

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR
REGIONES DE GUATEMALA"

Estudio realizado en la Región de Salud No IV de
Guatemala, durante los meses de Febrero a
Julio de 1,993.

T E S I S

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

P O R

MAYRA ELIZABETH COJOLON GARCIA

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1,993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DL
05
T(6630)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 15 de julio

de 1993

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA MAYRA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
ELIZABETH COJOLON GARCIA Carnet No. 86-12961
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES DE GUATEMALA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor
Firma y sello personal

Edgar Rodolfo de Lima Barillas
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

Firma del estudiante

DR. JOSE J. FARILLAS
Medico y Cirujano
Colegiado No. 5312

Revisor

Firma y sello

Registro Personal 16,252

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: MAYRA ELIZABETH COJOLON GARCIA

Carnet Universitario No. 86-12961

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR REGIONES DE GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION :

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. Jafeth Ernesto Chofera Franco



I N D I C E

	PAG.
I INTRODUCCION.....	1
II DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III JUSTIFICACION.....	3
IV OBJETIVOS.....	4
V MARCO TEORICO Y DE REFERENCIA.....	5
VI METODOLOGIA.....	21
VII INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES.....	24
VIII EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	26
IX ALCANCES Y LIMITACIONES.....	28
X PRESENTACION DE RESULTADOS.....	29
XI ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	43
XII CONCLUSIONES.....	49
XIII RECOMENDACIONES.....	51
XIV RESUMEN.....	52
XV BIBLIOGRAFIA.....	53
XVI ANEXOS.....	56

I. INTRODUCCION

La salud es un derecho fundamental de cada persona, es un derecho que conlleva a lograr la paz social, la cual se logra, estudiando, comprendiendo y trabajando en solucionar la problemática de salud en nuestro país: Guatemala.

En los últimos años se ha observado que el estado de salud del guatemalteco es continuamente agravante; fundamentada esta situación en factores ambientales, económicos y sociales, así también, resultan influyentes las condiciones geográficas y climatológicas, resultando con ello un aumento de la pobreza, mala alimentación, falta de vivienda, analfabetismo y desempleo.

El estado de salud es una manifestación resultante de una serie de condiciones ligadas al individuo, la sociedad y el medio, el mejoramiento en el nivel del mismo, constituye un aspecto fundamental en el bienestar de la población, revelando los logros alcanzados al respecto en un país determinado. Por lo que el conocimiento de la Situación de Salud de cualquier país y en este caso el nuestro, proporciona datos básicos e importantes que constituyen un aporte de información que revela la realidad del Guatemalteco; factor que motivó el interés de analizar la situación de salud correspondiente al año de 1,992 a través de los indicadores de salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud, realizando el estudio en este caso en la Región No. IV o Suroriental, la cual está dividida en tres áreas de salud: Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa, quien tiene existencia legal en la ley preliminar de regionalización en el Decreto Gubernativo 70-86. Y para efectuar la inquietud surgida, se realizó un estudio documental descriptivo, en donde los datos fueron obtenidos a través de visitas a diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Con este estudio se pudo determinar que en la Región Suroriental existe un insatisfactorio nivel de salud en la población, así como un aumento de extrema pobreza.

Finalmente se ha de mencionar que a pesar de que los indicadores en estudio son sumamente importantes en todos los países Latinoamericanos y los del Tercer Mundo y que están dentro de la estrategia de la Atención Primaria de Salud; en Guatemala no se cuenta con una adecuada organización de sistemas de supervisión, recopilación, análisis, interpretación y divulgación de datos necesarios para conocer la situación de los indicadores en salud en el país. A pesar de esto se procedió a la ejecución de el estudio, habiéndose logrado después de seis meses de trabajo, concluir el mismo, cuyo resumen lo constituye esta tesis.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala es un país subdesarrollado, y como tal, la situación de salud del mismo, hasta el año de 1,992, es discutible, debido a que entran en juego una serie de condicionantes de la calidad de vida y la distribución de las enfermedades en los diferentes lugares, entre estos condicionantes se mencionan: Aspectos socioeconómicos (pobreza, desempleo y analfabetismo); factores geográficos, ecológicos, climáticos; insuficiente accesibilidad y calidad de los servicios de salud.⁽¹⁰⁾

Hasta el año de 1,992 se ha logrado descender, en parte, algunos de los indicadores de salud del país; pero todavía se consideran altos en relación a los observados en América Latina.

La situación actual de millones de personas, en el aspecto sanitario es inaceptable, y Guatemala tiene más de la mitad de los habitantes, carentes de los beneficios de una asistencia sanitaria adecuada.

En lo que se refiere al grado de salud y recursos para el mejoramiento de la misma, existen grandes diferencias entre los países desarrollados y subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud expone: "Que la salud es un derecho humano básico", y que con una atención integral de la salud, los países entrarán en una etapa de desarrollo.⁽¹⁰⁾

Conociendo cual es la situación actual de salud de la Región No. IV, se puede dar a conocer cuales son las áreas más afectadas de la Región, y al mismo tiempo poner a disposición del sector salud, una fuente nueva de información que facilite la toma de decisiones y el diseño de proyectos y programas que fortalezcan y mejoren los precarios niveles de salud de los guatemaltecos.

Y para tal efecto, se estudiaron los problemas de la situación de salud de Guatemala, tomando como muestra la Región Suroriental.

III. JUSTIFICACION

Guatemala, al igual que un número considerable de países del Tercer Mundo, se ha caracterizado por presentar una mejoría sostenida, muy lenta, en lo que se refiere a la situación de salud de la población en general, la cual es evaluada a través de indicadores de salud los que al ser comparados con los indicadores presentes en América Latina⁽¹⁰⁾ se consideran altos, más aún con los países industrializados. Indicadores en deterioro que se traducen en un precario nivel de salud.

Según la encuesta sociodemográfica, la población de Guatemala en 1,989 fue de 8,663,827 habitantes, en 1,992 es de 9,754,625 esto es de acuerdo a la prevalencia de altas tasas de crecimiento, que se deben a la natalidad elevada con una mortalidad relativamente reducida, sin embargo, al revisar datos con el resto de países latinoamericanos, se considera que son tasas elevadas de mortalidad general.⁽¹³⁾

Entre otros indicadores, se encuentran los socioeconómicos, como lo es el punto de asignación monetaria, destinada a salud, de la cual en 1,980 se designaba Q.8.65 per-cápita anual, mientras que en el año de 1,988 disminuyó a Q.5.80⁽¹⁰⁾; y en el año de 1,992 para la Región Sur-oriental se designó Q.11.70 lo que equivale según el cambio a dólar a Q.2.13; es así, que el gasto público en salud, llega a alcanzar tan sólo un 7.8% del total.^(14, 27)

En términos generales, se observa que son problemas activos y actuales del país, los cuales deben conocerse, analizarse y en base a ello, mejorarse, a través de formulación y aplicación de programas en salud, adecuados a cada problema según lo amerite; dichos programas requieren de sistemas de organización, que involucren el sector salud, sectores económicos, políticos y sociales de la población; y poder así, realizar un adecuado desarrollo de medidas encaminadas a resolver los problemas que más afectan al sector salud.

Ante la urgencia de mejorar la entrega de los servicios de salud a la población de Guatemala y aprovechando al máximo los recursos de ésta, el Ministerio de Salud, a través del Decreto Gubernativo 70-86, ha descentralizado los servicios de salud en 8 regiones, de las cuales se estudió la Región No. IV.

Tomando en cuenta éstos aspectos, se considera que para elaborar las recomendaciones, fue necesario tener una base bien fundamentada, que permitiera obtener los resultados de forma concreta y verídica. Razón por la cual se realizó este estudio en la región mencionada, documentando así, la situación de salud para 1,992; para establecer los cambios ocurridos positivos o negativos, basándose en los indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

IV. OBJETIVOS

- Recopilar y analizar la información necesaria para identificar y determinar la situación de salud en la Región a través de indicadores.
- Evaluar la situación actual de salud en la Región No. IV.
- Elaborar recomendaciones para el sector salud, que permitan contribuir a la solución de los problemas encontrados.

V. MARCO TEORICO
Y DE REFERENCIA

SITUACION DE SALUD DE GUATEMALA

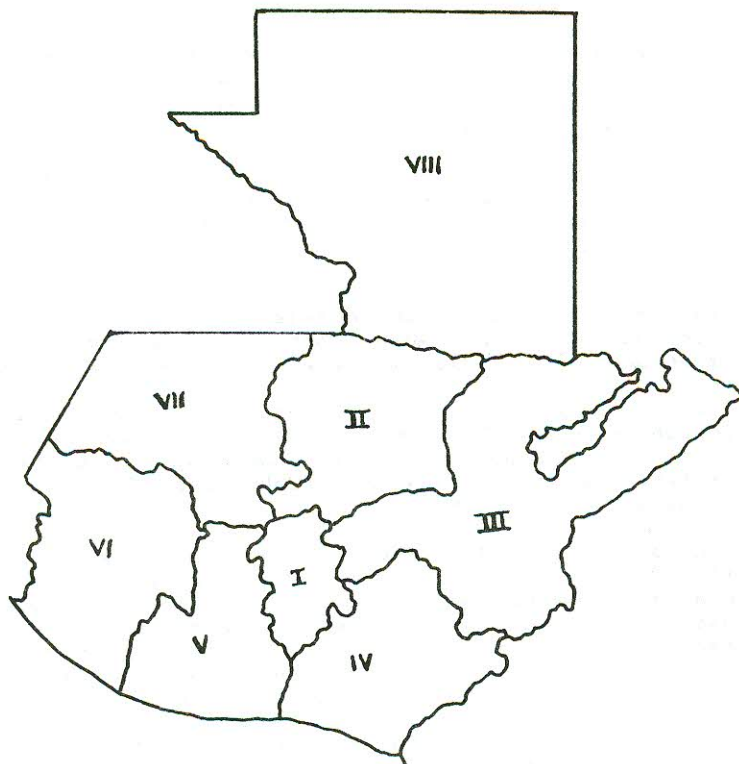
A. DATOS FISICOS Y DEMOGRAFICOS

Guatemala es uno de los cinco países centroamericanos, ubicado entre los paralelos 13°24' a 17°14' al oeste del meridiano de Greenwich.⁽¹⁰⁾ Tiene una extensión territorial de 108,900 km² y sus límites son: al Norte y Oeste con la República de México, al Sur con el Océano Pacífico y al Este con las Repúblicas de El Salvador, Honduras y el Mar de las Antillas.⁽²²⁾

Para su administración política, Guatemala está dividida en 22 departamentos, integrados por 328 municipios. Por Decreto Gubernamental 70-86 de La Ley Preliminar de Regionalización, éstos fueron agrupados en 8 Regiones de salud, y en el Acuerdo Ministerial 56-89, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerda en el Artículo 1°: Establecer 8 Regiones de Salud.⁽²³⁾ Esta agrupación nos permite tener zonas de diferentes niveles de desarrollo socioeconómico y características particulares a cada Región. (Anexo 1)

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

DELIMITACION REGIONAL



- I. REGION METROPOLITANA
- II. REGION NORTE
- III. REGION NOR ORIENTE
- IV. REGION SURORIENTE
- V. REGION CENTRAL
- VI. REGION SUROCCIDENTAL
- VII. REGION NOROCCIDENTAL
- VIII. PETEN

FUENTE: LEY PRELIMINAR DE REGIONALIZACION

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

En cuanto al clima, existen dos estaciones marcadas: el verano (noviembre-abril) y el invierno (mayo-octubre). Su heterogeneidad en especies animales y vegetales, es propicia, por una extensa red de ríos, lagos, montañas y volcanes.

Para el año de 1,992 se estimaba una población de 9,744,627 habitantes, con un crecimiento anual de 3.3 por 100 habitantes, que es superior a la encontrada en los países desarrollados, que es de 0.5 por 100 habitantes. (La tasa de crecimiento anual promedio en los últimos 23 años es de 2.8 por 100 habitantes).⁽¹⁰⁾

La densidad poblacional es de 84 hab/km²; la parte más poblada es la Ciudad de Guatemala (985 hab/km²), en un área de 2,126 km²; 37% viven en el área urbana y 67% en el área rural, observándose un alto grado de dispersión.

De la población total, el 51% son de sexo masculino y 49% de sexo femenino. En el año de 1,990, se reportaron un total de 335,825 nacimientos, correspondientes a una tasa de natalidad de 36.5 por 1,000.

La pirámide poblacional de Guatemala, tiene una base ancha, correspondiendo el mayor porcentaje a los menores de 15 años (64%). La juventud de 15-24 años constituye una quinta parte (19%), mientras que la población anciana llega apenas a un 3%.

Según el grupo étnico, encontramos 58% de indígenas y 42% de no indígenas. El 35% de la población habla alguna de las 22 lenguas y aproximadamente 200 dialectos. Entre las lenguas mayoritarias están: Quiché 29%, Cakchiquel 25%, Mam 8%, y el 38% habla otras lenguas.⁽¹⁰⁾

La población de Guatemala ha estado sujeta a situaciones conflictivas de tipo políticas desde la década que le ha dado al país altas y bajas en cuanto a crecimiento poblacional; dicha situación reflejada en el desplazamiento de habitantes hacia la montaña y países limítrofes como lo es México y Honduras. A partir de 1,985 se registró un retorno de esos habitantes a su comunidad de origen lo cual implica un aumento de la población que no se esperaba sobreviniendo un gasto económico extra. En 1,986 el gobierno crea la Comisión Especial de Atención a Repatriados (CEAR)* con el objetivo de: Atender el retorno de refugiados guatemaltecos en el extranjero (México y Honduras principalmente) la cual queda conformada por delegados "al más alto nivel" de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Desarrollo Urbano y Rural y Defensa Nacional, y del Comité de Reconstrucción Nacional. El acuerdo gubernativo 765-86 se publicó en el diario oficial el 16 de Octubre de ese año; supervisado por la institución internacional ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados)

* A partir de febrero de 1,992, CEAR cambió de nombre por Comisión Nacional Para la Atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados, conservando las mismas siglas.⁽³⁾

quien vela por el cumplimiento del acuerdo gubernativo No. 68-91 del 4 de febrero de 1,991 donde se especifica el compromiso asumido del Plan Total de Paz enfatizando la solución a la problemática de los refugiados, desplazados y repatriados. (2. 3)

B. FACTORES SOCIOECONOMICOS

Las tasas de crecimiento de Producto Interno Bruto, en el período de 1,950-1,980 se consideraron altas en un 5% promedio anual, muy superiores al crecimiento de la población que es por encima de 2% promedio anual. A partir del inicio de la década de los 80, se manifiestan alarmantes niveles de pobreza por la crisis económica, que tiene su origen en el deterioro de los términos de intercambio, que han experimentado los principales productos de exportación, así como el elevado endeudamiento externo, cuyo monto se ha duplicado al pasar de 1,000 millones de dólares en 1,980, a un poco más de 2,200 millones de dólares en 1,989; y a su vez, las medidas de ajuste económico que impactan a los estratos sociales, como lo son los de más bajos ingresos; surgiendo así un conflicto social y económico que tiene más de 28 años de vigencia. (13)

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 éstas: salud, alimentación, nutrición, educación, vivienda, condiciones sociales básicas y empleo. (20)

La pobreza en Guatemala es un fenómeno bastante generalizado, de hecho en 1,980 se encontraba involucrado el 63.4% del total de las familias del país, correspondiéndole al estrato pobreza extrema el 31.6% y el de pobreza 31.8% el restante de las familias son no pobres. Referente al área rural un poco más de las dos terceras partes de las familias revelan pobreza extrema, indicando que la pobreza es más generalizada en ésta área. (31)

Los efectos sociales provocados por el modelo de desarrollo económico aplicado a finales de la década de los 70's. y principio de los 80's. ha dado como consecuencia directa, un desequilibrio macro-económico cuando el país inició un gasto mayor que lo que generaban los impuestos e ingresos en general, la relación dólar-quetzal subió a consecuencias de ésta situación, presentándose un alza de precios y estancamiento en salarios reales lo cual ocasiona la pérdida del poder adquisitivo de la gente, resultando un mayor índice de pobreza y concentrándose las riquezas en unos pocos. En 1,986 la inflación alcanza las tasas más altas que se habían registrado, ejemplo de esto es que en 1,986 a 1,987 la canasta básica sube en un 16.3% para el área urbana central un 15.8% para el área rural y para 1,990 en el área urbana central un 175% y 177.3% para el área rural. (Cuadro 1)

En cifras se puede ejemplificar de la siguiente forma:
Una familia en 1,986 gastaba Q.20.00 en un producto, y éste mismo producto en 1,990 llegó a tener un valor de Q.55.00. (7.10.14)

El ingreso familiar promedio (1,989) era de Q.373.00, muy por debajo del mínimo necesario para satisfacer las necesidades básicas.⁽¹⁴⁾ Los ajustes de los salarios mínimos no lograron compensar el alza de los precios en los productos de consumo básico: en 1,989 el salario mínimo diario por persona en promedio era de 0.6.88 en las distintas ramas de actividad, lo que seguramente no alcanzó para cubrir los gastos de una alimentación mínima. Según se estima se requieren 2 trabajadores por familia pagados con salarios mínimos para cubrir la Canasta Básica alimenticia. (12, 25, 27)

CUADRO No. 1.

