**TITULO**

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA ENFOQUE INSTITUCIONAL

**SUBTÍTULO**

**Estudio descriptivo de la Región VI: Suroccidente (Totonicapán, Solola, Quetzaltenango, Retalhuleu, Suchitepéquez, San Marcos) de Guatemala.**

**RESUMEN**

La presente investigación fue realizada con la finalidad de efectuar un Análisis de Situación de Salud en la Región VI de Salud de La República de Guatemala con el objetivo de describir la situación de salud de los departamentos de Totonicapán, Solola, Quetzaltenango, Retalhuleu, Suchitepequez y San Marcos en el año 2004 desde un enfoque institucional, creando una base de datos por municipio, departamento y región que permitió procesar toda la información recopilada para construir indicadores de salud.

Con este propósito se efectuó un estudio Observacional Descriptivo recurriendo a la utilización de una boleta de recolección de datos para recopilar información de los departamentos antes mencionados en las diversas instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales de Guatemala.

Se procedió a recopilar y clasificar los datos encontrados en base a variables previamente planteadas y basadas en las cuatro dimensiones: biológica, ecológica, estilos de vida y atención de la salud del Análisis de Situación de Salud. Posteriormente se analizaron y presentaron los datos en forma descriptiva a nivel municipal, departamental y por región.

Dentro de la información obtenida pudimos constatar que existen serias deficiencias en el sector salud en la región antes mencionada, especialmente en lo que respecta a personal médico e infraestructura para prestar los servicios de salud, también un dato común en todos los departamentos antes mencionados fue una baja cobertura en vacunación especialmente en la aplicación de TDA.

# 1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

## 1.1 ANTECEDENTES

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta epidemiológica importante, ya que evalúa a través de varios indicadores la situación de salud de una población en un determinado tiempo.[3]

En el año 1992 la OPS/OMS, realizó un estudio sobre el Análisis de Situación de Salud de la República de Guatemala, estudio que fue llevado a cabo, tomando en cuenta las ocho regiones de salud con las que cuenta el país.

Mas adelante, en el año 1993, se realizó un estudio de tesis similar, sin embargo, se toman para el estudio, únicamente la Región Noroccidental, Metropolitana y el área de Petén.[3]

Desde el año 1993, que no se realizan estudios que analicen en conjunto los datos actualizados que comprenden las cuatro dimensiones del ASIS, y con ello poder conocer como se encuentra el proceso salud - enfermedad de la República.[3]

## 1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Guatemala es considerado dentro de los países en vías de desarrollo, y la situación de salud según los últimos análisis en 1992, documentó indicadores como la pobreza, el desempleo, analfabetismo, la alta tasa de morbi-mortalidad materno infantil, que asociado a factores geográficos, ecológicos, económicos y la calidad de los servicios de salud, pone en evidencia los problemas de salud de nuestro pías.

Al conocer la situación actual de salud de las distintas regiones de Guatemala se puede exponer cuales son los factores que mas afectan a cada región del país, constituyendo un instrumento básico para el desarrollo del conocimiento del estado de salud de la población, y así facilitar el diseño de proyectos y programas que adecuen la toma de decisiones orientadas a fortalecer los puntos deficientes expuestos a través de este estudio.

## 1.3 DELIMITACION

Análisis de Situación de Salud en las Región No. VI, que incluye los departamentos de: Quetzaltenango, Totonicapán, Solola, Suchitepequez, San Marcos y Retalhuleu, La recolección de información se llevará a cabo en el periodo de agosto-septiembre 2005 con datos correspondientes al periodo 2002 - 2004 con la ayuda del personal de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y posteriormente realizar un análisis con los datos obtenidos.

### 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

*"La pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado. En una primera aproximación, la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. Luego, se considera un concepto más amplio que incluye la salud, las condiciones de vivienda, educación, empleo, ingresos, gastos, y aspectos más extensos como la identidad, los derechos humanos, la participación popular, entre otros."*

En Guatemala se han realizado diversos estudios, en los que se analiza la situación de salud de las distintas regiones del país, siendo los mismos, específicos para determinadas regiones únicamente.

La mayoría de dichos estudios, han sido elaborados hace ya varios años y tomando en cuenta, que las decisiones o medidas epidemiológicas, son tomadas sobre la base de proyectos y programas que a su vez son creados sobre la base de datos de las características e indicadores específicos de cada área, no existiendo actualmente una visión holística de la situación en salud de nuestro país.

Nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la situación de salud y como influyen los diferentes factores geográficos, demográficos, sociales, económicos, culturales y políticos obtenidos a partir de datos de diferentes fuentes por medio de una boleta de datos estandarizada que contempla los aspectos necesarios para su análisis de salud en la población del área nororiental de Guatemala que comprende los departamentos de Totonicapán, Sololá, Quetzaltenango, Retalhuleu, Suchitepéquez, San Marcos , desde un enfoque institucional, según los datos recopilados por Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, en el periodo 2002 - 2004?

## 2. JUSTIFICACION

### 2.1 MAGNITUD

La republica de Guatemala es uno de los países que integran América Central; con una extensión territorial de 108,900 km cuadrados, esta dividida en veintidos departamentos, los cuales se encuentran agrupados en 8 regiones de salud.

Según el ultimo censo poblacional realizado en el año 2002, cuenta con una población de once millones doscientos treinta siete mil ciento noventa y seis habitantes. Para el año 2000 la tasa de mortalidad general estimada fue de: 289 muertes por cada 1000 personas vivas.

Se ha realizado en diferentes ocasiones análisis de situación en salud en distintos grupos poblacionales de pequeño tamaño, ya que corresponde a las diferentes áreas de salud de cada región el estudio de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud de la población correspondiente.

A mayor numero de pobladores y extensión territorial es más difícil obtener datos exactos ya que en ocasiones las fuentes son diversas. Por ello es necesario estandarizar la forma de recolección de datos según las diversas fuentes para lograr obtener información confiable con la que posteriormente se pueda realizar un análisis adecuado.

### 2.2 TRASCENDENCIA:

La Salud Pública ha sido descuidada como una responsabilidad social e institucional, justamente cuando más atención se requiere y cuando más se necesita apoyo del gobierno para modernizar la infraestructura necesaria para su ejercicio. Ya que las políticas se han enfocado en los cambios estructurales, financieros y organizacionales de los sistemas de salud y en los ajustes a la prestación de los servicios de atención a las personas.

El país actualmente enfrenta problemas tales como: pobreza, violencia, analfabetismo, desempleo; que directamente influyen sobre la situación de salud de la población, por lo tanto se debe conocer y analizar y en base a ello mejorar a través de la formulación y aplicación de políticas dirigidas a resolver las necesidades en salud de las diferentes comunidades.

Ante dicha problemática resulta importante formular un Análisis de Situación de Salud que refleje la problemática actual del País.

## 2.3 VULNERABILIDAD

La elaboración de un análisis de situación en salud, nos da la oportunidad de conocer la problemática actual del país, evaluando de una manera integral las dimensiones, que nos permitirá probablemente encontrar deficiencias de los programas actuales así como la identificación de nuevos problemas que se deben de tomar en cuenta, para la toma de decisiones y formulación de políticas y estrategias de salud, para darles solución.

## 2.4 APORTE DEL TRABAJO

Al último análisis de situación de salud a nivel nacional, que fue realizado en 1992, se obtuvo información de todas las regiones del país, no se le ha dado un seguimiento en la recopilación y actualización de los datos; por lo que se debe de recolectar, actualizar y utilizar los datos para la creación de una nueva y actualizada base de datos, que luego pueden ser utilizados para la evaluación de programas de salud actuales y la creación de nuevos programas o políticas necesarias.

## 3. MARCO TEORICO

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

### 3.1 CONCEPTO

Se considera el ASIS como uno de los usos fundamentales de la Epidemiología[9]. Este pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades[1].

"Procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Dichos ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud".[12]

El ASIS de las comunidades rural y urbana de Guatemala conlleva entonces a la necesidad de comprender desde diversas perspectivas la complejidad del problema salud – enfermedad de la población[13].

Desde el ángulo del ASIS, se conceptualiza la SALUD como un producto del desarrollo armónico de la sociedad (salud como producto social). Se concibe como un producto alcanzable mediante aproximaciones sucesivas de manera que no existe un nivel último, sino óptimo por debajo del cual la calidad de vida se convierte en amenaza para la población.[14]

En la mayoría de los casos este análisis supera el campo biomédico, para situarse en un campo más amplio, donde intervienen principalmente las ciencias sociales, económicas y políticas.[13]

Por otra parte, la heterogeneidad en la composición étnica y cultural del país hace difícil – sino imposible– la aplicación de programas únicos o modelos de atención universales. Es precisamente esta diversidad, acentuada en lo que se refiere a un aspecto tan culturalmente sensible como lo es el de la salud, la que obliga a considerar a cada comunidad en su dimensión particular y a desplazar el énfasis hacia el desarrollo de estrategias de investigación y de atención desde una perspectiva no sólo local sino culturalmente específica.[13]

