

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE SALUD DE LOS  
EXCOMBATIENTES DE URNG DEL DEPARTAMENTO  
DE EL QUICHE, EN LA FASE INICIAL DE  
INCORPORACION

Sistematización de resultados del Informe Médico del Primer Nivel  
(registro diario) realizado por el equipo de salud de la  
Fundación Guillermo Toriello a Excombatientes de la URNG en el  
Departamento de El Quiché durante los meses de marzo, abril,  
mayo y junio de 1998.

TESIS

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

POR

JOSE LISANDRO MORAN SANTIZO

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

05  
T(8048)  
C.4

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

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (la) BACHILLER : JOSE LISANDRO MORAN SANTIZO

Carnet Universitario No: 87-16168

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

DIAGNOSTICO DE SALUD DE LOS EXCOMBATIENTES DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACION

trabajo asesorado por:


Doctor: GERMAN AGUILAR


y revisado por:

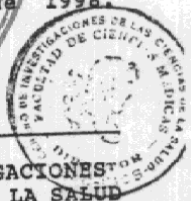
Doctor: JULIAN ALEJANDRO SAQUIMUX

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.


Guatemala, 27 de octubre de 1998.

  
Dr. Jose Maria Gramajo  
COORDINADOR UNIDAD DE TESIS

  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



I M P R I M A S E:  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

  
DR. ROMEO ARNALDO VASQUEZ VASQUEZ  
DECANO



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 27 de octubre 1998

Doctor:

José María Gramajo Garméndez  
Coordinador Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas

Se le informa que el (la) BACHILLER

JOSE LISANDRO MORAN SANTIZO

Nombres y apellidos completos


Carnet No. : 87-16168 ha presentado el Informe Final de su trabajo

de tesis titulado:

DIAGNOSTICO DE SALUD DE LOS EXCOMBATIENTES DE URNG DEL

DEPARTAMENTO DE EL QUICHE, EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACION

al cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
Firma del estudiante

  
Dr. Gerardo Rudy Aguilar

Asesor  
Nombre completo y sello  
MEDICO Y CIRUJANO

  
COLEGIADO 1127

  
Dr. Julian Alejandro Saquimux

Revisor  
Nombre completo y sello  
Reg. Personal 8715

Dr. JULIAN ALEJANDRO SAQUIMUX C.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 3095



APROBACION INFORME FINAL

OF. NO: 235-98

Guatemala, 27 de octubre 1998.

BACHILLER:  
JOSE LISANDRO MORAN SANTIZO  
CARNET No. 87-16168

Facultad de Ciencias Medicas  
USAC

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis,  
titulado:


DIAGNOSTICO DE SALUD DE LOS EXCOMBATIENTES DE URNG DEL DEPARTAMENTO  
DE EL QUICHE, EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACION

ha sido RECIBIDO, y luego de REVISADO se ha establecido que cumple con  
los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por  
lo que es autorizado para completar los trámites previos a su  
graduación.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Dr. José María Gramajo Gaméndez  
Coordinador Unidad de Tesis



NOTA. La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es  
responsabilidad única del autor.

## INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	9
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	10
VI. METODOLOGIA	17
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	24
VIII. CONCLUSIONES	37
IX. RECOMENDACIONES	38
X. RESUMEN	40
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
XI. ANEXOS	45

## I. INTRODUCCION

El trabajo siguiente constituye un diagnóstico de salud de 363 excombatientes de URNG del departamento de El Quiché quienes fueron atendidos por el equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello en cumplimiento con lo establecido en los Acuerdos de Paz firmados entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG. Específicamente se trata de una cobertura de salud en la fase inicial de incorporación a la vida ciudadana que pretende que el desmovilizado se incorpore en las condiciones mas adecuadas y dignas a la sociedad.

Se evidencia inicialmente que de los 363 excombatientes examinados hay un predominio del sexo masculino con un total de 82.64% Del total de pacientes que consultaron, los diagnósticos correspondientes al rango de edad de 1 a 14 años apenas constituyen el 0.73%. Se presentó un predominio del rango de edad de la población económicamente activa de hasta el 91% del total de diagnósticos efectuados.

En el diagnostico general se evidencia patología ligada a enfermedades de carencia nutricional y de desgaste físico probablemente por un medio ambiente agresivo. Destaca la inclusión de las heridas por arma de fuego como cuarta causa de morbilidad y cuyos efectos representan el 78.26% de las causas de discapacidad. El parasitismo intestinal y síndrome diarreico agudo aparecen como séptima y décima causa de morbilidad respectivamente.

En lo referente a la discapacidad encontrada se reporta un 6.18% correspondiente a 23 casos de los cuales el 95.65% corresponde a hombres. Este grupo se caracteriza por un analfabetismo bajo en relación con lo reportado a nivel departamental y un predominio de ocupación en actividades agrícolas, con un ingreso familiar mensual promedio menor a Q 276.47.

Al final se recomienda implementar un programa de diagnóstico y atención de salud mental permanente a nivel local, facilitar el acceso de los discapacitados en forma prioritaria a créditos para la obtención de tierra así como a programas de capacitación laboral. También se hace ver la necesidad de la implementación de programas de desarrollo comunitario que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad y por ende de los desmovilizados incorporados a las mismas.

## II. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

El fin del enfrentamiento armado interno que vivió Guatemala por espacio de 35 años y que concluye tras 10 años de negociación, el 29 de diciembre de 1997, con la firma de la Paz Firme y Duradera entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), trajo consigo el reto a todos los guatemaltecos de la transformación de la estructura en nuestra sociedad. (8, 14)

Para el efecto se suscribieron entre el Gobierno de Guatemala y la URNG los Acuerdos Sustantivos, que tratan sobre la Democratización, Los Derechos Humanos, Las Poblaciones Desarraigadas, la Comisión del Esclarecimiento Histórico, Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria y el Fortalecimiento del Poder Civil y la Función del Ejército en una Sociedad Democrática. De la misma manera se suscribieron también los acuerdos operativos, los cuales contemplan El Definitivo Cese al Fuego, Reformas Constitucionales, Incorporación de URNG a la Legalidad, el Acuerdo sobre La Paz Firme y Duradera y el Cronograma para la Implementación, Cumplimiento y Verificación de los Acuerdos de Paz.

En el Acuerdo Operativo Bases para La Incorporación de la URNG a la Legalidad se establece que la construcción de una Nación democrática, multiétnica, pluricultural y multilingüe, con justicia social, requiere de la participación equitativa de todos los ciudadanos y ciudadanas, se reconoce además en este Acuerdo que la incorporación de los miembros de URNG constituiría un factor dinámico para la construcción de esta Nación. Define así mismo que la incorporación de URNG a la legalidad será un proceso con el cual sus miembros se deben integrar a la vida política, económica, social y cultural en un marco que involucra



aspectos de dignidad, seguridad, garantías jurídicas y ejercicio de sus derechos y deberes ciudadanos. ( 7 )

Para la incorporación digna a la vida ciudadana es necesario cubrir varios aspectos: orientación vocacional, capacitación, inserción al proceso productivo, reunificación familiar, documentación, vivienda, educación y **salud** a los miembros de URNG. ( 8 )

Durante el conflicto armado se realizó atención médica a los combatientes mediante los médicos y los servicios de promotores de salud así como promotores dentales, capacitados en los mismos campamentos en el que se desarrollaba su participación durante la guerra. Importante dentro de este proceso de salud fue la atención y dedicación que se prestó a las acciones de promoción de salud. ( 8 )

A raíz de los Acuerdos de Paz se definió que durante la desmovilización de los miembros de URNG en los ocho campamentos previo a su inserción a la legalidad, se efectuaría la atención de salud a los mismos, constituyéndose la información recabada en un pre-diagnóstico que sería una parte del diseño del **PLAN DE DIAGNOSTICO Y SALUD INTEGRAL**. El pre-diagnóstico estableció que los combatientes que fueron atendidos en los campamentos reflejaban una población relativamente sana sin requerimientos mayores de urgencia y con un porcentaje bajo de discapacidad. ( 8 )

