciales
	9.	Enfermedad Común	Enf. del Corazón	Senilidad
	10.	Vejez	Tos Ferina	Alcoholismo
INDICADORES DE SALUD:		Durante 1976		
Tasa de Natalidad		36.45 X 1000	37.0 X 1000	38.0 X 1000
Tasa de Mortalidad		19.61 X 1000	12.74 X 1000	10.2 X 1000
menos muertes por terremoto		7.7 X 1000		
T. Mortalidad Neonatal			22.77 X 1000	20.0 X 1000
T. Mortalidad Postneonatal			50.92 X 1000	87.0 X 1000
T. Mortalidad Infantil		99.4 X 1000	73.6 X 1000	107.0 X 1000
T. Mortalidad Materna		0.0 X 1000		0.0 X 1000
Tasa de Fecundidad		161.0 X 1000	187.0 X 1000	132.0 X 1000

b.

Componente Morbilidad

(10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD)

	SAN LUCAS SACATEPEQUEZ 1972-1975	SAN LUCAS SACATEPEQUEZ 1976	REP. DE GUATEMALA 1979 MINISTERIO S.P. y A.S.	SAN LUCAS SACATEPEQUEZ 1980
1.	Desnutrición	I.R.S.	Inf. Respiratorias Agudas	I.R.S.
2.	I.R.S. (influenza)	Enteritis	Enteritis y otras Enf. diarreicas	Infec. Piel y Tej. celular subcutáneo
3.	Parasitismo intestinal	Enf. Piel y Tejido celular subcutáneo	Otras Helmintiasis	Parasitismo Intestinal
4.	Enf. Dermatológicas	Amigdalitis	Avitaminosis y otras Def. nutricionales	Síndrome Diarréico
5.	Enf. Dientes y estruc- tores de sostén	Traumatismos	Otras Enf. piel y tejido celular subcutáneo	Avitaminosis y defi- ciencias nutricionales
6.	Enterocolitis	Desnutrición	Infec. piel y T.c.s.	Traumatismos
7.	Bronquitis	Gastritis	Paludismo	Amigdalitis
8.	Enf. Aparato Genitourinario	Amibiasis Intestinal	Bronquitis, enfisema-asma	Enf. Aparato Genitourinario
9.	Infecciones heridas umbilicales (todas las demás infecciones)	Conjuntivitis	Otras neumonías	Otitis Media
10.	D.N.V.	Parasitismo Intes- tinal	Influenza	Enf. Inflamatorias del ojo

X. INTERPRETACION DE RESULTADOS: (ANALISIS BIOESTADISTICO)

a. POBLACION:

Los factores demográficos revisten importancia fundamental en cualquier análisis de las condiciones de salud. El tamaño de la población, la tasa de crecimiento, la distribución urbano-rural y los niveles de educación y de los ingresos constituyen características relacionadas con el estado de salud y las necesidades de la población a este respecto (6).

San Lucas Sacatepéquez tiene un elevado número de habitantes con respecto a su extensión territorial -5,122 Habs/Km²-, lo que arroja una densidad de 1,024 habitantes por Km², densidad elevada si se compara con respecto a la densidad de toda la república que es de 66.5 Habs./Km², sin embargo, su crecimiento de población por año es comparativo a las tasas medias anuales para toda la república y para América Latina: 2.80/o, 2.92o/o y 2.70/o respectivamente.

Los términos urbano-rural no se definen de manera uniforme. En algunos países se determinan a base del tamaño de la localidad, en otros de acuerdo con la disponibilidad de ciertos servicios, como el abastecimiento de agua por tubería y el suministro de electricidad. A veces, la definición varía en un mismo país de un período a otro (7). De todas maneras, tomando como parámetro de nuestra investigación así como se ha usado en datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, urbana es toda localidad de más de 2,000 habitantes y rural la de menos de 2,000 habitantes. Por consiguiente, el 53.25o/o reside en el área urbana en San Lucas y el 46.74o/o en el área rural.