GUATEMALA: COSTO DE LA CANASTA BASICA DE ALIMENTOS POR AREA Diciembre 1,986-92*						
AÑO	COSTO MENSUAL (Q)		RURAL	INDICES		
	URBANA CENTRAL	RESTO URBANO		URBANA CENTRAL	RESTO URBANO	RURAL
1986	278.86	232.52	196.08	100	100	100
1987	324.44	268.64	227.04	116.3	115.5	115.8
1988	363.14	300.89	253.16	132	129.4	129.1
1989	446.34	370.23	315.73	160	159.2	161
1990	766.91	639.2	543.74	275	275	277.3
1991	790.77	655.97	548.9	283.5	282.1	280
1992	882.68	734	615.98	316.4	315.7	314.1

*Para una familia de 5 miembros, con 32 artículos básicos, promedio 2,150 Kcal. diarias por persona.

FUENTE: INE.

Para satisfacer las necesidades básicas se requiere contar con un ingreso monetario o en especie, el cual permita realizar un consumo que haga posible abastecer y solventar estas necesidades. El potencial para generar ingresos está dado por el trabajo y éste, por el marco poblacional que caracteriza la estructura con las diversas edades de la población la cual está dividida en tres categorías: 1. La población potencialmente disponible para el

trabajo (población de 10 años y más) 2. La fuerza de trabajo que comprende la población ocupada y desocupada 3. La Población Económicamente Inactiva. Para 1,989 la población de edad laboral representa el 67% de la población total, 5,830,230 de personas. De este total, la población económicamente activa -PEA- representa el 49.5%. El problema más grave que enfrenta la PEA, es el sub-empleo con una proporción del 63%, sobre el 35% de ella que se encuentra en situación de pleno empleo; el subempleo se expresa además en forma visible en un 10.5% e invisible en 52.5%. (10)

Respecto de la ocupación, las actividades agropecuarias son las que proporcionan mayor empleo, observan a un millón cuatrocientos tres mil cuatrocientos treinta nueve personas, es decir, el 49.3% del total, aunque debido a las características de la agricultura se trata de un empleo estacional y por lo tanto inestable. Los ocupados en el sector rural constituyen el 38.2% correspondientes a 476,249 en 1,988, de éstos el 51% son permanentes y el 49% temporales. (10)

Un impedimento importante para la extensión del empleo productivo no especifica el bajo grado de capacitación profesional de la mano de obra; al respecto se ha calculado que un 42% de la PEA no cuenta con ningún grado de instrucción escolar, y que un 48% de la PEA ocupada no está calificado.

En Guatemala, no existe hasta hoy un sistema de formación técnica y profesional a nivel nacional, sino únicamente varios esfuerzos dispersos. Los institutos técnicos industriales y vocacionales del Ministerio de Educación Pública carecen de orientación adecuada, y la extensión y mejoramiento de la enseñanza media, se encuentra en gran parte sub-utilizada. (27)

Guatemala tiene uno de los índices más altos de Latino América en analfabetismo, que alcanzó en 1,989 el 49% del total de la población. En el área rural se agrava la situación. Se estima que la población analfabeta mayor de 15 años es de 2,686,903 personas, de las que alrededor del 60% son mujeres. (27)

Referente a los diferentes niveles en instrucción pre-primaria sólo un 27% de la población de 5 a 6 años de edad (550,416) estaba inscrita dejando al margen a más de 400,000 niños, la escuela primaria un poco más del 55% de 7 - 14 años y en educación media un 16% de 13 - 20 años. (10, 27) En resumen, se puede afirmar que existen bajas coberturas de los servicios educativos a todo nivel, especialmente en áreas rurales y sobre todo en áreas de población indígena. (27)

En 1,989 la situación precaria que en general, sobre la mayoría de la población y las inadecuadas políticas de vivienda, ha propiciado un déficit habitacional elevado. Únicamente el 69% de la población posee vivienda propia o la está pagando, sin embargo en éste sentido es importante señalar que la calidad de la misma es deficiente en un gran porcentaje, pues más de la mitad de éstas casas son los llamados ranchos (en el área rural). Además el 24%

de éstos hogares es habitado por siete o nueve personas (5.43 promedio) calculándose que el hacinamiento ha alcanzado cifras alarmantes hasta en un 70%, como es el caso de la Región Noroccidental (Huehuetenango y El Quiché) y la Suroccidental (San Marcos y Sololá). (22)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es uno de los ministerios con mayor número de empleados: Aproximadamente 22 mil servidores públicos. El esquema de servicios comprende en 1,990: 785 Fuestos de Salud ubicados en **cabeceras municipales, aldeas y/o caserios, 188 Centros de Salud de tipo B** (que se diferencian de los tipo A por no tener encamamiento) 32 tipo A y 35 centros hospitalarios que constituyen el tercer nivel.

El sector salud tampoco escapa al modelo de concentración que afecta todos los demás sectores. Aunque sólo el 20% de la población guatemalteca vive en la capital, el 45% de las demás camas se encuentra en el área Metropolitana, así como el 80% de los médicos de salud pública ejercen en la capital. El área de prevención ha sido descuidada en favor de los servicios curativos que consumen un porcentaje mayor de los recursos. A la atención preventiva se asignaron en los últimos años alrededor del 13% de los gastos sectoriales. (27)

En relación al porcentaje de participación del presupuesto del MSPAS con respecto al presupuesto nacional para asignación laboral fué para 1,990, 7.3% y para 1,991 de 8.9% evidenciando un incremento en relación a la disposición monetaria pero no así al crecimiento inflacionario actual del poder adquisitivo. (27)

C. 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, 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. (28)

En nuestro país, el 24% de la población total para 1,989 contaba con agua potable; sin embargo encontramos lugares como la región del Petén en donde el 85% de la población no cuenta con agua potable. Este problema se acentúa más en el área rural, ya que el agua utilizada para su abastecimiento se obtiene de pozos particulares, ríos y nacimientos (57%). El 85% de sistemas proveen agua, que no cuentan con un tratamiento adecuado, ni protección de las fuentes; por lo que se distribuye con cierto grado de contaminación. Las cuencas hidrográficas están contaminadas en un 90% por descargas de aguas servidas y excretadas, que no han tenido tratamiento previo. (22)

En cuanto a la recolección de desechos sólidos la responsabilidad ha sido de las municipalidades de las cabeceras departamentales a través de un tren de aseo, el cual deposita los desechos en basureros a cielo abierto. En la Ciudad Capital se encuentra el mayor de ellos recibiendo aproximadamente 1,000 toneladas diarias de basura. (22)

El alto índice de fecalismo al aire libre, que practica la mayoría de la población, crea un problema de salud, estimando una letrinización del 46% en toda la República, evidenciando ésto la magnitud del problema. (22, 31)

También la contaminación está dada por desechos industriales y productos agroquímicos, que aparentemente no son dañinos a la salud, pero si provocan tragedias ecológicas; las cuales se agregan entonces como otro factor que afecta la situación de salud del país.

Guatemala posee suelos de vocación forestal pero en éstos últimos años se ha caracterizado por una tendencia al deterioro y extensión de los recursos naturales, en función del crecimiento poblacional y la necesidad de tierra y madera y otros productos del bosque. Siendo agravante la tala, quema y limpia inmoderada, principalmente en el área rural.

Guatemala utiliza en un 85% de los hogares, leña como principal combustible, perdiendo en promedio anual 153 mil hectáreas de árboles a un ritmo de 60,000 hectáreas por año de los cuales un 56% es tala incontralada 26% para leña y el resto de madera para consumo industrial el cual a cobrado mayor demanda actualmente y un 9% se pierde en incendios y plagas, estimando ésta pérdida total, en un volumen de 100 metros cúbicos por hectárea; en resumen ésto a menguado notablemente la superficie boscosa total del país, que representaba el 40% de su superficie geográfica en forma progresiva desde 1,986, incidiendo en la sobrevivencia y ecosistema de los guatemaltecos. (22, 20, 27)

D. SITUACION DE SALUD

1. Morbi-Mortalidad

La Tasa de Mortalidad General para 1,990 fue de 7.67 por 1,000 (70,503 defunciones).

Las defunciones en menores de 5 años, representaron el 41% de todas las muertes, y el 22% correspondió a los menores de 1 año.

El 79% de las defunciones se produjo en el domicilio y apenas un 16% a nivel hospitalario. 45% fue certificado por médico, 34% por autoridad municipal, y 13% por personal empírico.

Dentro de las principales causas de mortalidad para 1990, encontramos: Enfermedades Infecciosas Intestinales (1.11 por mil), Neumonía (1.10), signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (0.71), Sarampión (0.55), y ciertas afecciones del periodo perinatal (0.53).

La Tasa de Mortalidad Infantil (1,990) fue de 47 por mil (15,791 defunciones); encontrando como principales causas de mortalidad: ciertas afecciones del periodo perinatal (13.27 por mil), Neumonía (9.14), Enfermedades Infecciosas Intestinales (8.0), signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (3.23), y Sarampión (3.20).

La Tasa de Mortalidad en el grupo de 1-4 años fue de 10.08 (12,835 defunciones), teniendo como causas principales: Enfermedades Infecciosas Intestinales (2.81), Neumonía (2.22), Sarampión (1.96), deficiencias de la nutrición (0.75), Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos (0.73). (22)

Las principales causas de morbilidad general que afectan principalmente a la población menor de 5 años son: Desnutrición que en 1,989 ocuparon el cuarto lugar entre las causas específicas de muerte, el 33.6% de los niños guatemaltecos de 3 - 36 meses de edad presentan retardo en peso (desnutrición global total). La Desnutrición en este grupo de edad es más frecuente en la Región Noroccidental.

Las enfermedades infecciosas constituyen en conjunto el grupo de afecciones que causan la mayor morbilidad del país, entre estas están: Infecciones Intestinales y las Infecciones Respiratorias y las Enfermedades Inmunoprevenibles han demostrado en el país un lento descenso durante las dos últimas décadas, con excepción del Sarampión reportándose en 1,985 2,000 casos y en 1,990 ascendió a 9,000 casos. (10, 22)

La Mortalidad Materna es la quinta causa de muerte en las mujeres de 15 a 44 años. La Tasa de Mortalidad promedio para el país es de 9.7 por 10,000 nacidos vivos para 1,989 pero con marcadas variaciones geográficas. Durante ese mismo año ocurrieron en Guatemala 330,555 nacimientos que nos da una Tasa promedio de Natalidad de 40.80. Según datos de la encuesta de Salud Materno-Infantil, sólo un 28% de nacimientos en el país ha tenido atención por médico, el porcentaje sube a 54% en el área urbana y desciende a 20% a nivel rural. El 3% de los partos atendidos en el país no reciben ninguna atención, el 60% atendido por comadrona y el 26% personal médico siendo variables estos porcentajes de acuerdo al estrato social y nivel urbano y rural.

El porcentaje de mujeres que usan algún método anticonceptivo es el 23% .

Las Coberturas de Vacunación en los últimos años han demostrado una tendencia ascendente, aunque aún no son lo suficientemente elevadas para garantizar que surjan brotes epidémicos en municipios con bajas coberturas. En 1,991 las Coberturas de Vacunación fueron de 63% de Antipolio, el 58% D.P.T. 46% Antisarampionosa, para B.C.G. 39% y un 14% de Toxoide Tetánico en mujeres embarazadas en control.

En 1,983 se publicó una memoria de labores del MSPAS donde se analizaron 1,147,514 consultas externas prestadas por médicos. Las enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato respiratorio y digestivo, sumaban más de un tercio (35.4%) del total de la consulta, 6.3% se relaciona con anemias y DPC, 5.6% Paludismo. El control del embarazo y puerperio se acerca a un 9.6% de la consulta.

2. Enfermedades Metaxénicas

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, entre las más comunes están: Malaria, Dengue, Oncocercosis, Tripanosomiasis (Chagas) y Leshmaniasis⁽¹¹⁾ y de éstos tenemos algunos datos como lo son: 114 brotes epidémicos de Dengue, con un total de 7,448 casos y una tasa de ataque de 3.69. Se logró detectar Aedes Aegypti en 19 de los 22 departamentos de la República.⁽²²⁾

3. Enfermedades de Notificación Obligatoria

Las principales enfermedades de notificación obligatoria reportadas fueron: Infecciones Respiratorias Agudas con 56%, síndrome Diarréico Agudo 29%, Desnutrición 7%, Sarampión 2%. Fueron notificados 175 casos de Parálisis Flácida en 1,990, de los cuales 105 fueron estudiados como casos probables; 3 casos fueron confirmados (1 en la Región Suroccidental, 1 en la Región Central y 1 en la Región Metropolitana). La tasa de Morbilidad por Poliomiелitis fue 0.02X100,000.⁽²²⁾

4. Grupos Especiales

En los diversos estudios que se han realizado sobre la situación de salud, se ha dado particular atención a lo que es la mujer, y en especial, la mujer indígena; así mismo a los trabajadores, y especialmente a los migrantes de los grupos marginados de la Región Metropolitana y otras.⁽²²⁾ Los problemas de la mujer guatemalteca tienen su raíz en la estructura socioeconómica, reforzada por aspectos culturales que reflejan altas tasas de Morbi-Mortalidad Materna, analfabetismo, desnutrición, maternidad precoz y alta Tasa Global de Fecundidad; así como escasa cobertura a los servicios de salud para la atención materna y el restringido acceso a los programas de planificación familiar.

Alrededor del 50% de los trabajadores no tienen acceso a ningún tipo de atención en salud, un 15% tiene cobertura por el IGSS, y el 25% por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La carencia de servicios especializados, la falta de incorporación de la salud ocupacional a los programas de salud, junto con las limitaciones institucionales y del personal capacitado, agravan la situación.

Los trabajadores migrantes que llegan a departamentos de la costa sur de Guatemala, en los tiempos de cosecha (octubre-marzo), cuentan con más de 1,200 fincas que cultivan algodón, café, caña y ajonjolí; y bajan del altiplano con sus mujeres e hijos, siendo alrededor de 800,000 hombres, 30,000 mujeres y 25,000 niños, cumpliendo agotadoras jornadas, con elevada posibilidad de accidentes; y por carecer de adecuadas condiciones sanitarias los lugares donde se albergan padecen de enfermedades parasitarias, respiratorias y diarreicas, y sumada a éstas, anemias.

E. INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

El estudio epidemiológico de una enfermedad cualquiera, reclama en primer lugar, el conocimiento de su frecuencia en cualesquiera de sus manifestaciones (Mortalidad, Morbilidad, Invalidez, Secuelas, Ausencias, etc.). La frecuencia puede expresarse mediante los denominados indicadores, los cuales se agrupan generalmente en los tipos que se describen a continuación:

1. Cifras Absolutas y Frecuencias Relativas

La materia prima de la epidemiología, vale decir: los datos u observaciones individuales, pueden condensarse en forma de cifras absolutas, las cuales resultan del simple recuento, de aquellos y no tienen relación con el tamaño u otras características de la población, ejemplos serian el número de casos de Malaria o el de nacimientos vivos registrados en una zona o un periodos dados.

Sin embargo, las cifras absolutas no son muy útiles para medir y comparar los fenómenos de salud y enfermedad en una comunidad en función de ciertas variables (personas, tiempo, lugar etc.), lo cual es una de las funciones primordiales de la Epidemiología. Para ello es necesario recurrir a las cifras o frecuencias relativas que, como su nombre indica, provienen de relacionar una cifra absoluta con otra u otras.