En la etapa de incorporación inicial, la población de URNG ha estado sujeta a los proyectos de atención en salud: el primero, **LA ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA A DESMOVILIZADOS**, que tuvo vigencia del 25 de septiembre del 1997 a enero de 1998, diseñada para atender las necesidades urgentes de los miembros de URNG, así como a los que al salir de los campamentos fueron ubicados en los cinco albergues temporales. El segundo proyecto corresponde a **FASE INICIAL DE LA ATENCION DE SALUD PARA LA INCORPORACION DE URNG**, con el objetivo de fortalecer el proceso de incorporación de los excombatientes a la vida legal en condiciones dignas y seguras. ( 3 )

Actualmente un año después de la desmovilización de los miembros de URNG no se ha sistematizado la información de la situación de salud de los excombatientes desmovilizados en campamentos a quienes se les detectó en su momento enfermedad crónica o discapacidad y que por ende necesitan de un mayor apoyo para asegurar su proceso de incorporación, también se desconoce en algunas regiones la situación de salud de los miembros de URNG que no se concentraron en campamentos y que por lo tanto no se les realizó el correspondiente diagnóstico de salud. El proyecto **FASE INICIAL DE LA ATENCION DE SALUD PARA LA INCORPORACION DE URNG** implementado por la Fundación Guillermo Toriello en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con asesoría de OPS, se inició el 20 de febrero de 1998 y se encuentra actualmente en ejecución, dentro del mismo en los meses de marzo, abril, mayo y junio el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello (encargado por parte de URNG de garantizar el proceso digno de incorporación para los excombatientes) realizó la operativización de atención en salud del Departamento del Quiché, por lo cual existe toda una base de datos, que tras sistematizarla podrá proporcionar un diagnóstico de la situación de salud actual de los excombatientes de URNG en dicha región, en la fase inicial de incorporación.

### III JUSTIFICACION

En el ACUERDO SOBRE BASES PARA LA INCORPORACION DE LA UNIDAD REVOLUCIONARIA NACIONAL GUATEMALTECA A LA LEGALIDAD, quedó establecido que la injusticia social y económica, incluyendo

prácticas discriminatorias y la negación de los derechos y garantías individuales y sociales asiste el derecho de los pueblos a buscar las transformaciones sociales, refiere posteriormente que la construcción de la nueva Nación requiere de la participación equitativa de los guatemaltecos. Se considera que la incorporación DIGNA de los excombatientes de URNG constituirá un factor que dinamice la recomposición social de Guatemala. ( 7 )

Los componentes del programa de incorporación incluyen Las Areas Jurídicas, Política, de Seguridad, Socioeconómica, Cultural y Sub-programas especiales. En el área socioeconómica se abarcan los ámbitos de orientación vocacional y capacitación laboral, educación, vivienda, salud y proyectos económicos productivos. Para garantizar el acceso por parte de los miembros de URNG a dichas áreas y subprogramas se establece la creación de una Fundación, siendo esta la FUNDACION GUILLERMO TORIELLO. Entre los objetivos del acuerdo quedó establecido que el programa de incorporación buscaría ser un factor de desarrollo para el país y un elemento de concordia nacional. ( 7 )

Se infiere por lo anterior que un excombatiente con una incorporación digna favorecerá la construcción de la Nueva Nación de manera más dinámica y que un elemento importante de esa incorporación digna es el área de la Salud, por lo que se considera de importancia contar con un diagnóstico de salud de los excombatientes de URNG para evaluar si su incorporación desde el punto de vista salud es efectiva o buscar en su defecto la consolidación del proceso de incorporación.

El presente estudio se centra en el Departamento del Quiché por dos razones básicas: a) Es el Departamento con mayor número de desmovilizados incorporados, 813 y 354 miembros de URNG incorporados no desmovilizados, dándonos un gran total de 1,167.(8) b) El Departamento del Quiché se ubica en la región NOROCCIDENTAL junto a Huehuetenango, departamentos que evidencian un menor grado de desarrollo: el 86.5% de las familias del Quiché están ubicadas en la categoría de pobreza extrema, tiene una tasa de analfabetismo del 76%, así mismo es el departamento donde se han establecido la mayor parte de desplazados ( 10 ), cuenta con el 98.84% de población indígena constituyéndose en el Departamento con la más alta concentración de población indígena en el país, lo que a su vez representa un mayor riesgo de salud por la etnicidad ( 13 ) y solo el 3% de su población habla español. ( 9 )

La situación del personal de salud en el Quiché es crítica ya que muchos de los miembros contratados para el departamento están comisionados en otras regiones, resultado de la violencia que allí se vivió, por otra parte la concentración del personal está ubicado en la cabecera departamental. ( 11 )

La información anterior nos revela un Departamento con malos indicadores en general, una alta concentración de población indígena y un alto porcentaje de pobreza extrema, al cual se insertó hace un año la población desmovilizada de URNG, que ya de por sí por el hecho de haber permanecido en la clandestinidad y al tener que guardar las consiguientes medidas de seguridad por la represión, se encontraban con mayor discriminación de servicios sociales, dentro de ellos el acceso a la salud.

Formalmente el período de incorporación inicial y con él la fase de inserción terminó en mayo de 1998, un año después de que concluyó la desmovilización de los miembros de URNG, que se concentraron en los campamentos. Estamos oficialmente en el periodo de incorporación definitiva por lo que todos los esfuerzos tendientes a garantizar el cumplimiento de los Acuerdos de Paz en este periodo de transición deben ser

valorados en su justa dimensión. La sistematización de la información a cargo del equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello, orienta acerca de la necesidad de fortalecer la atención de salud de los miembros de URNG, o de redefinir la estrategia para lograr la misma..

## IV. OBJETIVOS

### GENERAL

- Analizar la situación de salud de los miembros de URNG en el Departamento de El Quiché, en la Fase Inicial de Incorporación.

### ESPECIFICOS

- Identificar las 10 primeras causas de morbilidad por grupos etareos y a nivel general de los miembros de URNG en el Departamento de El Quiché en la Fase Inicial de Incorporación.
- Determinar la prevalencia de la discapacidad en la población de URNG del Departamento de El Quiché y sus causas.
- Analizar la situación socio-económica de la población discapacitada de URNG del Departamento de El Quiché.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### 1. CONTEXTO POLITICO NACIONAL

#### Origen del Conflicto Armado:

Se reconoce a nivel nacional que el origen del conflicto armado que durante 35 años tuvo vigencia en Guatemala fue ocasionado por el brusco cierre de escenarios de expresión política-ideológica, así como la imposibilidad de acción democrática de los ciudadanos como resultado del accionar represivo en contra de individuos y de expresiones colectivas que fueron vinculadas o señaladas de tener un grado de identificación con el gobierno del Presidente de la República Jacobo Arbenz Guzman, democráticamente electo por el pueblo, hombre visionario, nacionalista, derrocado con la intervención imperialista de los Estados Unidos de Norte America en el año de 1954.

Se considera además que ante la injusticia social, las prácticas discriminatorias y la negación de los derechos y garantías individuales y sociales, los pueblos en este caso el de Guatemala, tienen el derecho de buscar las transformaciones democráticas necesarias. (7)

#### Fin del Conflicto Armado:

Luego de 10 años de negociación de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca con distintos Gobiernos que inició en 1987, con el Presidente Vinicio Cerezo Arévalo continuando con Serrano

Elías, quién no terminó su período presidencial siendo sustituido por Ramiro De León Carpió, fué hasta el período de Alvaro Arzú cuando se logró consolidar el fin de la guerra y el inicio de la construcción de una nueva nación, proceso que se encuentra claramente definidos en los Acuerdos de Paz generados de dicha negociación.