En Guatemala en 1973 la población rural estaba representada por el 64o/o de los habitantes, mientras que la

población urbana era de 36o/o. Dicha cifra asociada con altas densidades demográficas lo convertía en uno de los tres países en América Latina de alta densidad rural, siguiendo en grado solamente a Honduras y Haití (8). Sin embargo, este fenómeno ha ido disminuyendo por la constante migración de habitantes hacia las urbes en busca de mejores ambientes, oportunidades de trabajo, de calidad de vida, etc.

Por otra parte, considerando al grupo de 15-64 años de edad como el económicamente productivo, y a los menores de 15 y mayores de 64 como el económicamente dependiente, vemos que la tasa de dependencia en San Lucas es de 67.57o/o. En Guatemala en 1970 dicha tasa era de 93.5o/o y para 1980 se estima en 87.5o/o, cifra alta si se le compara con otros países del continente (9), y si bien esta razón no es una medida exacta de la dependencia económica se considera como un indicador bruto de la carga que pesa sobre la población productiva.

La educación se considera como una medida del desarrollo económico directamente relacionado con el estado de salud. Asimismo, el desarrollo económico permite el mejoramiento de salud tanto a nivel colectivo como individual. En otras palabras, al tener mayores ingresos los gobiernos pueden financiar servicios integrales de salud para la colectividad y los ingresos personales más altos se traducen en una mejor calidad de vida. Sin embargo, pese al desarrollo educativo que se está fomentando desde hace varios años en San Lucas Sacatepéquez, el producto interno bruto por familia con promedio de 5 miembros no satisface el monto establecido por el INCAP para la satisfacción anual de las necesidades básicas mínimas. Es decir, según las investigaciones del INCAP una familia de 5 miembros necesita Q.2,500.00 anuales para satisfacer sus necesidades básicas (10), y en San Lucas el 91o/o de la población está comprendido por familias que devengan un salario anual menor que esa cantidad.

b. ESTADISTICAS VITALES:

Los datos sobre nacimiento y defunciones constituyen en América Latina la única información disponible sobre el estado de salud de la población. Con los datos sobre defunciones relativos a varios años se puede evaluar el progreso en la lucha contra enfermedades transmisibles e identificar nuevos problemas de salud pública, a pesar del registro incompleto y de la falta de certificación médica (11).

b.1. Natalidad

La tasa de natalidad presentada en la página No. 34 en el cuadro de Análisis Comparativo de Diagnóstico de Salud podemos apreciar que en el período comprendido entre 1972 a 1980 no ha habido variación considerable de la misma, ya que en el diagnóstico de salud previo de la población la tasa era de 36.45 X 1000 y para 1980 es de 38.0 X 1000. El aumento es comparativo a la vez con la tasa de natalidad para toda la república de Guatemala, 31.0 X 1000.

La tasa de fecundidad es un indicador más útil que la tasa de natalidad ya que se basa en el número de mujeres en edad de concebir más bien que en la población total. En San Lucas en 1976 la tasa de fecundidad era de 161 X 1000, en Guatemala en 1975 era de 187o/o, y en San Lucas en 1980 es de 132 X 1000 (ver página No. 34). Se aprecia que ha tenido una disminución marcada y este es un fenómeno que se ha evidenciado en todos los países americanos desde 1960. Factores que influyen en dicho descenso es la residencia de la madre, ya que se ha comprobado que en zonas rurales la fecundidad es mucho más alta que zonas urbanas. Además, dicha disminución es bastante lenta debido a que no han habido modificaciones substantivas en la estructura de la población por lo que se mantienen pautas tradicionales en la composición y tamaño familiar especialmente en poblaciones rurales. Aun así la cifra es

alta comparada con otros países americanos y se da por la alta paridad de nuestras mujeres: 5.6 hijos promedio en zonas urbanas y 7.3 en zonas rurales (12).

b.2. Mortalidad:

Al comparar las tasas de mortalidad del cuadro presentado en el análisis comparativo de estadísticas vitales, página No. , podemos apreciar que la mortalidad descendió de 19.61 X 1000 en 1976 a 10.2 X 100 en 1980. Sin embargo, es preciso hacer constar que en 1976 la mortalidad se incrementó por el terremoto, por lo que quitando las muertes debidas a este siniestro la mortalidad en realidad es de 7.7 X 1000. Lo anterior unido a tasas de mortalidad infantil inferiores en 1976 que en 1980 indican un grave problema de salud que a pesar del paso de los años no se resuelve.