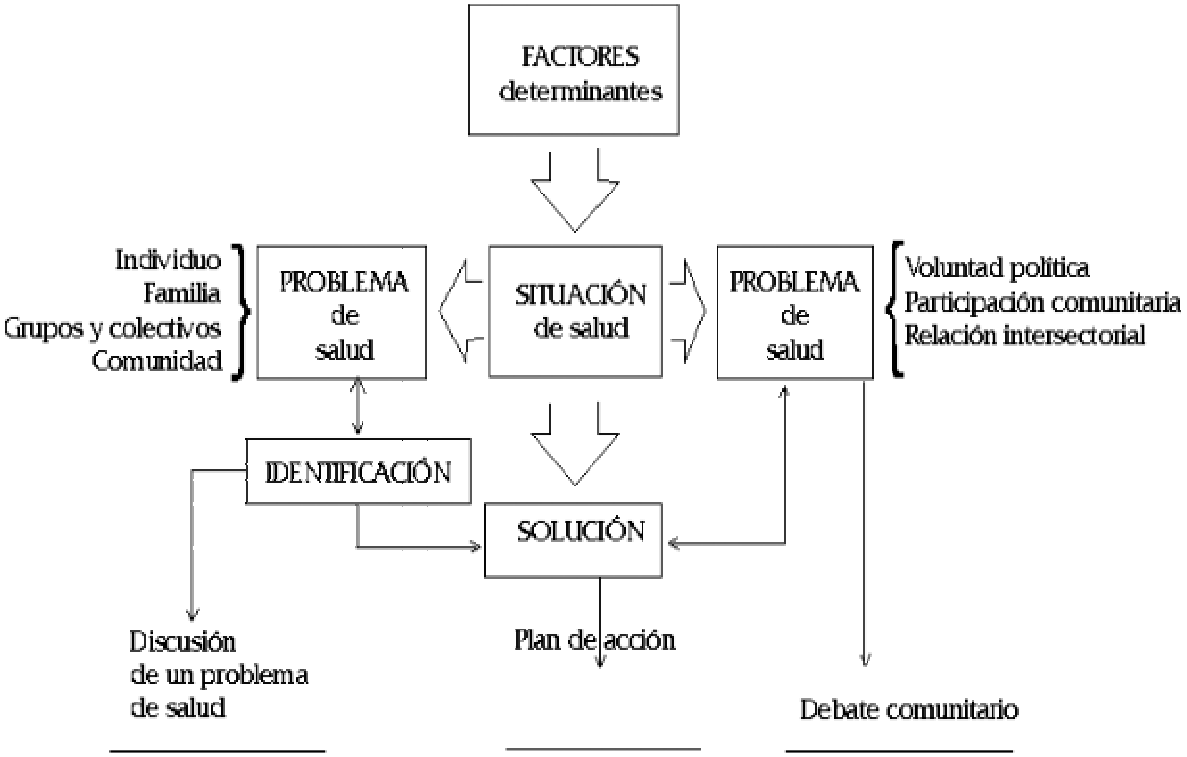
El ASIS es una forma de hacer investigación en la cual se describen y explican problemas, con el fin de poderlos comprender, abordar y resolver. Esto implica que el proceso reúne como mínimo las siguientes características:[14]

- Su punto de partida es una problemática o necesidad
- Emplea el principio de comprender para resolver
- Realiza dos tipos de actividades básicas: obtiene información de buena calidad y reflexiona para actuar
- Va de los fenómenos a la esencia
- Se apoya en la teoría y la enriquece
- Es una actividad permanente
- Conduce a la obtención de conclusiones prácticas, para acciones deseables y posibles
- Es participativa, en cuanto incluye a la comunidad en sus diferentes expresiones sociales organizadas.

### 3.2 PASOS PARA ELABORAR UN ASIS

El proceso inicia con la recolección de información numérica sobre enfermedad y muerte de la población, para luego identificar sus determinantes en el espacio poblacional en estudio. (9)

La información de tipo cualitativa dará al equipo de salud la perspectiva de la comunidad respecto de los problemas que esta sufre e identificará conductas, creencias y actitudes que, de una u otra forma, pueden condicionar los problemas de salud presentes. Paralelamente a este proceso, las otras instancias que participan también deben de recopilar y analizar información dentro de cada organización (Ministerio de Salud, A y A, grupos organizados de la comunidad y demás actores sociales).(2,9)




Fuente:23

## 3.3 DIMENSIONES DEL ASIS

### 3.3.1 DIMENSIÓN BIOLOGIA HUMANA

Esta dimensión cuyo objeto principal es el cuerpo humano, se concentra muy especialmente en la biología básica del ser humano y su constitución como individuo, del potencial genético y la capacidad inmunológica etc.[3]

Variables a medir:

#### 3.3.1.1 DEMOGRAFÍA:

- Población por grupo de edad y género
- Pirámide poblacional
- Densidad demográfica
- Porcentaje de población económicamente activa (PEA)
- Porcentaje de ocupación de la PEA
- Porcentaje de mujeres en edad fértil
- Embarazos esperados en el año
- Tasa de natalidad
- Tasa de fecundidad
- Tasa de crecimiento vegetativo

#### 3.3.1.2 MORBILIDAD:

- Por causa, edad y género (2 últimos años)
- Por Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) por edad y género
- Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por edad y género en menores de un año
- Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) por edad y género en menores de un año

#### 3.3.1.3 MORTALIDAD: (2 últimos años)

- General por causa, edad y género
- Materna por causa y edad
- Mortalidad infantil, por causa, edad y género
- Perinatal, neonatal por causa, edad y género
- Postneonatal por causa, edad y género

#### 3.3.1.4 INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD. (2 últimos años)

- Tasa de mortalidad general
- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad perinatal
- Tasa de mortalidad neonatal
- Tasa de mortalidad postneonatal
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años
- Razón de mortalidad materna
- Razón de masculinidad

### 3.3.2 DIMENSIÓN ECOLOGICA

Hechos externos al cuerpo sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control. Medio ambiente residencial y laboral. Esta dimensión se puede dividir en subdimensiones: física, social y psicológica. [3]

Variables a medir:

a. Clima por época del año
b. Temperatura promedio anual
c. Precipitación pluvial anual
d. Vías de acceso terrestre
e. Medios de comunicación
f. Croquis de la comunidad
g. Descripción de nichos ecológicos
h. Fuentes hidrográficas
i. Fuentes de contaminación aire, agua, suelo.
j. Organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la comunidad

#### 3.3.2.1 SANEAMIENTO AMBIENTAL

a. AGUA PARA CONSUMO HUMANO.
   - Fuentes de abastecimiento de agua (manantial, pozo, río, lago etc.)
   - Cobertura de viviendas con agua intradomiciliar
   - Sistema de alcantarillado
   - Forma de tratamiento de agua

#### 3.3.2.2 DISPOSICION DE EXCRETAS

- Porcentaje de viviendas con letrina o inodoro lavable
- Porcentaje de viviendas con fosa séptica
- Sistema de drenaje
- Planta de tratamiento de aguas servidas

#### 3.3.2.3 DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS

- Forma de tratar la basura
- Si existe tren de aseo frecuencia de recolección de basura
- Relleno sanitario
- Número de basureros clandestinos

#### 3.3.2.4 VIVIENDA

- Número de viviendas en la comunidad y área de influencia
- Calidad de vivienda (piso, paredes y techo)
- Porcentaje de viviendas con servicios básicos (agua, luz, letrina o sanitario, buena disposición de basuras)

#### 3.3.2.5 OTROS SERVICIOS

- Rastro para sacrificio de ganado
- Mercado
- Ventas callejeras de alimentos

### 3.3.3 ESTILOS DE VIDA

Son riesgos autogenerados, los procesos reproductivos de las formas de conciencia y de conducta. Determinantes culturales, hábitos y formas de conducta individual y colectiva.[16]
Estos pueden dividirse en tres elementos: riesgos inherentes al ocio, a los modelos de consumo y ocupacionales.

Variables a medir:

a. Origen del nombre de la comunidad
b. Fecha de fundación
c. Organización social y política
d. Lista de líderes
e. Lista de jefes de familia
f. Lista de profesionales que viven o trabajan en la comunidad

#### 3.3.3.1 EDUCACIÓN

a. Número de centros educativos (privados y públicos)
b. Número de estudiantes inscritos en primaria, secundaria y diversificado
c. Número de maestros y profesores con función docente en centros educativos
d. Proporción de niños de 6 a 12 años por maestro, 13 a 18 por profesor
e. Ausentismo escolar
f. Porcentaje de deserción escolar anual
g. Porcentaje de alfabetismo

#### 3.3.3.2 RECREACION

a. Número de clubes deportivos organizados
a. Número de grupos artísticos organizados
b. Número de teatros o cines
c. Número de áreas verdes
d. Número áreas deportivas
e. Total de ventas de licor (cantinas, bares, restaurantes etc)
f. Total de prostíbulos
g. Fechas de fiesta social o religiosa

#### 3.3.3.3 TRABAJO

a. Tasa de empleo
b. Fuentes de trabajo
c. Ocupación principal de los habitantes
d. Ingreso económico promedio mensual por familia
e. Tenencia de tierra
f. Productos agrícolas, artesanales.(8,9,10)

#### 3.3.3.4 RELIGION

a. Número templos católicos
b. Número de templos no católicos
c. Número de altares para ritos mayas
d. Distribución estimada de la población según culto religioso que profesan

#### 3.3.3.5 HABITOS Y COSTUMBRES

a. Porcentaje de personas que consumen consuetudinariamente bebidas alcohólicas
b. Porcentaje de personas que consumen consuetudinariamente drogas
c. Morbilidad y mortalidad por enfermedades de adicción a bebidas alcohólicas y drogas
d. Morbilidad y mortalidad producida por consumo de tabaco

### 3.3.4 SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Consiste en la disponibilidad, calidad y cantidad de recursos para administrar la atención de la salud. Formas de articulación con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios. Esta se puede dividir en las subdimensiones: preventiva, curativa y restauradora. (8,10,)

Las determinantes tienen un carácter dinámico que viene dado por su articulación con el proceso general reproductivo de la sociedad y por el propio conflicto interno que se establece en cada dimensión entre el impacto de los procesos reproductivos y las acciones de respuesta compensatoria.

Variables a medir:

#### 3.3.4.1 RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD

Razón de:

a. Médico por Habitante
b. Enfermera por Habitante
c. Auxiliar de Enfermería por Habitante
d. Técnico en Salud Rural por Habitante
e. Laboratorista por Habitante
f. Odontólogo por Habitante
g. Psicólogo por Habitante
h. Trabajador Social por Habitante
i. Número de Comadronas
j. Número de Promotores de Salud o Vigilantes de La Salud.(2,28,)

#### 3.3.4.2 INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

a. Número de servicios de salud del Ministerio de Salud (Hospitales, Centros y Puestos de salud, Unidades mínimas, Centros de Convergencia)
b. Número de clínicas del IGSS
c. Número de clínicas privadas
d. Número de centros de diagnóstico clínico
e. Número de farmacias o ventas de medicina

#### 3.3.4.3 PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

##### 3.3.4.3.1 COBERTURA DE ATENCIÓN

a. Morbilidad general
b. Menores de un año
c. Menores de cinco años
d. Prenatal
e. Parto
f. Postnatal (puerperio)
g. Diez primeras causas de consulta en el año.(14)

#### 3.3.4.3.2 COBERTURA DE INMUNIZACIONES

a. Menores de un año.
b. Polio, DPT, Sarampión, BCG
c. Pentavalente.
d. Embarazadas.
e. Antitetánica.

