

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

**CONDICIONES DE SALUD-ENFERMEDAD EN UNA COMUNIDAD
EMPESINA, INDIGENA, SAN JUAN ATITAN, HUEHUETENANGO
(ANÁLISIS SOCIOLÓGICO)**

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Escuela de Ciencia Política

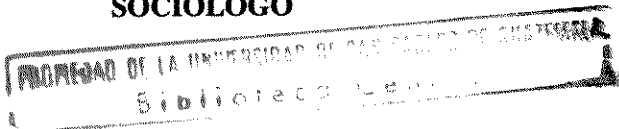
POR:

JEREMIAS OCHOA DIAZ

Al conferirsele el Grado Académico de
LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

y el Título Profesional de:

SOCIOLOGO



Guatemala, Noviembre de 1,996

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

DECANO	Lic. José Francisco De Mata Vela
VOCAL I.	Lic. Luis Cesar López Permouth
VOCAL II.	Lic. José Roberto Mena Izzepi
VOCAL III.	Br. Edgar Orlando Najarro Vásquez
VOCAL IV.	Br. Carlos Leonel Rodríguez Flores
SECRETARIO	Lic. Carlos Humberto Mancio B.

Consejo Directivo de la Escuela de Ciencia Política

DIRECTOR	Lic. Samuel Alfredo Monzón García
VOCAL I.	Licda. Lyuba Méndez de Linares
VOCAL II.	Lic. Arnoldo Aval Zamora
VOCAL III.	Br. Edwin Rudy Monterroso Mejía
VOCAL IV.	Br. Edgar Alfredo Pereira Rivadeneira
VOCAL V.	Br. Amara Tatiana Monzón Gálvez
SECRETARIO	Lic. Carlos Enrique Villatoro G.

Tribunal que practicó el Examen Privado

Examinadora	Licda. Lyuba Méndez de Linares
Examinadora	Licda. Blanca Eugenia C. de Ponciano
Examinador	Lic. Guillermo Pedroni
Examinador	Lic. Luis Beteta
Examinador	Lic. Sergio Flores

“Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis”
(Artículo 25 del Reglamento para los exámenes Técnico Profesional y Público de Tesis).


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA POLITICA

GUATEMALA, veintiocho de julio de mil novecientos noventa y cinco.

ASUNTO: El (la) estudiante: JEREMIAS OCHOA DIAZ
----- Carnet No. : 52633
solicita aprobación del Plan de Tesis, del Tema de Te-
sis y del nombramiento del asesor.

Pase al coordinador del Area de Metodología, Dr. César Agreda
Godínez para que se sirva emitir dictamen acerca del Plan de Tesis pre-
sentado por el (la) estudiante.

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"


Lic. Samuel Alfredo Monzón
Director



Se adjunta expediente completo.

s.c. Archivos.

l/ seb

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

Guatemala, 1 de agosto de 1995

Licenciado:

Samuel Alfredo Monzón García
Director Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos

Estimado Licenciado:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el objeto de informarle que, tuve a la vista el trabajo de tesis del (la) estudiante _____

— JEREMIAS OCHOA DIAZ —

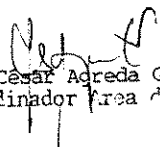
Carnet No. 52633

titulado: " ANALISIS SOCIOLOGICO DE LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE UNA
COMUNIDAD CAMPESINA. SAN JUAN ATITLAN, HUEHUETENANDO "

El (la) estudiante en referencia hizo las modificaciones y por lo tanto, mi dictamen es favorable, para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. César Agreda Godínez
Coordinador Área de Metodología.

SE REGRESA EXPEDIENTE

c.c. archivos.

2.- sebm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

4164-95

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, veintisiete de octubre de mil nove-
cientos noventa y cinco.

Se admite el Tema de Tesis y se nombra como Asesor (a) del (la) es-
tudiante JEREMIAS OCHOA DIAZ

Carnet No. 52633 al (a la) Licenciado (a) EUGENIA CASTELLANOS
DE PONCIANO

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Se devuelve expediente

c.c. archivos

4/ seb

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
SECRETARIA
- 3 NOV. 1905
RECIBIDO
Hora 17:00 minutos 20
OFICIAL [Signature]

Guatemala 8 de Octubre de 1996.

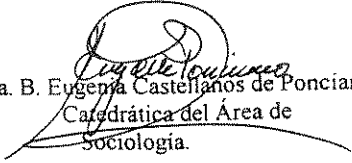
Señor Director
Escuela de Ciencia Política,
Lic. Samuel Alfredo Monzón
Universidad de San Carlos de Guatemala,
Presente.

Señor Director:

Por este medio me dirijo a usted con el fin de emitir DICTAMEN sobre la tesis de grado de el estudiante: JEREMIAS OCHOA DIAZ, Carnet no. 52633, quien presenta el trabajo titulado: "Condiciones de Salud enfermedad en una comunidad campesina, indígena, San Juan Atitán, Huehuetenango. Análisis Sociológico." Al respecto quisiera manifestarle lo siguiente:

1. El trabajo del estudiante Ochoa Díaz, constituye un esfuerzo por relacionar la problemática de Salud-enfermedad, con aspectos económicos y sociales desde un enfoque sociológico.
2. El estudio, de carácter exploratorio, es de vigencia actual, por cuanto describe las condiciones actuales del campesinado indígena, a nivel municipal, además de aportar elementos para un análisis comparativo rural-urbano y ladino-indígena.
3. Dado que el trabajo llena los requisitos reglamentarios correspondientes, puede aprobarse para someterlo al examen público de tesis.

Sin otro particular, me suscribo de usted,
Atentamente:


Licda. B. Eugenia Castellanos de Ponciano
Catedrática del Área de
Sociología.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA


CUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala,
ave de octubre de mil novecientos noventa y seis.-----

ASUNTO: Expediente de Tesis del (la) estudian-
te JEREMIAS OCHOA DIAZ _____
Carnet No. 52633 - - - - -

Habiéndose cumplido por parte del Señor Asesor de Tesis, con haber emitido dictamen correspondiente, pase al Señor Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, para que se proceda a la designación del Especialista, continuándose en su trámite.

Atentamente,

"IO Y ENSERAD A TODOS"


Señ. Samuel Alfredo Monzón
Director



Se envía el expediente

Se archiva

Se

2974-96

6
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, diez de octubre de mil novecientos no-
venta y seis. _____

Atentamente pase al LICENCIADO MANUEL RIVERA RIVERA _____
para que proceda a revisar la Tesis del (la) estudiante Jeremías Ochoa Díaz
_____ y en su oportunidad emita el dictamen co-
rrespondiente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Manuel Rivera Rivera
Lic. José Francisco De Mata Vela
DECANO



Se devuelve expediente completo

c.c. archivos

6/ sep

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
RECIBIDO
15/10/96
DECANO

Manuel
Nov. 11/96.
B:oolby.

Guatemala, 08 de noviembre de 1996

Señor Director
Samuel Alfredo Monzón García
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

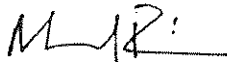
Licenciado Monzón:

Me dirijo a usted atentamente con relación al trabajo de Tesis del estudiante JEREMIAS OCHOA DIAZ titulado "*Análisis Sociológico de la Situación Epidemiológica de una Comunidad Campesina: San Juan Atitán, Huehuetenango*" para el cual fui designado *Revisor* en calidad de Coordinador del Área de Sociología.

Tomando como variables determinantes: el entorno geográfico, condiciones étnicas y laborales y políticas públicas, el estudiante Ochoa Díaz desentraña las influencias que cada una de ellas tienen sobre la situación epidemiológica de la comunidad de San Juan Atitán, Huehuetenango, permitiéndonos, entre otras cosas, evidenciar una realidad social y campesina altamente deprimida por factores y acciones recurrentes a la producción agrícola capitalista.

La utilización de procedimientos teórico-metodológicos que rebasan las técnicas investigación tradicional también permiten, en esta Tesis, conocer con detalle las inhumanas condiciones de vida y salud en las que se desarrolla la población atiteca, enfrentándonos a circunstancias microsociológicas que requieren soluciones prácticas y aceleradas.

En función de este valioso aporte temático y, considerando que la labor realizada por Jeremías Ochoa Díaz cumple con las normas establecidas en el Reglamento de Evaluación de la Escuela de Ciencia Política, dictamino la aprobación del trabajo de Tesis para que el estudiante pueda continuar con los trámites requeridos.



Manuel Rivera Rivera
Coordinador del Área de Sociología
Escuela de Ciencia Política

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, once de noviembre de mil novecientos noventa y
seis.-----

ASUNTO: Expediente de Tesis del (la) estudiante
----- JEREMIAS OCHOA DIAZ -----
----- Carnet No. 52633 -----

Habiéndose cumplido por parte del Rvisor de Tesis, con haber
emitido el dictamen correspondiente, pase al Decanato de la Facultad
de Ciencias Jurídicas y Sociales, para que se autorice la impresión de
dicha tesis.

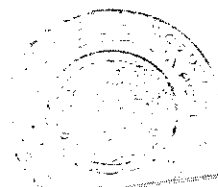
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Samuel Alfredo González
Director

Se envía expediente

c.c. archivos

7/ seb



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
SECRETARÍA DE LA FACULTAD

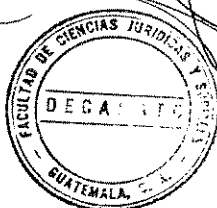
3393-96

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Guatemala, once de noviembre de mil
novecientos noventa y seis.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del
trabajo de Tesis del (la) estudiante JEREMIAS OCHOA DIAZ ----
----- intitulado: "ANALISIS SOCIOLOGICO DE LA SITUACION EPIDEMIO-
LOGICA DE UNA COMUNIDAD CAMPESINA. SAN JUAN ATITAN, HUEHUETENANGO".----

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. José Francisco De Mata Vela
DECANO



Se regresa expediente completo
c.c. archivos

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
JURIDICAS Y SOCIALES
SECRETARIA
3
TRP
Hoyas 16/11/96
OFICIAL

8/ seb

* Ya no sentirán, en adelante, sollozos de tristeza ni gritos de angustia.
Ni habrá más, allí, recién nacidos que mueran de pocos días, o viejos
que mueran sin llegar a serlo.
Construirán sus casas y vivirán en ellas, trabajarán la tierra
y comerán lo que produzca.
Ya no construirán para que otro vaya a vivir,
Ni plantarán para alimentar a otro, No trabajarán inútilmente*...
Isaías 65: 19-23

DEDICATORIA

A mis Padres: Juan y América, por la palabra y el ejemplo.