Otra característica importante radica en el análisis de las causas de defunción del período 1972-1977 contrastadas con 1980; donde fácilmente apreciamos que la población sigue muriéndose de los mismos problemas de salud. Las dos primeras causas de defunción a intervalos diferentes son el Síndrome Diarréico y las Infecciones Respiratorias Agudas mientras que las enfermedades carenciales continúan como causas asociadas. Por otra parte, en el diagnóstico previo figuraban la Tos Ferina y El Sarampión dentro de las 10 principales causas de mortalidad de la población y en 1980 ya no aparecen, debido sin duda alguna al incremento que han tenido los programas de vacunación y al establecimiento hace varios años del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Sacatepéquez como plan piloto. De todas maneras, ya que no se realiza un programa permanente de vacunación en todos los departamentos de la república a nivel nacional estas dos causas todavía figuran dentro de los principales problemas de mortalidad. Por último, es evidente no solo en San Lucas sino a nivel nacional el problema de mortalidad de los niños menores de 5 años.

b.3. Morbilidad:

En el cuadro de las 10 principales causas de morbilidad que se presenta en la página No. 35 se puede apreciar la comparación a cuatro intervalos de tiempo diferentes. Se presentan tres diagnósticos de San Lucas Sacatepéquez -1972-1975, 1976 y 1980- y se comparan con datos nacionales de 1979 reportados por el Ministerio de Salud Pública y A.S. Por lo general podemos concluir que las primeras cinco causas, aunque en cada período varía en orden de frecuencia, son las mismas. Es decir, la población continúa padeciendo de I.R.S., Desnutrición, Parasitismo Intestinal, Síndrome Diarréico y Enfermedades Dermatológicas no importante el progreso a nivel de programas de salud, disponibilidad de servicios, personal médico y paramédico, etc., que la población ha tenido. Es más, las demás causas de morbilidad reportadas pueden por lo general reportarse como similares al razonarlas detenidamente. En conclusión, la población sigue padeciendo de los mismos problemas de salud pese al incremento en servicios de salud; y asimismo, continúa muriéndose por las mismas causas.

c. FACTORES CONDICIONANTES:

En San Lucas Sacatepéquez el problema habitacional es claro por el déficit de viviendas y la escasez de las mismas con servicios mínimos para personas de bajos ingresos. Al mismo tiempo, dicha situación poco a poco se va agudizando y empeorando por la fuerte migración del área rural a la urbana y la imposibilidad de la población de mejorar sus viviendas por factores multicausales.

La nutrición y alimentación de la población, aunque no fue analizada detalladamente, representa un problema grave patentizado por la morbi-mortalidad secundaria a desnutrición que afecta a la región. Esta situación permite la existencia de niños con substancial retraso en su crecimiento, niños con bajo peso al

nacer y elevadas tasas de enfermedades transmisibles en menores de 5 años. Factores contribuyentes son los económicos, educacionales y culturales, que aunque se asientan brevemente en éste informe son un complejo de causas interrelacionadas.

No se efectuó un estudio sobre la calidad del agua que consume la población; es decir, de la poca cantidad que por días y horas les llega, pero es obvia la respuesta ya que las enfermedades entéricas constituyen la causa principal de mortalidad y morbilidad de la población. Además, la asociación de escasas de agua con los altos porcentajes de viviendas sin disposición de excretas, alcantarillados y basuras adecuadas y sanitarias confirman la existencia de altas tasas de morbi-mortalidad por enfermedades relacionadas con el saneamiento ambiental.

Pese a que se ha tratado de mejorar los niveles de saneamiento aun son muy bajos y esto, correlacionado con otros factores socio-económicos, continua la prevalencia de la misma morbilidad y mortalidad que padece la población desde hace muchos años pese al incremento en servicios y recursos de salud.

Es patente también, especialmente en las áreas rurales, la persistencia de enfoques mágico-religiosos en cuanto al estado de salud y enfermedad; lo que presenta una barrera cultural que acusa restricciones y rechazos a los contactos del profesional o del técnico de salud o la poca utilización de los mismos en las áreas rurales. Aun así se evidencia que poco a poco esta condición está cambiando lo que da pasidad a los problemas existentes.