### 3.3.4.4 INVERSIÓN EN SALUD

a. Presupuesto de servicios de salud del Ministerio de Salud para la comunidad.
b. Presupuesto de otros servicios de salud (IGSS, ONGs)(26)

## 3.4 DATOS GENERALES DE GUATEMALA

La república de Guatemala es uno de los cinco países que integran la América Central, limita al norte y al oeste con la república de México, al sur con el océano pacífico, al este con el mar de las Antillas y las repúblicas de Honduras y del Salvador. Se encuentra entre los paralelos 13° 24' a 92º 14' al oeste del meridiano de Greenwich. [7]

La extensión territorial de la república de Guatemala es de 108,900 $km^2$. Esta dividida políticamente en veintidós departamentos, integrado por trescientos treinta municipios.

Los departamentos han sido agrupados desde 1986, por el decreto gubernamental 70-86 de la Ley Preliminar de Regionalización, éstos fueron agrupados en ocho regiones y en el acuerdo Ministerial 56-89, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerda el artículo 1: Establecer ocho regiones de Salud[16], dependiendo del desarrollo socioeconómico y características particulares de cada región.[7,]

- **Región I:** Metropolitana (Departamento de Guatemala)
- **Región II:** Norte (Departamentos de Alta y Baja Verapaz)
- **Región III:** Nororiente (Departamentos de El Progreso, Izabal, Zacapa y Chiquimula)
- **Región IV:** Suroriente (Departamentos de Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa)
- **Región V:** Central (Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla)
- **Región VI:** Suroccidente (Totonicapán, Sololá, Quetzaltenango, Retalhuleu, Suchitepéquez, San Marcos)
- **Región VII:** Noroccidente (Huehuetenango y Quiché)
- **Región VIII:** Petén (Petén)

En el aspecto geográfico la república presenta una variedad climatológica que va desde cálida a fría, dos estaciones se presentan de manera marcada; el verano, de noviembre a abril y el invierno de mayo a octubre. Por otra parte cuenta con una extensa red de ríos, lagos, montañas y volcanes, lo que propicia a la variedad en especies animales y vegetales.[7]

### 3.4.1 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

La pobreza se entiende como la situación en la que un individuo, familia o comunidad no puede satisfacer en forma relativamente estable el conjunto de sus necesidades básicas, siendo estas: salud, alimentación, nutrición, educación, vivienda, condiciones sociales básicas y empleo. [7]

En cifras se puede ejemplificar de la siguiente forma: una familia en 1986 gastaba Q.20.00 en un producto y este mismo producto en 1990 llegó a tener un valor de Q.55.00 y de enero a septiembre del 2004 el precio de la canasta básica alimenticia se incrementó en más de 60 quetzales, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). Los productos más afectados han sido los lácteos y las carnes, con alzas de hasta 33 por ciento para la crema fresca sin envasar y de 10.84 por ciento para la leche en polvo.[17,4]

En el rubro de carnes, el pollo con menudos registró una variación de 7.30 por ciento, la libra de carne de res con hueso subió en 6.38 por ciento, el pan francés, cuyo precio se incrementó en nueve por ciento durante los primeros nueve meses del año, y las tortillas en seis por ciento. [4]

En consecuencia, al finalizar el período analizado, el costo de la canasta básica alimenticia era de Q.1,356. Como su nombre lo indica, dicha canasta no incluye los demás bienes y servicios necesarios para la población, como los gastos de servicios (electricidad, agua y teléfono), transporte, salud, educación.[11]

Durante prácticamente toda la historia reciente de Guatemala, se ha mantenido una política de congelamiento de salarios nominales tanto en el área urbana como en el área rural. Esta política se ve exacerbada por los acontecimientos inflacionarios iniciados en 1973 y con repuntes recurrentes hasta la fecha, particularmente a partir de la década de los años ochenta en los que es más marcada la puesta en marcha del paradigma neoliberal, y sin que el Estado guatemalteco asuma acciones que detengan el deterioro de las condiciones de vida de los guatemalteco y menos aún que tiendan a mejorar dichas condiciones.

Por su parte, derivado del ambiente autoritario, represivo y de exclusión que ha prevalecido en el país, muchos sectores se han mantenido al margen del proceso de toma de decisiones en temas trascendentes y de interés para ellos, tales como el de la negociación diseño de la política de salarios mínimos. [18]

El salario mínimo en la región no agrícola corresponde a Q.39.67 al día por jornada ordinaria de trabajo o por tarea diaria, por mes Q.1,190.10 mas bonificación de Q.250.00, en el área agrícola es de Q.38.60 al día por jornada ordinaria de trabajo o por tarea diaria por mes Q.1,158 más bonificación de Q.250.00. [19]

### 3.4.2 SITUACIÓN DE SALUD

Las condiciones en que se desenvuelve la población del país, los aspectos socioeconómicos tales como la pobreza, el desempleo, el déficit habitacional y educativo, así como los factores geográficos , ecológicos, climáticos y otros, determinan la calidad y esperanza de vida y la distribución de las enfermedades en las regiones del país.

Entre los principales problemas de salud que afectan a la población en general se encuentran: las enfermedades infecciosas, las deficiencias nutricionales, la violencia, homicidios, suicidio y enfermedades crónico degenerativas; así como la malaria, el dengue, la oncocercosis y la tuberculosis. [7]

Las principales causas de defunción continúan siendo las diarreas, neumonías, afecciones neonatales, deficiencias nutricionales, enfermedades del corazón, violencia, homicidio y suicidio.[20,7]

El área malárica abarca 80% del territorio nacional (20 de los 22 departamentos). En 1996 se registraron 21.556 casos de malaria clínica 7.795 de ellos confirmados. Durante 1995 se registraron 64 casos de sarampión y en 1996 se confirmó un caso. En 1994 se registraron 74 casos de tos ferina, con 73 defunciones. En 1995 se registraron 62 casos y en 1996, 66. De difteria no se registró ningún caso en 1994 y hubo 2 casos en 1995. De tétanos neonatal se registraron 18 casos en 1994 —con 7 defunciones—, 8 casos en 1995 y 12 en 1996. No se registran casos de poliomielitis paralítica por virus salvaje desde 1990.

En 1994 se registraron 13 casos de rabia humana; en 1995, solo 9. En 1996 se reportaron unas 8.000 personas mordidas por animales sospechosos de rabia, fallecieron 8 personas y se notificaron 178 casos de rabia en animales. La sección de zoonosis desarrolló campañas de vacunación antirrábica a nivel nacional. [2]

Hasta el 30 de septiembre de 1996, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social había registrado un total de 1.371 casos de SIDA ocurridos en Guatemala desde 1984. En el total acumulado, los casos en varones triplican los casos en mujeres, que se han ido haciendo más frecuentes. La transmisión sexual es responsable de 93% de los casos, de estos 67% por transmisión heterosexual. Dados los serios problemas de notificación, es arriesgado estimar la incidencia y la mortalidad por SIDA en el país. La incidencia anual, según los datos disponibles, podría ser de 5 por 100.000.[2]

En la Encuesta Nacional de Micronutrientes de 1995 se utilizó la excreción de yodo urinario en mujeres y niños escolares para estudiar la posible carencia alimentaria de este micronutriente. Los resultados mostraron una buena situación, con un promedio de excreción de yodo de 211 µg/ml en las zonas rurales y 248 µg/ml en las urbanas (la excreción considerada normal es de 100 (µg/ml).[21]

En 1995 la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil fue de 35,4%, en embarazadas, de 39,1% y en niños de 1 a 5 años, de 26,0%. La prevalencia de hipovitaminosis A en niños de 1 a 5 años se estimó en 15% a nivel nacional.[21]

### 3.4.3 SANEAMIENTO AMBIENTAL

Se entiende como medio ambiente a todos los elementos que rodean al hombre, sean ellos componentes bióticos (plantas, animales) o abióticos (minerales, agua y aire) y el hombre mismo, dentro de la organización social. La explotación de los recursos naturales y la ocupación del territorio se destaca por la falta de conciencia ecológica y la ausencia de toda política ambiental. [7]

La contaminación atmosférica en el Departamento de Guatemala se debe fundamentalmente a los vehículos de motor, cuyo número crece cada año. Un estudio realizado en 1995–1996 en la ciudad de Guatemala por la Universidad de San Carlos y el Programa Ecológico de Centroamérica mostró la existencia de partículas en suspensión, dióxido de nitrógeno y ozono en concentraciones atmosféricas por encima de los estándares de la OMS.[20]

Guatemala es un país agrícola, con 32% de su territorio dedicado a la agricultura. Casi dos millones de personas viven en contacto directo con plaguicidas. En 1994 se importaron 5,7 millones de kilogramos de plaguicidas (lo que representa 0,5 kg por habitante). El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realiza controles periódicos de residuos de plaguicidas en alimentos de consumo humano. [20]

## 3.5 DATOS GENERALES DE LA REGION SUROCCIDENTE (REGION VI)

### 3.5.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E HISTÓRICAS

**SOLOLA**

Sololá es el departamento erigido por decreto de la Asamblea Constituyente del 4 de noviembre de 1825, tiene un área aproximada de 1,060 kilómetros cuadrados. Formó parte del Estado de Los Altos en 1838, 1840, 1848 y 1849, cuando se reincorporó nuevamente a la república.

Una de las geonimias (estudio de los nombres geográficos de los lugares) de Sololá, se refiere a que en tiempos remotos se le conocía como Tzolohá y Tzoloyá que en las lenguas indígenas de la localidad significan Agua de Saúco, de las voces tzoloh, tzoloj - saúco; y há, já, yá - agua, río.

El nombre kaqchikel Tzoloyá se deriva de tzol, que significa volver, retornar; ol, que quiere decir partícula continuativa; y yá, agua; es decir, retornarse o volverse agua, por el hecho de que la ciudad se formó en la ribera del lago.

Colinda al norte con los departamentos de Totonicapán y El Quiché, al este con Chimaltenango, al sur con Suchitepéquez y al oeste con Suchitepéquez y Quetzaltenango.

Según el censo de 1994, en el departamento había un total de 222,094 habitantes, de los cuales el 93.62% eran indígenas pertenecientes a las etnias k'iche', kaqchikel y tz'utujil.

Su terreno es quebrado y el clima frío, pues las alturas de sus cabeceras municipales oscilan entre los 2,491 metros en Santa Lucía Utatlán y los 1,585 metros sobre el nivel del mar en Santa Catarina Palopó. Existen varias montañas elevadas, sobresalen los volcanes de Atitlán, Tolimán, San Pedro y el Cerro Santa Clara.

El accidente geográfico más importante lo constituye el lago de Atitlán, que es una de las principales fuentes económicas del departamento, por ser un centro turístico atractivo, que también surte a los habitantes, pescado, gallaretas y tul, para la elaboración de sus artículos artesanales.