Dentro del concepto genérico de frecuencias relativas, se incluyen varios términos, los más usados en Medicina y Salud Pública son los siguientes:

- a. Razones: Una razón señala el tamaño de un número respecto a otro que se toma como la unidad (o como cien). Las dos cantidades que se relacionan no están contenidas una dentro de la otra. Es un indicador fácil de calcular y que permite comparaciones rápidas y concisas entre conjuntos de números, como se ilustra en el ejemplo siguiente: En 1,977 ingresaron en un hospital 528 pacientes con fracturas, 432 hombres y 96 mujeres. Si bien es claro que hay un predominio de fracturas en los hombres, el fenómeno se aprecia mejor, cuando, al dividir la primera cifra por la segunda ($432/96$) se encuentra que la razón es 4.5 hombres por cada mujer ó 450 hombres por cada 100 mujeres.
- b. Proporciones: Una proporción señala el tamaño de la parte de un total respecto a dicho total. Como el numerador es siempre parte del denominador, el valor de la proporción será siempre inferior a la unidad, por lo cual, y para entenderla mejor, suele multiplicarse por el factor 100. Así, la proporción se expresa en términos de "porcentaje" o "por ciento". En el ejemplo citado, habrá una proporción de hombres con fracturas equivalentes a $432/528 = 0.818$ o de 81.8%.
- c. Tasas: Para medir el riesgo de que ocurra un evento dado en una población y poder hacer comparaciones válidas, se debe relacionar ese evento con la población en la cual aconteció o puede acontecer. Esa relación se conoce con el nombre general de Tasas, las cuales constituyen el mejor instrumento en Epidemiología. (13)

Los indicadores son un índice o reflejo de una situación determinada, siendo definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: Variables que sirven para medir los cambios en salud.

Para que un indicador sea ideal, debe tener ciertas características:

- Sensible
- Válido
- Objetivo
- Especifico

Con éstos datos se obtuvo una idea de la Salud en Guatemala, la cual es agravante, si se toman como parámetros los resultados obtenidos por indicadores de salud que, seleccionados por la OMS, fueron clasificados en las siguientes categorías:

- Indicadores de Política Sanitaria
- Indicadores Sociales y Económicos
- Indicadores de la Prestación de Salud
- Indicadores Básicos del Estado de Salud y Otros como Morbilidad y Mortalidad. (20)

Además de los indicadores ya mencionados, la OMS separa a grupos especiales que dan prioridad, a la mujer y al hombre trabajador.

REGION SURORIENTAL
SITUACION GEOGRAFICA



SANTA ROSA
JALAPA
JUTIAPA

FUENTE: LEY PRELIMINAR DE REGIONALIZACION

F. REGION SURORIENTAL

1. Características Demográficas

La Región Suroriental o Región IV comprende los departamentos de Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa, situados los primeros en la parte oriental y el tercero más hacia el sur del país.

La población total para 1,990 era 795,035 habitantes, con una densidad promedio de 96 h/km²; Jutiapa tiene 346,737 habitantes, Santa Rosa 262,263 y Jalapa 186,035.

La población es predominantemente rural, con 76% y la urbana 24% teniendo que 2,508 localidades (91%) tiene menos de 500 habitantes y el 6% se encuentra entre 500 y 1,000 habitantes.

El departamento de mayor habitantes en el área rural es Jutiapa, tiene un 80% de población rural, Santa Rosa un 77% y Jalapa con 71%. El 2% de la población es indígena; Jalapa muestra el mayor porcentaje (6%).

En cuanto al sexo 51% es masculino y 49% femenino. La población menor de 5 años constituye 18% del total y la menor de 15 años representa el 47%; adolescentes 25% de 10 a 19 años, la juventud de 15 a 24 años constituyó el 5%. Esta distribución por edad hace que la región IV también conforme una pirámide de base ancha.

2. Aspectos Socioeconómicos

La distribución de la tierra es heterogénea, de donde Santa Rosa presenta el mayor grado de tenencia, cuenta con 35 fincas grandes que suman 2,260 manzanas; 763 fincas medianas, 22,000 fincas subfamiliares o microfincas y 2,305 fincas familiares.

La producción ganadera y cafetalera queda destinada a las fincas más grandes.

Jutiapa tiene 10 fincas, 657 medianas y 29,292 microfincas y 3,646 familiares. Mientras que Jalapa es el departamento que presenta la menor concentración de tierra; posee 3 fincas con 1,796 manzanas. El campesino trabaja de su parcela y de la contratación de las fincas.

La población económicamente activa para 1,989 era de 243,592 habitantes de los cuales 40% (96,255 personas) en calidad de ocupados y 60% (147,337) parcialmente ocupado o desocupado.

El ingreso promedio per cápita anual de los trabajadores es de Q1,243.40, traducido en la imposibilidad de acceso a la canasta básica, vivienda, vestuario, recreación y educación entre otros. Reflejando la situación de pobreza 87% y en extrema 60%.

Aspecto importante y aún notoria en la región es la migración de sus pobladores a otros lados de la República (Central y Metropolitana) y al exterior del país.

En cuanto a la educación la región tiene un alto grado de analfabetismo (45%) correspondiendo: Jutiapa 50% Jalapa 44%, Santa Rosa 41% .

Existen 83,400 viviendas 20% tienen electricidad.

3. Situación de Salud

a. Datos de Morbi-mortalidad:

La esperanza de vida es de 59.9. 59.9 Jalapa, 59.9 Jutiapa y 60.8 Santa Rosa.

La tasa de mortalidad general para 1,990 fue de 7.56 por 1,000 habitantes, 6,003 defunciones, 57% correspondientes a sexo masculino y 43% femenino, de menores de 5 años tenemos 36% y de menores de 1 año, 20%.

Las principales causas de defunción en 1,990 fueron enfermedades infecciosas intestinales; (15.5) infecciones respiratorias agudas (10.4); afecciones en periodo perinatal (5.6); homicidio y lesiones de agresión (4.6); desnutrición (3.3); Accidente Cerebro Vascular (3.1) (2.5).

Entre causas de muerte están, enfermedades infecciosas, enfermedades del periodo perinatal y durante el parto, desnutrición y homicidios.

b. Salud del Niño:

Para 1,990 hubo 1,212 defunciones en menores de 1 año, 46.83 por mil nacidos en Santa Rosa; 43.43 en Jalapa y 33.2 en Jutiapa. Los datos de inmunización hasta octubre de 1,991 muestran que las coberturas en niños alcanzará cifras variables por departamento y por tipo de vacuna: Polio 71%, D.P.T. 67% Sarampión 45%; B.C.G. 63% .

En 1,990 se notificaron 175 casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años a nivel nacional, de los cuales se confirmaron tres casos, ninguno de ellos correspondió a la Región Sur-oriental.

c. Salud de la Madre:

En 1,990 hubo un total de 20 muertes maternas, correspondiendo una tasa materna de 6.6 por 10,000 niños nacidos vivos. Santa Rosa (8.31); Jalapa (7.66), y Jutiapa (4.8). Las principales causas de defunción materna fueron: Obstétricas directas; 55% hemorragias del parto, toxemia y complicaciones del puerperio, 5% en abortos y 40% al resto de causas.

4. Saneamiento Ambiental

La cobertura de servicios de agua potable y de saneamiento es de 53% y 40% respectivamente, durante el año de 1,990.

La forma de abastecimiento de agua se hace principalmente a través de pozo, río, lago y otros (46%); 14% chorro público y 40% posee agua intra-domiciliar.

La población en lo referente a disposición de excretas, la región presenta el indicador más alto de hogares sin este servicio 60%.

El hacinamiento afecta a un porcentaje alto de la población, oscilando el mismo entre el 40% y 75%. Los plaguicidas también constituyen un factor de contaminación del suelo y de aguas superficiales, la aplicación de éstos no es controlada ni en cantidad, ni en calidad.

VI. M E T O D O L O G I A

A. T I P O D E E S T U D I O

Se realizó una investigación de tipo Documental Descriptivo, ya que éste estudio está dirigido a determinar la situación de las variables que se evalúan simultáneamente en determinado momento en la población. (5)

B. S E L E C C I O N D E L O B J E T O D E E S T U D I O

Tomando en cuenta la División Politico Administrativa del país, la cual lo divide en 22 departamentos y posteriormente en 8 regiones para el sector salud, en base al Decreto Gubernamental 70-86 y el Acuerdo Ministerial 56-89, se procedió a la realización de el siguiente estudio en la Región Suroriental.

C. T A M A Ñ O D E L A M U E S T R A

Por el tipo de estudio, no se tomó muestra, únicamente se eligió la Región IV, que comprende los departamentos de Jalapa, Jutiapa y Santa Rosa.

D. V A R I A B L E S A E S T U D I A R

1. Demográficas

a. Datos poblacionales que incluyen:

- Población total por edad y sexo.
- Densidad poblacional.
- Índice de masculinidad.
- Habitantes por área urbana y rural.
- Municipios más poblados.
- Grupo Etnico.
- Idiomas que se hablan.
- Población de habitantes emigrantes temporales
- Población de habitantes refugiados.
- Población de habitantes repatriados.
- Población de habitantes desplazados.

2. Socioeconómicas

a. Educación:

- Población Alfabeta.
- Población Analfabeta.
- Grado de Escolaridad.
- Número de Centros Educativos.
- Número de maestros laborantes por nivel.

b. Vivienda y Familia:

- Total de viviendas.
- Promedio de habitantes por vivienda.
- Tipo de vivienda.
- Total de familias.
- Índice de Pobreza.
- Canasta Básica de alimentos.
- Salario mínimo promedio por día por persona.

c. Empleo y Trabajo:

- Población económicamente activa.
- Relación de Dependencia.
- Población ocupada.
- Ocupados Plenos.
- Sub-empleo
- Población desocupada.
- Ocupación principal de la actividad económica.

d. Infraestructura de los servicios de Salud:

- Total de Hospitales Nacionales.
- Total de Centros de Salud.
- Total de Fuestos de Salud.
- Personal Médico.
- Personal de enfermería.
- Técnicos de laboratorio.
- Técnicos en salud rural.
- Total de comadronas adiestradas hasta 1,992.
- Total de promotores en salud rural.
- Presupuesto Laboral por Región.

3. Saneamiento Ambiental

- Número de viviendas con agua intradomiciliaria.
- Número de viviendas con letrina o sanitario.
- Control de eliminación de basura.
- Número de hectáreas deforestadas al año.

4. Salud

- Morbilidad General.
- Morbilidad Infantil.
- Morbilidad de 1 a 4 años.
- Total de defunciones por edad y sexo.
- Mortalidad General y Tasas de Mortalidad.
- Mortalidad Perinatal.
- Mortalidad Neonatal.
- Mortalidad Infantil.
- Mortalidad de 1 a 4 años.
- Casos de Desnutrición en niños menores de 5 años.
- Mortalidad Materna.
- Atención del parto.

- Control prenatal
- Control del puerperio.
- Total de nacimientos.
- Ocurrencia de nacimientos.
- Número de personas en planificación familiar.
- Cobertura de Vacunación.
- Consulta Médica.
- Cobertura de Atención.
- Concentración de Consulta por habitante.
- Principales causas de Morbilidad de Notificación Obligatoria y enfermedades Metaxénicas.

VII. INSTRUMENTOS DE MEDICION DE LAS VARIABLES

Se utilizó una boleta, en la cual se incluyeron las variables anteriormente mencionadas, así mismo se completó por medio de entrevistas y consultas a archivos y libros pertinentes al tema.

A. RECURSOS

1. Materiales

a. Fuentes de Información

i. Instituciones Gubernamentales:

- Jefaturas de Areas de Salud y Educación Pública.
- Municipalidades de las cabeceras departamentales.
- Dirección General de Servicios de Salud Pública (D.G.S.S.)
- Secretaria General de Planificación Nacional (SEGEPLAN)
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Farmacia Estatal.
- Dirección General de Educación.
- Ministerio de Finanzas Públicas.
- Banco de Guatemala.
- Dirección General de Bosques y Vida Silvestre (DIGEBOS).
- Dirección de Servicios Pecuarios (DIGESEPE).
- Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM).
- Comisión Nacional del Medio ambiente (CONAMA).
- Saneamiento Ambiental.
- Programa Nacional de Educación Bilingüe (PRONEBI).
- Comisión Nacional de Alfabetización (CONALFA).
- Servicio Nacional de la Enfermedad de la Malaria (SNEM).
- Univesidad de San Carlos de Guatemala (USAC).
- Academia de Lenguas Mayas.
- Recursos Humanos de Salud Pública.
- Comisión Nacional para la Atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados (CEAR).

ii. Instituciones No Gubernamentales:

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Universidad Rafael Landívar.
- Universidad del Valle.
- Universidad Mariano Gálvez.
- Universidad Francisco Marroquín

- Asociación Para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala (AVANCSO).
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR).
- Programa de Desarrollo Para Desplazados, Refugiados y Repatriados (PRODERE).
- Asociación de Amigos del Bosque.

b. Físicos

- Computadora Personal CIMA 286.
- Impresora EPSON LX-810
- Procesador de Palabras Professional Write (PW).
- Procesador y Diseñador de Palabras FONTASSY.
- Graficador FORMTOOL.
- Máquina de escribir.
- Equipo de oficina.

c. Económicos

- Gastos específicos del trabajo.
- Transporte.
- Viáticos.

2. Humanos

- Personal que labora en las diversas instituciones.

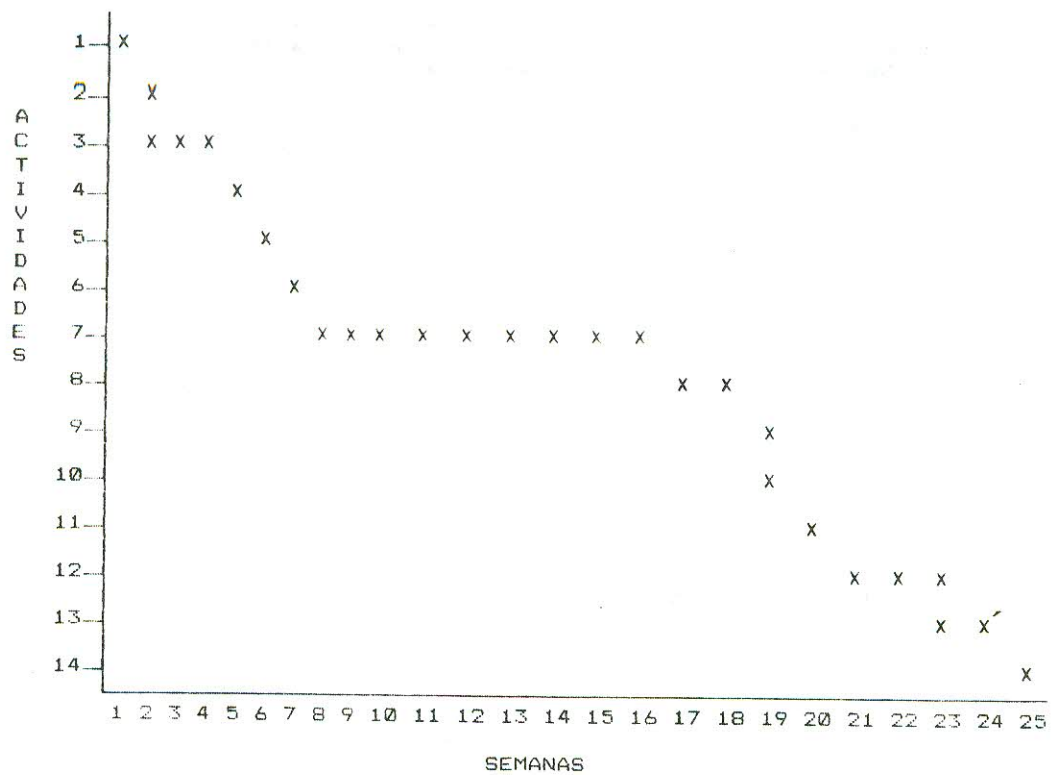
VIII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- A. Durante el mes de marzo de 1,993 se iniciaron los trámites respectivos para pedir autorización a las Instituciones necesarias para recopilar la información de la Situación de Salud en 1,992 de la Región número IV de Guatemala.
- B. A partir de la tercera semana de marzo se visitó la Dirección General de Servicios de Salud y demás instituciones en la Ciudad Capital, y se organizaron las visitas a las diferentes Areas de Salud de la Región, donde se contactó con el estadígrafo, y demás personal que labora en dichas áreas, según se consideró necesario fin de efectuar el estudio, utilizando los instrumentos establecidos para el efecto (boleta). (Anexo 3)
- C. Seguidamente, la recolección de datos en la última semana de Mayo, procediendo luego a realizar el consolidado de los mismos para conocer la situación de salud existente en la Región Suroriental.
- D. Se analizó, concluyó y elaboró recomendaciones en salud, que contribuyen a solucionar los problemas encontrados.
- E. Por último, después de analizar los resultados obtenidos, se elaboró el informe final de la situación de salud de la Región No. IV durante el año de 1,992.

F. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de la investigación.
2. Elección del Médico Asesor y Revisor.
3. Elaboración del Protocolo con la Supervisión del Asesor y el Revisor.
4. Autorización de la DGSS, Jefaturas de Area y Diversas Instituciones relacionadas con Salud para recolectar la información.
5. Aprobación del Proyecto de Tesis (Protocolo) por la coordinación de tesis.
6. Diseño del instrumento (Boleta) que se utilizó para la **recopilación de la información.**
7. Ejecución del trabajo de campo (recolección de datos).
8. Procesamiento de datos.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para corrección.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final. Trámites administrativos.
14. Examen Público.

6. GRAFICA DE GANTI



IX. ALCANCES Y LIMITACIONES

Para llevar a cabo la investigación se consultó a varias instituciones relacionadas a salud, tanto gubernamentales como no gubernamentales, entre las cuales se mencionan: Jefaturas de Areas de Salud, Municipalidades de la Región, DGSS, INE, SEGEPLAN y otras instituciones más.

Durante la recolección de datos para contestar los aspectos que se enmarcan en la boleta se encontraron las siguientes limitaciones:

- A. El personal de las Jefaturas de Area, no prestó una adecuada colaboración con el investigador para la recolección de datos necesarios al estudio; desconociendo además el marco de información que poseen.
- B. En instituciones relacionadas a salud, en donde su objetivo es llevar un registro de información global y fidedigno, no cuentan con una adecuada tecnificación y organización para la recopilación, interpretación, divulgación y actualización de los datos.
- C. Se encontró subregistro de la información referente a salud, comprobándose al comparar datos de las Memorias de Actividades de las Areas de Salud durante 1,992 con los datos reportados a través de las Formas 4, V-1 y V-2 en la DGSS, no existiendo igualdad numérica en cuanto a la información.
- D. En algunos datos relacionados a aspectos ambientales y socioeconómicos, no fue posible recabar una información completa, recurriendo a datos generales a nivel nacional, como es el caso de: Deforestación, Disposición de Desechos Sólidos y la Canasta Básica de alimentos.

A pesar de encontrar todas las limitaciones antes mencionadas, se tuvo acceso a documentos en los cuales se registran los datos, extractándolos y procesándolos personalmente, logrando así, llevar a cabo el objetivo de la investigación con datos actualizados y fidedignos para el año 1,992.

X. PRESENTACION DE RESULTADOS

Y MONOGRAFIA

A. CARACTERISTICAS FISICAS Y GEOGRAFICAS

La Región Suroriental o Región IV, está integrada por el territorio de los departamentos de Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa.

Esta Región, tiene una superficie de 8,231 kilómetros cuadrados, ocupa 7.56% del área total del país y tiene como colindancias al Norte los departamentos de el Progreso, Zacapa y Chiquimula, al sur el Océano Pacífico; al Este la República de El Salvador; y al Oeste los departamentos de Guatemala y Escuintla.

Consta ésta Región de 38 municipios, siendo el departamento de Jutiapa el de mayor extensión ya que cubre 3,232 km², Santa Rosa cuenta con 2,941 km² y Jalapa con 2,064 km².

El estudio de la Región IV, permite ratificar que la misma no es homogénea. Tiene un territorio con las siguientes características geográficas: Planicie costera del pacífico, áreas no volcánicas y áreas volcánicas; posee además grandes paisajes entre estos: Colinas (altas, bajas y erosionadas), laderas (inclinadas y onduladas), terrazas, llanuras coluvio-aluviales, planicies coluvio aluviales y valles. (30)

1. Zonas de Vida

Según las clasificaciones propuestas por el Instituto Nacional Forestal, las porciones del territorio de la Región IV, tiene diferentes condiciones bioclimáticas como: Bosque seco tropical, bosque seco sub-tropical, bosque húmedo sub-tropical (templado), bosque húmedo sub-tropical (cálidos) y bosques muy húmedo montañoso bajo sub-tropical.

2. Áreas de Potencial Agrícola y Minero

Según las condiciones físico naturales de ésta Región en su estudio fisiográfico, de clima y suelo, se identifican en la misma 496 porciones territoriales diferentes, por su sistema, cuenta con áreas adecuadas para el cultivo de varias especies entre ellas: cacao, carambola, col de bruselas, ciruela, cebada, chile pimiento, ejote francés, elotillo, frambuesa, fresa, melocotón, manzana de arroz de seco, yuca, comino, canela, tomillo, plantas medicinales, ornamentales y silvícolas como casuarina y soligna, cedro, ceiba, palo blanco, matilisguate, esquiduchil, hormigo, chipec y ramón. Rendiendo mayor significancia a nivel potencial de cultivos: La canela, carambola, frambuesa, arroz de seco, aniz, okra, tabaco, hortalizas y tomillo; además de suelos productivos para sábila.

Por otro lado en cuanto producción minera se extraen en la Región productos como: Cromo, cobre, plomo, hierro, zinc, plata y azufre.

3. Áreas de Potencial Turístico

La Región IV se caracteriza por contar, áreas y sitios únicos de potencial turísticos tales como:

Sitios Naturales: Dentro de éstos paisajes o recursos naturales, contando con 73 sitios de ésta índole, en 8 de ellos destaca la franja de volcanes, de los cuales tenemos: Jumay, en Jalapa, Tanual y Moyuta en Jutiapa, Tecuamburro en Santa Rosa y otros más, observándose además el sistema de la Sierra Madre.

Cuenta con las playas conocidas como la de Chiquimulilla, las playas de Monte Rico (Taxisco), Santa Rosa. Aquí además se encuentra un parque nacional de reserva y conservación de flora y fauna.

4. Sitios Prehispánicos e Históricos

La Región cuenta con varias áreas en las que se encuentran vestigios de estructuras prehispánicas, entre las cuales son dignas de mención: Las ruinas de Asunción Mita en Jutiapa, los jeroglíficos ocultos de la laguna de Ayarza en San Rafael Las flores, y el puente colonial de las margaritas (Chiquimulilla) del departamento de Santa Rosa.

5. Áreas de Protección

De acuerdo a lo que establece el Decreto 4-89 del Congreso de la República, en la Región IV deben protegerse las áreas de: las lagunas de Güija y Ayarza, los conos volcánicos de Jumay, Ipala, Alzatate, Amayo, Cerro Redondo, Crilma, Chingo, Ixtepeque, Moyuta, Suchitán, Tanual, Tecuamburro y las Viboras.

6. Delimitación de Cuencas

Entre las vertientes en que está dividida Guatemala tenemos: El Océano Pacífico, Mar Caribe y Golfo de México, las cuencas de la Región IV están comprendidas entre dos de éstas.

En la Región se encuentran 5 cuencas con áreas comprendidas entre 8,000 y 1,500 km² que corresponden a los siguientes cuerpos de agua: Moyuta, Paso Hondo, Los Esclavos, Paz, por razón de su uso para fines de producción eléctrica y de delimitación fronteriza, respectivamente. A nivel de departamento Jalapa cuenta 4 ríos, Jalapa, Guastatoya, Río

Grande y Monjas, en Jutiapa, Rio La Faz, Tamasualpa, Ostúa, Chingo y Guija, en Santa Rosa encontramos el rio Los Esclavos y la laguna de Ayarza.

7. Contaminación Ambiental

La Región IV muestra ahora índices preocupantes de degradación en su medio ambiente, ligados en gran medida, a la deforestación de sus originales áreas silvícolas y a la erosión derivada de ésta. A nivel de las áreas pobladas, la degradación se asocia a la falta de sistemas de alcantarillado de algunos centros poblados menores, y al uso inadecuado de letrinas, así como a las contaminaciones causadas por desechos industriales y a la extracción de minerales.

8. Sistema de Centros Poblados

En la Región IV hay 4 ciudades menores que son: Jalapa con aproximadamente 84,269 habitantes (1,992), Jutiapa 79,859, Chiquimulilla 39,664 y Asunción Mita 39,230 habitantes.

Existen además centros poblados mayores: Barberena con 30,086, San Luis Jilotepeque 38,328, Cuilapa con 26,981 y Monjas con aproximadamente 25,371.

9. Infraestructura vial y Servicios de Transporte

Vías de primer orden: Permiten intercomunicación de regiones o zonas del país con la ciudad capital y puntos fronterizos. Enlazan: Escuintla y ciudad capital así como frontera, con el Salvador; son asfaltadas y corresponden a la llamada carretera Interamericana con un total de 253 km.

Vías de segundo orden: Son las carreteras o caminos nacionales que conectan las cabeceras Jalapa, Jutiapa y Cuilapa con 266.6 km.

Vías de tercer orden: Son de carácter departamental uniendo cabecera Municipal con la departamental. No existe servicio urbano en las cabeceras departamentales.

10. Vías Ferreas

La Región cuenta, solamente con 29 kms. de vía férrea y 2 estaciones interconectan Asunción Mita, con la frontera salvadoreña y con Chiquimulilla.

11. Fuerto Maritimos

No consta con puertos maritimos a pesar de estar cerca del litoral Pacifico.

La actividad maritima y fluvial es pequeña y se desarrolla a lo largo del Canal de Chiquimulilla con fines turisticos, pesqueros, comerciales y rudimentarios puntos de embarque en Monte Rico, La Avellana, Hawai, Buena Vista, El Ahumado y las Lisas.

B. HISTORIA

Por los criterios que se aplicaron en la definción de las regiones, en los que no fueron determinantes las condiciones históricas y culturales, no puede hacerse referencia a una historia de la Región, sino sólo a la historia de la población y de los grupos sociales que tienen manifestación dentro del territorio de la misma.

La Región IV se ubica en Areas que fueron ocupadas en época precolonial por los Popolucas, Pipiles, Chorties, los Cholties, los Pokom y los Xincas. Según refiere el diccionario Geográfico de Guatemala.

Entre los señoríos indigenas que existian durante los primeros años del periodo hispánico, estaban los de Mitlán así como el de Paxá.

Parte de la historia de la Región está referida al papel que ésta juega con la vecina República de el Salvador.

1. JALAPA

Cabecera Jalapa, altura 1,361.9 metros sobre el nivel del mar. Extensión 2,063 km², feria titular del 23 al 26 de diciembre, población 195,849 de topografía quebrada, con clima variado con tendencia a la resequedad. Sus Municipios son; Jalapa, San Pedro Finula, San Luis Jilotepeque, San Manuel Chaparrón, San Carlos Alzatate, Monjas y Mataquescuintla. Antiguamente fue conocida como Santa Maria Jalapa, fue separada de Jutiapa por acuerdo del 23 de febrero de 1,848, creándose el departamento de Jalapa por decreto del 26 de noviembre de 1,973.

El nombre procede de la voz mexicana Xal-a-pan que significa: en agua Arenosa en lengua nahuatl. Xalli, arena; de alt, agua, rio, y pan. aunque se le atribuyó el significado de abundancia de árboles.

2. JUTIAPA

Cabecera Jutiapa, altura 893,31 metros sobre el nivel del mar, extensión 3,219 km², feria titular del 22 al 24 de Julio y del 10 al 16 de noviembre, población 362,215. Dentro de sus

municipios tenemos: Jutiapa, El Progreso, Santa Catarina Mina, Agua Blanca, Asunción Mita, Yupiltepeque, Atescatempa, Jeréz, El Adelanto, Zapotitlán, Comapa, Jalpatagua, Conguaco, Moyuta, Pasaco, San José Acatempa y Quezada.

Jutiapa significa "El río de los jutes" de las voces jutea, posible alteración de jute, caracolillo comestible, y apan contracción de agua y pan.

Antes de la conquista existían los señoríos de Mitlán y el de Paxà. En Jalpatagua fueron librados numerosos combates contra los conquistadores.

3. SANTA ROSA

Cabecera Cuilapa, altura 893.31 metros sobre el nivel del mar, extensión 2,955 km², feria titular del 23 a 27 de Diciembre y posee una población de 273,521. Atravesada en su parte norte por la Sierra Madre.

Los antiguos habitantes del departamento eran los Xincas, Focomames y Pipiles. Su creación como departamento data del año de 1,852 por acuerdo gubernativo del 8 de mayo. Dentro de sus municipios están: Cuilapa, Barberena, Sta. Rosa de Lima, Casillas, San Rafael las Flores, Oratorio, San Juan Tecuaco, Chiquimulilla, Taxisco, Sta. María Ixguatán, Guazacapán, Sta. Cruz Naranjo, Pueblo Nuevo Viñas y Nueva Sta. Rosa.

C. DEMOGRAFIA

La Región Sur Oriental conocida también como Región IV, integrada por tres departamentos: Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa; en 1,992 contaba con una población total de 831,585 habitantes, un 8.5% de la población total del país.

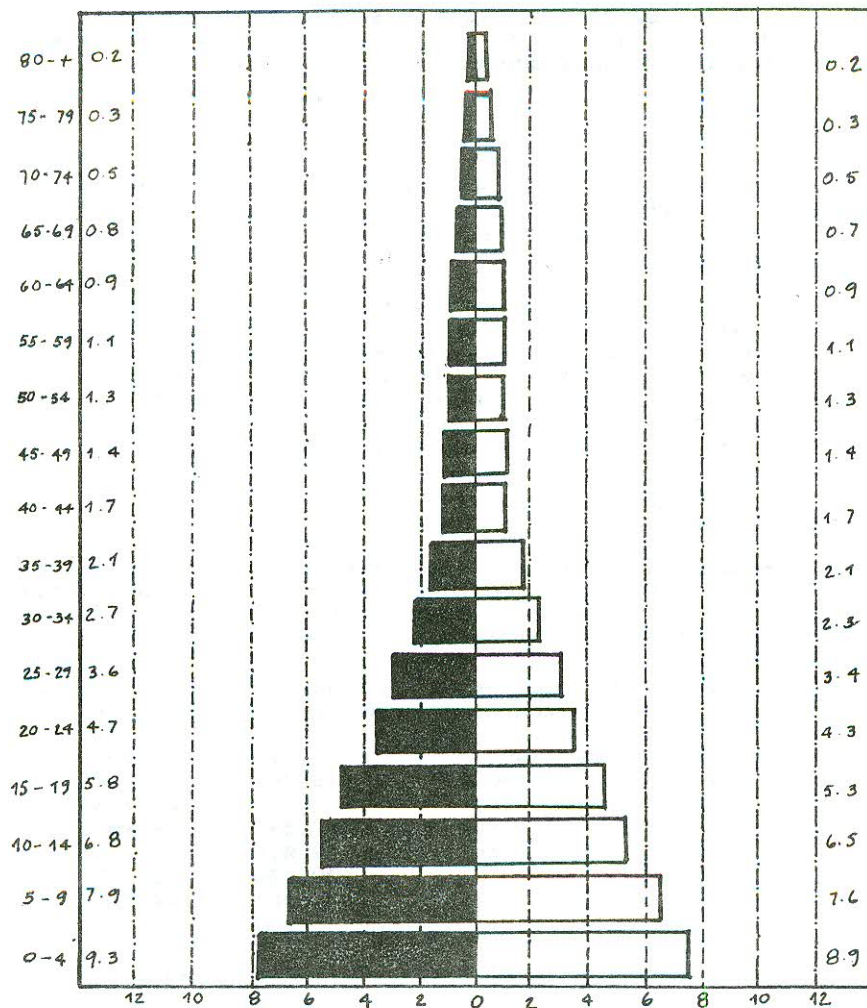
La población de la Región es joven, como lo muestra la distribución por edad, conformando una pirámide de base ancha:

Menores de 1 año	32,327	3.88%
De 1 a 4 años	118,742	14.21%
De 5 a 14 años	239,305	28.77%
De 15 a 44 años	332,548	39.98%
De 45 a 64 años	79,026	9.50%
De 65 y más	<u>29,636</u>	<u>3.56%</u>
TOTAL	831,585	100.00%

La densidad poblacional es de 100.96 habitantes/Km².

La relación Hombre-Mujer, es decir el índice de masculinidad para la Región es de 100.6 Varones por cada 100 Mujeres.

PIRAMIDE POBLACIONAL
REGION SURORIENTAL
1,992



UNIDAD DE PROGRAMACION D.O.S.B.

En relación a la población Urbana y Rural Tenemos:

Urbana	196,905	23.67%
Rural	634,680	76.32%

De la Distribución geográfica poblacional por municipios, los más poblados de éstos son:

Jalapa(cabecera)	84,264	habitantes
Jutiapa(cabecera)	79,859	habitantes
Chiquimulilla(Santa Rosa)	39,664	habitantes

Dentro de la estructura demográfica, cabe mencionar el grupo étnico predominante en esta Región, teniendo: 2 grupos únicamente.

Grupo Indígena	14,054	1.70%
Grupo No Indígena	817,531	98.31%

Siendo dentro de éste aspecto, los idiomas o Lenguas parlantes de estos grupos, básicamente: Castellano, Xinca y Pocomán.