#### Acuerdos de Paz:

La negociación que dió fin a la guerra interna y que expresa el sincero deseo de construir una nueva Nación, proceso en el cual aparecen como garantes el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca ( URNG ) se encuentra plasmado en los Acuerdos de Paz, los que se dividen en Acuerdos Sustantivos y Acuerdos Operativos, los cuales están conformados de la siguiente forma:

#### Acuerdos Sustantivos:

- ✓ Acuerdo de Querétaro. Acuerdo Marco Sobre Democratización para la búsqueda de la paz por medios políticos, julio 1991.
- ✓ Acuerdo Global Sobre Derechos Humanos, Marzo 1994.
- ✓ Acuerdo para Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el enfrentamiento armado, junio 1994
- ✓ Acuerdo Sobre el Establecimiento de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Violaciones a los Derechos Humanos y los Hechos de Violencia que han causado sufrimiento a la población guatemalteca, junio 1994.
- ✓ Acuerdo Sobre Identidad y Derechos de Los Pueblos Indígenas, marzo 1995.
- ✓ Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, mayo 1996.
- ✓ Acuerdo Sobre el Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática, Septiembre 1996.



### Acuerdos Operativos:

- ✓ Acuerdo Sobre el Definitivo Cese al Fuego. 4 de Diciembre 1996.
- ✓ Acuerdo Sobre Reformas Constitucionales y Régimen Electoral, 7 de Diciembre 1996.
- ✓ Acuerdo Sobre Bases Para la Incorporación de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca a la Legalidad, 12 de Diciembre 1996.
- ✓ Acuerdo de Paz Firme y Duradera, Guatemala 29 de diciembre de 1996.
- ✓ Acuerdo Sobre Cronograma para la Implementación, Cumplimiento y Verificación de Los Acuerdos de Paz, Guatemala 29 de Diciembre 1996. ( 7 )

### Incorporación:

El fin de la guerra presupone la incorporación de los miembros de URNG a la legalidad, proceso en el cual se integrarán a la vida política, económica, social y cultural en un marco de dignidad, seguridad, garantías jurídicas y pleno ejercicio de sus derechos y deberes ciudadanos.

Para su operativización dicho proceso de incorporación se divide en dos fases: La incorporación inicial y la incorporación definitiva.

La fase de incorporación inicial comprendió una primera etapa definida como desmovilización con una duración de dos meses, del 3 de marzo de 1997 al 3 de mayo de 1997 y que se conceptualiza como la finalización de las estructuras militares de la URNG en ocho campamentos de concentración: Abejas, Mayalán, Sacol, Tzabal, Tzulche 1, Tzulche 2, Claudia y Los Blancos. La segunda etapa se denominó de Inserción, que inició el día "D + 60" ( 3 de mayo de 1997 ) y finalizó un año después en mayo de 1998. La finalidad básica de esta etapa es la atención de emergencia a excombatientes y la creación de condiciones que hagan posible el tránsito sostenible a la fase de incorporación definitiva. Durante la etapa de inserción parte de los miembros de URNG al salir desmovilizados de los campamentos

se ubicaron en albergues temporales: Papalha, Tuluiche, Digesa, Los Brillantes, Cocadi

La fase de incorporación definitiva está conceptualizada como el momento en el que los beneficiarios ( miembros de URNG ) accedan a servicios de mas largo plazo que ofrezca el Gobierno incluyendo asesoría técnica legal y laboral, educación , capacitación y proyectos productivos. ( 7 )

#### Identificación de los miembros de URNG:

Para identificar a los miembros de URNG se cuenta con listados y códigos claramente establecidos. El listado A comprende a los miembros de URNG que se concentraron en los ocho campamentos para su desmovilización; el listado B comprende a los miembros de URNG integrantes de la estructura política interna que no fueron sujetos al proceso de desmovilización y el listado C comprende a los miembros de URNG integrantes de la estructura internacional de apoyo que tampoco fueron sujetos al proceso de desmovilización, a todas las personas incluidas en estos listados se les denomina beneficiarios directos. ( 7 )

#### Fundación Guillermo Toriello:

En los Acuerdos de Paz se especifica que los proyectos para los miembros de URNG estarán bajo la responsabilidad de la Fundación para la incorporación, la cual, URNG se comprometió a constituir durante los 90 días posteriores a la firma del Acuerdo de Paz firme y duradera. Dicha Fundación lleva el nombre de Guillermo Toriello. ( 7 )

#### Atención en salud de los miembros de URNG:

Pre-diagnóstico: en la fase de desmovilización se implementó la atención de salud integral a todo el colectivo de los ocho diferentes campamentos (lista A). Se realizó una ficha clínica de cada uno de los excombatientes la cual comprendía historia médica, examen físico, evaluación odontológica, de salud mental y evaluación oftalmológica cuando era necesario, esto último se realizó a excepción de los campamentos Sacol y Mayalan ( 8,5 )

Atención médica de emergencia a desmovilizados: se inicio el 25 de septiembre de 1997 y culmina el 25 de enero de 1998, su objetivo fundamental era dar respuesta a las necesidades más urgentes en aspectos de salud, con énfasis en los compañeros ubicados en los albergues temporales ( 3 )

Fase inicial de la atención de salud para la incorporación de URNG: se inició el 20 de febrero de 1998 y se encuentra aún en ejecución. Su objetivo general es contribuir al fortalecimiento del proceso de incorporación de los excombatientes a la vida legal en condiciones dignas y seguras.( 3 )

## **2. SITUACION DE SALUD A NIVEL NACIONAL**

Existe una estrecha relación entre la pobreza de un pueblo y las condiciones de salud de un país. La situación de pobreza se determina históricamente por la adopción de un modelo de producción fundamentalmente agrícola, que se basa principalmente en el trabajador agrícola migrante, fuente de mano de obra barata para las grandes fincas agroexportadoras. Resultante de este modelo se obtiene que una de las regiones con mayor concentración de pobreza es la noroccidental que comprende Huehuetenango y Quiché, siendo este último el departamento con mayor concentración de mayas. ( 5, 13 )

En 1990 se establece que solo el 54 % de la población total guatemalteca tiene cobertura total de los servicios de salud. Una de las mayores dificultades lo constituye lo inaccesible de los servicios públicos así como la dispersión de la población en el área rural . ( 5 )

El 62 % de la población guatemalteca vive en el área rural siendo las regiones norte, noroccidente y suroccidente las que evidencian un menor desarrollo en comparación al resto del país y concentran el 45.76 % de la población guatemalteca, especialmente la indígena rural.

La tasa de natalidad para 1992 fue de 37.2 por mil, la esperanza de vida al nacer para 1992 aumentó en los hombres a 62.41 años y en

las mujeres a 67.33 años, la tasa bruta de mortalidad presentó un descenso a 6.5 defunciones por mil habitantes. En el grupo de menores de 1 año la mortalidad fue de 47 por mil habitantes y en el grupo de mayores de 65 años la mortalidad fue de 42.7 por mil habitantes. La tasa bruta de natalidad se registró en 34.9 por mil habitantes para 1992. La tasa de mortalidad materna disminuyó a 102 por cien mil nacidos vivos.(12)

### **3. CARACTERIZACION DEL DEPARTAMENTO DEL QUICHE**

Junto a Huehuetenango, el Quiché conforma la region Noroccidental del país. Cuenta el Quiché con una población de 632,628 habitantes, que corresponde al 6% de la población del país, distribuidos en una zona de 8, 378 kilómetros cuadrados lo que nos da una densidad poblacional de 76 habitantes por kilómetro cuadrado (9). Se estima que el 98.84% de la población de este departamento es indígena (13), los grupos lingüísticos predominantes son: Quiché, Ixil, Uspanteco y Sacapulteco, también se habla español. (9)

La población materno infantil constituye el 67 % de la población del departamento. La mayor ocupación laboral es la agrícola a pequeña escala que determina que al no satisfacer sus necesidades básicas resulta migrando una parte de la población a la costa sur para la cosecha de azúcar, algodón, café, para vender su fuerza de trabajo. (9)

El gasto en salud ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para este departamento en 1990 fue de Q 7.087,400.00 equivalente únicamente al 2.8% del gasto total de este ministerio. La infraestructura de este ministerio en el quiché incluye el hospital regional, tres centros de salud tipo A , 17 centros de salud tipo B y 48 puestos de salud.

## PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS:

El analfabetismo asciende a un 72%, la población en extrema pobreza al 86.5%, la tasa de natalidad es del 34 por mil habitantes, la de mortalidad infantil asciende a 36.64 por mil nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna es del 22.9 por 10,000 nacidos vivos. Solo el 29.8 % de la población cuenta con agua intradomiciliar y el 39.9% cuenta con un sistema de disposición de excretas.(9)

## POBLACION DE URNG EN EL DEPARTAMENTO DEL QUICHE

Quiché fue uno de los departamentos que por las condiciones de pobreza extrema, y la alta concentración de población indígena, la discriminación y represión de la que fue objeto, se incorporó de manera masiva a la lucha revolucionaria. De esta cuenta es el departamento con mayor concentración de incorporados de URNG, se conoce que los desmovilizados incorporados a este departamento suman 813 miembros del listado A y los incorporados no desmovilizados suman 354 miembros del listado B y C para un total de 1,167 miembros de URNG en el departamento, esto sin contar con los familiares de los mismos y la base social existente a nivel de colaboración que en determinado momento operaron como fuerza de transporte y abastecimiento de alimentos e insumos.

## VI. METODOLOGIA

### A. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

### B. SELECCIÓN DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO

Informe médico del primer nivel, de excombatientes de URNG, del departamento del Quiché, de la FASE INICIAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA INCORPORACION, de los meses de marzo, abril, mayo y junio de 1998. En los casos de discapacidad se revisó además la ficha de discapacidad Y ficha médica general de cada paciente para conocer la causa y tipo de discapacidad.

### C. POBLACION

Se trabajó con el total de informes médicos de los miembros beneficiarios directos de URNG que asistieron a consulta médica y que aparecen registrados en el informe médico del primer nivel , del proyecto FASE INICIAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA INCORPORACION, que son 363.

### D. SUJETOS DE ESTUDIO, CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

1. Fueron incluidos en el estudio los miembros de URNG identificados con **códigos del listado A** que son miembros que se concentraron en los campamentos: Los Blancos, Claudia, Sacol, Tzalbal, Tulucho I , Tulucho II, Mayalán y Abejas previo a su inserción a la vida ciudadana; Los miembros con **códigos del listado B** que

no se concentraron en los campamentos pero si se desmovilizaron; los miembros con **códigos del listado C** que son miembros de la estructura internacional que retomaron al país. A todos los anteriores se les llamo beneficiarios directos.

2. Fueron excluidos del estudio los diagnósticos de los FAMILIARES de los miembros de URNG y los de POBLACION CIVIL que asistieron a la consulta y aparecen en el informe médico del primer nivel identificados como beneficiarios indirectos y base social respectivamente.

### E. VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
1 EDAD	Tiempo cronológico vivido por una persona desde el momento de su nacimiento.	Se anotó la edad registrada en los informes médicos de primer nivel.	Númerico.	Edad en años.
2 SEXO	Características genéticas, fisiológicas, físicas y sociales.	Se anotó el sexo registrado en los informes médicos de primer nivel.	Nominal.	Masculino y Femenino.
3 DIAGNOSTICO	Determinación de la naturaleza de una enfermedad por sus signos y síntomas.	Se anotó el diagnóstico registrado en los informes médicos de primer nivel	Nominal.	Sano y enferm en cuyo caso se describirá la enfermedad encontrada.
4 TENENCIA DE TIERRA	Terreno propio para el cultivo.	Se anotó lo registrado en la ficha de discapacidad.	Nominal.	Si tiene. No tiene. Es comunitario o No se reporto

<b>5 OCUPACION</b>	Acción o trabajo, forma de emplear el tiempo.	Se anotó la ocupación registrada en la ficha de discapacidad	Nominal	Agricultor, promotor en educación, oficios domésticos, etc.
<b>6 EDUCACION</b>	Acción y efecto de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales.	Se anotó el nivel de educación registrado en la ficha de discapacidad, el cual es reconocido por el Ministerio de Educación.	Nominal y Numérico.	Analfabeto.  Primaria: antes de 4 grado, hasta grado, completa.  Secundaria: completa, incompleta.
<b>7 INGRESO ECONOMICO FAMILIAR MENSUAL</b>	Cantidad de dinero que ingresa a la familia en un periodo de un mes producto de la ocupación de uno o mas miembros del núcleo familiar.	Se anotó el ingreso familiar mensual registrado en la ficha de discapacidad.	Numérico	Q 100.00, Q200.00, Q300.00, etc
<b>8 VIVIENDA</b>	Refugio construido por la mano del hombre, en el que este habita de modo temporal o permanente.	Se anotó lo registrado en la ficha de discapacidad, referente a tenencia y tipo de vivienda.	Nominal	Tenencia: propia, alquilada, al cuidado.  Tipo: casa rural, rancho rural, casa urbana, rancho urbano.



<p>9 <b>CONDICIONES SANITARIAS</b></p>	<p>Conjunto de servicios ordenados para preservar la salud de los habitantes.</p>	<p>Se anotó lo registrado en la ficha de discapacidad, Referente a servicio de agua y disposición de excretas.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Servicio de Agua: agua potable, agua de pozo, agua de lluvia, agua de pila pública, agua de río, Agua entubada.</p> <p>Disposición de excretas: cloaca, pozo séptico, letrina, al aire libre.</p>
--	---	--	----------------	--

## F. RECURSOS

### 1. MATERIALES

1.1 Económicos		
Fotocopias	Q	100
Impresión	Q	1,500
Materiales de computación	Q	200
Transporte y movilización	Q	200
<b>TOTAL</b>	<b>Q</b>	<b>2,000</b>

## 1.2 Materiales

- ✓ Computadora, programa de computo Word Oficce 97, Epi info versión 6.4, programa Microsoft Word fantastic y programa Microsoft Excel.
- ✓ Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Instalaciones de la Fundación Guillermo Toriello.

## 2. HUMANOS

- ✓ Personal del equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello.
- ✓ Capturistas de datos de la Fundación Guillermo Toriello.

## 3. LEGALES

### 3.1 Aspectos éticos de la investigación

- ✓ En el presente estudio la información que se utilizó fue registrada en un instrumento especial identificado con el nombre de Registro Médico del Primer Nivel. La información fue recolectada por personal médico del Equipo de Salud de La Fundación Guillermo Toriello.
- ✓ Los diagnósticos registrados correspondieron a pacientes que acudieron voluntariamente a la consulta; y la información resultante de la misma fue manejada con discreción. El resultado de la sistematización servirá para efectuar el diagnóstico de salud de los miembros de

URNG categorizados como beneficiarios directos del Departamento del Quiché.

## **G. RECOLECCIÓN DE DATOS**

- a. Para tener acceso a la información se contó con la autorización por escrito de la Administradora de la Fundación Guillermo Toriello.
- b. La recolección de datos se efectuó a partir del registro médico del primer nivel del Departamento del Quiché, tomando los datos correspondientes a los beneficiarios directos que previamente fueron señalizados con el color rojo.
- c. Se recolectaron los siguientes datos: sexo, edad y diagnóstico. Dichos datos fueron tabulados y presentados estadísticamente por grupos etáreos y causas de morbilidad.
- d. En la recolección de la información para el programa de computo Epi Info versión 6.4, participó el grupo de capturistas del Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello.
- e. Posteriormente la información fue procesada a Microsoft Acces y luego a Microsoft Excel para la presentación de resultados.

## H. ANALISIS

- a) Se analizó la información correspondiente a la morbilidad presentada en el momento de la consulta por los beneficiarios directos de URNG del Quiché que asistieron a la misma, dicha morbilidad puede ser de tipo aguda, crónica y referente a discapacidad; en el último caso se analizó también su causa.
- b) En los casos de morbilidad se relacionó la misma con la edad y sexo del paciente, en el caso de discapacidad se hizo relación con la causa y su situación socioeconómica.
- c) Al final se elaboraron cuadros y gráficas sobre la información sistematizada presentando porcentajes de las afecciones detectadas para su análisis y planteamiento de programas y líneas de acción

## I. TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION

A la información se le dio un tratamiento de estadística descriptiva.