A mi esposa: Norma Jeaneth, compañera para la vida.

A mis hijos e hijas: América Gabriela, Juan Carlos, José Esteban y Cesía Victoria, por el tiempo negado.

A mis hermanos y hermanas: Lydda, Estuardo, Chiqui, Eddy, Tancy, y Rony, con cariño.

A todos mis sobrinos, especialmente a Diego

A mis familiares y amigos: por su apoyo y cariño.

ÍNDICE

	Página
Introducción	i
Capítulo I: Marco Teórico y Método	1
1. Fundamentación Teórica	1
Proceso Salud-Enfermedad	1
Ubicación del área de estudio	2
Modelo de Causalidad de la salud-enfermedad	2
La salud-enfermedad como fenómeno social	4
La salud-enfermedad y la Formación económica	5
Epidemiología Social	6
Sociología de la Salud	6
Estructura Social Rural	7
Objetivos e hipótesis	10
2. Método de la Investigación	11
Capítulo II: Información General de San Juan Atitán	13
1. Localización	13
2. Antecedentes históricos	13
3. Accidentes geográficos, Clima	14
4. División político-administrativa	15
5. Demografía	15
6. Economía	19
7. Idioma	24
8. Vestido	25
9. Organización	26
10. Comunicaciones y Transporte	28
11. Servicios de Salud	29
12. Educación	31
13. Religión	33
Capítulo III: La situación Etnica de Atitán	35
1. El grupo Mam	35
2. La Unidad Social	35
3. El Origen y desarrollo del Municipio	36
4. El Pueblo o Municipio como referente de Identidad	37
5. Concepción de Salud y la población atiteca	38
Capítulo IV: La Migración laboral de los Pobladores de Atitán	41
1. La Migración en Atitán	42
2. Lugares de destino	43
3. El habitador y su papel	44
4. Transporte	46
5. Condiciones laborales en las Fincas	47
Capítulo V: Impacto de las Políticas Públicas y Condición de Salud en la Población de Atitán	49
1. Definición	49
2. Su operacionalización	50

Capítulo VI: Situación Epidemiológica	58
1. Atitán una comunidad rural	58
2. Análisis comparativo con otros tipos de población	61
Conclusiones	74
Bibliografía	76

INTRODUCCION

El presente estudio busca evidenciar, a partir de un análisis micro(ámbito municipal), la relación que existe entre las condiciones económico-sociales de una comunidad, su condición étnica y la operacionalización de las políticas públicas en la población, con su patrón epidemiológico, y la tendencia de diferenciación que existe al interior de los departamentos, entre poblaciones indígenas y no indígenas así como entre población rural y urbana, reflejo de contradicciones existentes a nivel nacional, y generadas históricamente.

Además, busca demostrar que el fenómeno salud-enfermedad en Guatemala, es de naturaleza socio-cultural, determinado por la estructura social atrasada del capitalismo arcaico, que genera una desigual distribución de los recursos económico-sociales en la población, que como señala Rokael Cardona¹ "a pesar de haber adquirido un claro predominio en las últimas cuatro décadas, no ha propiciado un desarrollo racional del mercado interno; ha sido concentrador excluyente en extremo, de la riqueza y del bienestar social desarrollando formas de explotación coercitivas de la fuerza de trabajo; frenando la generalización del proceso de proletarianización, generando mecanismos de semi-proletarianización, y sub-ocupación en el campo," como; los trabajadores temporeros, trabajadores sin tierra, campesinos minifundistas, migrantes, entre otros, con manifestaciones de empobrecimiento más agudas en el campesinado rural indígena, y que junto al papel que ha jugado el Estado en la provisión de los servicios, entre otras dinámicas del campesinado, son factores determinantes de la situación de salud-enfermedad de grandes sectores de población en el país.

Según estimaciones de SEGEPLAN,² en 1990, el 48% de la población del país que equivalía a 4.4 millones de personas eran indígenas, donde más del 32% de la población total se comunicaba dentro de su grupo poblacional usando alguna lengua indígena.

Varios departamentos del país poseen elevados porcentajes de población indígena y estos presentan un perfil característico de escasa infraestructura socioeconómica y reducida prestación de servicios básicos para la población, las regiones más afectadas por la pobreza crítica son las comunidades rurales del país, sobre todo aquellas donde la agricultura de subsistencia y la actividad artesanal son la principal actividad económica, siendo los grupos

¹ - Cardona, Rokael. Marco Socio cultural de la salud y su diferenciación espacial. Guatemala 1992. Documento no editado, pág. 4.

² - SEGEPLAN, UNICEF. Análisis de Situación del niño y la mujer. Guatemala 1991. pág.3.

más afectados los campesinos minifundistas que viven en los departamentos del altiplano noroccidental, (Huehuetenango y Quiché).

Esta región evidencia menor grado de desarrollo relativo comparado con el resto del país y concentra el 13.60% de la población guatemalteca, esta región es donde se asienta mayoritariamente la población indígena rural.

La principal actividad productiva de la región es la agricultura a pequeña escala, donde el 78.26 % de la población ocupada se dedica a esta actividad.

El departamento de Huehuetenango, con una población indígena del 85.2%³, junto al departamento del Quiché, son los más deprimidos⁴ del país.

En Huehuetenango, cuyo territorio se encuentra dividido en 31 municipios viven los grupos indígenas; acatecos, mames, jacaltecos, kanjobales, tecos, aguacatecos y chuj. Con una población eminentemente rural (85%) que vive en pequeñas comunidades con alta dispersión y dificultad de acceso, por lo montañoso de su topografía.

Aunque existe algún nivel de diferenciación entre los grupos indígenas en relación a sus condiciones de salud enfermedad, ésta no es sustantiva como la existente frente a los no indígenas, situación que quedará demostrada en este estudio a partir de la construcción de patrones epidemiológicos basados en categorías económico sociales. Para comparar poblaciones: rural y urbana, así como ladino - indígena, siempre dentro del mismo departamento.

La diferenciación existente entre grupos indígenas, obedece más a factores geográficos, de accesibilidad y vulnerabilidad por la vocación productiva, siendo para esta población en general un factor de riesgo su condición étnica.

Se justifica este estudio en El municipio de San Juan Atitán, por encontrarse dentro de los más precarios del departamento de Huehuetenango, y poseer una población mayoritariamente indígena (98%), con una ruralidad del 92%,⁵ y con una vocación ocupacional agrícola, "temporeros y migrantes," por lo importante que resulta el conocimiento de las condiciones de vida actuales del campesinado indígena.

³ -OPS. Indicadores de salud seleccionados por departamento. Vol. 3 Guatemala 1993. Pág.13.

⁴ - Por ser poseedores de los indicadores socioeconómicos y de salud más bajos.

⁵ - Según datos del INE, pero al analizarla desde criterios sociodemográficos y económico culturales, la población, es totalmente rural, ampliado en capítulo 6.

La unidad de análisis se enfoca en la familia campesina, entendida ésta como el sujeto social que reproduce sus condiciones de vida principalmente sobre una economía de subsistencia, sus relaciones de producción y consumo.

Los resultados obtenidos contribuirán a evidenciar la necesidad de ligar el estudio y tratamiento del proceso salud-enfermedad a los fenómenos sociales, como hechos histórico-sociales factibles de analizarse operativamente en grupos y poblaciones, aportando elementos para un estudio comparativo rural-urbano y ladino indígena, que junto a la contradicción principal, ricos y pobres, son determinantes de la situación diferencial de salud enfermedad de la población.

El presente informe, se ha estructurado en 6 capítulos, de la manera siguiente:

En el capítulo 1 se describe el marco teórico y el método seguido en este estudio, el cual resume la concepción y entendimiento de la salud enfermedad como proceso social que se presenta en forma diferencial entre los diversos grupos sociales históricamente determinados, producto de la ubicación de estos en la estructura económico-social.

La epidemiología guatemalteca no se manifiesta de manera homogénea en las diferentes comunidades y regiones del país, así como en las diferentes culturas y grupos étnicos.

La condición deprimida de salud de los grupos más pobres no es producto, como dicen algunos, de comportamientos equivocados o errados, sino por la desigual distribución de los recursos económico-sociales en la población⁶

Se evidencia la existencia de distintos perfiles de morbi-mortalidad en los diferentes grupos humanos. Estos perfiles epidemiológicos se distinguen de una sociedad a otra y de uno a otro grupo social, para poder demostrarlo en este informe se usó el modelo de causalidad, propuesto por el proyecto del Instituto para la Salud de Guatemala que, utilizando la categoría de "consumo", clasifica el tipo de enfermedades como las resultantes de las condiciones de consumo, subconsumo, defensa del consumo, consumo ampliado, consumo del trabajo y consumo deteriorante impuesto. Se ubicó al consumo dentro de una relación dialéctica entre; producción, distribución y consumo.

En el capítulo 2, se hace una descripción general de la comunidad, enfatizando en la población, sus instituciones y sus relaciones, así como el entorno físico donde ésta

⁶ - San Martín, Hernán, Prólogo a la 3ª edición de, Epidemiología, economía, medicina y política. De Breilh, Jaime, Fontamara, México, 1988.

desarrolla su vida, presentando su situación demográfica, educativa, económica, y haciendo algunas relaciones con el fenómeno salud-enfermedad.