Finalmente, otro de los obstáculos para el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud estriba en la propia práctica médica. Es decir, en la tendencia de formación de profesionales preparados en el arte de curar y en su localización preferentemente en las áreas urbanas. Tal es el caso del municipio

investigado donde todo el personal médico y paramédico radica solo en el área urbana, dejando a la ruralidad olvidada en este sentido. Tal como la situación actual lo indica, el apasionado interés en tratar enfermedades ha reducido notablemente las inversiones en la prevención primaria. Quizás una de las razones sea porque en la prevención primaria son relativamente pocas las sumas que cambian de mano y en realidad, esta puede reducir la transferencia de fondos de la mayoría a la minoría (13). Es imprescindible, por consiguiente, el cambio progresivo de la práctica de medicina asistencial por medicina preventiva si se quiere resolver la problemática de salud que afecta a nuestro país.

XI. CONCLUSIONES:

LA MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ NO HA TENIDO VARIACION CONSIDERABLE PESE AL INCREMENTO DE SERVICIOS DE SALUD.

LA MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ OBEDECE MAS A FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE A PROBLEMAS SALUBRES.

LA FORMACION SOCIOCULTURAL DEL MEDICO ES IMPORTANTE PARA ESTAR EN CAPACIDAD DE REALIZAR SU EJERCICIO PROFESIONAL ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PAIS.

LA SALUD DE UNA POBLACION ESTA MAS DIRECTAMENTE RELACIONADA CON LA PREVENCION DE ENFERMEDADES QUE CON LA DISPONIBILIDAD Y REFINAMIENTO DE RECURSOS DE ATENCION MEDICA.

LA POLITICA DE SALUD ACTUAL NO CUMPLE CON LO QUE DEBE SER SU META MAS IMPORTANTE: LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, LA INVALIDEZ Y LA MORTALIDAD PREMATURA.

EL PROGRESO EN EL CAMPO DE LA SALUD SOLO PODRA LOGRARSE SI SE ANTEPONE A LA MEDICINA ASISTENCIAL LA MEDICINA PREVENTIVA.

EL PROBLEMA DE SALUD ACTUAL DEL PAIS DEBERA RESOLVERSE EN FORMA MULTIDISCIPLINARIA; DE ESA MANERA SE ELEVARA EL NIVEL DE BIENESTAR BIOPSIOSOCIAL DE TODA LA POBLACION Y SE PODRA CREAR UNA PATRIA FUERTE, ESTABLES Y PROSPERA.

XII. RECOMENDACIONES

ESTABLECER EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN TODOS LOS DEPARTAMENTOS DE LA REPUBLICA.

FORTALECER LA ECONOMIA TANTO COLECTIVA COMO INDIVIDUAL PARA PROVEERLE AL CIUDADANO GUATEMALTECO UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA.

INCORPORAR LA PRACTICA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO A TODAS LAS FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD Y TRAZAR UN TRABAJO INTEGRAL YA QUE EL PROBLEMA DE SALUD DEL PAIS ES MULTIDISCIPLINARIO Y NO SOLO MEDICO.

CONCIENTIZAR A LAS AUTORIDADES NACIONALES EN QUE ELABOREN UN PLAN DE MEJORAS SOCIOECONOMICAS PARA TODA LA POBLACION YA QUE DE ESO DEPENDEN EN REALIDAD NUESTROS PROBLEMAS DE SALUD.

FORTALECER PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y ANTEPONERLOS A LA MEDICINA ASISTENCIAL.

QUE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.S.A.C. SE ENCARGUE DE FOMENTAR Y DIVULGAR ESTUDIOS COMO EL PRESENTE PARA CONCIENTIZAR Y ENTERAR A LAS AUTORIDADES NACIONALES DE LA SITUACION DE NUESTRAS POBLACIONES.

ESTABLECER LA PREOCUPACION NACIONAL DE LAS MALAS CONDICIONES DE SENEAMIENTO AMBIENTAL Y DE SU RESOLUCION A CORTO PLAZO A FIN DE RESOLVER LA PROBLEMATICA DE SALUD ACTUAL, DE MEJORAR LA

CALIDAD DE VIDA DEL GUATEMALTECO Y DE
CONTRIBUIR AL DESARROLLO ECONOMICO DEL PAIS.