Otro aspecto demográfico que se registra en la Región es el movimiento migratorio temporal, fenómeno migracional de varias áreas del país, (Central y Metropolitana) el cual es notorio y esperado para el recuento del producto de la economía agrícola, pero del que no se encontró dato numérico específico por no existir un registro destinado a éste balance migracional.

D. SOCIOECONOMICOS

1. Educación:

Según el perfil de escolaridad se considera para la Región:

Analfabetas	253,625	39.62%
Alfabetas	386,517	60.38%

Entre los niveles de educación, infraestructura educacional y personal magisterial laborante que ofrece la Región IV, tenemos:

	No. total de Habitantes	No. de Centros	No. de Maestros
Pre-Primaria			
Primaria	341,111	1,181	8,458
Básico	45,031	97	923
Diversificado	2,439	33	371

De lo anterior descrito es importante mencionar que existen 251,236 personas sin instrucción alguna, es decir un 39.24% de la Región.

2. Vivienda y Familia

De las viviendas existentes en la Región se observa un total de 167,980 viviendas, de éste total según la relación adquisitiva vivienda-familia se estima:

Viviendas Propias	131,898	78.52%
Viviendas Alquiladas	13,825	8.23%
Viviendas con otra condición	22,257	13.25%

Basado en ésta relación se considera que hay un total de 33,930 unidades como déficit. En cada vivienda se agrupa un promedio de 5 habitantes.

Para referirnos al aspecto cualitativo de la vivienda, reflejado en el tipo de la misma la Región nos muestra:

Casas Corrientes	151,467	90.00%
Apartamento	ninguno	0.00%
Cuarto de Vecindad	3,024	1.80%
Rancho	12,078	7.19%
Casa Improvisada	1,411	0.83%

Asociados a vivienda y familia encontramos la Canasta Básica que para el área urbana de la Región, se necesita Q.734.80 para proveer los requerimiento diarios de 2,150 kilocalorias a cada miembro de una familia de cinco personas, y para el área rural Q.615.98, todo esto relacionado a un índice de Canasta Básica de alimentos, con aumento entre 1,986 y 1,992 de 215.7% y 114.1% respectivamente. De lo antes mencionado se agrega que la población ocupada percibe como promedio, un salario mínimo por día, por persona de Q.11.60

Estos aspectos se enmarcan y relacionan con el Índice de Pobreza que para la Región es de 91% dividido así:

Fobreza	19%
Extrema Fobreza	72%
No Fobreza	9%

3. Empleo y Trabajo:

De acuerdo a las definiciones dadas por SEGEPLAN se dice que la Población Económicamente Activa (PEA) es la población comprendida entre mayores de catorce años y menores de sesenta y cinco, pero en la práctica la fuerza laboral se integra por los habitantes mayores de diez años hasta sesenta y cinco o más. Bajo el concepto de SEGEPLAN la PEA para la Región es de 411,571 habitantes en 1,992.

Como indicador de la carga económica que ha de soportar la PEA, se presenta la población dependiente, investigada bajo el aspecto de Relación de Dependencia, que para la Región es de 126.3.

Con respecto a la PEA tenemos:

Población Ocupada 242,836 habitantes

De ésta sub-dividimos:

Ocupados Plenos	69,937	28.80%
Sub-Emplo Visible	27,222	11.22%
Sub-Emplo Invisible	145,653	59.90%

Por último dentro de éste grupo laborante se considera un total de 308,687 desocupados.

Dentro de la concentración de los sectores productivos de acuerdo a la ocupación principal de la actividad económica en la Región se observa:

Agricultura	160,028	65.90%
Industria Manufacturera	25,182	10.37%
Servicios Comunales	24,623	10.14%
Comercio	33,001	13.59%

4. Infraestructura de Servicios de Salud:

Dentro de la Red de Servicios de Salud la Región nos muestra:

Hospitales Nacionales	3
Centros de Salud Tipo A	5
Centros de Salud Tipo B	23
Puestos de Salud	118

Respecto al personal que labora en dicha infraestructura cuenta a nivel de Región con:

Médicos en General	159
Odontólogos	18
Enfermeras Profesionales	157
Enfermeras Auxiliares	785
Técnicos de Laboratorio	72
Técnicos de Salud Rural	63

Junto a este personal se cuenta además con participación voluntaria de lo cual tenemos un total de:

Comadronas Adiestradas	1,376
Promotores de Salud Rural	1,518

Para el funcionamiento de los Servicios de Salud es asignado un presupuesto anual, correspondiéndole a la Región una asignación actual de Q.58,975,788 de los cuales se gastaron aproximadamente Q.42,584,354.00 destinándose para el área preventiva Q.4,100,000.00 Q.8,600,000.00 para el área curativa durante 1,992.

D. SANEAMIENTO AMBIENTAL:

La Región IV cuenta con un servicio de agua intradomiciliario que cubre 59,519 viviendas y de éstas 42,615 poseen letrina o sanitario.

Al referirnos a los desechos sólidos, la situación en la Región se muestra con los siguientes datos, en relación a la distribución de éstos:

Tren de Aseo	41,995	25.00%
Tiran a Campo Abierto	40,318	27.00%
La tiran al Río	38,635	23.00%
Queman	5,039	3.00%
Usan de Abono	41,995	25.00%
	167,980	100.00%

Otro fenómeno contemplado es la deforestación de la cual sólo se reportan datos a nivel nacional:

Áreas Deforestadas por Año	40,000/60,000 Hectáreas/año
Para leña de Consumo	63%
Colonización Agrícola	29%
Se pierden en Incendios y Flagas	7%
Para uso industrial	1%

E. SITUACION DE SALUD:

1. Morbilidad y Mortalidad:

Estos indicadores son la manifestación consecuente de los efectos y acciones en relación a salud, en quienes recaen e influyen los factores anteriormente presentados, tanto a nivel social como en la expectativa de vida y desarrollo del país y de la Región.

Para hacer mención de los mismos se investigaron en éste estudio sólo las primeras cinco causas, de las cuales para morbilidad general fueron:

Infecciones Respiratorias Agudas	40,480	13.40%
Síndrome Diarréico Agudo	15,770	5.23%
Parasitismo Intestinal	20,932	6.94%
Enfermedades Dermatológicas	5,734	1.90%
Infecciones del Tracto Urinario	5,727	1.90%
Otras	<u>212,850</u>	<u>70.59%</u>
Total	301,493	100.00%

Morbilidad Infantil

Infecciones Respiratorias Agudas	13,545	38.32%
Síndrome Diarréico Agudo	6,906	19.54%
Parasitismo Intestinal	2,819	7.98%
Enfermedades de la Piel	2,512	7.11%
Desnutrición	1,709	4.84%
Otras	<u>7,852</u>	<u>22.22%</u>
Total	35,343	100.00%

Mortalidad de 1-4 años

Infecciones Respiratorias Agudas	6,769	61.26%
Síndrome Diarréico Agudo	3,324	30.08%
Desnutrición	508	4.60%
Influenza	157	1.42%
Malaria	48	0.43%
Otras	<u>244</u>	<u>2.21%</u>
Total	11,050	100.00%

Mortalidad: Según edad y sexo se reportó un total de:

	M	F	
Menores de 1 años	658	506	1,164
De 1 a 4 años	245	185	430
De 5 a 14 años	124	98	222
De 15 a 44 años	679	304	983
De 45 a 64 años	453	314	767
De 65 y más	<u>660</u>	<u>628</u>	<u>1,288</u>
Total	2,819	2,035	4,874

De lo anterior se extrajeron las siguientes tasas:

Mortalidad General	5.63 x 1,000	Habitantes
Mortalidad Perinatal	11.22 x 1,000	Nacidos Vivos
Mortalidad Neonatal	6.18 x 1,000	" "
Mortalidad Infantil	20.29 x 1,000	" "
Mortalidad de 1-4 años	3.60 x 1,000	" "

De las principales causas de muerte General tenemos:

Síndrome Diarréico Agudo	356	7.33%
Infecciones Respiratorias Agudas	456	8.98%
Infarto Agudo al Miocardio	238	4.90%
Homicidios	157	3.23%
Cáncer	272	5.60%
Otras	<u>3,395</u>	<u>69.94%</u>
Total	4,874	100.00%

Mortalidad Perinatal

Mortinatos	120	35.93%
GECA	70	20.96%
Membrana Hialina	36	10.78%
Problemas Respiratorios al nacer	30	8.98%
Sepsis	24	7.16%
Otras	<u>54</u>	<u>16.17%</u>
Total	334	100.00%

Mortalidad Neonatal

Síndrome Diarréico Agudo (SDA)	61	33.15%
Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)	60	32.60%
Problemas Respiratorios Diversos	21	11.41%
Membrana Hialina	21	11.41%
Desnutrición	6	3.26%
Otras	<u>14</u>	<u>8.60%</u>
Total	184	100.00%

Mortalidad Infantil

Infecciones Respiratorias Agudas	221	36.59%
Síndrome Diarréico Agudo	166	27.48%
Desnutrición	10	1.65%
Parasitismo Intestinal	266	4.30%
Enfermedades relacionadas con HIV	6	0.99%
Otras	<u>180</u>	<u>29.00%</u>
Total	604	100.00%

Mortalidad de 1-4 años

Síndrome Diarréico Agudo	162	37.67%
Infecciones Respiratorias Agudas	103	23.95%
Desnutrición	43	10.00%
Parasitismo Intestinal	16	3.72%
Enfermedades relacionadas con HIV	12	2.79%
Otros	<u>94</u>	<u>21.86%</u>
Total	430	100.00%

Para concluir los datos sobre mortalidad, se incluyen las muertes debidas a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio obteniendo un total de 35 casos, proyectando una tasa de mortalidad materna de $11.76 \times 10,000$ nacidos vivos.

Las deficiencias de las necesidades básicas nutricionales, refleja una frecuencia determinada de Desnutrición principalmente en niños menores de cinco años, en la Región se reportaron 794 casos.

En relación a la atención al parto observamos para la Región:

Total Partos	29,842
--------------	--------

Del personal que atendió el parto tenemos:

Comadronas	19,364
Empirico	5,285
Ninguno	2,674
Médico	2,305

Los nacimientos fueron atendidos en:

Hospital	3,432
Domicilio	26,222
Otros	104

Tasa de Natalidad $35.78 \times 1,000$ nacidos vivos.

En cuanto a la atención médica prestada a la mujer embarazada, se calcula aproximadamente que se cubrió para el control Prenatal un total de 19,805 mujeres es decir 66.36% y para el control Puerperal 3,251 mujeres (10.89%).

Se extiende el servicio además a personas interesadas en planificación familiar teniendo en control para 1,992 a 8,157 es decir 4.9% del total de mujeres en edad fértil en la Región.

2. Cobertura de Vacunación

Los datos de inmunizaciones según la investigación realizada indican para cobertura en niños menores de cinco años lo siguiente: (dosis completas)

Vacuna antipoliomielítica	40.62%
Vacuna D.P.T.	40.06%
Vacuna Antisarampionosa	35.49%
Vacuna B.C.G.	39.79%
Vacuna Toxoide Tetánica	24.74%

En relación a Consulta Médica se obtuvo que la población que acude a los servicios de salud, está distribuida en tres grupos importantes: (Pediátrico, Materno y General)

Consulta Pediátrica

Primeras Consultas	105,679
Reconsultas	140,122

Consulta Materna

Primeras Consultas	30,295
Reconsultas	40,872

Consulta General	Total	492,246
------------------	-------	---------

Primeras Consultas	256,543
Reconsultas	235,703

Cobertura de Atención Médica

Pediátrica	81.27%
Materna	203.853%
General	82.40%

3. Principales Morbilidades de Notificación Obligatoria

Las características sociales, económicas, climáticas y demográficas, determinan en alto grado de patrones de distribución de enfermedades en la Región.

En tal sentido merece interés especial:

Malaria	2,165
Dengue	480
Cólera	387
Varicela	296
Infección Gonocócica	144
Tuberculosis	135
Parotiditis	95
Influenza	27
Rubeola	25
Sida	21
(Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida)	

XI. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La Región IV corresponde a una zona del territorio nacional conformada parcialmente por una parte de la planicie costera del Pacifico, por laderas, tierras altas volcánicas y cristalinas. Tiene una extensión territorial equivalente al 7.56% del área total de la república. Conformada legalmente como ya se mencionó por los departamentos de Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa. Agrupa 38 municipios. El de mayor extensión es el departamento de Jutiapa. Se caracteriza por ser poco homogénea fisiográficamente. En su relieve existen tres áreas claramente diferenciadas, la costera, de topografía plana y/o levemente ondulada, que comprende la costa de Jutiapa y Santa Rosa; la boca costa y la montaña. (30)

A. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

La Región IV cuenta con una población de 831,585 habitantes con una densidad poblacional de 100.96 personas por km², presentando además, una mayor concentración de habitantes en el área rural en comparación con la urbana. El departamento de mayor población rural es Jutiapa seguido de Santa Rosa y Jalapa. Fenómeno debido en su mayor parte a la actividad económica agrícola.

La Región Suroriental posee una característica que comparte con la Región Nororiental, parte de la Central y la Metropolitana, la cual consiste en que el mayor porcentaje de su población en relación al grupo étnico, es no indígena; asociado a características ambientales diferentes al resto de la república.

Al observar la pirámide demográfica nos muestra un porcentaje elevado y marcado de habitantes en edad joven, por lo que constituye una pirámide de base ancha, comparable con las del resto de países de América Latina, la pirámide declina porcentualmente en las edades de 65 y más años, lo que guarda relación con la expectativa de vida.

El 51.09% de la población continúa correspondiendo al sexo masculino y el 48.9% al femenino, esto en relación a años anteriores; siendo para 1,992 el índice de Masculinidad de 104.475 es decir 104 hombres por cada cien mujeres.

El proceso migratorio es un fuerte fenómeno presente en la Región, dado básicamente por migración de sus pobladores hacia Guatemala y Escuintla principalmente. Dando como resultado un balance migratorio negativo, se observa además inmigración de índole comercial o de empleo, esto más evidente en el departamento de Jutiapa, proveniente de la república de El Salvador, datos de los cuales sólo existe un conocimiento somero municipal, pero no un estudio exhaustivo ni real del movimiento poblacional.

B. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

En relación a la educación se observa, que la Región presenta una variación leve de 1,989 a 1,992, reduciendo el valor porcentual de analfabetas en 5.38% presenta cifras aún elevadas de analfabetismo considerando esto como un deficiente y bajo nivel de instrucción. Factor que repercute directamente en la salud y en el índice de pobreza.

La infraestructura de educación en esta Región es escasa, guardando relación con el grado de escolaridad que alcanza la población de la misma, ya que el mayor porcentaje de escolares cubre sólo el nivel primario, muy pocos a nivel básico, reduciendo estos valores al aumentar el nivel académico. Este factor influye en el acceso y la posibilidad de adquirir trabajo o empleo con mejoras salariales.

Referente al factor vivienda se observa que la Región Suroriental presenta un déficit habitacional que se estima es de 21.48%. Asociado a esto se enmarca la calidad de vivienda, determinando que el 90% de ésta son casas de tipo corriente, seguidas de casas tipo rancho consideradas como principal proto-tipo de vivienda en esta Región, las cuales no proporcionan seguridad y protección adecuada para ser habitadas. El mayor déficit habitacional se concentra en el departamento de Jutiapa. En relación al espacio-persona, viven un promedio de 4.9 personas en cada vivienda, dato aparentemente normal y adecuado para dicha Región, sin embargo se debe tomar en cuenta la presencia o ausencia de hacinamiento en la vivienda.

El mejoramiento en nivel de salud se da en relación al crecimiento económico, y en base a éste conviene recordar que para satisfacer las necesidades básicas se requiere contar con ingreso monetario o en especie, que a su vez permita un consumo y haga posible adquirir los bienes básicos necesarios.

Dentro del aspecto básicamente económico, la población económicamente activa (PEA), equivale al 49.49% es decir cerca de la mitad de la población total, es la PEA, y de ésta sólo el 44.03% está ocupada; por consiguiente, menos de la mitad de la PEA trabaja, mencionando además que dentro de ésta, se percibe un salario mínimo o real por día por persona en promedio de Q.11.60 que como ingreso mensual se traduce en Q.348.00

Es importante mencionar que en su mayoría el ingreso económico familiar lo recibe un sólo miembro de ésta, que por lo regular es el padre de familia y en ausencia de éste la madre. Este ingreso se percibe para cubrir las necesidades básicas de la familia, alimento, vestuario, vivienda, educación, recreación y salud, sin embargo al observar la Canasta Básica de alimentos (32 artículos elementales) para un promedio de 2,150 Kcal diarias por persona (cuadro 1) se necesitan entre Q.600.00 a Q.800.00 para área tanto rural como urbana respectivamente en cifras redondas para establecer la Canasta Alimenticia por persona y para una familia de 5 miembros.