En el capítulo 3, se hace una aproximación a la situación étnica, en el marco de la cuestión étnico-nacional y su relación con el fenómeno salud-enfermedad; este capítulo se hace necesario, pues la condición étnica es considerada también un factor de riesgo, porque si bien en Guatemala hay un conflicto clasista, el cual es fundamental, también existe un conflicto étnico, que debe estudiarse de igual manera en el contexto comunitario, porque los elementos presentes tanto en las contradicciones clasistas, como étnicas, se interrelacionan y se van transformando en la medida que se van modificando las formas de relación de la pequeña comunidad, *municipio*, y su integración a la formación económica, variables que contribuyen a la determinación de la situación epidemiológica comunitaria.

En el capítulo 4, se aborda el aspecto de la migración laboral de Atitán en forma descriptiva, narrando la cotidianidad y buscando una explicación sociológica en el marco de las relaciones de producción, así como de la estructura económica del país.

En el capítulo 5, se analiza las políticas públicas, de manera general, para luego adentrarse en la especificidad de las políticas de bienestar social y las de salud, donde se hace un análisis del sector público y específicamente del sector salud, su capacidad y su estructura organizativa a nivel departamental y municipal.

En el capítulo 6, se hace una comparación de los patrones epidemiológicos, de la población de Atitán, comunidad rural e indígena, en relación a los del municipio de Huehuetenango, relativamente más urbano y con una población considerablemente ladina, y el municipio de Chiantla, también con un alto grado de ruralidad, pero con una población eminentemente ladina, aun más que la del municipio de Huehuetenango y sobre todo de Atitán. Se seleccionó a Chiantla, porque es el municipio de Huehuetenango con el porcentaje de población indígena más bajo del departamento (12%).

Finalmente a manera de síntesis, se recogen y elaboran las conclusiones principales, que se fueron dejando implícitas en los capítulos anteriores.

Esta investigación pretende proveer elementos de análisis para quienes estén definiendo políticas y proyectos sociales y para quienes trabajando en programas de salud, ven con preocupación que el impacto de la intervención asistencial y curativa no genera una mejora en los deprimidos perfiles de salud de las pequeñas poblaciones rurales pobres e indígenas que transcurren su vida bajo condiciones de explotación, marginación y pobreza.

CAPITULO I

MARCO TEORICO Y METODO

"Crear una nueva cultura no significa sólo hacer individualmente descubrimientos originales: Significa también y especialmente, difundir verdades ya descubiertas, socializarlas, por así decir, convertirlas en base de acciones vitales".

A. Gramsci. 8.

I. FUNDAMENTACION TEORICA

1.1 Proceso Salud-Enfermedad

Casi todo el conocimiento o el más general que existe acerca de la enfermedad está referido a sus aspectos biológicos, situación que a nivel teórico corresponde a la existencia dentro de la ideología dominante de modelos y conceptos de la enfermedad como un proceso biológico del individuo.

En correspondencia a lo anterior, los fenómenos de salud-enfermedad, es claro que no tienen carácter histórico, ni social, pues generalmente se supone que con una explicación biológica se agota el tema, este sesgo confunde o soslaya que el fenómeno salud-enfermedad debe ser abordado a diferentes niveles, Cristina Laurell¹, describe tres niveles:

1.1.1 Un primer nivel que representa la enfermedad en cuanto un proceso biológico del individuo.

1.1.2 Un segundo nivel que constituye la enfermedad como la interacción entre tres factores biológicos: El huésped, el agente y el ambiente.

1.1.3 Un tercer nivel en el cual se representa la enfermedad como un fenómeno social y colectivo.

Por lo general se trata al tercer nivel como si fuera reducible al primero o en el mejor de los casos, al segundo, que lo que hace es convertir el fenómeno colectivo de salud enfermedad

1. Laurell, Cristina, Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social. Revista Centroamericana de ciencias de la salud. CSUCA. Costa Rica. No. 6.

en un problema cuantitativo al considerarlo como la simple suma de los fenómenos biológicos, presentes en un grupo determinado.

El enfoque sociológico del proceso salud-enfermedad se enmarca de mejor manera en el tercer nivel planteado por Laurell, pero partiendo de las relaciones y los procesos sociales en los cuales participan y que definen a los grupos y las clases sociales.

1.2 Ubicación Geográfica del área de estudio

Se consideró de vital importancia en el marco teórico, ubicar geográficamente al lector de este estudio, en el área espacial donde el mismo se realizó, por las múltiples referencias que se hacen del lugar en este capítulo, sin embargo en el capítulo siguiente se aborda con mayor detalle y precisión la información del lugar.

El escenario donde se desarrolló la investigación es el municipio de San Juan Atitán, comunidad eminentemente rural, que forma parte de los 31 municipios que conforman el departamento de Huehuetenango, Atitán colinda al Norte con el municipio de Todos Santos Cuchumatán, al Este con el municipio de San Sebastián Huehuetenango, al Sur con Santa Bárbara y San Rafael Petzaj, al Oeste con Petzaj, Colotenango y Santiago Chimaltenango.

Su población aproximada es de 11,500 habitantes, indígenas de habla Mam, , son campesinos minifundistas y migrantes, la mayoría de sus habitantes se dedica al trabajo agrícola, más del 50% de su población es menor de 15 años, y viven actualmente bastante aislados de los servicios en siete aldeas que conforman el municipio, todas con dificultad de acceso, por no contar con un camino adecuado y transitable todo el tiempo.

1.3. Modelo de Causalidad de la Salud-Enfermedad

La propuesta teórica de un modelo de causalidad de la salud en Guatemala basada en la categoría de “consumo social”, desarrollada por el grupo de trabajo del proyecto del Instituto Nacional de Salud de Guatemala² nos servirá de base para desarrollar nuestra propuesta de relación de las condiciones de salud-enfermedad de Atitán, con sus procesos de producción y consumo.

Modelo teórico que usaremos, y que se ubica claramente en el tercer nivel de análisis planteado por Laurell, pues busca relacionar a la enfermedad con sus determinantes esenciales,

2.-Instituto Nacional de Salud de Guatemala, documento mimeografiado, págs. 2-4

a diferencia de la clasificación tradicional de las enfermedades, por las alteraciones o trastornos que se producen en el organismo, ubicados en el primer o segundo nivel planteado por la autora antes mencionada. Para esto se hace uso de la categoría económica “consumo”.

Es necesario señalar que aunque el modelo original no utiliza las categorías económico sociales de “producción y distribución,” en este estudio las integraremos en el análisis, por lo que nos estaremos refiriendo a ellas constantemente, por considerarlas partes interdependientes de una unidad inseparable, la formación económica.

La distribución de la salud-enfermedad en la población esta íntimamente relacionada con la forma como se distribuyen los recursos, los productos o bienes de consumo, los instrumentos o medios de producción y aún la forma como se distribuyen los mismos trabajadores entre los diferentes sectores de la producción, siendo esta última forma de distribución, una fase del proceso productivo.

Para agrupar las enfermedades, el modelo en mención desarrolla cinco categorías que son:

1.3.1 “Subconsumo,” que agrupa a las enfermedades causadas por la deficiencia o falta de consumo de elementos básicos necesarios para la sobrevivencia humana, como la alimentación, el abrigo o vestuario y el techo o vivienda y los servicios como la salud, la educación, la recreación, entre otros. Siendo esta categoría donde se clasifican las principales causas de enfermedad y muerte en San Juan Atitán.

1.3.2 “Consumo ampliado,” que agrupa a las enfermedades causadas por un exceso en el consumo voluntario o intencional de elementos no necesarios en cantidad y calidad para la supervivencia como exceso en la alimentación y algunos patrones de conducta y ciertos estilos de vida; así como un consumo también voluntario de elementos dañinos para el ser humano como alcohol, tabaco, drogas, grasas saturadas, entre otros. En esta categoría no aparecen ninguna causa de enfermedad y muerte en San Juan, sin embargo al comparar su patrón epidemiológico, con el de comunidades no indígenas y comunidades urbanas, más favorecidas por el desarrollo económico, esta categoría nos será muy útil.

1.3.3 "Defensa del consumo," agrupa las afecciones causadas por el conflicto generado entre las formas de apropiación y de protección al consumo. No se consideró necesario su análisis por la falta de datos evidentes en la comunidad.

1.3.4 "Consumo por el trabajo," agrupa la morbi-mortalidad producida como consecuencia de las características del trabajo y las condiciones que este impone al estilo de vida, aquí se incluyen además de enfermedades, los accidentes producidos por las formas de trabajo. Se desarrolló un capítulo sobre la migración laboral a la costa sur, para dimensionar el efecto que este proceso de producción tiene en el estilo de vida de las familias campesinas de Atitán, y sus procesos de salud enfermedad.

1.3.5 "Consumo deteriorante impuesto," que se refiere a las formas involuntarias de consumo, dañinas para la salud, pero sobre las que se tiene poco control. Tampoco se usó esta categoría en el presente trabajo, por considerarla innecesaria, para los objetivos del mismo.

Al describir aquí las cinco categorías del modelo se hace únicamente para una mejor comprensión del mismo, sin embargo por los objetivos de este estudio sólo estaremos utilizando tres de ellas: el subconsumo, el consumo ampliado, y el consumo por el trabajo.

1.4. La Salud-Enfermedad como Fenómeno Social

Es necesario replantearse el concepto tradicional de salud, el cual ha sido definido de manera resumida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "completo estado de bienestar." Y asumir un concepto más dinámico, relativo, variable y multicausal, que considere entonces el proceso salud-enfermedad como un hecho socialmente determinado, es decir, un fenómeno social.

Nos adherimos al concepto de salud definido por Hernán San Martín:³ "un proceso social dinámico y variable de bienestar físico, psíquico y social que puede conllevar una cierta proporción de "mala salud" no objetivada ni percibida; este proceso es multicausal y se genera en las estructuras económico sociales y se distribuye socialmente en la población." Por

³ -San Martín, Hernán y otros. El concepto de Salud y el problema de indicadores de salud. Estudios de epidemiología social. Edit. Ciencia, Madrid. 1986. pág 68

considerar que es dinámico, relativo, que incluye en la definición la multicausalidad y que al la relacionarle de forma determinante con las estructuras económico sociales, la define como un fenómeno social.