ELIMINAR LAS RIESGOSAS CONDICIONES DE SALUD
YA QUE ESTAS DEBILITAN A NUESTROS PUEBLOS Y POR
ENDE A NUESTRA NACION.

XIII. GLOSARIO:

ALCANTARILLADO: red de acueductos subterráneos que recogen
y conducen las aguas residuales y las inmundicias de las
poblaciones.

ALIMENTACION: acto de dar o recibir alimentos.

AGUA POTABLE: toda aquella cuya ingestión no cause efectos
nocivos en la salud.

BASURA: residuo putrescible de animales o vegetales.
—Doméstica: desperdicios putre y no putrescibles (restos de
comida, papel, cartones, latas, vidrio, etc.)

BIOMETRIA: aplicación de los métodos estadísticos a los hechos
biológicos.

BIOESTADISTICA: rama de la biometría que establece leyes a
bases de datos numéricos sobre mortalidad, morbilidad,
natalidad y demografía: ESTADISTICA VITAL.

CULTURA: desarrollo intelectual y artístico.

DEMOGRAFIA: estudio o ciencia de las colectividades humanas.
Estudio del tamaño de la población, su distribución y sus
características o atributos.

DESECHO: todos los desperdicios sólidos, putrescibles y no
putrescibles que favorecen la reproducción y desarrollo de
vectores, molestias y malos olores.

ENFERMEDAD: alteración o desviación del estado fisiológico en
una o varias partes del cuerpo.

ESTADISTICA: ciencia que tiene por objeto dar a conocer, por

medio de números, la frecuencia de los fenómenos naturales o accidentales.

FRECUENCIA: repetición reiterada de un acto.

HIDROGRAFIA: conjunto de las aguas corrientes o estables de una comarca.

INFECCION: **INFECCIOSO:** implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos, acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.

LETRINA: lugar para disposición de excretas en zonas sin abastecimiento de agua intradomiciliar. —sanitaria: foso, brocal, losa, taza, asiento y tapa y caseta. Tiene que estar en terreno seco y libre de inundación o localizada en la parte baja de terrenos pendientes. Tiene que tener distancia mínima horizontal de 15 metros a cualquier abastecimiento de agua; distancia mínima vertical de 1,5 metros entre el fondo del foso y el nivel de manto de las aguas freáticas; y distancia mínima de 5 metros entre la misma y una vivienda.

MEDIO AMBIENTE: grupo de factores externos potencialmente capaces de influir en un organismo. Todo lo que rodea al cuerpo.

MORBILIDAD: número proporcional de personas que enferman en una población v tiempo determinados. Estado de enfermedad.

MORTALIDAD: número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

MORTINATALIDAD: relación entre el número total de nacimientos y el de nacidos muertos, o de muertos entre

los recién nacidos: **NATIMORTALIDAD.**

NATALIDAD: proporción de nacimientos entre un número determinado de habitantes en un tiempo dado.

NUTRICION: propiedad esencial y general de los seres vivos, que consiste en el doble proceso de asimilación y desasimilación; conjunto de cambios efectuados entre el organismo y el medio que le rodea.

OROGRAFIA: descripción de montañas.

PREVALENCIA: en estadística sanitaria proporción de enfermos nuevos y viejos por 1,000 habitantes de una determinada enfermedad.

RURAL: relativo al campo. Población menos de 2,000 habitantes.

SALUD: estado normal de las funciones orgánicas e intelectuales. Un buen estado de salud a más de ausencia de enfermedad significa la presencia de un completo estado de bienestar mental, físico y social.

SALUBRE: saludable.

SANEAMIENTO: mejoramiento de las condiciones higiénicas de una ciudad. El control de todos aquellos factores en el ambiente físico del hombre que ejercen o pueden ejercer un efecto nocivo sobre su desarrollo físico, su salud y supervivencia.

SANIDAD: conjunto de servicios profesionales para preservar la salud pública e individual.

SANITARIO: relativo a la salud o que la conserva o promueve.