Por lo tanto el ingreso económico que se recibe es evidentemente deficiente para cubrir, no sólo las necesidades nutricionales, sino más aún las necesidades básicas en general. Lo que nos indica que es necesario que más de un miembro familiar tengan acceso a empleo o trabajo y mejor salario.

Este bajo ingreso económico real, da como resultado el descenso del poder adquisitivo, aumentando el índice de pobreza que se estima para la Región es de 91%. Agravando la situación de salud y demás problemas sociales.

Por aparte, en cuanto a la infraestructura de salud para la Región, se cuenta con un total de 149 estructuras de éstos, hospitales, centros y puestos de salud de lo que se observa hay que incrementar hospitales y centros de salud para mejorar la cobertura de atención médica.

Finalmente cabe mencionar que para que esta infraestructura sea funcional, debe contar con un presupuesto salarial para ampliar y mejorar sus coberturas de servicio hacia la población. Pero se observa que en nuestro país aún se da mucha importancia y se concentra mayor presupuesto al sector curativo y no al preventivo, a pesar de que es en éste último en donde hay que canalizar toda acción de salud.

La educación en salud, es básica para el mejoramiento y desarrollo de la misma. Es mejor prevenir que curar....

La principal actividad económica de la Región se concentra en la Agricultura produciendo principalmente café, maíz, frijol sorgo, arroz, frutas, hortalizas, mani y ganado vacuno, existe además producción de canela, carambola, frambuesa, aniz, tabaco y tomillo.

C. SANEAMIENTO AMBIENTAL

En la Región IV se determina que existe un marcado déficit de acceso a agua potable intradomiciliar. De forma similar se refleja un déficit de letrización, sólo un 25% de las viviendas en la Región tiene letrina. La carencia de agua potable incide de forma directa en las condiciones de higiene, vivienda y salud.

La eliminación de basuras, pobremente controlado por los servicios de salud y las municipalidades no cuentan con datos fidedignos ni exactos al respecto, sólo se estima que: La mayoría de personas tiran a campo abierto la basura ocasionando contaminación de ríos y lagunas presentes en la Región, además de la que ya se establece por descarga de desechos provenientes de los beneficios de café hacia ríos de la costa sur. Se menciona también la extracción de minerales ocasionando daño a la salud de los pobladores de la Región.

Finalmente dentro de este aspecto, cabe mencionar la depredación del medio ambiente. La Región Suroriental cuenta con diferentes condiciones climáticas como: bosques, seco tropical, bosque seco sub-tropical, bosque sub-tropical templado y cálido y bosque húmedo montañoso bajo sub-tropical. Lugares que bajo la contaminación ambiental y deforestación controlada de originales áreas selvícolas, se han transformado, uniéndose a esto la erosión derivada de esta acción desmedida, datos de los cuales sólo se proyecta a nivel nacional ya que en la Región no existe ningún control, ni supervisión adecuada de la agresión hacia la flora, fauna y bosques. Se reporta a nivel nacional de 40,000 a 60,000 hectáreas por año deforestadas, esta deforestación se subdivide para varios usos tales como: Tala para leña, colonización agrícola, se pierden árboles en incendios y plagas y también se hace uso de la madera para la industria; ninguna de estas acciones en beneficio de la calidad de vida y salud de la población.

D. SITUACION DE SALUD

La morbi-mortalidad que afecta la Región se refleja en sus altas tasas de muerte, siendo la tasa de mortalidad General de $5.83 \times 1,000$ habitantes con un total de 4,854 defunciones determinando que dentro de las principales causas, se presentan problemas debido a infecciones de las vías Respiratorias, enumeradas como IRA, seguida de enfermedades infecciosas gastrointestinales, presentes desde mayores de 1 mes hasta la edad senil; asociada además la Desnutrición, que se manifiesta como denominador común en varios grupos de edad. Finalmente como particularidad de esta Región se observa en cuarto lugar a nivel general, los homicidios proyectando un ambiente social de violencia. Dentro del grupo infantil es importante mencionar que se reportaron 120 mortinatos.

Dentro de las morbilidades se mencionan las mismas primeras causas que en mortalidad agregando las enfermedades de la piel e infecciones urinarias, ambas reflejan una situación de higiene deficiente, carencia de agua potable, mala nutrición y pobreza. Enfermedades que con acciones dirigidas a educación en salud entre otras cosas, pueden desaparecer o mejorar.

Por aparte se menciona que la tasa de Natalidad es de $35.78 \times 1,000$ nacidos vivos. Se registraron 29,842 partos. Del total de nacimientos 7.72% fueron atendidos por personal médico y 64.88% por comadronas siendo éstos dos grupos los más importantes en relación a la atención del parto, además se menciona atención por personal empírico de 17.70% observando que la atención del parto se realiza en su mayoría por comadronas y en segundo lugar por personal empírico demostrando la ineficiente condición de paridad, factor que contribuye al aumento de la mortalidad perinatal, neonatal y materna, por la atención a la embarazada por personas poco capacitadas; reflejando esto la poca demanda hacia los servicios de salud (hospital, centros y puestos de salud).

En relación a la embarazada se observó una atención prenatal de 66.36%, una atención del puerperio de 10.90% indicando poca cobertura en relación los mismos.

Esta población materna constituye un grupo de alto riesgo, evidenciándose que la salud de la madre y sobrevivencia infantil está determinada, entre otros, por la maternidad temprana, bajo nivel de instrucción de las madres, embarazos numerosos y la ineficiente atención durante el embarazo, parto y puerperio.

Finalmente dentro del grupo materno infantil, es importante señalar la acción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la cobertura del mismo. En la Región IV se observa una cobertura para niños menores de 5 años notablemente baja, reflejando la deficiencia de los servicios de salud, (razón por la cual tenemos como ejemplo la presencia aún elevada de tuberculosis dentro de la morbilidad del país.)

Dentro de éste aspecto del PAI puede deducirse que existe un mal manejo de las jornadas de vacunación e incluso muchas de ellas no se completan, se trabaja además muchas veces a base de concentraciones masivas de vacunación, a las cuales es bien sabido no asiste la mayor parte de la población sino una minoría, cuando es realidad debe en ocasiones trabajarse por "barridos"; existe además un mal control del carnet de vacunación el que la mayoría de las veces se extravía iniciando de nuevo un esquema de vacunación el cual seguramente no será completado. Pero la base fundamental de ésta cobertura tan deficiente entre otras, es debido al poco recurso material, falta de concientización del personal de servicio de salud y del poco apoyo y actitud negligente ante el proceso educativo en salud, mientras más informada esté la población sobre el beneficio y posibles reacciones secundarias de la vacuna, en mejor forma se afrontará el PAI con eficiencia y aceptación.

Se considera que para la Región IV la concentración de consulta por habitante es de 2.06 es decir, que el paciente acude aproximadamente 2 veces al año a los servicios de salud.

Para concluir éstos datos, las características propias de la Región, sociales, económicas, culturales, demográficas y climáticas determinan la distribución y presencia de enfermedades metaxémicas propias de algunos sectores en la misma, con especial interés a casos de Malaria contando con 2,193 sospechosos y 2,165 casos confirmados (SNEM), Jutiapa y Santa Rosa son los mayormente expuestos; existen además casos reportados de Dengue (480 casos), por otro lado el departamento de Santa Rosa posee un área endémica para Oncocercosis (Taxisco, Pueblo Nuevo Viñas y Guazacapán) .

Se presentó además en 1,992 un problema de especial atención como lo fue el reporte de casos de Cólera, se reportaron en ésta Región de 387 casos lo que movilizó a los servicios de salud a las áreas afectadas promoviendo planes, acciones de emergencia y educación preventiva ante la presencia de la epidemia de casos con ésta enfermedad.

Dentro de la morbilidad de notificación obligatoria cobran importancia, los casos de tuberculosis reportando 135 para esta Región, importante además el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida con 21 casos reportados (SIDA). Debiéndose mejorar acciones educativas y preventivas en esta Región.

En resumen la Región IV se caracteriza por ser poco homogénea geográfica y territorialmente cuenta con 831,585 habitantes. Tiene altos índices de pobreza, lo que trae como consecuencia altas tasas de mortalidad, una distribución étnica mayor de no indígenas y muy poca población indígena entre ellos Mames, Pocomames y Xincas éstos últimos ya casi extinguidos. Cerca del 50% de los PEA trabajan, agregado a esto existe bajo ingreso económico, insuficiente mano de obra calificada, y bajo nivel de instrucción. Posee alta potencialidad agrícola y ganadera que no se explota adecuadamente.

Notable déficit de vivienda y agua, marcado deterioro ambiental. Insuficiente infraestructura de servicios para la salud, así como insuficiente sistema para la comercialización tanto a nivel rural como urbano (Santa Rosa y Jutiapa).

De tal manera, el análisis de la Región Suroriental muestra que la situación de la salud es negativa, en especial, para los grupos de mayor riesgo como lo son: el grupo Materno Infantil, trabajadores, migrantes, población de área rural, en quienes las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y ambientales, cobran mayor peso en su calidad y esperanza de vida.

En tal sentido el estado de salud, es una manifestación resultante de una serie de condiciones ligadas al individuo, la sociedad y el medio, y no una variable aislada de este contexto; dentro de la cual y en su acción de conjunto, debe ser tratada para promoverla y mejorarla.

XII. CONCLUSIONES

- A. La Región presenta un alto incremento demográfico, con tendencia a mayor concentración de habitantes en menor espacio territorial; persiste la relación urbano-rural de menor a mayor y la proporción hombre-mujer sigue siendo relativamente mayor a nivel masculino.
- B. En la Región IV el Índice de Pobreza se ha incrementado, hasta llegar a estar constituido por un 91% de la población, coincidiendo esto con el aumento poblacional y estancamiento del crecimiento económico.
- C. La cobertura de agua potable para la Región es baja, no atendiendo ésta, a la demanda poblacional, así mismo no se cubre tanto el área rural como la urbana con un adecuado sistema de letrización; fenómeno que asociado a la falta de sistemas de recolección, transporte y disposición de basuras, repercute no sólo en la Salud Familiar y Comunal, sino en la modificación y contaminación del ecosistema.
- D. La Región IV al igual que toda la República se ha caracterizado en los últimos años por una tendencia al deterioro y extinción de los recursos naturales provocando un daño ecológico, factor repercutible en la salud.
- E. La Situación de Salud de la Región es desfavorable, principalmente para los grupos poblacionales con mayor riesgo, como lo son: El Sector Materno Infantil, Los Trabajadores, La Población Migrante.
- F. La Morbilidad y Mortalidad de la Región, es producida en su mayoría por causas infecciosas principalmente en menores de 5 años.
- G. La deficiencia de Salud de la Madre y la sobrevivencia de los niños, está determinada entre otros, por maternidad temprana, embarazos numerosos, natalidad elevada, bajo nivel de instrucción y mala atención prenatal del parto y puerperio.
- H. Las Coberturas de Vacunación en niños menores de 5 años de edad son bajas, lo que aún favorece el apareamiento de enfermedades infecto contagiosas .

- I. Las características ambientales propias de la Región, influyen en la distribución de algunas enfermedades, con especial interés Malaria, Cólera y Tuberculosis.

- J. La regionalización en el país no consigue la realización de sus objetivos, los cuales son: Aprovechar al máximo los recursos de salud, favoreciendo la participación activa de la población y la participación intra e intersectorial, debido a que las Áreas de Salud actúan en forma aislada e independiente en relación a la Dirección Regional.

- K. Los Servicios de Salud de Guatemala no cuentan con una adecuada organización de sistemas de recopilación, análisis, interpretación y divulgación de datos que den a conocer la situación real de Salud en la Región.

- L. Existe una mejor organización en relación a Organizaciones No Gubernamentales e Instituciones Gubernamentales ajenas al Sector Salud en cuanto a información, proyección y divulgación de datos del país y por regiones, sin embargo no hay coordinación con los Servicios de Salud a pesar de ser éstos factores influyentes en la misma.

XIII. RECOMENDACIONES

- A. Promover la organización y participación comunitaria para la solución de las causas de Morbi-Mortalidad factibles de atender, por la propia familia y por el Nivel de Atención Primaria de Salud, a través de acciones de: Prevención, Promoción y Protección de la Salud, en base a los grupos vulnerables de riesgo, fortaleciendo además la atención médica integral y funcionalizar el sistema de referencia.
- B. Establecer los mecanismos necesarios adecuados que aseguren el funcionamiento de la Regionalización, a través de la creación de una coordinadora inter-regional estableciendo un sistema de enlace entre éstas, mediante la utilización de sistemas modernos de comunicación.
- C. Optimizar las funciones de las instituciones encargadas de la recolección, acopio y procesamiento de información en salud para obtenerla en forma rápida y confiable.
- D. Vigilar el crecimiento poblacional para implementar medidas o acciones paralelas al desarrollo del fenómeno, tales como: Aumento de las coberturas de los Servicios de Salud y la implementación de programas educativos formales e informales; evitando así que ocurran crisis regionales.
- E. Fortalecer y desarrollar los Programas Ambientales: Saneamiento Básico Rural y Educación Ambiental, reforzando la acción en grupos de riesgo, garantizando el nivel más adecuado.

XIV. RESUMEN

La presente investigación fue realizada con la finalidad de efectuar el Análisis de la Situación de Salud en la Región Suroriental, dicha Región tiene existencia legal en la Ley Preliminar de Regionalización, Decreto Gubernativo 70-86. (e)

Con este propósito se efectuó un estudio Documental-Descriptivo, recurriendo a la utilización de una boleta de investigación para la recopilación de la información por el investigador en las diversas Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales relacionadas con salud.

Se procedió a recopilar y clasificar los datos encontrados en base a las variables planteadas en la investigación, entre ellas: Demográficas, Socioeconómicas, Saneamiento Ambiental, Morbi-Mortalidad, Grupo Materno Infantil, etc., posteriormente se analizaron y presentaron los datos en forma descriptiva.

Dentro de la información obtenida se observa que la Situación de Salud de la Región es desfavorable, principalmente para los grupos poblacionales de alto riesgo, detectándose una mejoría moderada en comparación con años anteriores en los indicadores de salud en general. En relación a lo anterior cabe mencionar que aparentemente la salud ha mejorado según los datos obtenidos, aunque debe considerarse que éstos pueden sufrir sesgo en el momento de ser recopilados, o bien el sub-registro que altera la confiabilidad de los mismos, de acuerdo a los diversos sistemas de recaudación de datos.

Además del punto de salud se investigaron datos socioeconómicos, encontrando que el Índice de Pobreza, ha aumentado, siendo reflejo del deterioro e inestabilidad de la economía del país, aspecto que guarda estrecha relación con el bajo nivel alcanzado en salud.

XV. BIBLIOGRAFIA

1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados, ACNUR. Carta de Entendimiento entre el Gobierno de Guatemala y la oficina del ACNUR. Guatemala 1,992.
2. Arriola, J. L. El Libro de las Genonimias de Guatemala; Diccionario Etimológico. Guatemala. José Pineda Ibarra, Guatemala Ministerio de Educación. 31 Edición 1,973. 710 p.
3. Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales, AVANCSO. ¿Donde está el futuro?; Procesos de reintegración en Comunidades de Retornados. Cuadernos de Investigación No. 83, Guatemala, Avanco, Julio 1,992. 262 p. (pp. 11-17, 47, 61, 215, 229-239, 255).
4. Boletín Epidemiológico de Antioquía. Servicio Nacional de Salud. AÑO XVI No.3. Julio - agosto - septiembre 1,991.
5. Canales, de F., OPS. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. 1,986.
6. Centro Latinoamericano de Demografía. La Mortalidad en la Niñez Centroamérica, Panamá y Belice. OPS., UNICEF. Celade., Serie 01. No. 1003, San José 1,990.
7. Departamento de Vigilancia y Estudio Epidemiológico. Procedimientos en Epidemiología. MSP y AS., Guatemala-DGSS. División de Vigilancia y Control de Enfermedades, Guatemala C.A. 1,990. 136 (pp. 15-19).
8. Diario de Centro América. Octubre 1,989 (pp. 32).
9. Dirección General de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía. 1,985. Estimaciones y Proyecciones de Población, de 1,950-2,025. Guatemala. Celade, Fascículo F/Guatemala I.
10. Gireda, V. S. La Canasta Básica sigue Subiendo. Guatemala. Siglo Veintiuno Guatemala, Junio 4, 1,993.
11. Guatemala. Estudio Básico del Sector Salud. 1,991.
12. Guatemala y Cepal. La Pobreza y la Distribución del ingreso en los Sectores urbanos. O.N.U., Consejo Nacional Económico y Social Guatemala, Cepal Agosto 18, 1,992.
14. Instituto Nacional de Estadística, INE. Canasta Básica por Área. INE., Guatemala, Diciembre 1,986-1,992.
15. Instituto Nacional de Estadística, INE. Estadísticas Vitales; Sistema Nacional, Guatemala.