## **VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

**DIAGNOSTICO DE SALUD DE LOS EXCOMBATIENTES  
DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE, EN LA  
FASE INICIAL DE INCORPORACION**

***CUADRO NUMERO 1***

***EXCOMBATIENTES EXAMINADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUICHE EN LA  
FASE INICIAL DE INCORPORACION SEGÚN SEXO***

<b>Sexo</b>	<b>Numero de Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	63	17.36%
Masculino	300	82.64%
Total	363	100.00%

Fuente: Informe medico del 1er nivel (registro diario) F.G.T.

La predominancia del sexo masculino es explicable si tomamos en cuenta las características de las tareas propias de la guerra que determinó su mayor participación como combatientes, las mujeres que también fueron parte importante del proceso de lucha revolucionaria asumieron en muchos casos, la conducción y sostenimiento de las familias. Este resultado es además compatible con lo registrado a nivel nacional por URNG en donde se señala que el 81.7% de su población incorporada es de sexo masculino. (1)

## CUADRO NUMERO 2

**PRIMERAS 10 CAUSAS DE MORBILIDAD DE LOS EXCOMBATIENTES DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EI QUICHE EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACION**

Nº	Diagnóstico	Masc.	Porcentaje	Femenino	Porcentaje	Total	Porcentaje
1	GASTRITIS	67	15%	11	11.34%	78	14.22%
2	DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL	57	13%	2	2.06%	59	10.77%
3	MIALGIA	43	10%	7	7.22%	50	9.12%
4	LESION HPAY Y ARMAS CONVENCIONALES	26	6%	0	0.00%	26	4.74%
5	OTITIS	22	5%	3	3.09%	25	4.56%
6	ANEMIA	14	3%	8	8.25%	22	4.01%
7	PARASITISMO INTESTINAL NO ESPECIFICO	18	4%	3	3.09%	21	3.83%
8	PTERIGION	21	5%	0	0.00%	21	3.83%
9	CEFALEA	14	3%	4	4.12%	18	3.26%
10	SINDROME DIARREICO AGUDO	12	3%	8	8.19%	18	3.26%
11	Otros	157	35%	53	54.64%	210	38.32%
<b>TOTAL</b>		<b>461</b>	<b>100%</b>	<b>97</b>	<b>100.00%</b>	<b>548</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Informe medico del 1er nivel (registro diario) F.G.T

Se evidencian grandes diferencias entre las diez primeras causas de morbilidad general de los excombatientes en relación a las que se reportan a nivel nacional siendo estas últimas: parasitismo intestinal, resfriado común, IRA, diarrea, bronconeumonía, amebiasis, anemia, amigdalitis, enfermedad péptica e infección del tracto urinario (15).

Aparece en primer lugar la gastritis la cual se debe considerar seriamente en su componente psicológico como el resultado del estrés y ansiedad derivados de años de guerra, pérdida de compañeros y familiares, la incertidumbre constante de la represión y en esta etapa la incorporación en condiciones no del todo favorables. A diferencia de las causas registradas a nivel nacional, aparecen las lesiones por heridas por arma de fuego en cuarto lugar lo cual resulta importante y a la vez razonable si se considera la beligerancia de los excombatientes de URNG en el enfrentamiento armado interno.

La disminución de agudeza visual, mialgias, anemia, pterigión, cefaleas corresponden a enfermedades por desgaste físico, factores carenciales y probablemente un medioambiente agresivo.

El hecho de que enfermedades como el parasitismo y las diarreas se vean relegados al séptimo y décimo lugar respectivamente tendría explicación al considerar que estaban bajo constante promoción de salud de parte de servicios médicos (promotores, personal sanitario, médicos, etc.) buscando prevenir este tipo de enfermedades, además la población que se estudió está comprendida mayoritariamente arriba de los 15 años por lo que es posible asumir con mayor responsabilidad las medidas de higiene.

## CUADRO NUMERO 3

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR RANGO DE EDAD DE LOS DESMOBILIZADOS DE URNG  
DE EL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACION

No.	DIAGNOSTICO	RANGOS DE EDADES EN AÑOS												TOTAL
		1 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	> de 65	
1	Gastritis	0	6	11	22	14	8	10	2	4	2	0	1	78
2	Desm. de ag. visual	1	2	8	7	10	5	6	9	6	4	1	0	58
3	Mialgia	1	1	9	11	13	7	2	3	2	1	0	0	50
4	Lesión HPAF y armas convencionales	0	0	5	5	8	6	1	0	1	0	0	0	26
5	Otitis	0	1	8	3	6	4	1	1	1	0	0	0	25
6	Anemia	1	1	4	6	4	3	1	0	1	1	0	0	22
7	Parasitismo intestinal no específico	1	0	5	3	6	1	4	0	0	0	0	1	21
8	Pterigión	0	0	1	2	4	2	2	6	3	1	0	0	21
9	Cefaleas	0	2	3	4	3	4	1	0	1	1	0	0	18
10	Síndrome diarréico ag.	0	0	5	1	4	6	1	0	0	0	0	1	18
11	Otros	0	9	40	39	38	25	21	14	12	6	2	3	210
TOTAL		4	22	99	103	110	69	50	35	31	16	3	6	542

FUENTE: Informe médico del primer nivel (registro diario) FGT

Como es notorio los diagnósticos de excombatientes menores de 15 años constituyen apenas el 0.73% del total de diagnósticos, esto tiene su explicación: tomamos en cuenta que la población de excombatientes de URNG tiene una distribución por edades que en su mayoría oscilan en los índices de la población económicamente activa 90.8% (15). Los cuatro diagnósticos de excombatiente menores de 15 años corresponden a tres pacientes, la mayoría de los niños y las mujeres se encuentran identificados como beneficiarios indirectos (familiares) y algunos incluso como base social por lo que no se toman en cuenta en este estudio.



## CUADRO NUMERO 4

### TOTAL DE DISCAPACIDAD DE EXCOMBATIENTES DE URNG EN EL DEPARTAMENTO DEL QUICHE POR EDAD Y SEXO EVALUADOS EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACION

No.	Edad años	Masculino	Porcentaje	Femenino	% Porcentaje	Total	Porcentaje
1	20 a 24	2	9.09%	0	0	2	8.70%
2	25 a 29	6	27.27%	0	0	6	26.09%
3	30 a 34	5	22.73%	0	0	5	21.74%
4	35 a 39	6	27.27%	0	0	6	26.09%
5	40 a 44	2	9.09%	0	0	2	8.70%
6	45 a 49	0	0.00%	1	100%	1	4.35%
7	50 a 54	1	4.55%	0	0	1	4.35%
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100.00%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

El 98% de los casos de discapacidad corresponde a población económicamente activa por lo cual la implementación de programas de rehabilitación y capacitación laboral vendría a contribuir no solo a lograr una incorporación en mejores condiciones sino también a fortalecer el proceso de desarrollo de la familia y de la comunidad misma.

Se observa nuevamente una marcada diferencia en el sexo de los discapacitados ya que solo un caso corresponde al femenino, el mismo fue ocasionado por herida por arma de fuego en combate.

## CUADRO NUMERO 5

**SITUACION DE TENENCIA DE TIERRA DE LOS  
EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS DE URNG DEL  
DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE  
INCORPORACION INICIAL.**

No.	Tenencia de tierra	Número	Porcentaje
1	Si tiene	7	30.43%
2	No tiene	6	26.09%
3	Comunitaria	2	8.70%
4	No se reporta	8	34.78%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

Un importante grupo de los discapacitados no posee tierra para trabajar o para que su familia lo haga, lo cual presupone un aumento en factores desfavorables a su incorporación sobre todo si lo asociamos a su discapacidad.

## CUADRO NUMERO 6

**OCUPACION DE LOS EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS DE  
URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS EN LA  
FASE DE INCORPORACION INICIAL.**

No.	Ocupación	Número	Porcentaje
1	Agricultor	17	73.91%
2	Promotor de educ.	3	13.04%
3	No trabaja	1	4.35%
4	Oficio doméstico	1	4.35%
5	Trabajos esporádicos	1	4.35%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

El 95.65% de los discapacitados desarrollan alguna actividad productiva, siendo la ocupación predominante la agrícola. Aunque no todos tienen tierra propia, aprovechan la de otros familiares o trabajan como jornaleros.