TASA: indicador que permite medir el riesgo de que acontezca un fenómeno en un grupo determinado de población.

TASA DE CRECIMIENTO:

crecimiento vegetativo
(No. de nacimientos/No. de defunciones) X 100

No. de habitantes de la población

TASA DE DEPENDENCIA:

la razón de niños menores de 15 años y de adultos mayores de 65 respecto al total de personas de 15 a 64 años.

TASA DE FECUNDIDAD:

la razón de nacimientos en relación con el número de mujeres de 15 a 44 años de edad.

TASA DE MORTALIDAD BRUTA:

defunciones por todas las causas y en todas las edades ocurridas en un área y año determinado X 1000
población total del área al 1o. de Julio de ese año

TASA DE NATALIDAD BRUTA:

total de nacimientos vivos ocurridos en un área y año determinado X 1000
población total del área al 1o. de Julio de ese año

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL:

total defunciones en menores de 28 días ocurridos en un área en determinado año X 100
Total de nacimientos es ese año

TASA DE MORTALIDAD POSTNEONATAL

Total Def. en niños mayores de 28 días y menores de 1 año en área y año Det. X 100
Total de nacimientos en ese año

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Total Def. en menores de 1 año X 100
Total de nacimientos en ese año

TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Total de defunciones por causas maternas X 100
Total de nacimientos en ese año

TASA DE MORTINATALIDAD:

Total de mortinatos en un área y año determinado X 100
Total de nacimientos vivos en ese año

TRANSMISIBLE: TRANSMISION: transferencia, contagio o comunicación de las enfermedades.

URBANO: relativo a la ciudad. Población mayor de 2,000 habitantes.

VIVIENDA: morada, casa.

XIV. CITAS BIBLIOGRAFICAS:

- (1) Dr. George Pickett. LAS TRES FASES DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA. Pág. 401.
- (2) IBIDEM. Pág. 399.
- (3) IBIDEM. Pág. 397.
- (4) Br. José F. Dubón Guillén. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ 1972-1977. Pág. 32.
- (5) IBIDEM. Pág. 33.
- (6) OPS-OMS. LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS 1973-1976. Pág. 1.
- (7) IBIDEM. Pág. 2.
- (8) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. PLAN NACIONAL DE SALUD 1978-1982. Vol. I. Pág. 10.
- (9) OBRA CITADA. Pág. 4.
- (10) Facultad de Ciencias Médicas, USAC. APUNTES DE CLASE DE LA UNIDAD DE DESNUTRICION. TERCER AÑO DE MEDICINA.
- (11) OPS-OMS. LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS AMERICAS 1973-1976. Pág. 12.
- (12) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, PLAN NACIONAL DE SALUD 1978-1982. Vol. I. Pág. 15.

- (13) Dr. George Pickett. LAS TRES FASES DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA. Pág. 401.

XV. BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. PLAN NACIONAL DE SALUD 1978-1982, Vols. I, II, III. Guatemala, Dirección General de Servicios de Salud, 1978.
2. OPS-OMS. LAS CONDICIONES DE SALUD EN LAS AMERICAS 1973-1976. Publicación Científica No. 364. Washington D.C. E.U.A. 1978.
3. Pickett, George Dr. LAS TRES FASES DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN ESTADOS UNIDOS DE AMERICA. OPS-OMS. E.U.A. 1977.
4. Dubón Guillén, José Filadelfo Br. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DE SAN LUCAS SACATEPEQUEZ, MUNICIPIO DE SACATEPEQUEZ 1972-1977, Edicomei. Guatemala 1979.
5. Peralta Pimental, José Florian Br. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE SALUD DE LA ALDEA ARGUETA, DEPARTAMENTO DE SOLOLA. Guatemala 1979.
6. Dieguez Morales, José Anaricio Br. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DEL GRUPO MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAMAYAC, SUCHITEPEQUEZ. Guatemala 1979.
7. Andrino Alvarez, Esteban René Br. INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL MUNICIPIO DE PATZUN, CHIMALTENANGO. Guatemala 1977.
8. Lóñez Piedrasanta, Mario René Br. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES XECUL, TOTONICAPAN. Guatemala 1977.