Una característica propia de este lago es un viento fuerte conocido como xocomil, que se produce generalmente a mediodía y constituye un peligro para las embarcaciones. La etimología de xocomil puede provenir de las voces kaqchikeles xocom, de jocom que significa recoger; il que quiere decir pecados, o sea el viento que recoge los pecados de los habitantes de los pueblos situados en la ribera del lago.

Lo cruzan varios ríos de importancia como el Nahualate, el Coyolate, el Madre Vieja y el Mocá, lo que hace que su suelo sea muy fértil y permita toda clase de cultivos como café, caña de azúcar, maíz, frijol, trigo, cebada, papa y legumbres. En el aspecto pecuario, hay crianza de ganado vacuno, equino y bovino. Es uno de los departamentos de mayor producción de lana.

Los idiomas k'iche', kaqchikel y tz'utujil, dominaron desde el siglo XIV, alrededor de la Gran Cuenca Lacustre llamada Atitlán. El idioma k'iche' ha predominado en el norte del departamento de Sololá, el kaqchikel el oriente y el tz'utujil el sur, como resultado de una antiquísima disputa por las riberas fértiles del lago, en tiempos del Ajaw, principal de la casa k'iche' de nombre Nimá k'iche'.

El k'iche' es hablado en Nahualá, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucía Utatlán y parte de Santa María Visitación. El kaqchikel en Sololá cabecera, Concepción, Panajachel, San Andrés Semetabaj, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, Santa Cruz La Laguna, San Marcos La Laguna y San José Chacayá. El tz'utujil en Santiago Atitlán, San Pedro La Laguna, San Juan La Laguna, Santa Clara La Laguna, San Pablo La Laguna, San Lucas Tolimán y parte de Santa María. .

Desde el inicio de la colonia ha predominado el idioma español, que como en toda la república es el idioma oficial.

Como en ningún otro lado del occidente de Guatemala, en Sololá se refleja la presencia evangelizadora cristiana a partir del siglo XVI, a través de su religiosidad popular: santos, santas y apóstoles, son los patrones de cada localidad y municipio y cuya fiesta respectiva es celebrada con gran magnificencia.

Su producción artesanal es muy rica. En todos los municipios se elaboran telas típicas de algodón utilizadas para confeccionar güipiles, rebozos, servilletas, fajas, camisas y pantalones. Estas telas son tejidas en telares de cintura por las mujeres. Con la lana tejen rodilleras, que son parte de los trajes de Nahualá y de Santa Catarina Ixtahuacán, así como morrales, los cuales son tejidos a mano con agujas de crochet.

Los pueblos situados en la ribera del lago elaboran objetos empleados para la pesca como garlitos de junco, redes y cayucos, así como también petates de tul.

Entre sus tradiciones vale la pena mencionar la veneración que se tiene en Santiago Atitlán de una imagen conocida como Maximón, considerado elemento importante en la religión mayanse, cuya festividad se realiza durante la Semana Santa.

Las artesanías que se producen con el tul no son muy llamativas para uso decorativo, pero en ocasiones pueden utilizarse como fondo de cuadros y pinturas. Con el tul se producen petates y sopladores, se utiliza para este fin el tallo de la planta la cual es entretejida, usando para el efecto varios tallos. Se trabajan en los municipios de San Juan La Laguna, San Pablo La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa Cruz La Laguna, Panajachel, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, San Lucas Tolimán y Santiago Atitlán.

Sololá es uno de los departamentos del altiplano guatemalteco donde las cofradías abundan más que las hermandades o bien, guardan una fuerte resistencia de permanencia frente a éstas. Algunas de ellas aún mantienen en su estructura organizativa los cargos de alcaldes mayores y menores que si bien, hasta hace unos cincuenta años representaban el poder oficial, se han reducido actualmente a una expresión simbólica de su organización administrativa; no obstante una labor fuerte y decisoria en lo interno de su contexto.

Es imprescindible hacer notar que quizá la cofradía más importante por varios aspectos socioantropológicos es la de Maximón, en Santiago Atitlán. Sin embargo, todos estos aspectos propios de sus cofrades y habitantes presentan un momento incierto de transición, pues como se sabe, el flujo turístico de los últimos años ha transformado las secretividades propias de su culto tradicional y se ha convertido en fetiche turístico, en donde los beneficios económicos que esto produce son aprovechados por sectores ajenos a la cofradía y a la población.

El departamento posee tres centros danzarios importantes. La cabecera departamental, los municipios de Concepción y de San Andrés Semetabaj. En Concepción se baila la danza de Venados, de Toritos, la de Los Negritos, la de Los Mexicanos y la de La Conquista, para su fiesta patronal. En San Andrés Semetabaj, Los Negritos, Moros y Cristianos y el Convite. En Sololá, cabecera, se baila para la fiesta de La Asunción La Conquista, de Toritos y de Mexicanos. En Santa Catarina Ixtahuacán se bailan Los Negritos, Los Gracejos y La Sierpe. En Santiago Atitlán La Conquista y El Convite.

**FIESTAS TITULARES**

| Municipios | Fechas | Patrón |
|---|---|---|
| Sololá | 15 de agosto | Virgen de la Asunción |
| Concepción | 8 de diciembre | Virgen de Concepción |
| Nahualá | 25 de noviembre | Santa Catarina de Alejandría |
| Panajachel | 4 de octubre | San Francisco de Asís |
| Santa Lucía Utatlán | 13 de diciembre | Santa Lucía |
| Santa María Visitación | 2 de julio | Visitación de María |
| San Andrés Semetabaj | 30 de noviembre | San Andrés Apóstol |
| San Antonio Palopó | 13 de junio | San Antonio de Pádua |
| San José Chacayá | 19 de marzo | Patriarca San José |
| San Juan La Laguna | 24 de junio | San Juan El Bautista |
| San Lucas Tolimán | 18 de octubre | San Lucas Evangelista |
| San Marcos La Laguna | 25 de abril | San Marcos Evangelista |
| San Pablo La Laguna | 25 de enero | San Pablo Apóstol |
| San Pedro La Laguna | 29 de junio | San Pedro Apóstol |
| Santa Catarina Ixtahuacán | 25 de noviembre | Santa Catarina de Alejandría |
| Santa Clara La Laguna | 12 de agosto | Santa Clara de Asís |
| Santa Catarina Palopó | 25 de noviembre | Santa Catarina de Alejandría |
| Santa Cruz La Laguna | 10 de mayo | Santa Elena de la Cruz |

**SAN MARCOS**

El departamento de San Marcos, situado al occidente de la república, fue creado por acuerdo del 8 de mayo de 1866 por el Mariscal don Vicente Cerna. Abarca un área aproximadamente de 3,791kilómetros cuadrados. Limita al norte con Huehuetenango, al este con Quetzaltenango, al sur con Retalhuleu y el Océano Pacífico; y al oeste con México.

Según el censo de población realizado en 1994, el total de habitantes era de 645,418, de los cuales el 42.47% eran indígenas de habla mam.

La topografía del terreno, situado al norte del departamento de San Marcos, es quebrado debido a que lo atraviesa la Sierra Madre. Hacia el sur las tierras son casi planas, por lo que el clima es templado en el norte y caliente en el sur. Esta variedad de climas se observa debido a las diferentes alturas en que se encuentran sus cabeceras municipales, como Ixchiguán que está a 3,200 metros sobre el nivel del mar, y Ocós a 3.07 metros.

En su territorio se encuentran varios volcanes, sobresale el Tajumulco, el cual es considerado el más alto de Centro América. Alcanza los 4,200 metros, y el volcán Tacaná con 4,022. Existen otros cerros, siendo el más alto el San Antonio Ixchiguán que tiene una altura de 3,033 metros.

Lo riegan varios ríos de importancia como el Suchiate que sirve de límite con México, el cual desemboca en el Océano Pacífico. Además, están los ríos Grande y El Rodeo, el Ocosito o Tilapa en Ocós; El Cabús, Nahuatán, Meléndez, en Ayutla.

Por acuerdo del 26 de noviembre de 1893 la feria se celebra del 21 al 25 de diciembre, pero por acuerdo del 16 de mayo de 1934, se elevó a la categoría de feria departamental del 22 al 30 de abril en honor a San Marcos Evangelista. Se le conoce como Feria de Primavera.

La música de San Marcos es muy rica y variada. Sobresale la marimba, con sus sones tradicionales, para cofradía y para festividades religiosas, que se ejecutan en el atrio de la iglesia y acompañan las danzas tradicionales. Son de renombre las marimbas de Tejutla, San José Ojetenam y San Miguel Ixtahuacán.

En todo el departamento se interpreta música de sones en pito, chirimilla y tambor, también para las festividades de cofradías religiosas, católicas y cívicas.

**QUETZALTENANGO**

Cabecera departamental: Quetzaltenango.

El departamento de Quetzaltenango fue erigido como tal, por Decreto de la Asamblea Constituyente el 16 de septiembre de 1845. Limita al norte con Huehuetenango; al este con Totonicapán y Sololá; al sur con Retalhuleu y Suchitepéquez; y al oeste con San Marcos. Situado en el altiplano occidental, cubre un área aproximada de 1,951 kilómetros cuadrados. Según el censo de población de 1994, en el departamento habían 503,857 habitantes, de los cuales el 59.57% eran indígenas, predominando en 12 municipios el idioma k'iche' y en el resto el idioma mam.

Límites territoriales: Limita al norte con Huehuetenango, al este con Totonicapán y Sololá; al sur con Retalhuleu y Suchitepéquez; y al oeste con San Marcos.

Fiesta titular: 6 de octubre, Virgen del Rosario.

Respecto a la etimología de su nombre, la más aceptada de las versiones es la que aparece en el Título Real de don Francisco Izquín Nehaíb, fechado en 1558. Este menciona a Quetzaltenango como Xelahuh y Xelahuh Quej, o sea el día 10 Quej que significa 10 Venado de su calendario.

La importancia de este departamento radica no sólo en ser un gran centro comercial e industrial, sino porque en él se desarrollaron acontecimientos de gran relevancia en la historia de Guatemala. Entre estos, la muerte de Tecún Umán en los Llanos del Pinar ocurrida, según la Sociedad de Geografía e Historia, el 12 de febrero de 1524.

También cuenta la historia que en Olintepeque se libró una de las batallas más sangrientas entre los k'iche'es y los españoles, al extremo que el río se tiñó de sangre, por lo que se le llamó Xequijel que significa río de sangre.