## CUADRO NUMERO 7

### NIVEL EDUCATIVO DE LOS EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE INCORPORACION INICIAL.

No.	Nivel educativo	Número	Porcentaje
1	Analfabeto	5	21.74%
2	Primaria antes de	3	13.04%
3	Primaria hasta 4to	3	13.04%
4	Primaria completa	4	17.39%
5	Secundaria compl	5	21.74%
6	Secundaria incom	2	8.70%
7	No reporta	1	4.35%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

El porcentaje de analfabetismo es bajo si lo comparamos al que se reporta para el Departamento de El Quiché que oscila entre un 72% y un 67% (9,15). Desde la vida en los campamentos la alfabetización fue una de las tareas a las que se les dió importancia, posteriormente en la concentración para la desmovilización se continuó con este proceso siendo reconocidos por el Ministerio de Educación previa nivelación, los grados alcanzados. En la etapa de incorporación inicial al igual que la salud la educación sigue siendo un pilar de la incorporación a través ahora del programa escuela sin paredes a cargo de promotores de educación de URNG reconocidos por el Ministerio de Educación.

## CUADRO NUMERO 8

**INGRESO FAMILIAR MENSUAL DE LOS EXCOMBATIENTES  
DISCAPACITADOS DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL  
QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE INCORPORACION INICIAL.**

No.	Ingreso mensual	Número	Porcentaje
1	Ningún ingreso	2	8.70%
2	< de 100	4	17.39%
3	101 a 200	3	13.04%
4	201 a 300	3	13.04%
5	301 a 400	1	4.35%
6	401 a 500	2	8.70%
7	501 a 600	1	4.35%
8	601 a 700	0	0.00%
9	701 a 800	1	4.35%
10	No reporta	6	26.09%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad PGT

El promedio de ingreso familiar mensual del discapacitado es menor o igual a Q 278.47, ingreso que los sitúa en una extrema pobreza. Actualmente están incorporados a uno de los departamentos con mayor proporción de subempleo informal (15) y pobreza extrema 86.5% (9).

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## CUADRO NUMERO 9

SITUACION DE TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS  
EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS DE URNG DEL  
DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE  
INCORPORACION INICIAL.

No.	tenencia de vivienda	Número	Porcentaje
1	Propia	17	73.91%
2	Alquilada	4	17.39%
3	Al Cuidado	2	8.70%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

## CUADRO NUMERO 10

TIPO DE VIVIENDA DE LOS EXCOMBATIENTES  
DISCAPACITADOS DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL  
QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE INCORPORACION INICIAL.

No.	Tipo de vivienda	Número	Porcentaje
1	Casa rural	7	30.43%
2	Casa urbana	0	0.00%
3	Rancho rural	16	69.57%
4	Rancho urbano	0	0.00%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

Según el diagnóstico de URNG el 78.5% de los incorporados carecen de vivienda propia. En el cuadro N.9 observamos que las condiciones de vivienda de los discapacitados aparentemente es mejor, sin embargo tener un lugar a donde ir no significa vivienda segura ni en condiciones adecuadas (1). En el cuadro N. 10 se evidencia que las viviendas son rurales y en su mayoría tipo rancho que significa sin servicios básicos, piso de tierra, techo de materiales orgánicos tipo paja, paredes de madera rústica tipo tablas, sin drenajes y ambientes únicos de dormitorio y cocina compartidos.

## CUADRO NUMERO 11

**CONDICIONES SANITARIAS EN CUANTO A EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LOS EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS DE URUG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE INCORPORACION INICIAL.**

No.	Forma de Disposición de Excretas	Número	Porcentaje
1	Cloaca	0	0.00%
2	Pozo séptico	1	4.35%
3	Letrina	20	86.96%
4	Al aire libre	2	8.70%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad FGT

La adecuada disposición de excretas es un factor que contribuye a disminuir las enfermedades diarreicas y parasitarias, tal como se reflejó en la morbilidad general. Es así mismo un ejemplo de normas higienicas que reflejan el trabajo de los promotores en salud.

## CUADRO NUMERO 12

**CONDICIONES SANITARIAS EN CUANTO AL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE INCORPORACION INICIAL**

N.	ABASTECIMIENTO DE AGUA	NUMERO	PORCENTAJE
1	Potable	8	34.78%
2	Pozo	5	21.74%
3	Lluvia	0	0.00%
4	Pila Pública	0	0.00%
5	Rio	7	30.44%
6	Entubada	3	13.04%
	TOTAL	23	100.00%

Fuente: ficha de discapacidad FGT

Se observa un mínimo porcentaje de personas con acceso a agua potable. En general para el Departamento de El Quiché se reporta que solo el 52,5% de la población del área rural tiene acceso al agua entubada (15) que no es lo mismo que potable. Por consiguiente el hecho de que el parasitismo intestinal y las diarreas estén relegadas al séptimo y décimo lugar tiene respuesta el desarrollo de sus medidas higiénicas y factores culturales.

En esta región la población desmovilizada tiene por costumbre ofrecer antes del alimento un recipiente con agua para el lavado de manos, a la vez acostumbran llevar su bebida en las caminatas y no tomar agua de los riachuelos, sus bebidas las preparan en su mayoría con agua hervida. Parte de estas características están dadas por los hábitos sanitarios adquiridos en la guerra.

## CUADRO NUMERO 13

**CAUSAS DE DISCAPACIDAD DE LOS EXCOMBATIENTES  
DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE ATENDIDOS  
EN LA FASE DE INCORPORACION INICIAL.**

No.	Causa	Número	Porcentaje
1	Congénita	0	0.00%
2	Accidente	23	100.00%
3	Enfermedad	0	0.00%
4	Postquirúrgica	0	0.00%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad PGT

En todos los casos las lesiones que originaron la discapacidad son en principio accidentes de guerra, como heridas por armas de fuego, traumas, quemadura, tal como lo muestra el cuadro número 15.

## CUADRO NUMERO 14

**TIPO DE LIMITACION DE LOS EXCOMBATIENTES  
DISCAPACITADOS DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE EL  
QUICHE ATENDIDOS EN LA FASE DE INCORPORACION  
INICIAL.**

No.	Limitación	Número	Porcentaje
1	Oído	2	8.70%
2	Habla	0	0.00%
3	Condición extraña	0	0.00%
4	Movilidad	20	86.96%
5	Convulsión	0	0.00%
6	Aprendizaje	0	0.00%
7	Sensibilidad	0	0.00%
8	Visión	1	4.35%
TOTAL		23	100.00%

FUENTE: Ficha de discapacidad PGT

Las lesiones como se verá en el cuadro número 16 son en su mayoría musculoesqueléticas, explicándose de esta forma la limitación al movimiento.



## CUADRO NUMERO 15

**ORIGEN DE LAS LESIONES DE LOS DESMOVILIZADOS  
DISCAPACITADOS DE URNG DEL DEPARTAMENTO DE  
EL QUICHE.**

No.	ORIGEN DE LA LESION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	HERIDA POR ARMA DE FUEGO O ARMA CONVENCIONAL	18	78.26%
2	TRAUMA POR GOLPE	4	17.39%
3	QUEMADURA	1	4.35%
	TOTAL	23	100.00%

Fuente: Ficha de discapacidad FGT

Las heridas por arma de fuego o arma convencional incluye las producidas directamente por proyectiles de fusil así como también las resultantes de esquirlas de mortero, granada, bastón chino, o los efectos de sus ondas expansivas.