1.5. La Salud-Enfermedad y La Formación Económica

Nuestro sistema socioeconómico continúa generando más enfermedad porque no permite un desarrollo racional del mercado interno, pues es concentrador y excluyente de la riqueza y del bienestar social de las grandes mayorías, situación que se agudiza aun más con la aplicación de las políticas de ajuste estructural dictadas por el Fondo Monetario Internacional a la mayoría de países como el nuestro, con un capitalismo dependiente, marginando cada vez a un sector mayor de la población del acceso a la atención y los servicios de salud y al estado de bienestar, que ha sido el concepto de Salud difundido por la OMS

Existe una relación proporcional entre la pobreza y las condiciones de Salud, pues a mayor pobreza de la población, también es mayor su morbilidad y mortalidad.

Tradicionalmente los problemas de salud y enfermedad son dejados para los médicos, sin embargo las condiciones de salud-enfermedad en la población, dependen, más que del desarrollo de la práctica médica, del desarrollo de la formación Económica, entendida esta como: "el conjunto articulado y estructurado de formas o modos de producción, que aparecen en una sociedad determinada y en un momento dado de su desarrollo histórico"⁴ la formación económica tiene a diferencia del concepto de modo de producción un carácter concreto, lo que constituye la base teórica que permite examinar las particularidades específicas de la estructura económica, así como la forma en la que el Estado distribuye los recursos para salud, ¿Cuanto asigna para el área curativa y cuanto para la preventiva?, ¿Cuanto para el área urbana y cuanto para el área rural? Así también con la inequidad en la distribución de los beneficios para la población, que como señala Antonio Campino⁵ "Los pobres tienen menos acceso a los servicios, por lo que el cambio de estructuras económicas y las formas de financiamiento de la inversión en salud, no resolverá todos los problemas, pero contribuirá a solucionarlos".

⁴ - Bartra, Roger. Breve Diccionario de Sociología, Edit. Grijalbo, S.A. México 1973. Pág.82

⁵ - Economista, Funcionario de OPS/ Washington, Conferencia en Seminario sobre Economía y Salud. Antigua Guatemala, Abril de 1991.

La forma como se articula la economía campesina de Atitán, al sistema agrícola agroexportador, es un condicionante directo de las condiciones de salud-enfermedad de las familias.

1.6. Epidemiología Social

El perfil epidemiológico, entendido como la frecuencia y distribución de la enfermedad, puede cambiar para una comunidad o población según las características de coyunturas específicas en algún momento de la historia, pues viene a ser la visión de las condiciones particulares de salud y enfermedad de un determinado grupo humano, población o país.

Nos referiremos a la epidemiología desde la concepción teórica propuesta por Jaime Breilh⁶ "Un conjunto de conceptos, métodos y formas de acción práctica que se aplican al conocimiento y transformación del proceso salud-enfermedad en la dimensión colectiva o social, que tiene como objeto de trabajo a los procesos que en lo social, en general, o en las clases y estratos sociales particulares determinan la producción de salud-enfermedad".

1.7. Sociología de la Salud

Una implicación de proponerse analizar la salud enfermedad como proceso social y por lo tanto su articulación en los procesos económicos, políticos, e ideológicos de la sociedad es la tarea impostergable de la Sociología, sobre todo de sus áreas más especializadas como la Sociología de la salud o "Sociología médica", pues se necesita de una teoría de lo social que provea elementos teórico metodológicos para su abordaje, pues comúnmente sólo los aspectos bio-médicos son abordados con rigor científico y los determinantes sociales se reducen a una explicación de lógica o sentido común.

La frecuencia y distribución de la enfermedad no es igual para todos, en una sociedad existe una frecuencia y distribución diferencial entre las clases sociales y estratos presentes en una formación social. Distribución, producto del lugar que se ocupa en las relaciones de

⁶Breilh, J. Epidemiología, economía, medicina y política. Ed. Fontamara, Puebla, 1988, págs. 23-34.

producción o la ubicación en la estructura económica de la sociedad y para nuestro país también por el área territorial y geográfica que se ocupa, pues la distribución geográfica de la población se encuentra íntimamente vinculada a la ubicación en la estructura económico-social.

1.8. Estructura Social Rural

Para la caracterización del grupo social a estudiar, las familias campesinas indígenas de San Juan Atitán, estaremos refiriéndonos a la tipología desarrollada por Galeski,⁷ pues es necesario considerar la estructura social rural.

Aún y cuando el concepto de clase es un instrumento sumamente útil para el análisis teórico, es muy difícil y casi imposible su aplicación directa a las investigaciones empíricas o en todo caso a las que utilizan datos estadísticos.

Razón por la que Galeski además de clase social usa el término "estrato social" para referirse a grupos necesarios de definir para el análisis de la estructura social, pero no considerados como clase, ya que este concepto se refiere a "los factores más fundamentales que determinan la diferenciación del status social" como son: la relación con los medios de producción, el lugar ocupado en un sistema de producción social e históricamente determinado.

Galeski, incluye la posición en la organización social del trabajo y usa estrato social en tres sentidos:

1. Como grupo o comunidad dedicado a una actividad que busca alcanzar intereses comunes, pero que se desintegra o disuelve siendo absorbido por el "sistema de clase básico," que es el sistema social existente. Por ejemplo; el estrato campesino en un sistema histórico anterior, hubiera sido considerado una clase social o hasta una clase básica.
2. Usándolo para distinguir grupos o colectividades que no pueden incluirse entre las categorías básicas de la estructura del sistema, pero que su situación social se determina por su relación con esa estructura.

⁷ Galeski, Boguslaw. Sociología del campesinado, ediciones península, Barcelona, 1977, págs. 175-177.

3. Para referirse a grupos o colectividades dentro de una clase cuya situación social es diferente de la del resto de la clase.

Básicamente el sentido sobreentendido que se da a "estrato social", es el de grupo en transición para distinguirlo de "clase básica", que en un sistema social dado ocupa una de las posiciones en contradicción, este uso complementario que se hace de estrato social, como grupo en transición permite estudiar la estructura social de forma dinámica, pues las diferenciaciones de *status* social deben estudiarse en el proceso de cambio, como tendencias, no como estados finales. Esto permite hacer un análisis de clase, en un problema del campesinado.

No pretende este estudio, entrar en la discusión teórica sobre el campesinado, al que definiremos como aquel que produce para subsistir, como una unidad extensa de economía doméstica,⁸ pues produce los medios básicos de existencia de la familia, y su relación con el mercado es tangencial. Sino es tratar de aplicar a un caso concreto, la tipología o estratificación social que presenta Galeski.

1.8.1. La Familia Campesina

La unidad de análisis, es a partir de la categoría de familia, por considerar que en esta descansa la economía campesina, pues como grupo doméstico tiene un rol esencial para la reproducción de trabajo, por lo que se trata de llegar a una conceptualización, que permita su análisis dentro de una realidad concreta, la formación económica y social.

La familia, según Murdock,⁹ es "el grupo social caracterizado por la residencia común, la cooperación económica y la reproducción." otros autores citados por la misma fuente, la entienden como un sistema social delimitado por las redes de parentesco, la localización espacial y las actividades domésticas, esta por regla general comparte una unidad doméstica que incluye dos conjuntos de actividades: aquellas que pertenecen a la producción y consumo de alimentos y aquellas que corresponden a actividades sociales tales como el sostenimiento y crianza de los hijos.

⁸ - Galeski, B. Ibidem, pág. 180.

⁹ -Murdock, en Sandoval Forero, Andres Eduardo. Familia indígena y unidad domestica. Los Otomies del Estado de México. Fac. De CC:PP y Admón. Universidad Autónoma de México 1994, pág. 18.

1.8.2. Tipología del Campesinado

El campesinado pues, se va dividiendo en tres tipos o categorías de familia:¹⁰

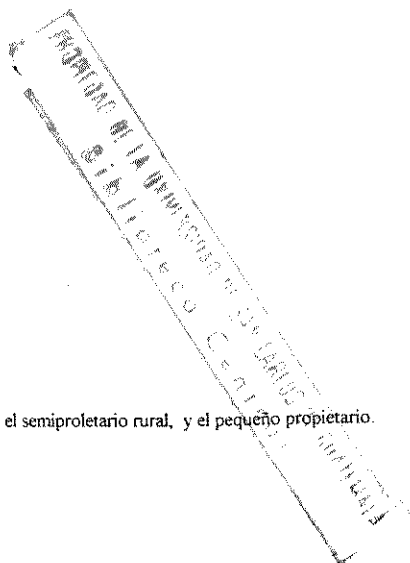
1.8.2.1. "Los pobres del pueblo", Campesinos deficitarios, semi jornaleros o pobres (venden mano de obra). Propietarios de explotaciones muy pequeñas y reducidas que no poseen los medios de producción (sobre todo, tierra suficiente) para asegurar la subsistencia de sus familias y se ven obligados a buscar trabajo fuera de su explotación.¹¹

1.8.2.2. "Los propietarios medianos", campesinos medianos, la explotación es lo suficientemente grande para proveer al mantenimiento de la familia, pero no tan grande para necesitar el empleo regular de jornaleros. El trabajo es familiar y las relaciones económicas con los vecinos son de naturaleza no capitalista.

1.8.2.3. "Los capitalistas del pueblo", campesinos ricos, sus explotaciones son tan grandes o su cultivo tan intensivo que la fuerza de trabajo de la familia no es suficiente por lo que se ven obligados a contratar jornaleros, regularmente. generan un producto excedente que les permite beneficiarse de un proceso de acumulación.

¹⁰ Galeski, Op. Cit. Págs. 176,177.

¹¹ - A veces esta categoría se divide en dos subcategorías, el semiproletario rural, y el pequeño propietario.