Su terreno es muy quebrado, pues sus alturas oscilan entre los 2,800 metros sobre el nivel del mar en Sibilia, y los 350 en Génova, por consiguiente su clima es variado, pero en general es frío en todo el altiplano.

De esta cuenta, su producción agrícola también es diversa, encontrándose café, trigo, papa, verduras, maíz, frijol, así como manzana, ciruela y durazno. En el aspecto pecuario, existe crianza de ganado vacuno y ovino, del cual extraen la lana que es utilizada en diversos tejidos.

Lo cruzan varios ríos: el Samalá, el Naranjo, el Tumalá y las Palomas. En su orografía sobresalen los volcanes Santa María, Santiaguito, Cerro Quemado, Siete Orejas, Chicabal, Lacandón y el Pico de Zunil.

Su producción artesanal es muy rica, sobresalen los tejidos con que confeccionan la variedad de trajes típicos que por su colorido identifican a cada municipio. Entre estos tejidos están los cortes para enaguas que usan las mujeres, hechos en Salcajá, conocidos como "jaspe", que del hilo blanco hacen nudos, de tal manera que forman diseños antropomorfos, zoomorfos, fitomorfos o geométricos.

Otra artesanía importante es la fabricación de marimbas en San Juan Ostuncalco, hechas con madera de hormigo. Las marimbas de Ostuncalco se han hecho famosas nacional e internacionalmente. Hay otras artesanías como la fabricación de muebles de mimbre en Concepción Chiquirichapa, cestería, cerería, pirotecnia, tejamanil, máscaras y artículos de cuero.

**FIESTAS TITULARES**

| Municipios | Fechas | I. Patrón |
|---|---|---|
| Almolonga | 29 de junio | San Pedro Apóstol |
| Cabricán | Cuarto Viernes de Cuaresma | Señor de Acapetagua |
| Cajolá | 3 de mayo | La Santa Cruz |
| Cantel | 15 de agosto | Virgen de la Asunción |
| Colomba | 15 de enero | Cristo Negro de Esquipulas |
| Concepción | 8 de diciembre | Virgen de Concepción |
| Chiquirichapa | 25 de julio | Santiago Apóstol |
| Coatepeque | 25 de julio | Santiago Apóstol |
| El Palmar | 2 de febrero | Virgen de Candelaria |
| Flores Costa Cuca | 8 de diciembre | Virgen de Concepción |
| Génova | 24 de diciembre | Natividad del Señor |
| Huitán | 3 de mayo | Niño de la Cruz |
| La Esperanza | 24 de junio | San Juan Bautista |
| Olintepeque | Semana Santa | Señor de las Tres Caídas |
| Palestina de los Altos | 6 de octubre | Virgen del Rosario |
| Quetzaltenango | 25 de agosto | San Luis Rey de Francia |
| Salcajá | 8 de diciembre | Virgen de Concepción |
| San Carlos Sija | 4 de octubre | San Francisco de Asís |
| San Francisco La Unión | 24 de junio | San Juan Bautista |
| San Juan Ostuncalco | 2 de febrero | Virgen de Candelaria |
| San Martín Sacatepéquez | 11 de noviembre | San Martín de Tour |
| San Mateo | 21 de septiembre | San Mateo Apóstol |
| San Miguel Siguilá | 29 de septiembre | San Miguel Arcángel |
| Sibilia | 15 de enero | Cristo Negro de Esquipulas |
| Zunil | 25 de noviembre | Santa Catarina de Alejandría |

Quetzaltenango es también uno de los departamentos más complejos en este aspecto que significa su profunda religiosidad, la cual hunde sus raíces en las antiguas estirpes k'iche'es y mames ancestrales, como en la práctica de la fe judeo cristiana, que es el cristianismo católico, el que últimamente también se adscribe a otras denominaciones sectarias de parecido tenor.

En este sentido, las cofradías del departamento, sincretizadas entre las creencias ancestrales y el cristianismo católico, han sabido permanecer en el tiempo con sus propios ritos de culto religioso tanto a imágenes cristianas, como a las existentes en los adoratorios naturales del departamento, y con enseres de antig¸edad colonial de invaluable valor religioso, histórico y antropológico.

Aunque el idioma español quedó perfectamente asentado en su territorio, a raíz de su colonización española y de su cercanía con el actual estado mexicano de Chiapas, y como miembro del Reino de Guatemala, los idiomas q'eqchi' y mam se hablan desde antiguos tiempos, siglos XII y XIII de la Era Cristiana e iniciales del dominio k'iche'.

El k'iche' se habla en Quetzaltenango, Almolonga, Cantel, El Palmar, La Esperanza, Olintepeque, Salcajá, San Carlos Sija, San Francisco La Unión, San Mateo, Sibilia y Zunil. Y el mam en Cabricán, Cajolá, Coatepeque, Colomba, Concepción Chiquirichapa, Flores Costa Cuca, Génova, Huitán, Palestina de Los Altos, San Juan Ostuncalco, San Martín Sacatepéquez y San Miguel Siguila.

**SUCHITEPEQUEZ**

Población: 394,758 habitantes aproximadamente. Limita: Al norte con los departamentos de Sololá y Quetzaltenango; al sur con el Océano Pacífico; al este con Escuintla, y al oeste con Retalhuleu.
Fiesta titular: 19 de marzo en honor a San José El Ídolo. 4 de agosto en conmemoración a Santo Domingo Suchitepéquez. Fiestas de carnaval (movible). Fundación: 1825.

Siendo una región poblada mayoritariamente por indígenas, dependía del reino k'iche' antes de la llegada de los españoles, por lo consiguiente, sus pobladores en su mayoría hablaban dicho idioma.

Los primeros combates en el departamento, los libró Pedro de Alvarado procedente de Soconusco en febrero de 1524, en lo que formaba la llamada Costa Grande y que comprendía en ese entonces la denominada Costa Cuca. Durante los primeros años de la dominación hispánica, se le conoció también como Suchitepéquez. Las denominaciones de Costa Cuca y Costa Grande han sido relativamente recientes. Actualmente se conoce como la Costa Grande a la parte más baja que se aproxima al Océano Pacífico, y Costa Cuca a la más lejana del océano, ahora en el departamento de San Marcos.

Su cabecera es la Mazatenango, en la cual en el mes de febrero se realiza el tradicional carnaval . entre sus municipios Patulul y San Juan Bautista tiene abundantes remanzos, pozas y playones en el cauce del río Madre vieja.

Suchitepequez, departamento de Guatemala que por sus habitantes es descrito como "La Tierra del Venado". El nombre de Suchitepequez, se deriva de la voz nahuatl Xochitepec, formada a su vez por Xochitl que significa flor, tepetl que significa cerro, montaña; y co que significa en, lo que podría traducirse como En el Cerro Florido o En el Cerro de las Flores.

Suchitepéquez se caracteriza por tener una economía basada en la agricultura y la ganadería, pero además una importante parte de su población se dedica a realizar trabajos artesanales como el cuero, utilizando diversas técnicas para la decoración de sus productos.

Además de las actividades económicas de la localidad, se puede apreciar su fervor religioso en una de las máximas representaciones de la tradición de la Semana Santa, al representar la pasión en vivo de Cristo que se realiza en San Antonio Suchitepéquez cada Viernes Santo y a la cual acuden cientos de turistas.

En el aspecto productivo-económico, este departamento posee una amplia riqueza natural. Las tierras planas del sur permiten la facilidad de varios cultivos, siendo por lo tanto su principal riqueza la agricultura. Los cultivos del cacao (en su época de oro), el café y la caña de azúcar, lo han hecho uno de los departamentos más prósperos de Guatemala.

La descripción que hizo Domingo Juarros de la provincia que abarcaba también parte del actual Retalhuleu es la siguiente: "es de temperamento caliente, aunque no tanto como Soconusco". Riegan esta comarca más de diez y seis ríos; los más caudalosos son el de Samalá que viene de los Partidos de Quetzaltenango y Totonicapán y el de Nahualate, que desemboca en el mar con el nombre de Xicalapa. Así su situación como la abundancia de aguas la hacen en extremo fértil y frondosa: se dan en ella todos los frutos, maderas, gomas y yerbas medicinales, propias del clima, pero el principal renglón del comercio de este partido es el cacao, que es de excelente calidad, que muchas personas lo prefieren al de Soconusco.

Suchitepéquez se caracteriza por su producción artesanal consistente en tejidos de algodón, muebles de madera, sombreros y trenzas de palma, productos de hierro, cobre, plata y hojalata, joyería, cerería, productos de cuero, teja, ladrillos de barro y juegos pirotécnicos. También cuenta con una pujante industria entre la que destacan ingenios azucareros, beneficios de café, fábricas de hielo y de licores, artículos de cemento, fábricas de aceites esenciales como citronela, té de limón y algunas pequeñas fábricas de capas de hule y tapacargas.

**TOTONICAPÁN**

Población: 314,831 habitantes aproximadamente. Limita Al norte con el departamentos de Huehuetenango; al sur con Sololá; al este con Quiché y al oeste con Quetzaltenango.
Extensión territorial: 1,061 kilómetros cuadrados. Su fundación fue en 1825.
Fiesta titular: 29 de septiembre, San Miguel Arcángel.

Parte de la historia de Totonicapán, nos dice que éste era uno de los sitios más importantes del Reino Quiché antes de la invasión y colonización española. Algunos datos de los historiadores señalan que los k'iche'es tenían por diversas razones, una movilidad frecuente en cuanto a sus asentamientos humanos. De hecho, uno de los más antiguos estuvo en un lugar llamado Otzoyá, posteriormente se sabe que se trasladó al norte, entre Patacaj y Paquí, finalmente se concentraron en el sitio de Chuí Mekenhá.

Chuí Mekenhá, quiere decir sobre el agua caliente y hace referencia a las aguas termales que actualmente existen en la cabecera departamental. La palabra Totonicapán es posterior y viene del nahuatl: atotonilco, o totonilco que es una toponimia que también se refiere al lugar del agua caliente.

Durante la colonia esta ciudad fue una de las alcaldías mayores, y su importancia no solo resalta por el hecho de estar en una ruta importante de comercio, sino también fue un centro de levantamientos indígenas en contra de la dominación española. De esta forma, en 1820 se produjo un levantamiento encabezado por Atanasio Tzul y Lucas Aguilar, lo que les valió posteriormente la constitución de ciudad prócer.

Otro aspecto de importancia en este territorio es la existencia de grandes cantidades de bosques. Desde hace muchos años los pobladores han realizado esfuerzos por conservar sus recursos que en buena parte son de propiedad comunal.