16. Instituto Nacional de Estadística, INE. Canasta Básica: Índice de precios al consumidor. Banco Nacional de Guatemala. Guatemala Marzo 1,992.
17. Leiva, B.D.E. Índice Endémico de Alta Verapaz. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,979-1,987.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSP y AS. Informe del Primer Seminario sobre Economía y Salud. Guatemala, DGSS. Guatemala, 1,990.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional Materno-Infantil 1987. Guatemala 1,989.
20. Morales, Leiva Z.A. Salud para todos en el año 2,000. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,984.
21. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno Infantil. Serie Paltex No. 7. Copyright OPS., Washington DC 1,986. 265 p. (pp. 11-13).
22. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Análisis de la Situación de Salud por Regiones; Publicaciones Científicas y Técnicas de la OPS. OPS Guatemala. Don Quijote, Volumen No. 3, Guatemala 1,992. 145 p. (17-103).
23. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones, Estrategias y Prioridades Programáticas. OPS. Guatemala 1,991-1,994.
24. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica. SEGEPLAN. Análisis de Situación del niño y la Mujer. SEGEPLAN UNICEF, Guatemala, Agosto 1,991.
25. SEGEPLAN. Proceso Nacional para la Reducción de la Pobreza. SEGEPLAN, Guatemala. Artículo No. 8. Proyecto, Guatemala 1,991.
26. SEGEPLAN. Políticas Sectoriales de Desarrollo del Medio Ambiente. SEGEPLAN, Guatemala 1,987.
27. SEGEPLAN. Presupuesto Asignado a las Áreas de Salud en Atención Primaria y Hospitalaria. SEGEPLAN, Guatemala 1,992.
28. SEGEPLAN. Plan de Forestación Nacional. SEGEPLAN -CONAF, CONAMA. Guatemala, 1,990.
29. SEGEPLAN. Plan de Acción de Desarrollo Social, Desarrollo Humano, Infancia y Juventud; Principales problemas a enfrentar en el corto y mediano plazo. Segunda Edición, Guatemala. SEGEPLAN, Guatemala, Febrero 1,992 (pp. 5-29)

30. SEGEPLAN, Monografía de la Región IV. SEGEPLAN Guatemala.

31. Seminario sobre Dinámica de Población y Empleo. Amplificaciones para una Política de Desarrollo: La familia, Perfil de la Pobreza en Guatemala. Guatemala, 5-9 de Septiembre. SEGEPLAN 1,983 (Publicación Nacional).

XVI. A N E X O S

ANEXO 1

DIARIO DE CENTROAMERICA--Octubre 12 de 1,989. No. 32

Establécese en la forma que se detalla, ocho Regiones de Salud y Asistencia Social.

ACUERDO NUMERO SF-M-58-89.

Palacio Nacional: Guatemala 5 de octubre de 1,989.

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO:

Que para hacer efectiva la desconcentración y descentralización de los Servicios de Salud es una necesidad urgente delegar decisiones y funciones que actualmente toma y desarrolla el nivel central, para agilizar la administración de los niveles locales:

CONSIDERANDO:

Que es urgente mejorar la entrega de Servicios de Salud Pública a la población aprovechando al máximo los recursos de ésta, favoreciendo su participación activa y coordinada de manera efectiva las acciones de las entidades intra e intersectoriales que operen en la región.

FOR TANTO,

En el ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 94, 95, 194, literal f) e i), 224 y 231 de la Constitución Política de la República de Guatemala; 3 del Decreto 70-86 del Congreso de la República; 2°, 3°, 4° y 6° del Código de Salud, Decreto 45-79 del Congreso de la República,

ACUERDA:

Artículo 1°- Establecer ocho Regiones de Salud y Asistencia Social, así:

- I Región Metropolitana: Integrada por el departamento de Guatemala.
- II Región Norte: Integrada por los departamentos de Alta y Baja Verapaz.
- III Región Nororiente: Integrada por los departamentos de Izabal, Chiquimula, Zacapa y El Progreso.
- IV Región Suoriente: Integrada por los departamentos de Jutiapa, Jalapa y Santa Rosa.

V Región Central: Integrada por los departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla.

VI Región Suroccidente: Integrada por los departamentos de San Marcos, Quezaltenango, Totonicapán, Sololá, Retalhuleu y Suchitepéquez.

VII Región Noroccidente: Integrada por los departamentos de Huehuetenango y Quiché.

VIII Región Petén: Integrada por el departamento de Petén.

Artículo 2°- Cada una de las regiones establecidas en el artículo anterior, se integra por áreas y distritos de salud y estará a cargo de una Dirección Regional.

Artículo 3°- El Director Regional es el representante de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social en la región, para todo lo concerniente al ramo y especialmente en el Consejo Regional de Desarrollo Urbano y Rural.

Artículo 4°- Las funciones de las Direcciones Regionales de Salud y Asistencia Social son:

- a) Participar en la formulación de las políticas nacionales del Sector Salud, adoptar y adecuar las políticas y normas nacionales a su región y formular las políticas para la misma, de manera que permitan garantizar el desarrollo armónico de los planes y programas;
- b) Dirigir, normar, supervisar, controlar y evaluar el desarrollo de los planes, programas y proyectos del Sector Salud en la Región; y
- c) Otras funciones que por ley o por disposición ministerial se les asigne.

Artículo 5°- Las Direcciones Regionales dependerán del Ministro del Ramo.

Artículo 6°- El personal de las dependencias que integran las regiones de Salud, será asignado por la Autoridad Nominadora a solicitud de cada Director Regional.

Artículo 7°- Se deroga el Acuerdo N° SF-M-23-89, de fecha 12 de junio de 1,989, emitido por el Ministerio.

Artículo 8°- El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial.

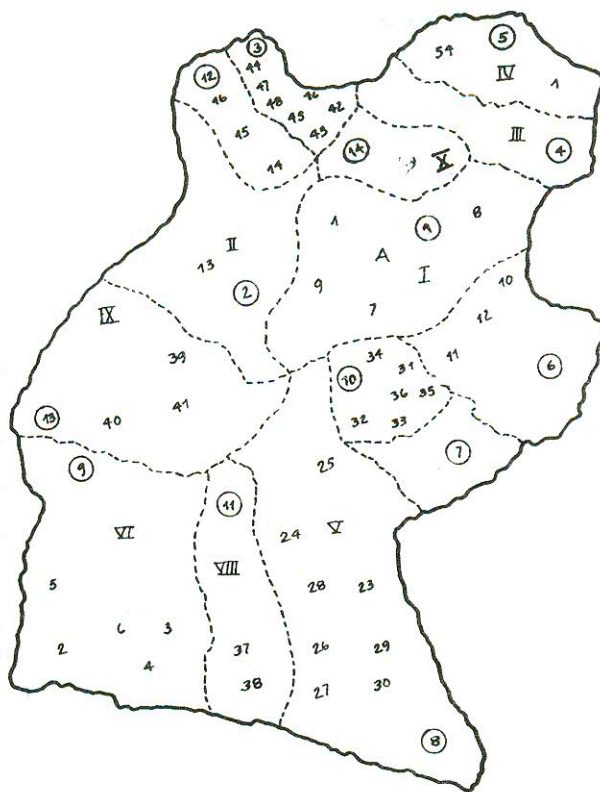
Comuníquese.

CARLOS GEHLERT MATA
El Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social.
PABLO WERNER RAMIREZ R.

ANEXO 2

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

EL SANTA ROSA



UNIDAD DE PROGRAMACION D.O.S.S.

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL.

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD

SANTA ROSA

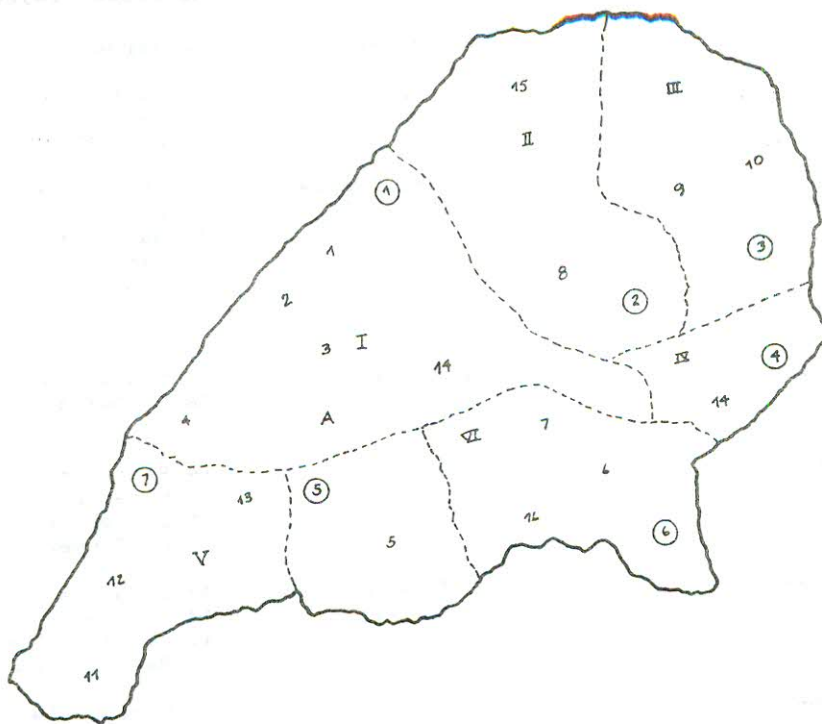
MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
1 Cuilapa	A Cuilapa	I Cuilapa	7 Los Matochos 8 Los Esclavos 9 San Juan de Arena 10 San Oratorio 11 Las Cabezas 12 La Ceibilla Don Melchor
2 Barberana		II Barberana	13 El Cerinal 14 Santa Cruz Naranjo 15 El Teocinte 16 El Carmen
3 Santa Rosa de Lima			42 Santa Rosa de Lima 43 Amberes 44 San José El Rinconcito 45 Cerro Gordo 46 El Salitre 47 Parras 48 La Casita
4 Casillas		VII Casillas	17 Ayarza 18 El Jute 19 San Juan Tapalaya 20 La Esperanza 21 Guacamayas
5 San Rafael Las Flores		IV San Rafael Las Flores	1 Media Cuesta 54 El Jocotillo
6 Oratorio			10 Oratorio 11 Las Cabezas 12 La Ceibilla Don Melchor
7 San Juan Tecuaco			22 San Juan Tecuaco

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
8 Chiquimulilla		V Chiquimulilla	23 Las Lisas 24 La bomba 25 San Miguel Aroche 26 Nancinta 27 El Ahumado 28 Los Cerritos 29 Hawai 30 Casas Viejas
9 Taxisco		VI Taxisco	2 Tepeaco 3 La Candelaria 4 El Panal 5 Cacahuito 6 Monte Rico
10 Santa Maria Ixguatàn		VII Sta. Maria Ixguatàn	31 Chuchuapa 32 El Pital 33 San José Pineda 34 Llano Grande 35 Estanzuelas 36 El Corozal
11 Guazacapàn		VIII Guazacapàn	37 Platanares 38 El Astillero
12 Santa Cruz Naranjo			14 Santa Cruz Naranjo 15 El Teocinte 16 El Carmen
13 Pueblo Nuevo Viñas		IX Pueblo Nuevo Viñas	39 La Gabia 40 Ixpaco 41 Las Joyas de San Nicolás
14 Nueva Santa Rosa		X Nueva Santa Rosa	49 Estanzuelas de Jumay 50 Jumaytepeque 51 Chiapas 52 Ojo de Agua 53 Cacalotepeque

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

JALAPA



UNIDAD DE PROGRAMACION D.S.B.S.

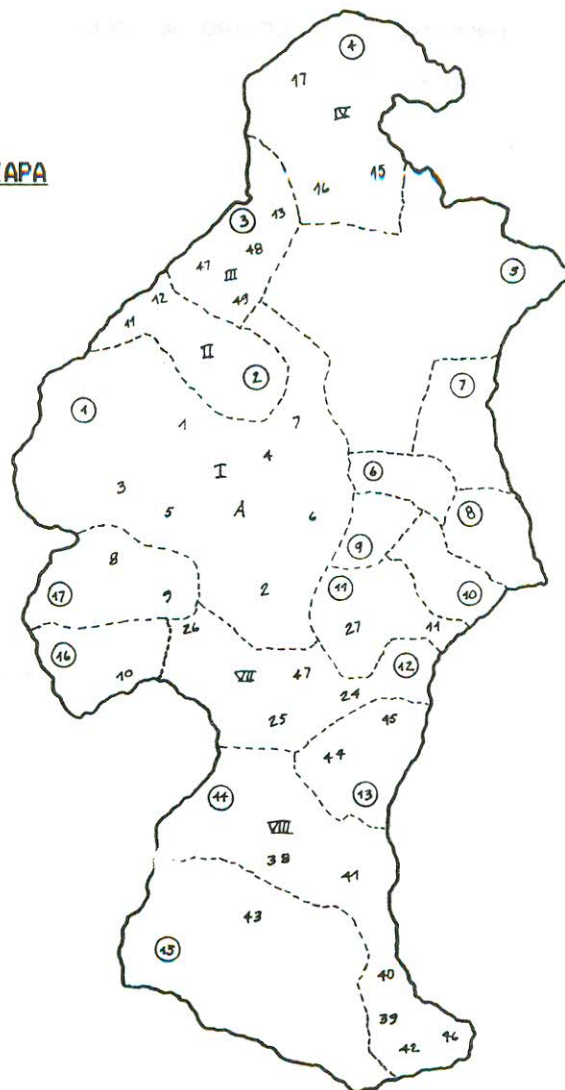
INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD

JALAPA

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
1 Jalapa	A Jalapa	I Jalapa	1 Laguneta de la Montaña 2 San José Carrizal 3 Las Azucenas 4 Sansirisay 15 San Miguel Mojón
2 San Pedro Pinula		II San Pedro Pinula	8 Carrizal Grande
3 San Luis Jilotepèque		III San Luis Jilotepèque	9 los Olivos 10 Trapichitos
4 San Manuel Chaparrón		IV San Manuel Chaparrón	14 Poza Verde 17 San Manuel Salomo
5 San Carlos Alzatate			5 San Carlos Alzatate
6 Monjas		V Monjas	6 Monjas 7 Llano Grande
7 Mataquescuintla		VI Mataquescuintla	11 San José la Sierra 12 San Antonio Las Flores 13 Soledad Grande

SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

JUTIAPA



UNIDAD DE PROGRAMACION D.G.B.S.

INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD

JUTIAPA

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
1 Jutiapa	A Jutiapa	I Jutiapa	1 La Lagonilla 2 Animas Lomas 3 Valencia 5 El Amayito
2 El Progreso		II El Progreso	11 Acequia 12 El Ovejero
3 Santa Catarina Mina		III Santa Catarina Mina	13 Nueva
4 Agua Blanca		IV Agua blanca	14 Obrajuelo 15 Las Cañas 16 Tempisque 17 Sta Gertrudis 50 La Cima
5 Asuncion Mita		V Asunción Mita	18 San Joaquin 19 Cerro blanco 20 Asunción Grande 21 Tamarindo 22 Estanzuela 23 Anguiatú 47 Jocote Dulce 48 Horcones 49 Barranca
6 Yupiltepeque			31 Yupiltepeque 32 El Jicaro
7 Atescatempa		VI Atescatempa	28 San Cristóbal Frontera 29 Horcones 30 Contepeque
8 Jerez			34 Jerez 35 La Esmeralda
9 El Adelanto			33 El Adelanto
10 Zapotitlan			36 Zapotitlan 37 San Antonio Papaturre
11 Comapa			11 Comapa

MUNICIPIOS	HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD
12 Jalpatagua		VII Jalpatagua	25 Azulco 26 San Ixtán 47 Valle Nuevo
13 Conguaco			44 Conguaco 45 San Pedro
14 Moyuta		VIII Moyuta	38 Bethania 39 Montufar 40 El Paraiso 41 Pedro de Alvarado 42 Garita Chapina 46 Salamar
15 Pasaco			43 Pasaco
16 San José Acatempa			10 San José Acatempa
17 Quezada		IX Quezada	8 Sta Gertrudis 9 Quezada

ANEXO 3

B O L E T A

Región de Salud: _____ Fecha: ____/____/____

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Población total: _____

Densidad poblacional: _____

Distribución de la población por edad y sexo:

Grupo de Edad	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
< - 1 a			
1 a - 4 a			
5 a - 14 a			
15 a - 44 a			
45 a - 64 a			
65 a y más			
TOTAL			

Índice de Masculinidad: _____

No. de habitantes en la región: Urbana: _____ Rural: _____

Municipios más poblados en la región:	No. de habitantes
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Grupo étnico: Indígenas: _____ No Indígena: _____

Grupo étnico predominante: _____

Idiomas que se hablan: 1. _____
2. _____
3. _____

No. de emigrantes temporales: _____

No. de habitantes refugiados (**): _____

No. de habitantes repatriados: _____

No. de habitantes desplazados: _____

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

EDUCACION:

Escolaridad: Alfabetas: _____ Analfabetas: _____

Grado de escolaridad: Ninguno: _____ Primaria: _____

Secundaria: _____ Superior: _____

Número de centros educativos:

Primaria: _____ Básico: _____

Diversificado: _____

Número de maestros laborantes por nivel:

Primaria: _____ Básico: _____

Diversificado: _____ Superior: _____

VIVIENDA Y FAMILIA:

Total de viviendas: _____ Propias: _____

Alquiladas: _____ Otras: _____

Promedio de habitantes por vivienda: _____

Tipo de vivienda:

a. Casa corriente _____

b. Apartamento _____

* Datos a nivel de República.