1.9. Objetivos e Hipótesis

Objetivo General

Establecer las relaciones existentes entre las condiciones económico sociales de la comunidad de Atitán, su condición étnica y la forma como se operacionalizan las políticas publicas en la población con su perfil epidemiológico.

Objetivos específicos:

Destacar los factores económico sociales que inciden directamente en la situación de salud-enfermedad de los atitecos y la relación con el resto del departamento, buscando aportar elementos para un análisis comparativo ladino - indígena y urbano rural.

Relacionar las enfermedades de la población con sus determinantes esenciales, por medio de las categorías “subconsumo” que agrupa las enfermedades causadas por la deficiencia o falta de consumo de elementos necesarios para la vida humana; “consumo ampliado”, que agrupa las enfermedades causadas por exceso en el consumo de elementos no necesarios en cantidad y calidad para la vida; y “consumo por el trabajo,” que agrupa las enfermedades, producidas como consecuencia de las características del trabajo y las condiciones que el mismo impone al estilo de vida.

La Hipótesis guía:

El perfil epidemiológico de la comunidad campesina indígena del municipio de San Juan Atitán, Huehuetenango, está básicamente determinado por las relaciones de producción y consumo de la población, expresadas en sus contradicciones y contrastes, que entrecruzan la estructura económica y el impacto en la población de las políticas públicas.

Y las derivadas:

- La condición étnica, ser indígena o hablar un idioma distinto, es un factor que contribuye para determinar el acceso de la población de San Juan Atitán a los bienes y servicios, como la educación y la salud.
- La tenencia de la tierra, *su cantidad, ubicación en relación de su distancia a los mercados, su calidad, entre otros*, es un factor que contribuye de manera vital para determinar la calidad de vida de la población.

2. METODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se consideró al campesinado indígena de San Juan Atitán, Huehuetenango, enfatizando en la familia campesina, como nuestra unidad de análisis, por considerarla poseedora de una especificidad social que proporcionaría elementos básicos para aclarar las hipótesis planteadas.

La comparación en algunos aspectos con una población urbana, *el municipio de Huehuetenango* buscó resaltar los rasgos de la familia campesina, del campesinado y la comunidad aldeana que generan un sistema social diferente basado en lazos que unen a la familia campesina con la explotación agrícola. No se comparó en este estudio a la población "rural" del municipio, con la población "urbana" del mismo, porque de acuerdo con las observaciones realizadas, no presenta una diferenciación muy acentuada; todo el municipio se caracteriza como una población aldeana, que no reúne condiciones socio-demográficas ni económico-culturales diferentes, por lo que se analizó al municipio con sus aldeas como una unidad social, *los "atitecos"* y se consideró más apropiado hacer algunas comparaciones con la cabecera departamental.

También se hizo una comparación entre la población de Atitán y el municipio de Chiantla, pues este último posee la especificidad de ser el municipio con más población ladina del departamento, en contraposición al de Atitán mayoritariamente indígena.

En la investigación bibliográfica, se realizó un análisis de fuentes primarias y secundarias, para lo cual se tuvo acceso a registros del sector público en el municipio y a registros y documentos institucionales (Visión Mundial, unidad de salud Chevac).

Fueron consultadas las políticas públicas, las económico-sociales, las sectoriales, diagnósticos sectoriales, regionales, censos de población, bibliografía y estudios relacionados con el tema y población, en una labor de sistematización de información para este estudio.

Se usó la observación de campo, directa y participante en las comunidades, por lo que durante los últimos cuatro años se tuvo un contacto frecuente con la población, con algunos procesos de su cotidianidad, como viajar a las fincas y residir en la comunidad por periodos cortos, lo que permitió hacer las anotaciones de campo necesarias y registros de información.

Esta técnica favoreció vivenciar aspectos de la vida del campesinado indígena; para una mejor comprensión de su problemática, interés principal de este estudio, se hicieron recorridos para la descripción física del área de estudio.

Los períodos de tiempo en la comunidad y la cercanía con algunas personas permitió la realización de entrevistas libres a informantes clave, así como realizar algunas entrevistas más elaboradas o estructuradas a funcionarios de ONG's y del sector público y a líderes comunales.

Para esto se contó con el apoyo de un equipo de campo, recolectando alguna información y realizando entrevistas.

Al analizar a la familia campesina como unidad de producción y consumo se uso de referencia el modelo de causalidad del proceso salud-enfermedad en Guatemala, basado en la categoría de "consumo social", descrito en el marco teórico, relacionando el proceso de salud-enfermedad de las sociedades con su nivel de desarrollo socio-económico, partiendo de la presencia de patrones epidemiológicos semejantes entre grupos y sociedades con un grado y tipo de desarrollo similar y en las diferencias epidemiológicas entre grupos poblacionales de una misma sociedad, que han sido afectados en forma distinta por el desarrollo económico.

Se construyeron patrones epidemiológicos según las categorías de "subconsumo" y "consumo ampliado" para los municipios de San Juan Atitan, Huehuetenango y Chiantla, para poder hacer un análisis comparativo entre los mismos.

No se elaboró un patrón para la categoría de "consumo por el trabajo," por dedicarse un capítulo de este informe a describir y analizar la migración laboral de la población, donde queda demostrado cómo afectan las condiciones impuestas por el trabajo al estilo de vida, sin embargo, se hizo una inferencia de la mortalidad por trabajo en la categoría de "subconsumo".

CAPITULO II

INFORMACIÓN GENERAL DE SAN JUAN ATITAN

1. LOCALIZACION

San Juan Atitán, es uno de los 31 municipios que conforman el departamento de Huehuetenango, colinda al Norte con el municipio de Todos Santos Cuchumatán, al Este con el municipio de San Sebastián Huehuetenango, al Sur con los municipios de Santa Bárbara y San Rafael Petzal, al Oeste con los municipios de San Rafael Petzal, Colotenango y Santiago Chimaltenango.

Se localiza en la latitud 15° 26' 25" y longitud 91° 38' 10", a 2,440 metros sobre el nivel del mar.

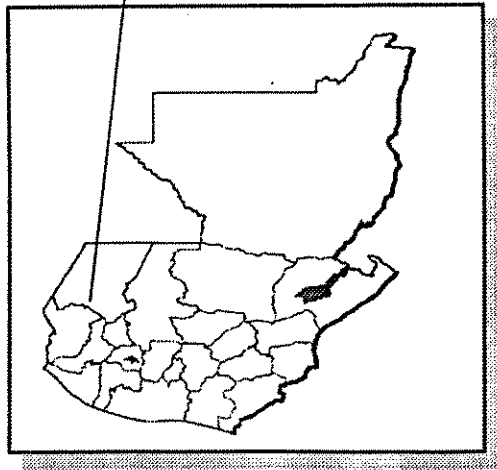
2. ANTECEDENTES HISTORICOS

San Juan Atitán es un pueblo antiguo, "es un municipio cuyos orígenes son remotos,"¹² fue puesto bajo la advocación de San Juan, por los españoles, de donde le viene el nombre, pero como poblado ya existía desde mucho antes.

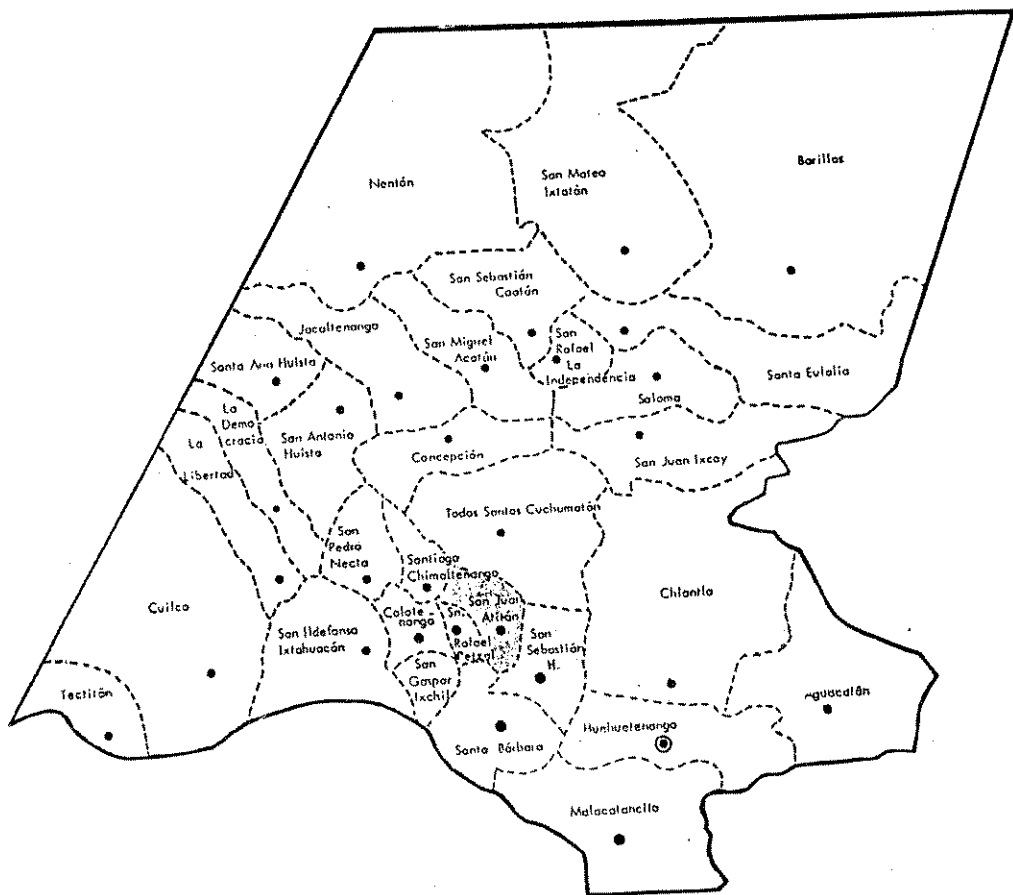
Fuentes y Guzmán lo menciona en su "Recordación Florida", al rededor de 1690, pues había sido corregidor del partido de Huehuetenango y por lo tanto recorrido varias veces sus poblados, "yace este pueblo, más entrañado que otro alguno en la aspereza de la sierra...con mil doscientos habitantes.