Además de abastecerles de madera y leña para sus actividades cotidianas estos bosques también les proporcionan fuentes de agua que son vitales para la región.

Actualmente la población es de más de 205,000 habitantes aproximadamente. Es de predominancia Maya- K'iche', que se dedica a la producción de trigo, papa, frijol, maíz y haba, así como a la crianza de ganado ovino del cual obtienen la carne y lana que se utiliza en la confección de tejidos. Hay una fuerte producción de artesanías tales como: tejido, alfarería, cerámica; y la fabricación de muebles de madera.

En cuanto a la producción de cerámica, Totonicapán es uno de los centros artesanales más importantes del país, desde la colonia. Aquí se produce la cerámica pintada, mayólica, y vidriada, ya sea de tipo utilitario o religioso, que progresivamente se ha estado exportando hacia los Estados Unidos y Europa.

La artesanía de madera también es reconocida, ya que en este lugar se fabrican las famosas cajetas, en las cuales se guarda la dulcería que se produce y vende en Amatitlán, así como los juguetes de madera que son fáciles de observar en la ciudad capital, tales como los camiones, guitarras, y utensilios de cocina. La fabricación de muebles es importante, al igual que los mascarones para las danzas en las ferias patronales.

Dentro de los atractivos turísticos, están los talleres artesanales que existen en la mayor parte del departamento. Con relación a la cerámica, los principales centros están ubicados en la cabecera departamental y en San Cristóbal Totonicapán.

Los tejidos también son muy reconocidos a nivel nacional, hay una gran diversidad de los mismos. Éstos consisten en la elaboración de ropa típica, ponchos como en Momostenango y Santa María Chiquimula y sastrería en general.

En el aspecto monumental, en la ciudad de Totonicapán se pueden observar la iglesia que es colonial, el teatro municipal y la pila de los dragones. En San Cristóbal Totonicapán la iglesia es un punto esencial de su atractivo, al igual que en San Andrés Xecul, donde también sobresalen los talleres de fabricación de tejidos.

Sobre los baños de aguas termales, en la ciudad de Totonicapán existen las ruinas del que fue el antiguo baño; hay otro nuevo a manera de piscinas que popularmente son llamadas las del "aguacaliente", que es administrado por las comunidades. En San Bartolo Aguas Calientes, también existen baños con las mismas características.

No es de los departamentos más grandes pero sí de los más poblados. Pese a esto, como cosa rara, carece de un desarrollo vial acorde a la densidad de su población humana, a su trascendencia productiva y a la manifiesta movilidad de sus numerosos comerciantes. Tampoco ha sido muy explorado; consecuentemente, todavía son pobres los conocimientos acerca de su historia natural, que se adivina esplendorosa en todos los ángulos.

Tiene fama de territorio frío por ser alto. Irónicamente, carece de alturas espectaculares. Quizá uno de los registros más elevados sea 3,334 metros, sobre la cima de uno de los cerros que rodean al paraje El Desconsuelo. Tiene un volcán, Cuxliquel, que es todavía más bajo: 2,610 metros de altitud. Lo real es que casi todas sus tierras están por arriba de 2,000 metros, excepto una pequeña zona en el norte, donde descienden hasta registros extremos, cercanos a 1,500 metros.

En concordancia con la uniformidad altitudinal del departamento, con la altitud media por encima de 2,000 metros y por sus relaciones de vecindad dentro de la Cordillera Volcánica, a la que pertenece, los ecosistemas primigenios en Totonicapán estuvieron constituidos básicamente por pinares, encinares y bosques de aliso. Muchas veces daban paso a bosques mixtos, en donde las mezclas de pinos con encinas, pinos con alisos, pinos con encinas y alisos, pinos y abetos, entre otros, formaban el núcleo del bioma de Bosque de Montaña.

**RETALHULEU**

Población: 237,967 habitantes aproximadamente. Limita Al norte con el departamento de Quetzaltenango; al sur con el Océano Pacífico; al este con el departamento de Suchitepéquez, y al oeste con Quetzaltenango y San Marcos. Fundado en 1877.
Fiesta titular: 8 de diciembre en honor a la Concepción de María.

Ha sido considerado uno de los departamentos más prósperos de Guatemala, sin embargo la riqueza material no es más que el marco en el que se continúan conservando las tradiciones y la cultura.

El idioma oficial y franco es el español. Ancestralmente sus habitantes se comunicaban en k'iche', idioma que persiste en el habla de los nativos mayas sobre todo en municipios como San Andrés Villa Seca, San Felipe Retalhuleu, San Martín Zapotitlán, San Sebastián y Santa Cruz Muluá. Sin embargo, también se habla kaqchikel debido a causas migratorias de estos campesinos del altiplano, que se acercan a sus fincas costeras con planes de trabajo u objetivos comerciales.

Retalhuleu es uno de los departamentos más importantes de la república desde el punto de vista económico, por su riqueza natural, así como por su industria, comercio, agricultura y ganadería. Por estas condiciones, la producción de artesanías populares es muy reducida, pues la mayoría de ellas se derivan de estas dos últimas actividades.

Con la madera de sus bosques fabrican muebles e instrumentos musicales como guitarras y marimbas. Con el hilo de algodón tejen mantas y ropa. Con la palma silvestre que crece, trabajan la cestería. Asimismo, por la abundancia de ganado, venden los cueros o productos derivados de ellos.

Retalhuleu puede significar "hoyo en la tierra, señal o fin de la tierra". Desde tiempos antiguos, la zona ocupada por lo que hoy se conoce como Retalhuleu, ha sido muy fértil. En la región se hallaban plantas aromáticas, medicinales y tintóreas como el añil o xiquilite (Indigófera tinctoria) y el achiote (Bixia orellana).Por ello, a mediados del siglo XVI, se prohibió el empleo de indígenas en la producción del añil, por la real cédula de 1563. Sin embargo, los documentos correspondientes a los siglos siguientes demuestran una evasión casi continua de las órdenes reales, en deterioro de la población indígena.

Un factor que deberá tomarse en cuenta, a la hora de analizar los cambios en las dinámicas culturales tradicionales de Retalhuleu, fue la introducción del Ferrocarril Occidental, pues significó un factor de incentivo del comercio favoreciendo a los hacendados y finqueros, que en general, mejoró la vía de acceso a esta parte del país. El tramo de la línea férrea que ponía en comunicación a Mazatenango, Retalhuleu y Champerico se comenzó a construir en 1882 y se inauguró en 1903.

Su música está ligada a las danzas que se realizan para las fiestas principales de los pueblos, en particular a la Virgen de Concepción y Virgen de Guadalupe en el mes de diciembre. Entre los ritmos que básicamente se encuentran están el son y el corrido. Los instrumentos musicales del departamento de Retalhuleu son conjuntos de pito, tambor, chirimía y guitarrilla. Las festividades que más se celebran son las patronales, la Semana Santa y la Navidad. En la Semana Santa sobresalen las representaciones en vivo de la Pasión de Cristo, que se realizan frente a la procesión del Viernes Santo, como la escena del Llanto de la Verónica.

En Champerico es original el testamento de Judas: un muñeco hecho a semejanza de un personaje importante del pueblo.

Retalhuleu sobresale por sus nacimientos de gran extensión en la cabecera departamental. No obstante, lo más original del departamento son los rezados de la Virgen de Concepción para el 8 de diciembre y que se celebran durante todo el mes en casi todas las aldeas y municipios del lugar.

**FERIAS TITULARES**

| MUNICIPIO | FECHA | PATRON |
|---|---|---|
| Retalhuleu | 8 de diciembre | Concepción de María |
| Champerico | 19 de marzo | San José |
| El Asintal | 19 de marzo/23 de diciembre | San José/San Salvador |
| Nuevo San Carlos | 30 de diciembre/2 de enero | Año Nuevo |
| San Andrés Villa Seca | 30 de noviembre | San Andrés Apóstol |
| San Felipe Retalhuleu | 25 de noviembre | Santa Catalina de Alejandría |
| San Martín Zapotitlán | 11 de noviembre | San Martín de Tours |
| San Sebastián Retalhuleu | 20 de enero | San Sebastián Apóstol |
| Santa Cruz Muluá | El Carnaval movible | La Santa Santa Cruz |

# 4. OBJETIVOS

## 4.1 GENERAL

**4.1.1** Describir la situación de salud de la Región Central de la República de Guatemala.

## 4.2 ESPECÍFICOS

**4.2.1** Crear una base de datos por:
- **4.2.1.1** Municipio
- **4.2.1.2** Departamento
- **4.2.1.3** Región

**4.2.2** Construir indicadores de salud según datos recopilados en el estudio.
**4.2.3** Construir un consolidado de situación de salud a nivel departamental.
**4.2.4** Construir un consolidado de situación de salud a nivel regional.

## 5. MARCO METODOLOGICO

## DISEÑO DEL ESTUDIO

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO:

. Se realizará una investigación de tipo observacional analítico, ya que el presente estudio se dirige a recolectar y agrupar información de cada municipio, teniendo como base las cuatro dimensiones del ASIS. Estudio que comprenderá datos recopilados por Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales de la Región VI, en el período 2002- 2004.

### 5.2 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Se tomará en cuenta la información proporcionada por el Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Ministerio de Educación (MINEDUC), Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT), Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología (INSIVUMEH), Ministerio de Comunicación, Infraestructura y Vivienda (MICIVI), Superintendencia de Telecomunicaciones (SIT), Arquidiócesis de Guatemala, Instituto Geográfico Nacional (IGN), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Unidad de Control y Supervisión de Cable**,** Foro de Coordinaciones de ONG de Guatemala, Tribunal Supremo Electoral (TSE), Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA), así como los datos recolectados por las municipalidades, Dirección de Salud y Distritos de Área de salud de los departamentos que conforman la Region VI, de La Republica de Guatemala durante el periodo comprendido entre los años del 2002 al 2004.

### 5.3 POBLACION Y MUESTRA:

Por el tipo de estudio que se llevará a cabo no se realizará muestreo, ya que el estudio se realizará con base a la recolección de datos, de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), Ministerio de Educación (MINEDUC), Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto Guatemalteco de Turismo (INGUAT), Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología (INSIVUMEH), Ministerio de Comunicación, Infraestructura y Vivienda (MICIVI), Instituto de Fomento Municipal (INFOM), Tribunal Supremo Electoral, Arquidiócesis de Guatemala, Superintendencia de Telecomunicaciones (SIT) así como los datos recolectados por las municipalidades, Dirección y distritos del Área de salud, de la Región V de la República de Guatemala, periodo 2002 – 2004.