- c. Cuarto de vecindad _____
d. Rancho _____
e. Casa improvisada _____
f. Otras _____

Número de familias: _____

Índice de pobreza:

Pobreza: _____ Pobreza Extrema: _____ No Pobreza: _____

Canasta Básica (*): Urbana: _____ Rural: _____

Índice de Canasta Básica de 1,986 -1,992 (*): _____

Salario mínimo promedio por día por persona (*): _____

EMPLEO Y TRABAJO:

Relación de dependencias: _____

Población Económicamente Activa: _____

Ocupados plenos: _____

Sub-empleo: Visible _____ Invisible _____

Población desocupada: _____

Ocupación principal de actividad económica: _____

Agricultura _____ Comercio _____

Industria _____ Otros _____

INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

No. de hospitales: nacionales _____

No. de centros de salud: Tipo A _____ Tipo B _____

No. de puestos de salud: _____

Total de Personal Médico:

General _____ Odontológico _____

* Datos a nivel de República.

Total de Personal de Enfermería:

Profesional: _____ Auxiliar: _____

No. de Técnicos de laboratorio: _____

No. de Técnicos en salud: _____

No. de Comadronas adiestradas hasta 1,992: _____

No. de Promotores Rurales de Salud: _____

Presupuesto laboral por región:

Asignación actual: _____

Gasto Causado: _____

Porcentaje Realizado: _____

Presupuesto asignado para: Prevención: _____ Curación: _____

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Número de viviendas con agua intradomiciliar (potable): _____

Número de viviendas con letrina o sanitario: _____

Control de eliminación de basura:

tren de aseo: _____ queman: _____

entierran: _____ Campo abierto: _____

usan para abono: _____ la tiran al río: _____

otros: _____

Número de hectáreas desforestadas al año: _____

Leña para consumo (*) _____

Colonización agrícola (*) _____

Incendios y plagas (*) _____

Utilización industrial (*) _____

* Datos a nivel de República.

SITUACION DE SALUD

Cinco principales causas de morbilidad general:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Cinco principales causas de morbilidad infantil:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Cinco principales causas de morbilidad de 1 a 4 años

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____
TOTAL	_____	_____

No. de defunciones por grupo de edad y sexo:

Grupo de Edad	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
menores 1 a			
1 a - 4 a			
5 a - 14 a			
15 a - 44 a			
45 a - 64 a			
65 a y más			
Totales			

Cinco principales causas de mortalidad general:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras: _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad General _____

Cinco principales causas de mortalidad perinatal:

Enfermedad	Frecuencia	%
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
6. Otras: _____	_____	_____
TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad Perinatal _____

Cinco principales causas de mortalidad neonatal:

	Enfermedad	Frecuencia	%
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____	_____
	TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad Neonatal _____

Cinco principales causas de mortalidad infantil:

	Enfermedad	Frecuencia	%
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____	_____
	TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad Infantil _____

Cinco principales causas de mortalidad de 1 a 4 años:

	Enfermedad	Frecuencia	%
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6. Otras:	_____	_____	_____
	TOTAL	_____	_____

Tasa de Mortalidad de 1-4 años _____

No. de casos de Desnutrición protéico-energética en niños menores de 5 años: _____

Total de defunciones por causa materna: _____

Tasa de mortalidad materna: _____

Total de partos atendidos: _____

Atención del parto:

Personal Médico: _____

Comadrona: _____

Empirico: _____

Ninguno: _____

Tasa de Natalidad: _____

Atención Prenatal:

Embarazadas en control: _____

Atención del puerperio:

Fuérperas en control: _____

Total de nacimientos: _____

Ocurrencia del nacimiento:

Hospital _____ Domicilio _____ Otros _____

No. de personas en planificación familiar: _____

COBERTURA DE VACUNACION: (Menores de 5 años)

Antipolio _____ D.P.T. _____ Antisarampionosa _____

B.C.G. _____ T.T. _____

CONSULTA MEDICA:

Primeras: _____ Reconsulta: _____

PEDIATRICA:

Primeras: _____ Reconsulta: _____

MATERNA:

Primeras: _____ Reconsulta: _____

Cobertura de atención:

Pediátrica _____ Materna _____ General _____

Concentración de consulta por habitante: _____

PRINCIPALES MORBILIDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

- Malaria _____
- Tuberculosis _____
- Dengue _____
- SIDA _____
- Oncocercosis _____
- Parálisis flácida _____
- Cólera _____
- Otros: _____

VOCABULARIO DE BOLETA

ALFABETA: Dicese de la persona que es capaz de leer o escribir.

ANALFABETA: Que no sabe leer ni escribir.

APARTAMENTO: Se refiere a un conjunto de cuartos que por la forma que ha sido construido, adaptado o dispuesto se destina al alojamiento de un hogar y que al momento de la encuesta no se utiliza para otros fines. Por lo general forma parte de un edificio de una o más plantas o pisos y se encuentra separado de otros apartamentos por paredes divisorias que van desde el techo generalmente cuenta con los servicios exclusivos de agua, luz y servicio sanitario.

CASA CORRIENTE: Se define como un cuarto o conjunto de cuartos que por la forma en que ha sido construida, reconstruida, adaptada o dispuesta se destina al alojamiento de un hogar y que al momento de la encuesta no se utiliza para otros fines. Se caracteriza por el hecho de que la construcción se encuentra rodeada de paredes divisorias, muros, cercas, jardines o terreno que separa una casa de otra y que cuentan con servicios exclusivos de agua y servicios sanitarios.

CASA IMPROVISADA: Se define como tal aquella construcción independiente, de carácter provisional construida con materiales de desecho sin un plan preconcebido para servir de habitación, no cuentan con servicio sanitario y baño.

CASA DE VECINDAD: Se define como tal a un edificio construido, adaptado o dispuesto, para el alojamiento de tantos hogares como cuartos tenga el mismo. Cada cuarto se caracteriza por tener una entrada directa desde un pasillo, patio, corredor, etc. Generalmente dichos cuartos de habitación no cuentan con servicio sanitario y baño.

CESANTE: Comprende a todas las personas desocupadas que han trabajado anteriormente.

CABECERA DEPARTAMENTAL: Ciudad principal de los departamentos, en donde residen las autoridades del mismo, representantes de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

CANASTA BASICA: Canasta de alimentos cuya composición cubre las necesidades nutricionales de la población, y considera sus hábitos de consumo predominantes, la disponibilidad efectiva de alimentos y los precios relativos de los mismos.

COMADRONA: Mujer que se dedica a asistir partos, utilizando un conocimiento empirico.

CONSULTA: Visita que realiza una persona a un profesional médico, enfermero o cualquier otra persona empírica en aspectos de salud (curanderos), para un examen, consejo, chequeo, diagnóstico o tratamiento en los diferentes lugares de atención: Hospital, centro de salud, clínica médica, su casa etc.

CONTAMINACION: Ensuciar, manchar. Ejemplo: El uso indiscriminado de pesticidas y fertilizantes, ha provocado casos graves de contaminación del suelo, agua y aire, afectando la salud de la población en áreas rurales, asimismo han surgido problemas de envenenamiento de ríos, lagos y aguas costeras, lo que ha provocado que importantes remesas de carne vacuna, pescado y mariscos, así como productos agrícolas hayan sido rechazados en los mercados de exportación, debido al alto contenido de contaminantes químicos.

CONCENTRACION: Concentrar o juntar lo que está separado o disperso. Con respecto a la atención médica es el resultado de las primeras consultas más reconsultas, divididas primeras consultas.

CURACION: Acción y efecto de curar. Disponer y aplicar lo necesario para la curación de un enfermo.

DEFORESTACION: La sobre explotación del recurso forestal y las técnicas deficientes de aprovechamiento, aunadas a las necesidades energéticas de la población y a la apertura de las tierras a las actividades agrícolas.

DEMOGRAFIA: Del griego demos (pueblo), graphie (estudio). El estudio científico de las poblaciones humanas y su dimensión, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas y las causas y consecuencias de los cambios experimentados por éstos factores.

DEPARTAMENTO: División territorial. La República de Guatemala, para su administración política y administrativa está dividida en 22 departamentos.

DENSIDAD POBLACIONAL: Población por unidad de superficie terrestre, por ejemplo: personas por kilómetro cuadrado o personas por kilómetro cuadrado de tierra laborable.

DESNUTRICION: Desorden muy grave de la nutrición en que la desasimilación es mayor que la asimilación.

DESPLAZADO: Son personas que han sido obligadas a abandonar sus hogares o actividades económicas habituales debido a que sus vidas, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada o el conflicto prevaeciente, pero que han permanecido dentro de su país.

EROSION: La destrucción de la cubierta forestal en tierras no aptas para la gricultura, así como la aplicación de inadecuadas prácticas agrícolas, el uso de la tierra para cultivo no apropiados y los procesos de urbanización marginal, han provocado la pérdida de millones de toneladas de suelo y la pérdida de miles de hectáreas de tierra con vocación agrícola y forestal.

ETNIA O GRUPO ETNICO: Agrupación natural de individuos de igual idioma y cultura que comparten un conjunto de valores, ciertos patrones de comportamiento, una tradición y una lengua.

FAMILIA: El padre, la madre, los hijos que viven bajo un mismo techo.

FACTOR DE RIESGO: Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

IDIOMA: Lengua de un pueblo, de una nación.

INDICE DE MASCULINIDAD: Suele expresarse en forma de índice. El número de varones por cien mujeres en una población.

INDIGENA: Persona originaria del país que ha sido establecido desde un tiempo inmemorial.

INMIGRACION: El proceso de entrar a un país para adoptar una residencia permanente; los que residían en otro lugar.

LENGUA: Conjunto de las palabras del lenguaje hablado o escrito propio de un pueblo, de una nación. Conjunto de signos que articulados mediante un conjunto de reglas pertinentes constituyen un sistema para la expresión y comunicación del ser humano. (sinónimo de Idioma).

MORBILIDAD GENERAL: Frecuencia con que aparece una enfermedad, referida a una población determinada.

MORTALIDAD GENERAL: Cantidad proporcional de defunciones correspondientes a una población.

MORTALIDAD INFANTIL: Número de muertos de menores de un año de edad registrados durante un año en un área determinada.

MORTALIDAD NEONATAL: Número de muertes de menores de 28 días de edad ocurridas en un área geográfica y año determinado.

MORTALIDAD PERINATAL: El número de muertes fetales después de 28 semanas de embarazo (muertes fetales tardías) más el número de muertes de niños menores de 7 días.

MORTALIDAD MATERNA: Número de defunciones por embarazo, parto o puerperio registrados en un área geográfica y año determinado.

MUNICIPIO: División territorial en que se subdividen los departamentos. La República de Guatemala posee actualmente 327 municipios.

OCUPADOS: Comprende a todas las personas de 10 años y más de edad que durante la semana de referencia de la encuesta se encontraban trabajando en forma asalariada o independiente.

POBLACION: Un grupo de objetos u organismo de las misma especie. Conjunto de pobladores de un lugar.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA: Fuerza de trabajo al conjunto de personas de 10 años y más de edad que ejercieron una ocupación o la buscaban actualmente es decir la PEA la integran los ocupados y los desocupados.

POBLACION DESOCUPADA: Comprende a todas las personas de 10 años y más de edad que durante el periodo de referencia de la encuesta, no trabajan pero buscaban empleo o trabajo, en forma activa o sea que está integrada por los cesantes y los que buscan trabajo por primera vez.

POBLACION INACTIVA: Conjunto de personas de 10 años y más de edad que no teniendo ocupación no buscan actualmente empleo: comprende estudiantes, amas de casa, pensionados o jubilados, rentistas e inválidos.

POBREZA EXTREMA: Una gran proporción de los pobres o que están extremadamente pobres. Para 1,993 el 83% es de extrema pobreza en todo el país.

POBREZA: Situación socioeconómica en la que se encuentran grupos sociales que no están en capacidad de satisfacer adecuadamente las necesidades como básicas, la que es resultante de las políticas implícitas o explícitas que orientan la producción, y regulan la distribución del producto de un sistema económico determinado.

PRENATAL: Anterior al nacimiento. Dicese del periodo comprendido entre la concepción y antes del nacimiento.

PROMOTOR: Persona que promueve una causa. **PROMOTOR EN SALUD:** que promueve la salud. Persona que busca alcanzar un nivel más alto de salud en un grupo de personas o comunidad determinada a través de actividades específicas.

PREVENCION: Acción y efecto de prevenir. **Prevención en salud:** En salud se relaciona con las medidas y acciones para prevenir enfermedades.

PUERPERIO: Tiempo inmediatamente posterior al parto. Periodo que va desde el alumbramiento hasta 60 días posterior a éste.

RANCHO: Se define como tal a una vivienda con uno o más cuartos que ha sido construido con materiales naturales de origen local, las paredes son de bajareque, barro, paja, lepa, palo, caña y el techo de paja, palma o similares.

REFUGIADO: Se define como la persona que debido a fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas y se encuentra fuera del país de su nacionalidad.

REPATRIADO: Según el concepto a todo refugiado se convierte en repatriado o a veces a través de mecanismos establecidos por los gobiernos involucrados (retornables).

SUBEMPLEO VISIBLE: Ocupados que trabajan menos de 40 horas a la semana y cuyos ingresos son inferiores al salario mínimo de la rama de actividad económica a la que pertenecen.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL: Se le conoce como tasa bruta de mortalidad e indica el número de defunciones ocurridas por mil habitantes en un año; mide también el riesgo de morir es decir, la probabilidad de que al escoger al azar una persona de entre mil, ésta muera durante el año.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL: Indica el número de defunciones ocurridas en niños menores de un año de edad (0 días a un año) por mil nacidos vivos en un año y en un área determinada. Esta tasa es considerada un buen indicador del estado de salud, en una zona determinada.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL: Indica el número de defunciones ocurridas en los niños menores de 28 días por mil nacidos vivos, durante el año, en un área geográfica determinada.

TASA DE MORTALIDAD PERINATAL: Este indicador evidencia los riesgos, pre intra y perinatal inmediato en relación a mil nacidos vivos durante el año. Evidencia el riesgo de morir que tiene el niño, antes, durante y siete días después del nacimiento, por lo tanto se considera un indicador importante de la calidad de la atención durante el embarazo, parto y la atención del recién nacido en los primeros días.

TASA DE NATALIDAD: Llamada también tasa bruta de natalidad, indica el número de nacidos vivos por mil habitantes en un periodo y área geográfica determinada. (No. de nacidos vivos/población total, por 1000).

TASA DE MORTALIDAD MATERNA: Indica el número de defunciones de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, por 10,000 o 100,000 nacimientos, ocurridos durante un año.

URBANO: Las definiciones de zonas urbanas varían de un país a otro. En el Salvador, se denomina zonas urbanas a los centros administrativos de los municipios, mientras que en el Perú son los centros poblados con 100 o más.

ZONA METROPOLITANA: Llamada así a una gran concentración de población de ordinario, un área con 10,000 o más habitantes y que contiene al menos, una ciudad de 50,000 o más habitantes y aquellas zonas administrativas limítrofes a la ciudad que está social y económicamente integrada con ella.