¹².- No se encuentra el dato de la fundación de San Juan Atitán como municipio, sólo se encuentra el dato de la cancelación de Santa Isabel como cabecera municipal según Acuerdo Gubernativo del 11 de diciembre de 1935, dato consignado en el diccionario geográfico nacional. Diccionario Geográfico Nacional, Guatemala, 1976.

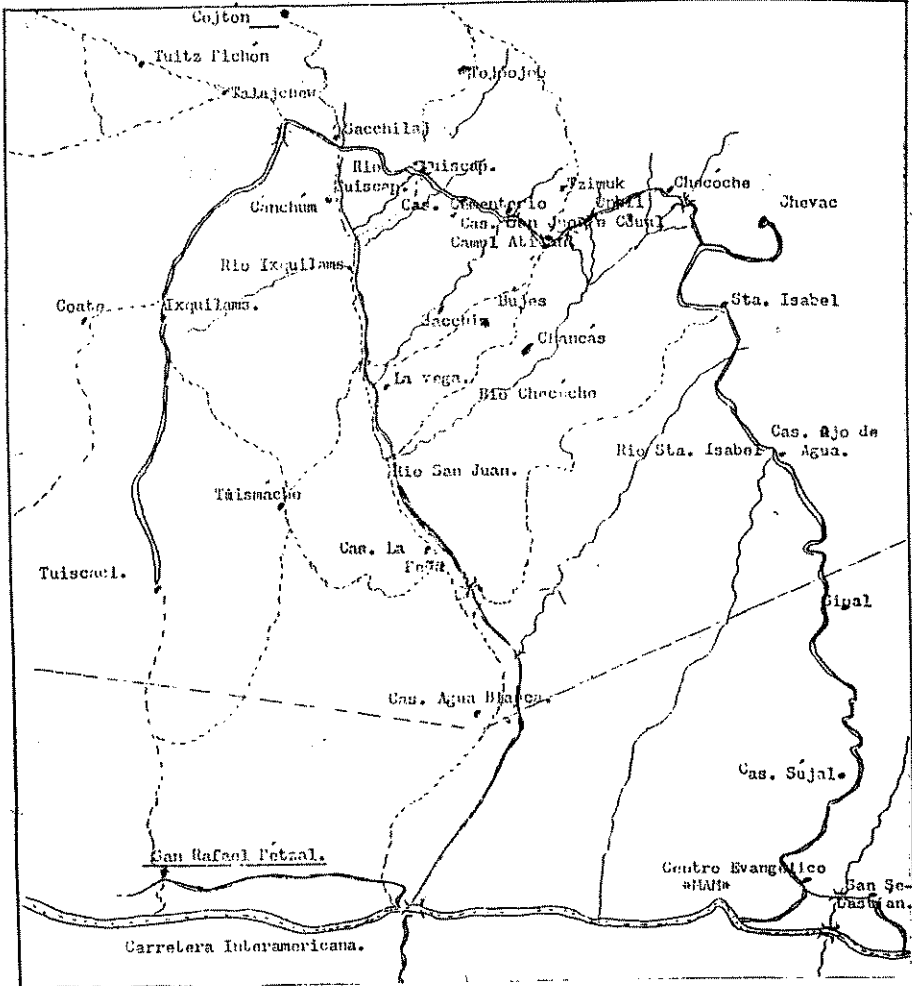
REPUBLICA DE GUATEMALA
Y EL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO



HUEHUETENANGO Y SUS MUNICIPIOS



MUNICIPIO DE SAN JUAN ATITAN. BUEHUETENANGO



Es de temperamento frío y su región muy saludable, *ain se conserva el clima frío pero las condiciones de salud se encuentran muy deprimidas*, son aplicados a la crianza de ganado menor y dados también a los hilados y tejidos de algodón, *ya sólo les quedó la fama, pues es raro encontrar otros animales de ganado menor que no sean algunas pocas ovejas desnutridas y una que otra gallina, abundan los perros, a veces más de dos en cada casa*. Los indios viven en intrincados arcabucos de aquella sierra con el motivo de la milpa, pero sus curas o vicarios aseguran que es pretexto para incensar ídolos¹³.

Atitán es un nombre geográfico de donde se deriva el actual Atitlán, pues ya Fuentes y Guzmán, para 1690, le cita con ese nombre, la mayoría de lugares fueron cambiando a Atitlan, como los municipios de Sololá, al rededor del lago del mismo nombre, sin embargo San Juan Atitán ha conservado su nombre original, el que con el transcurrir del tiempo, ha ido perdiendo su significado, algunos vecinos de los más ancianos, dicen que significa “lugar de los cerros de agua,” otros “cerros encantados,” sin embargo no se pudo establecer un significado exacto.

3. ACCIDENTES GEOGRAFICOS E HIDRICOS, CLIMA

Entre sus montañas se cuenta: La cordillera de los Cuchumatanes, Cerro del mirador y Sto. Padre, con alturas que van de los 2000 a los 3200 metros sobre el nivel del mar, que contrastan con grandes cárcavas y precipicios.

Posee los ríos: San Juan y Tuiscap además de unas 25 a 30 pequeñas quebradas, que se hacen ríos en invierno.

Por lo inclinado de su topografía, la que tiene pendientes de más de 45°, es posible distinguir dos microclimas o unidades bioclimáticas¹⁴:

Para la parte baja, con alturas de 1500 a 2000 metros sobre el nivel del mar. Bosque húmedo subtropical templado (BHST), con temperaturas de los 25° a 16° centígrados, variable.

¹³ - De Fuentes y Guzmán, Francisco. Recordación Florida. Ayer y Hoy Edit. Artemis. Guatemala 1995, pág. 53 la cursiva es nuestra.

¹⁴ - Alguna información se basa en Gándara Gaborit José Luis. Estrategias de Planificación de Asentamientos Humanos en caso de desastres. CIFA. Edit. Vile 1990, págs 18-21.

Para la parte alta, con alturas que van de los 2000 a 3000 metros sobre el nivel del mar, Bosque sumamente húmedo montano bajo subtropical (BHMBS), con temperaturas frías de los 16° a 10o centígrados, variable.

4. DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA

El municipio está formado por: la cabecera municipal (el pueblo) San Juan Atitán y siete aldeas y diecisiete caseríos, las aldeas son;

4.1.- Camul

4.2.- Cojton

4.3.- Cuate

4.4.- Santa Isabel (antiguamente cabecera municipal, 1935)

4.5.- Checoche

4.6.- Tuiscap

4.7.- Ixquilams

los caseríos son: Chancas, la Vega, Sajchim, Tajchum, Tuichip, Canchum, Piedra blanca, Sajchilaj, Tojpojop, Cementerio, (uno de los caseríos más grandes del pueblo, por lo que algunos lo consideran aldea) Talajcheu, Tuiscácal, Tuispichon, Tuismache, Agua Blanca, Tuigniguas, Tuibach. Actualmente no hay acuerdo a nivel de la municipalidad, gobernación, jefatura de área de salud, regional de educación, Ong's, y las propias comunidades sobre el verdadero número y categoría de los centros poblados del municipio, por lo que se anotan aquí los más generalizados o de uso común.

5. DEMOGRAFIA:

El número de población total del municipio también varía de una fuente a otra, según el censo de población del INE, en 1994 los habitantes eran 11,493, para FUNCEDE¹⁵, la

¹⁵-FUNCEDE, Fundación Centroamericana de Desarrollo, FONAPAZ, PRODERE, Diagnóstico del municipio de San Juan Atitán, 1995, pág. 11.

población era de 19,259; Visión Mundial¹⁶ manejaba cifras de 16,350, y otras fuentes manejaban datos que oscilaban entre 14 y 20 mil habitantes.

Para efectos de este estudio usaremos los datos del censo del INE, aunque por tratarse de un municipio con ciclos de migración casi permanentes, siempre existirán sub-registros.

San Juan Atitán con un área de 64 Kms², posee una densidad de 180 hab/km², siendo este dato muy relativo, pues con datos de FUNCEDE, la densidad sobrepasaría los 300 hab/km², ambos datos muy por encima de la densidad poblacional del departamento de Huehuetenango de 97 hab/km² y la de todo el país que era de aprox. 84 hab.km².

La tasa de natalidad para el mismo año es de 61.5, siendo casi el doble más alta que la del departamento, de 37.5, y que la del país, de 36.5 por mil. Su crecimiento vegetativo es de 4.8.

La distribución etaria de la población, junto a los datos de densidad, tasa de natalidad y crecimiento de la misma, establecen su perfil demográfico, que incide y es resultado de las condiciones de salud de los atitecos.

En 1994 el 86 % de la población eran personas menores de 45 años. Esto establece una pirámide poblacional de base ancha y cúspide muy angosta, que nos señala altos índices de natalidad, y escaso porcentaje de población que alcanza edades avanzadas.

¹⁶.- VISION MUNDIAL, Censo de salud de San Juan Atitán. Documento no editado 1993, pág.3.