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Biológico | DEMOGRAFÍA:<br><br>Población Total<br>Población por grupo etareo<br>Población por género.<br><br>Número de Nacidos Vivos 2003<br>Número de Nacidos Vivos 2004<br><br>Extensión territorial en Km2<br><br>Etnicidad<br>Numero de población indígena<br>Numero de población no indígena<br><br>MORTALIDAD 2004:<br><br>Número de muertes por causa<br><br>Número de muertes por grupo de edad<br><br>Número de muertes por causa materna | Pirámide Poblacional<br>Porcentaje de Mujeres en edad Fértil<br>Embarazos esperados en el año<br>Razón de Masculinidad<br><br>Porcentaje de PEA<br>Porcentaje de ocupación de la PEA<br><br>Tasa de Natalidad<br><br>Tasa de Fecundidad<br><br>Densidad Demográfica<br><br>Porcentaje de personas indígenas<br><br>Porcentaje de personas no indígenas<br><br>Tasa de Mortalidad General<br><br>Tasa de Mortalidad Materna | INE<br>Área de Salud<br><br>SIGSA<br>MSPAS |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Biológico | Primeras causas de mortalidad infantil por genero<br><br>Primeras causas de mortalidad de 1 a 4 años por Genero<br><br>Primeras causas de mortalidad perinatal por género<br><br>Primeras causas de mortalidad neonatal por genero<br><br>MORBILIDAD 2004<br><br>Morbilidad General Total<br>Morbilidad General por causa<br><br>Morbilidad General por género<br><br>Morbilidad General por edad<br><br>Morbilidad Materna<br><br>Enfermedades de notificación obligatoria Total | Tasa de Mortalidad Infantil<br><br>Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años<br><br>Tasa de Mortalidad Perinatal<br><br>Tasa de Mortalidad Neonatal<br><br>Porcentaje de morbilidad general<br>Porcentaje de morbilidad general por causa<br><br>Porcentaje de morbilidad General por género<br><br>Porcentaje de morbilidad perinatal<br>Porcentaje de morbilidad neonatal<br>Porcentaje de morbilidad infantil<br>Porcentaje de morbilidad de1-4 años<br><br>Porcentaje de morbillidad materna<br><br>Porcentaje de enfermedades de notificación obligatoria | SIGSA<br><br>SIGSA<br><br>SIGSA 18 |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Ecológico | AMBIENTE<br>Temperatura promedio anual<br><br>Clima<br><br>Precipitación pluvial anual<br><br>Latitud<br><br>Longitud<br><br>Altitud sobre el nivel del mar | <br><br><br><br>Datos Generales | <br>INSIVUMEH<br>IGN |
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Ecológico | FUENTES HIDROGRÁFICAS<br><br>Ríos<br>Lagos<br>Mar<br>Lagunas<br><br><br><br><br><br><br><br>AGUA PARA CONSUMO HUMANO<br><br>Número de viviendas con abastecimiento de agua:<br><br>Entubada | <br><br><br>Datos Generales<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Cobertura de viviendas con agua entubada | <br><br>MAGA<br>INSIVUMEH<br><br><br><br><br><br><br><br><br>INE |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Ecológico | Pozo | Cobertura de viviendas con agua de pozo | |
| | | | Camión o Tonel | Cobertura de viviendas con agua de Camión o Tonel | INE |
| | | | Río, Lago o Manantial | Cobertura de viviendas con agua de río, lago o manantial | |
| | | | FUENTES DE CONTAMINACION<br>Aire<br>Agua<br>Suelo | Datos Generales | Municipalidad |
| | | | DISPOSICIÓN DE EXCRETAS | | |
| | | | Número de:<br>Viviendas con letrina o pozo ciego | Porcentaje de viviendas con letrina o pozo ciego | |
| | | | Viviendas con inodoro lavable | Porcentaje de viviendas con inodoro lavable | INE |
| | | | Viviendas con fosa séptica | Porcentaje de viviendas con fosa séptica | |
| | | | Viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje | Porcentaje de viviendas con inodoro conectado a sistema de drenaje | |
| | | | DISPOSICIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS | | |
| | | | Forma de tratar la basura<br>Número de viviendas con:<br>Servicio privado | Porcentaje de viviendas con servicio privado | |
| | | | Servicio público | Porcentaje de viviendas que cuenta con servicio público | INE |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Estilos de Vida | Queman la Basura<br><br>La entierran<br><br>La tiran en cualquier lugar<br><br>Relleno sanitario.<br><br>Número de basureros<br><br>VIVIENDA<br><br>Número de viviendas en el municipio<br><br>Tipo de vivienda:<br>Casa corriente<br>Apartamento<br>Cuarto de vecindad<br>Rancho<br>Casa improvisada<br><br>Número de viviendas con energía eléctrica.<br><br>OTROS SERVICIOS.<br><br>MEDIOS DE COMUNICACIÓN<br>Número de:<br>Estaciones de radio | Porcentaje de viviendas que queman la basura<br>Porcentaje de viviendas que entierran la basura<br><br>Porcentaje de viviendas que tiran la basura en cualquier lugar<br><br>Datos Generales<br><br>Porcentaje de casa corriente.<br><br>Porcentaje de apartamentos<br><br>Porcentaje de cuartos de vecindad.<br><br>Porcentaje de casa improvisada.<br><br>Porcentaje de ranchos<br><br>Porcentaje de viviendas con luz eléctrica<br><br>Datos Generales | INE<br><br>Municipalidad<br><br>INE<br><br>SIT |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Estilos de Vida | MEDIOS DE COMUNICACIÓN<br>Canales de televisión nacionales<br>Compañías de cable<br>Internet<br>Viviendas con línea fija<br>Compañías de celular<br>Número de mercados<br><br>ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA<br>Número de ONG´s<br><br>Número de Comités Cívicos<br><br>Número de Partidos Políticos<br><br>Número de Cofradías<br><br>Número de Otras Asociaciones<br><br>EDUCACIÓN<br>Número de centros educativos públicos y privados<br><br>Número de estudiantes inscritos por genero en primaria, secundaria y diversificado | Datos Generales<br><br>Datos Generales<br><br>Datos Generales<br><br>Porcentaje de centros educativos públicos y privados | Municipalidad MICIVI<br><br>Unidad de control y supervisión de cable<br><br>SIT<br><br>Municipalidad<br><br>Foro de Coordinaciones de ONG´s de Guatemala<br><br>TSE<br><br>Arquidiócesis de Guatemala<br><br>Municipalidad<br><br>MINEDUC |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Estilos de Vida | Número de estudiantes que finalizaron ciclo escolar por genero en primaria, secundaria y diversificado<br><br>Número de estudiantes aprobados por genero en primaria, secundaria y diversificado<br><br>Número de maestros<br><br>Número de profesores<br><br>Número total de personas alfabetas<br><br>Número total de personas analfabetas | Porcentaje de deserción escolar anual por género a nivel primaria, secundaria y diversificado<br><br>Porcentaje de aprobación escolar por género a nivel primaria, secundaria y diversificado<br><br>Porcentaje de maestro por estudiante<br>Porcentaje de profesor por estudiante<br><br>Porcentaje de personas alfabetas<br><br>Porcentaje de personas analfabetas | CONALFA |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Sistema de atención en salud | RECREACIÓN<br><br>Número de:<br>Grupos deportivos organizados<br>Teatros<br>Cines<br>Museos<br>Áreas verdes<br>Ventas de licor<br><br>Prostíbulos<br><br>TRABAJO<br>Número de personas que trabajan en:<br><br>Profesionales<br><br>Agricultores y trabajadores calificados, agropecuarios y pesqueros<br><br>Oficiales, operarios y artesanos de las artes mecánicas y otros oficios<br><br>Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados<br><br>Trabajadores no calificados<br><br>Productos agrícolas<br><br>Productos artesanales | Razón de lugares de recreación por poblacion<br><br>Porcentaje de ventas de licor<br>Proporción de prostíbulos<br><br>Porcentaje de Profesionales<br><br>Porcentaje de Agricultores y trabajadores calificados, agropecuarios y pesqueros<br><br>Porcentaje de Oficiales, operarios y artesanos de las artes mecánicas y otros oficios<br><br>Porcentaje de Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados<br><br>Trabajadores no calificados<br><br>Datos Generales | Municipalidad Área de Salud<br><br>INE<br><br>MAGA<br><br>INGUAT |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Sistema de atención en salud | RELIGION<br><br>Número de templos católicos<br><br>Número de templos no católicos<br><br>Número de altares Mayas<br><br>RECURSO HUMANO DEDICADO A LA SALUD.<br><br>Número de:<br>Médicos<br><br>Enfermeros profesionales<br><br>Licenciadas en enfermería<br><br>Auxiliares de enfermería<br><br>Técnico en salud rural<br><br>Laboratoristas<br><br>Odontólogos<br><br>Psicólogos<br><br>Trabajadores sociales<br><br>Comadronas | <br><br>Porcentaje de templos católicos<br><br>Porcentaje de templos no católicos<br><br>Datos Generales<br><br>Razón de médico por habitante<br>Razon de enfermeros profesionales por habitante<br>Razón de licenciada de enfermería por habitante<br>Razón de auxiliares de enfermería por habitante<br>Razón de Técnico en salud rural por habitante<br>Razón de laboratorista por habitantes<br>Número de odontólogos por habitante<br>Razón de psicólogos por habitante<br>Razón de trabajadores sociales por habitante<br>Razón de comadronas por habitante | <br><br>Arquidiosecis de Guatemala<br><br>Municipalidad<br><br>Area de Salud |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Sistema de atención en salud | Promotores de salud o vigilantes de la salud.<br><br>Terapeutas tradicionales<br><br>INFRAESTRUC-TURA DE SERVICIOS.<br>Número de:<br>Hospitales públicos<br>Hospitales privados<br><br>Centros de Salud Tipo "A"<br>Centros de Salud Tipo "B"<br><br>Puestos de Salud<br><br>Unidades Mínimas<br><br>Centros de Convergencia<br><br>Hospitales del IGSS<br><br>Clínicas del IGSS<br><br>Clínicas privadas<br><br>Centros de diagnostico clínico radiológico | Razón de promotores de salud o vigilantes de salud por habitante<br><br>Razón de Terapeutas tradicionales por habitante<br><br>Porcentaje de hospitales públicos.<br>Porcentaje de hospitales privados.<br>Razón de hospitales por habitante.<br><br>Razón de centro de salud tipo "A"<br>Razón de centro de salud tipo "B"<br><br>Razón de puesto de salud<br><br>Razón de unidades mínimas<br>Razón de centros De convergencia<br><br>Razón de hospitales del IGSS<br><br>Razón de clínicas del IGSS<br><br>Razón de clínicas privadas<br><br>Razón de centros de diagnostico clínico radiológico | MSPAS<br><br>Area de Salud<br><br>IGSS<br><br>Area de Salud |