## CUADRO NUMERO 16

**REGION ANATOMICA LESIONADA POR  
FRECUENCIA EN LOS DESMOVILIZADOS  
DISCAPACITADOS DE URNG EN EL  
DEPARTAMENTO DE QUICHE**

No.	REGION ANATOMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	MSD	10	43.40%
2	MSI	5	21.70%
3	CARA Y CUELLO	1	4.30%
4	OJO DERECHO	1	4.30%
5	OIDO DERECHO	2	8.69%
6	MII	3	13.31%
7	MID	1	4.30%
	TOTAL	23	100.00%

Fuente: ficha de discapacidad FGT

Como producto de las lesiones se registraron cuatro amputaciones, una de mano en miembro superior izquierdo, otra de mano en miembro superior derecho, amputación parcial de hombro en miembro superior derecho y una pérdida de ojo derecho. Existe un marcado predominio de las lesiones musculoesqueléticas.

## VIII CONCLUSIONES

1. En el diagnóstico de salud efectuado existe predominancia del sexo masculino dentro de los excombatientes de URNG del Departamento de El Quiché, esto debido a las tareas y características propias del enfrentamiento armado.
2. La mayor parte de la población se encuentra comprendida en el rango de edad de la población económicamente activa.
3. Dentro de las diez primeras causas de morbilidad destaca en primer lugar la GASTRITIS, en la cual debe evaluarse seriamente su componente psicológico a partir del estrés y ansiedad resultado de una guerra prolongada y lo que ella implica además de una incorporación a la vida civil en condiciones adversas. Por lo demás se evidencia una patología de carencia nutricional y de desgaste físico probablemente por un medio ambiente agresivo. Las heridas por armas de fuego y armas convencionales ocupan un importante cuarto lugar en la morbilidad general. Las enfermedades infecciosas gastrointestinales a diferencia de los registros médicos a nivel nacional han sido desplazadas de los primeros lugares lo que nos orienta hacia la existencia de una adecuada atención a las normas de higiene.
4. Existe una prevalencia del 6.34% de discapacidad entre los 363 excombatientes que figuraron en el diagnóstico.
5. Las condiciones socioeconómicas de los discapacitados reflejan carencia de tierra propia con una ocupación mayoritaria tendiente a la agricultura. Presentan un bajo nivel de analfabetismo y un ingreso familiar mensual que los sitúa en la pobreza extrema. En cuanto a la vivienda la totalidad de los excombatientes discapacitados se ubican en el área rural con carencia mayoritaria de servicios básicos en donde sin embargo destacan sus normas higiénicas en la prevención de enfermedades infecciosas gastrointestinales.

## IX RECOMENDACIONES

1. **Implementar un programa de diagnóstico y atención de salud mental permanente** en las comunidades donde se encuentran incorporados mayoritariamente los excombatientes de URNG, servicio que debiera ser amplio a toda la población ya que es de suponer que al ser el Departamento de El Quiché una de las regiones mas duramente afectadas por el conflicto armado interno del país las condiciones serán similares. Dicho programa debe ser negociado y coordinado con el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social por ser el ente a quien constitucionalmente le corresponde velar por la salud de los guatemaltecos.
2. **Facilitar prioritariamente a los discapacitados el acceso a créditos para la obtención de tierra y programas de capacitación laboral**, ya que ambos aspectos son relevantes en la mejora de su situación socioeconómica para mejorar su calidad de vida, fortaleciendo de esta manera en forma decisiva la rehabilitación de la que ya son beneficiarios y por ende su incorporación en condiciones dignas a la vida civil.
3. **Sistematizar la información de salud de las demás regiones del país** en donde se encuentran incorporados los excombatientes de URNG, para determinar sus necesidades y en base a la información resultante fortalecer e implementar proyectos de desarrollo comunitario en las áreas de mayor concentración de sus miembros, que beneficien no solo a los excombatientes y familias sino también a la base social.

4. **Compartir los resultados de este diagnostico de salud e incentivar al personal de salud local de URNG** que se ha responsabilizado por varios años del bienestar de los ahora desmovilizados para que continúen en su labor de promoción de salud. Si fuese posible además favorecer la interacción con personal de salud estatal para compartir sus experiencias y su mística de vocación de servicio que asumen en forma gratuita y responsable por encima de sus necesidades y las otras tareas que efectúan para subsistir.

## X RESUMEN

Esta investigación constituye un diagnóstico de salud de los excombatientes de URNG del Departamento De El Quiché en el proceso de incorporación inicial a la vida civil. Tiene como propósito contribuir al fortalecimiento del proceso de paz en el marco de la salud. Analiza las diez primeras causas de morbilidad de 363 excombatientes, determina la prevalencia de discapacidad de los mismos y analiza la situación socioeconómica de los discapacitados.

De la evaluación de los 363 excombatientes, se desprenden 548 diagnósticos. En el diagnóstico de salud efectuado existe predominancia del sexo masculino y la mayor parte de la población esta comprendida en el rango de edad de la población económicamente activa.

En la morbilidad destaca en primer lugar la GASTRITIS que se debe evaluar ligada a factores de estrés y ansiedad producto del conflicto armado interno. Aparecen las heridas por armas de fuego y armas convencionales en un importante cuarto lugar siendo el resto de la morbilidad correspondiente a enfermedades nutricionales carenciales y de desgaste físico propias de un medio ambiente adverso. El parasitismo y las diarreas a diferencia de lo registrado a nivel nacional han sido desplazadas al séptimo y décimo lugar reflejando una buena observancia de las normas higiénicas por parte de los desmovilizados.

En lo que se relaciona a la discapacidad se detectaron 23 pacientes que representan un 6.34% en relación a los 363 pacientes evaluados. De los discapacitados el 78.26% de los casos se debió a heridas por arma de fuego y convencionales.

En las condiciones socioeconómicas de los discapacitados, destaca la carencia de tierra, la ocupación mayoritaria en agricultura, un bajo nivel de analfabetismo con un ingreso familiar mensual promedio que los ubica en la pobreza extrema. Las condiciones de vivienda y servicios básicos son deficientes sin embargo sus normas higiénicas personales son adecuadas.

Al final del estudio se recomienda implementar un programa de diagnóstico y atención de salud mental permanente a nivel local. Facilitar el acceso a los discapacitados a créditos para obtención de tierra y programas de capacitación laboral. Se sugiere además sistematizar la información de salud de las demás regiones del país haciendo énfasis al final en la necesidad de incentivar al personal de salud local de URNG que se ha hecho cargo de los ahora desmovilizados por varios años, para que sigan en su mística de servicio.

## XI

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

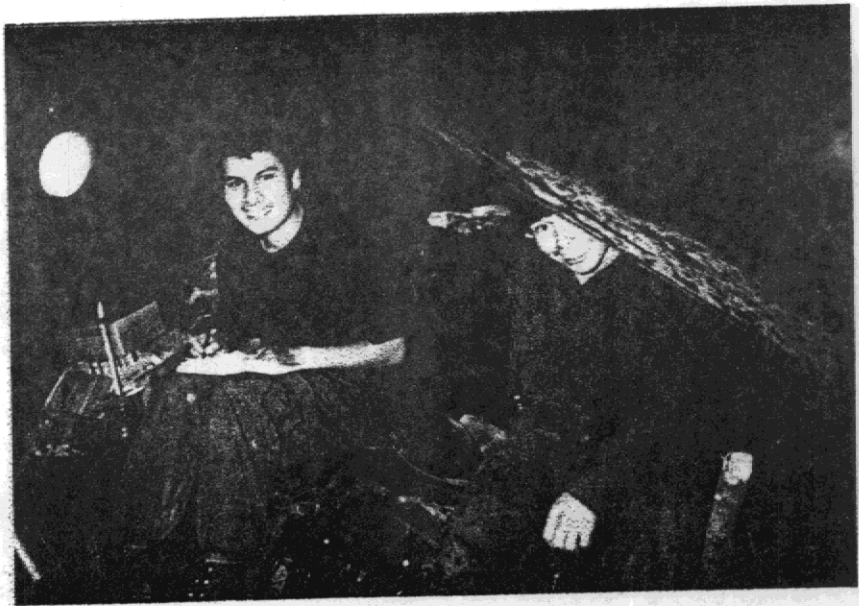
1. Fundación Guillermo Toriello – Unión Europea Diagnóstico socioeconómico Personal incorporado, Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. Publicación mayo de 1997.
2. Fundación Guillermo Toriello. Equipo de Salud. Aspectos de salud abordados en Los Acuerdos de Negociación. Guatemala, s.f. (documento)
3. Fundación Guillermo Toriello. Equipo de Salud. Evaluación Proyecto PNUD. Documento, Guatemala 11 de Agosto 1998.
4. Fundación Guillermo Toriello. Equipo de Salud. Informe de Avances Proyecto " Fase Inicial de la atención de salud para la incorporación de URNG". Componente del programa PNUD-Gua-96-018, Ejecutado por la Fundación "Guillermo Toriello" con la Asistencia Técnica de OPS/OMS. Documento, Guatemala, Mayo 1998.
5. Fundación Guillermo Toriello. Equipo de Salud. Plan de Atención de Salud Integral Fase de Incorporación Inicial - Mayo 1997 a Mayo 1998. Documento mimeografiado 1997.
6. Fundación Guillermo Toriello. Equipo de Salud. Segundo informe de avances del proyecto atención de salud en la fase inicial de incorporación Región del Quiché. Documento, Agosto de 1998.
7. Gobierno de Guatemala y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, URNG. Acuerdos Suscritos entre El Gobierno de Guatemala y La URNG. Ciudad de Guatemala. Tomo I y II. Artgrafic de Guatemala, 1996.