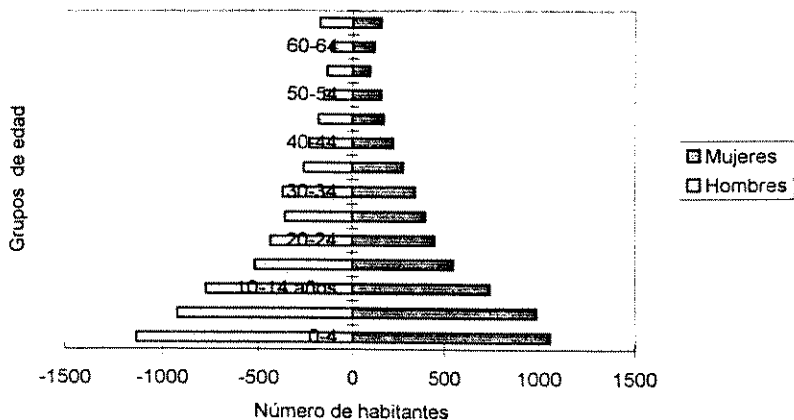
CUADRO NUMERO 1
POBLACION DE SAN JUAN ATITAN POR EDAD Y SEXO en PORCENTAJE

Grupos Etáreos	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	% Total
0 - 4 años	1137	9.89%	1057	9.20%	2194	19.09%
5 - 9 años	923	8.03%	987	8.59%	1910	16.62%
10-14 años	773	6.73%	744	6.47%	1517	13.21%
15-19 años	518	4.51%	547	4.76%	1065	9.27%
20-24 años	438	3.81%	447	3.89%	885	7.70%
25-29 años	361	3.15%	397	3.45%	758	6.60%
30-34 años	374	3.25%	341	2.96%	715	6.22%
35-39 años	262	2.27%	274	2.38%	536	4.66%
40-44 años	233	2.04%	221	1.92%	454	3.96%
45-49 años	185	1.60%	169	1.47%	354	3.08%
50-54 años	154	1.34%	155	1.36%	309	2.70%
55-59 años	138	1.20%	94	0.80%	232	2.00%
60-64 años	116	1.00%	116	1.00%	232	2.00%
65 y mas	177	1.54%	155	1.35%	332	2.89%
TOTALES	5789	50.36%	5704	49.64%	11493	100%

Fuente: Elaboración propia con base a datos del INE 1994

GRAFICO NUMERO 1

PIRAMIDE POBLACIONAL DE SAN JUAN ATITAN



CUADRO NUMERO 2

San Juan Atitán	Hombres	Mujeres
0-4	1137	1057
5-9	923	987
10-14	773	744
15-19	518	547
20-24	438	447
25-29	361	397
30-34	374	341
35-39	262	274
40-44	233	221
45-49	185	169
50-54	154	155
55-59	138	94
60-64	116	116
65 y +	177	155

Fuente: Elaboración propia, datos INE, 1994

Es necesario precisar que según datos del censo agropecuario nacional de 1950²² existían en San Juan Atitán 1,502 manzanas distribuidas en 827 fincas.

Estas fincas estaban 819 en propiedad, 7 arrendadas y 1 en usufructo.

Las 1,502 manzanas, estaban 1,493 en propiedad, 8 en arrendamiento y 1 en usufructo.

Sin embargo, 242 de estas manzanas eran de tierra no utilizable (no aptas para trabajo agrícola), 63 eran montes y breñales y 43 con pastos naturales, más 245 en descanso, lo que nos reduce a 909 manzanas las de producción agrícola, que según datos de ese censo en 894 de las mismas se produjeron 11,946 quintales de maíz y 777 quintales de frijol en 381 manzanas.

Al considerar, lo señalado por Hill Gollas²³ que para una familia de 2 adultos y 3 niños se necesitan 31.2 qq. de maíz al año, como consumo promedio, la producción de ese año, alcanzó solamente para 5 meses de consumo de las 819 familias reportadas en el censo, en el caso que fueran solamente 5 miembros por familia, sin embargo en la comunidad típica campesina, una familia promedio incluye a las personas mayores que ya no son productivas y en promedio tienen de 5 a 7 hijos²⁴.

La razón de presentar datos del censo del año 1950, además de la riqueza en el detalle, es poder comparar con el censo agrícola de 1979, cómo se ha ido concentrando la tierra en pocas manos, aun y cuando no se construyó un gráfico integrando los datos de ambos censos por la dificultad de integrar matrices de presentación diferentes, se puede ver sin embargo, la atomización de las fincas que existía ya para el último censo agrícola, y la tendencia de fraccionamiento de la tierra se ha mantenido haciendo que la situación actual sea mucho más crítica.

²² - Ibidem. Tomo I. págs. 31,43.

²³ - Gollas, Hill. En Schmid, Lester. El Papel de La Mano de Obra migratoria en el desarrollo económico de Guatemala. IIES, USAC. Guatemala 1973, pág. 65.

²⁴ - Información proporcionada por informantes locales y observación personal.

CUADRO NUMERO 3

Número y tamaño de las fincas de San Juan Atitan en 1979.

Número de fincas	Tamaño de fincas
546	menos de 1 manzana.
257	menos de 2 manzanas.
153	menos de 5 manzanas.
38	menos de 10 manzanas.
14	menos de 32 manzanas.
1	menos de 64 manzanas.
1	más de 10 caballerías.
Total: 1010	Superficie: 2,308.37 mz.

Fuente: Elaboración propia con datos del INE. 1982²⁵.

la única finca de más de 10 caballerías está en propiedad de una persona de fuera de la comunidad, lo que señala que la mayoría de la población que aun posee tierra, ya solo le es de utilidad, para construir una pequeña vivienda, sin opciones de producir lo suficiente ni aun para su propio consumo, aunque existen algunos terrenos municipales, en el diagnóstico de FUNCEDE²⁶ se habla de 25 caballerías, cantidad con la que no coincidimos por considerarla no real, actualmente los terrenos municipales no llegan a esa cantidad, salvo si contamos los grandes barrancos y los cerros con más de 50 grados de pendiente.

²⁵.- III Censo Nacional Agropecuario, Vol.I 1979 Guatemala Dic. 1982, pág. 82.

²⁶.- Funcede Op. Cit. Pág.9.

También existe un problema legal con la tenencia de la tierra, pues aparecen a nombre de la municipalidad, terrenos que por generaciones han sido comunitarios y estos se encuentran muy distantes de las poblaciones, en altitudes que sobrepasan los 3000 metros, con mucha pendiente y roca, además de suelos muy superficiales que con el frío dificultan su producción, por lo que este recurso no se considera de valor productivo, por lo que se ven obligados a migrar temporalmente a trabajar en grandes fincas como jornaleros agrícolas, las familias de l municipio migran en su mayoría a fincas cafetaleras.

Al analizar las formas de producción, vemos que las familias de Atitán, de acuerdo a la tipología de Galeski, descrita anteriormente, se ubican en la categoría de “los pobres del pueblo”, pues son campesinos deficitarios, semi jornaleros, que venden temporalmente²⁷ su mano de obra, y los que son propietarios poseen explotaciones muy pequeñas incapaces de asegurar la subsistencia de sus familias.

No se encontraron familias ubicadas en la 2ª categoría “los propietarios medianos”, ni tampoco en la 3ª, los “capitalistas del pueblo”, sin embargo, se observó una diversificación de la actividad agrícola hacia el área de comercio y servicios, donde se ubican los funcionarios públicos, *sin incluir a los maestros* y los contratistas o habilitadores de mozos a las fincas, tres de los contratistas poseen pickups, que utilizan para el servicio de transporte, de carga y de personas, desde San Sebastian al pueblo, sin embargo, además de su trabajo complementario o formal, también se dedican a la producción agrícola en su pequeña parcela, actividad que genera relaciones de identidad entre los pobladores.

6.3 Actividades Comerciales

Es una actividad, a la que cada vez se dedican más personas, sobre todo del pueblo, los días jueves, día de plaza, quienes comercian con granos básicos, panela, pan, tela típica y retazos, así como artículos de plástico y botes reciclados, algunos además comercian en las plazas de la región, sobre todo en las de San Sebastián H. y en la de San Rafael y Santiago Chimaltenango.

²⁷ -El proceso de proletarianización agrícola, se encuentra en acelerado proceso, pues cada vez hay más campesinos sin tierra, actualmente más del 38% de la PEA del municipio busca trabajo como jornaleros agrícolas la mayor parte del año.

La producción artesanal se reduce a la fabricación de su indumentaria con telares de mano en su mayoría y muy pocos de pie, y la fabricación manual de los sombreros.

7. IDIOMA

De los 11,493 habitantes el 98% son indígenas, mayas del grupo mam. Aunque empieza asentarse un bilingüismo mam-español entre los varones, en las mujeres prevalece el uso de su idioma materno como lengua única.

Cada municipio de habla mam, tiene sus propios modismos y características que lo hacen singular, lo que determina un referente municipal en el idioma, y un elemento de diferenciación sin embargo, esto no afecta la comunicación entre las diferentes poblaciones.

En todo el municipio se habla mam en las plazas y en la vida familiar la población habla su idioma materno, según el INE²⁸, instituto nacional de estadística de 10,238 personas mayores de 3 años, 10,158 aprendieron hablar en lengua maya (mam), pero en su contacto con el mundo exterior y las instituciones públicas y privadas hablan en español.

Un problema presente en Atitán en relación al idioma, es el típico de muchas comunidades indígenas que hablan un idioma Maya, pero no lo escriben ni leen, es posible que las nuevas generaciones si tengan esa oportunidad.

CUADRO NUMERO 4

DISTRIBUCION DE POBLACION POR GRUPO ETNICO

CATEGORIA	HOMBRES	MUJERES	TOTALES
Indígenas	5,726	5,627	11,353
No-indígenas	63	77	140
TOTALES	5,789	5,704	11,493

Fuente: Elaboración propia con base a datos del INE, 1994

²⁸ -INE, Censo nacional de población 1994, Pob. 130 1A. Pub. disket.

8. VESTIDO

Las mujeres y los hombres aun conservan su traje tradicional, el de las mujeres que consiste en huipil blanco con franjas rojas, tejido artesanalmente y un corte tejido de igual manera, de color azul oscuro con pequeñas líneas rojas en la orilla, que usan enrollado como una falda larga, es común ver²⁹ a las mujeres con varios anillos de bronce o cobre en los dedos de las manos y completan el atavío con una pita roja, como una faja con la que entrelazan su cabello en forma de corona o trenza.

Los hombres usan una camisa tejida de algodón, de manga larga de color rojo y franjas angostas amarillas, los puños y el cuello son bordados de vistosos colores, predominando el amarillo, siendo estos los lugares donde existen las bolsas, para guardar dinero y sus tradicionales "pata de coche," nombre con el que se conocen los cigarros de tusa³⁰.