5.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Datos | Indicadores | Fuente de Información |
|---|---|---|---|---|---|
| Análisis de Situación de Salud | Pretende conocer la comunidad, tener una panorámica bastante clara de su realidad, de las condiciones de vida de los habitantes, de que enferman y mueren, con que recursos cuentan, que cantidad y calidad de servicios se le ofertan y que tan motivados están para buscar solución conjunta, participativa y coordinada de sus problemas y necesidades. | Sistema de atención en salud | Centros de diagnostico clínico de Laboratorio<br><br>Farmacias o Ventas de medicina<br><br>PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS<br><br>COBERTURA DE INMUNIZACIONES<br><br>Número de niños vacunados con BCG.<br>Número de niños vacunados con 3ª dosis de DPT menores de un año.<br>Número de niños vacunados con 3ª dosis de OPV menores de un año.<br>Número de niños vacunados con SPR de 1 a 2 años<br><br>Numero de mujeres en edad fertil vacunadas con T.d.a.<br><br>INVERSIÓN EN SALUD.<br>Presupuesto del Ministerio de Salud por área, distrito y total de la republica | Razón de centros de diagnostico clínico de laboratorio<br><br>Razón de Farmacias o ventas de medicina<br><br>Cobertura de niños vacunados con BCG.<br>Cobertura de niños vacunados con 3ª dosis de DPT menores de un año<br><br>Cobertura de niños vacunados con 3ª dosis de OPV menores de un año.<br><br>Cobertura de niños vacunados con SPR de 1 a 2 años<br><br>Cobertura de mujeres en edad fertil vacunadas con T.d.a.<br><br>Presupuesto general de salud.<br>Presupuesto por área<br>Presupuesto por distrito. | Area de Salud<br><br>Area de salud<br><br>Area de Salud |

## 5.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Se diseñará un instrumento para la adecuada recolección de datos, en el cual deberán estar contempladas todas las variables del estudio. Los datos que serán incluidos en la boleta formaran parte de los indicadores que servirán para el análisis y descripción de cada municipio, departamento y región.

Luego se procederá a realizar la prueba del instrumento de recolección de datos, la cual se llevara a cabo en un municipio previamente seleccionado, con la finalidad de estandarizar fuente y accesibilidad de datos.

Una vez efectuada la prueba del instrumento de recolección, se dará por oficializado el mismo para ser aplicado en todos los municipios que comprenden los departamentos y regiones en estudio.

Es importante mencionar que los datos se obtendrán de las diferentes instituciones públicas y privadas, las que serán seleccionadas en base a archivos y revisión bibliogràfica; estos datos serán solicitados a las mismas con cartas membretadas y selladas por la Unidad de Investigación de Tesis; así mismo, las instituciones proporcionaran constancias de las visitas y de la entrega de los datos requeridos.

Posteriormente, la información completa de cada municipio será tabulada e interpretada, para luego ser integrada en un consolidado departamental y regional.

Una vez realizadas las anteriores actividades se procederá a elaborar el informe final, el cual constituirá el trabajo de tesis de grado.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Este trabajo investigativo deberá contener dentro de sus aspectos éticos el valor social científico, ya que dentro de la teoría se pretende enfocar aquellos datos que van en busca de mejorar la calidad de atención en salud, además cuenta con la validez científica ya que se apoya en técnicas y métodos estadísticos para producir datos válidos y confiables.

Además, deberá cumplir con la selección equitativa de todas aquellas instituciones que ofrezcan datos de las comunidades menos favorecidas, así como las que contengan mejores beneficios de los aspectos a investigar.

Luego se realizara un procesamiento de datos global que refleje la situación real, para lo cual se necesitara de evaluación independiente.

Con base a los anteriores aspectos éticos, se necesitara que cada uno de los investigadores posea conocimientos de la cultura y los valores de la comunidad en estudio, así como de la comprensión a nivel ciudadano de los valores sociales de la misma.

## 5.7 ALCANCES Y LIMITACIONES:

### 5.7.1 Alcances:

Datos proporcionados por fuentes institucionales.

### 5.7.2Limitaciones:

Datos que no están disponibles o que no existen en las fuentes.

Datos proporcionados por personal de municipalidades que no se encuentran en los registros.

## 5.8 PLAN DE ANÁLISIS, Y USO DE PROGRAMAS Y TRATAMIENTO ESTADISTIDOS DE LOS DATOS

### 5.8.1 EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Durante la 3era. Semana de agosto y durante el mes de septiembre, se recopilarán los datos a través de la información actualizada disponible, de las distintas Instituciones públicas y privados,

para luego tabularlos y construir indicadores de salud de los municipios, de los departamentos de la Región V de la República de Guatemala.

### 5.8.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y TIPO DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:

Los datos obtenidos en nuestro instrumento de recolección de datos de cada municipio, se tabularán mediante procesos determinados para construcción de medidas (tasas, proporciones, razones). Luego se presentarán mediante tablas y gráficas, que posteriormente serán analizadas e interpretadas, para mas tarde poder construir un consolidado departamental.

## 5.9 RECURSOS

### 5.9.1 FÍSICOS

5.9.1.**1. Instituciones gubernamentales**

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Áreas de salud de Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Ministerio de Educación (MINEDUC)
- Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA)
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.
- Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda. (MICIVI)
- Instituto Nacional de Fomento Municipal (INFOM)
- Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología.
- Tribunal Supremo Electoral
- Ministerio de Cultura y Deportes.
- Superintendencia de Comunicaciones de Guatemala

**1. Instituciones no Gubernamentales:**

- Arquidiócesis de Guatemala.
- Foro de Coordinaciones de ONG de Guatemala.
- Dirección General de Radiodifusión y televisión.
- Unidad de control y supervisión de cable

### 5.9.2 ECONÓMICOS

- Materiales de Oficina: Q. 400.00
- Transporte: Q. 2,000.00
- Hospedaje: Q. 6,000.00
- Alimentación: Q. 4,500.00

### 5.9.3 MATERIALES

- Computadoras personales.
- 2 impresoras canon i320.
- Programas: Excel y Word
- Equipo de oficina
- Libros, Revistas e Internet.

## 5.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: (pagina 61)

| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FASES DE LA INVESTIGACIÓN** | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Protocolo:**<br>**II. Escogencia del Tema** | | | | | | | | | | | | |
| **Marco Conceptual:**<br>► Definición del problema<br>► Justificación<br>► Objetivos | | | | | | | | | | | | |
| **Marco Teórico:**<br>► Antecedentes<br>► Información Documental | | | | | | | | | | | | |
| **Marco Metodológico:**<br>► Tipo de Estudio<br>► Área de Estudio<br>► Universo de Estudio<br>► Criterios de inclusión y exclusión<br>► Métodos, técnicas para la recopilación de la información<br>► Cronograma de actividades<br>Recursos: Humanos, físicos y materiales<br>► Aspectos éticos. | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del Protocolo | | | | | | | | | | | | |
| Entrega impresa del Protocolo | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de la Investigación | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de la Información<br>Tabulación de Resultados<br>Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | |
| **Informe Final:**<br>► Revisión del informe completo | | | | | | | | | | | | |
| ► Entrega Impresa de Informe Final | | | | | | | | | | | | |

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**


1. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Análisis de Situación Integral de Salud, Unidad Modular Nueve. Costa Rica: 2,004. 47 p.

2. Sistema Integral de Atención en Salud. Departamento de epidemiología. Sala Situacional: Documento Base para su implementación y desarrollo. Guatemala: 1,999. 104 p.

3. Dever, Allan. Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud.Rockville, Marylland: OPS Aspen Publisher, 1,991. 417 p.

4. Instituto Nacional de Estadística. Canasta básica por área [CD-ROM]. Guatemala: 2,005.

5. Instituto Nacional de Estadística. Estilos de Vida [CD-ROM]. Guatemala: 2,005

6. Kestler, E. y H. Chávez. Estudio perinatal de Guatemala. Guatemala: Fotograbados Llerena & CIA LTDA, 1,994. 163 p.

7. Machuca, M. et al. Análisis de Situación de Salud por Regiones, República de Guatemala. Guatemala: Publicaciones Científicas y Técnicas de la OPS, 1,992. 143 p.

8. Pineda, E.B. et al. Metodología de la Investigación. 2 ed. Washington:Organización Panamericana de la Salud, 1,994. 225 p.

9. Martínez, Silvia. Análisis de situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Revista Cubana de Salud Pública 1998;24(1):19-22

10. Schmelkes, Corina. Manual para la presentación de anteproyectos e informes de Investigación (tesis). México: HARLA, 1,996. 214 p.

11. Soto, Trista. et al. Aspectos generales para elaborar una tesis profesional o una Investigación documental. 2 ed. Guatemala. Departamento de publicaciones Facultad de Ciencias Económicas, USAC, 1,991. 214 p.

12. Salazar, Mario R. Análisis de situación de salud. [CD - ROM]. Guatemala, 2,005.

13. Análisis de Situación de Salud de los pueblos indígenas de la amazonía Peruana. Perú: 2,001, 16 p.

14. Sánchez, Herman. Análisis de Situación de Salud (ASIS). Guatemala: 2,005. 17p.

15. Diario de Centro América. Guatemala: 1,989. 32p.

16. Escobar, Sandra. Análisis de situación de salud por regiones de Guatemala. Estudio realizado en la Región de Salud No. V de Guatemala, durante los meses de febrero a julio de 1,993. Tesis (Médica y Cirujana)- Universidad de SanCarlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1,993. 78p.

17. Coordinación de Organismos No Gubernamentales y cooperativa. El Salario Mínimo en el área rural de Guatemala. [en línea] disponible en: www. [http://www.CONGOCOOP.org.gt]. 1,999.

18. Ministerio de Trabajo. Código de Trabajo, acuerdo gubernativo 764-2004,Guatemala.

19. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Análisis de Situación de Salud de Guatemala [CD-ROM]. Guatemala, 2,005.

20. Instituto Nacional de Estadística. Censo 2,002. [en línea] disponible en www. [http://www.ine.gob.gt]. 2,005.

**ANEXOS**