8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca – Facultad Odontología USAC – Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – Médicos sin Fronteras Francia – Médicos del Mundo España – Universidad Misionera del Pobre – USAID – UE – OPS/OMS. Salud Integral en la Fase de Desmovilización y de la Incorporación de la URNG a la vida Ciudadana. Publicación Guatemala, 1997.
  
9. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Algunos indicadores de salud seleccionados por Departamento. Volumen No. 2 El Quiché. Impreso en Don Quijote, S.A. Guatemala, Agosto 1993.
  
10. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Análisis de la Situación de Salud por Regiones. Guatemala, Publicación, s.f.
  
11. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Situación de Salud del Departamento de Quiché. Documento, 1998.
  
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud OPS / OMS. Condiciones de Salud en Guatemala 1994. Ciudad de Guatemala. Publicaciones Científicas y técnicas, de la Organización Panamericana de la Salud, Guatemala, Mayo 1994.
  
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, OPS / OMS – Internacional para el Desarrollo, BID. Etnicidad, Salud y Riesgo en Guatemala. Publicación. Guatemala 1997.



14. Rosal Paz, María Luisa. La Situación de Salud Mental de los Excombatientes de URNG en los momentos previos a su incorporación a la vida ciudadana. Tesis (Médica y cirujana) - Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Junio 1998.
  
15. Sistema de la Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala: los contrastes del desarrollo humano. Publicación, edición 1998.

## XI. ANEXOS



Actividad de estudio en un campamento guerrillero de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.



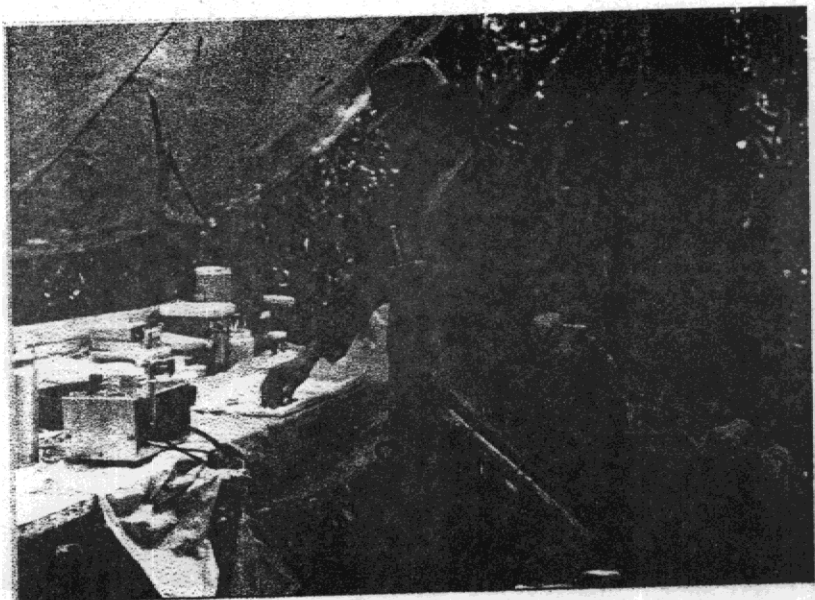
Actividad cultural entre un niño y un adulto en un campamento guerrillero de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.



Preparación de alimentos en un campamento guerrillero de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.

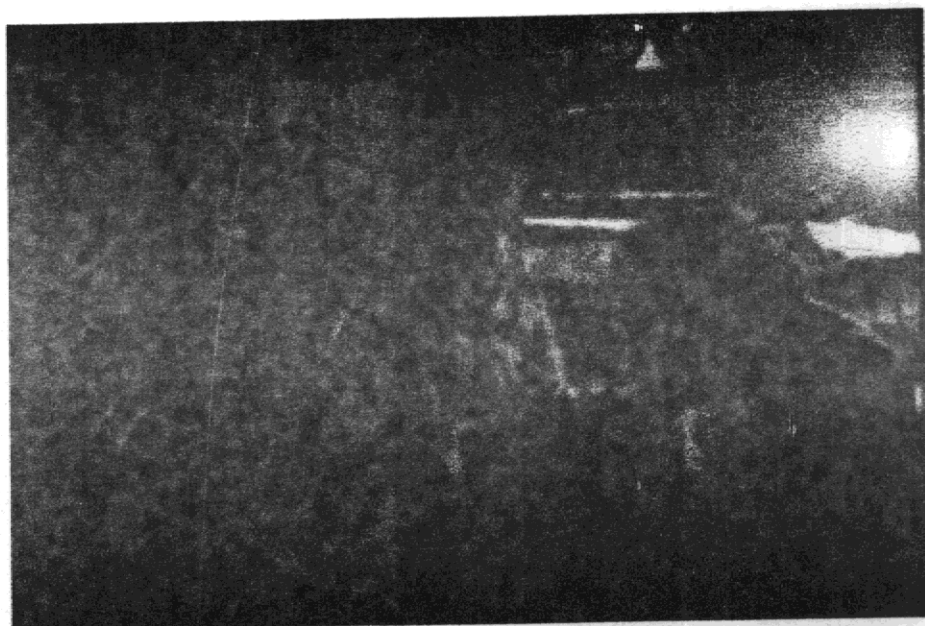


Se observa la tensión de los integrantes de la escuadra guerrillera de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG al ir cruzando el río en prevención de una posible emboscada.



**Atención odontológica en una unidad médica de un campamento guerrillero de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



**Se observa una cirugía de emergencia en una unidad médica de campaña de un frente guerrillero de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.**





Grupo cultural de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG, esperando su participación durante una actividad colectiva.



Actividad deportiva colectiva en un campamento de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.



Desarrollo de una actividad cultural desde el punto de vista de la cosmovisión de un frente guerrillero de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG.



Fase inicial de la atención de salud para la Incorporación de URNG  
Fundación Guillermo Toriello

FICHA DE MEDICINA GENERAL

A.- Datos generales del beneficiario

Apellidos		Nombres		Seudónimo
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Cédula de Vecindad	Carnet Desmovilizado
Ubicación: Departamento, municipio, comunidad				

Excombatiente

Población civil:  Familiar  de \_\_\_\_\_

B.- Afecciones Crónicas  
Diagnósticos/s primario/s:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

C.- Discapacidad

Diagnósticos/s primario/s:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

D.- Afección Aguda

Diagnósticos/s primario/s:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

E.- Referencia:

Es referido a consulta de (especialidad/es):	
1. _____	
2. _____	
Por: _____	
Al Centro: _____	
Cita (fecha y hora): _____	
Con carácter de: _____	

a. Síntesis de la afección actual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Discapacidad. Causa de la/s lesiones (guerra, civil o natural); fecha de ocurridas; agente lesional; otras circunstancias; tratamientos recibidos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Impedimentos provocados por las lesiones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d. Exámen Físico (datos positivos): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d. Tratamiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e. Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del médico \_\_\_\_\_