Un pantalón blanco de algodón, tejido artesanalmente, sin bolsas y un poco acampanado que les llega a la espinilla o arriba del tobillo, el pantalón es confeccionado por ellos mismos, en dos lienzos de tela uno para adelante y otro para atrás con el corte de entrepiernas y unido a mano con hilo de color negro que luce como un bordado. Al momento de nuestra investigación, todavía se ve algunos hombres con cañotes de cuero con talón y suela de hule, pero ya la mayoría usa tenis o zapatos de hule de los más baratos. Se abrigan con el capixay o capishay, una especie de chaleco o sweater de mangas anchas y abiertas hacia adentro, como un sobretodo o capa, hecho de lana de oveja de color café oscuro, la que ellos mismos procesan. Se cubren la cabeza con un sombrero redondo de copa plana, duro, fabricado de tul o palma, adornado con una cinta de terciopelo negro y encaje rojo al rededor de la copa. Algunos, no los más pobres, usan un tocado o pañuelo grande tejido de color rojo, en la cabeza, debajo del sombrero suelto o amarrado o sobre el hombro. Regularmente los hombres transportar algún paquete o compra envuelto en su tocado. Algo que se está perdiendo es el uso de un morral pequeño, aproximadamente de tamaño medio oficio, como una bolsa pequeña, que llevaban los hombres cruzado al pecho hasta la cintura, tejido por ellos mismos, fabricado

²⁹ - al momento de nuestra investigación de campo 1993-95.

de algodón de colores vivos y blanco, al contactar a la comunidad por primera vez en 1986, era común ver a los hombres hacer su patrulla con la aguja de tejer y la bola de hilo, como parte de su indumentaria.

El nivel de empobrecimiento de las familias contribuye a que los niños y niñas se encuentren en un proceso acelerado de perder esa tradición, básicamente, por el alto costo que significa para la economía familiar, y por el mercado de ropa de "paca," que abarrotó las plazas de la región.

El traje de los niños y niñas es similar al de los adultos, pero se está perdiendo debido al alto costo que significa confeccionar un traje como los descritos, por lo que las niñas han empezado a usar huipiles de partida, con bordados hechos a máquina y cortes retazos de otros más viejos, en los varones, han proliferado las playeras de poliéster y pantalones muy remendados y rotos, a los niños entre dos y siete años se les suele ver descalzos, lo que refleja el empobrecimiento en que se encuentra la población.

Cuando las familias o grupos bajan a la cabecera departamental, es usual ver a los varones sin el traje descrito, pues usan vestimenta occidental, sobre todo cuando se encuentran tramitando o gestionando algún asunto importante en oficinas del sector público. Al ser entrevistados algunos vecinos refieren que se quitan el traje "porque si no los ayudantes en los buces, los paran para darle lugar a los ladinos"³¹.

9. ORGANIZACION

San Juan Atitán, como muchos otros municipios de la región que todavía conservan parte de sus tradiciones, posee como organización social un doble cuerpo de autoridades, la organización que es reconocida por el Estado en la que participan los partidos políticos, para la elección de las autoridades el alcalde municipal y su consejo cada cuatro años y la organización paralela o tradicional del pueblo, que elige a sus principales (chimánes) y servidores.

³⁰ - Además de los varones, algunas mujeres (muy pocas) fuman cigarrillos hechos de tusa, según observaciones en la comunidad.

³¹ -Entrevista con líderes comunales.

El mantener esta estructura de sistema de autoridad tradicional, frente o junto al sistema de gobierno del Estado, donde participan los partidos políticos, cuyos orígenes datan de 1945-1955, como una forma de buscar participación y representatividad de la población, es según García Ruiz³², un mecanismo de resistencia indígena, donde haciendo participar a todos y cada uno de sus miembros en responsabilidades progresivas y específicas según la edad, el prestigio y por elección popular, se asegura la incondicionalidad individual al tiempo que se realiza una función preparatoria, para el mantenimiento del contenido y significación de las leyes y valores del pueblo maya.

Cada año, para la fiesta del día de los muertos, el 1o de noviembre, se reúnen los principales y servidores, antiguamente para preparar la bebida para el pueblo hecha a base de cacao y semilla de zapote en fermento como atol, pero por los altos costos se ha ido perdiendo esta tradición, sin embargo aun se reúnen para elegir los principales y servidores del próximo año.

Luego, el 26 de noviembre, suben al cerro, lugar sagrado, para cortar las flores y hacer los ramos que se dejarán a la puerta de los elegidos para autoridades "encargados de los pistos y los rezos"³³, la carrera política civil es ascendente y en la medida que se va ascendiendo es mayor privilegio y está más relacionado lo político a lo religioso(sólo son electos los varones).

Solo los mayores de edad o los que asumen la responsabilidad de un hogar, (comunmente, se casan o se unen antes de la mayoría de edad) son electos servidores: escuelix, correos, guardabosques, dependiendo su desempeño pueden ser electos para principales: 1er guardabosque, mayores, regidores, alcaldes auxiliares(por aldeas) alcaldes superiores: 1er y 2do alcaldes o chimanes; pero, para llegar a este nivel se debe pasar por todos los puestos anteriores, es en este nivel donde además se es responsable del oficio de "la costumbre".

La presión social y cultural en San Juan, ha logrado que los candidatos a alcaldes municipales propuestos por los partidos políticos, tengan completa su carrera como servidores y principales del pueblo.

Anteriormente las personas electas no podían dejar el cargo durante todo el año y no migraban a la costa para trabajar pero, la difícil situación económica ha flexibilizado el

³² - García Ruiz, Jesús (1981) Etno resistencia y Reproducción social en Guatemala. Tradiciones de Guatemala.

servicio, turnándose los viajes los servidores y gozando rara vez, de algún viático para las gestiones comunales por parte de la municipalidad, quienes se niegan o escapan a este servicio, son multados o castigados con cárcel por lo que son muy pocos quienes rechazan o evaden el servicio.

Además de la organización oficial y la tradicional, existen también los comités como una forma de organización y movilización temporal, que tienen como objetivos reivindicar derechos y gestionar diferentes proyectos de beneficio comunal, ante el gobierno y las ONG.

Todos los caseríos, aldeas y el pueblo cuentan con uno o más comités de diferente índole, ya sea de mejoramiento, de minirriego, de desarrollo, de agua, entre otros.

No se encontró ningún comité formal donde participaran mujeres, solamente el grupo de comadronas que se capacita en la unidad de salud de Chevac, los jóvenes no están representados como sector en la organización, los que están participando en alguna organización lo hacen en su rol de adultos pues ya están casados, solo hay organización temporal de jóvenes cuando organizan los deportes (partidos de fútbol o basquetbol) la carrera de cintas (a caballo) para las fiestas, siendo las principales: La fiesta patronal de San Juan del 22 al 25 de Junio, el 4º viernes de cuaresma, el 1º de Noviembre día de los Santos y el día de Concepción.

La mayoría de comités no están autorizados y los que tienen personería jurídica no han cambiado o no tienen actualmente representante legal.

Visión Mundial a fin del año 1995, inició el apoyo a la legalización de una asociación representativa de todas las aldeas para trabajar a nivel municipal como una estrategia de apoyo a la participación organizada de la sociedad civil.

10. COMUNICACIONES Y TRANSPORTE

San Juan Atitán, se encuentra ubicado a 35 Kms. de la cabecera departamental de Huehuetenango, desde donde se puede llegar por la carretera Interamericana 7-W que corre por el cañón del río Selegua vía la Mesilla frontera con México, hasta la entrada al municipio de San Sebastián Huehuetenango

³³ - Entrevista a un servidor de la aldea Chevac.

No existe transporte público o extraurbano que haga el recorrido desde la cabecera departamental hacia el municipio, sólo el que llega a San Sebastián, de donde se sube al pueblo por una carretera de 4º orden de terracería, que por 12 Kms. asciende por la escarpada montaña hasta el pueblo de Atitán, el único transporte existente para hacer este recorrido son pickups bastante sobre cargados y poniendo en riesgo la vida pues se viaja en la palangana de los mismos y el grado de dificultad del camino es severo. solo se puede subir en vehículo de doble tracción, la mayoría de pobladores nativos hace el recorrido a pie.

Al momento de realizar este estudio, la cuota de transporte era de Q.4.00 a Q.7.00. En ese mismo año,³⁴ por un proyecto de FONAPAZ y de la municipalidad se dió mantenimiento a este tramo carretero y se construyeron tres pequeños puentes, antes del proyecto en mención no se podía transitar en invierno, actualmente el problema es lo angosto del camino, cuando se encuentran dos vehículos, uno tiene que retroceder hasta encontrar un lugar donde ambos puedan pasar.

En el pueblo de Atitán se encuentran las oficinas públicas principales del municipio; como la oficina de telégrafos, que funciona sólo en verano, cuando el cableado no ha sido dañado por las lluvias.

Al interior del municipio existe comunicación por este mismo tramo carretero con las aldeas y caseríos que se encuentran antes de llegar al pueblo, a los otros poblados sólo es posible llegar en moto especial para montaña, en bestia o caminando, en algunos casos más de cuatro horas, pues solo hay caminos de herradura.

11. SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud del sector público, ubicados en la comunidad de San Juan Atitán, dejaron de funcionar a finales de los años ochenta, por falta de personal y presupuesto para operar.

No fue sino hasta principios de 1993, cuando con apoyo de Fonapaz y OPS, se financió el traslado de una enfermera auxiliar para reabrir el puesto de salud, el que funciona en uno de los cuartos del edificio municipal; en "el pueblo," las características físicas del puesto no son

³⁴ .- El año de 1993.

adecuadas para servicios de salud, el espacio (un solo cuarto), el mobiliario mínimo, la ventilación, la iluminación y la dotación de recursos, evidencian limitaciones económicas y falta de apoyo sistemático por parte del distrito de salud al que pertenece.

La enfermera auxiliar se trasladó a vivir a la comunidad, es ladina y aunque entiende algo de mam, no lo habla, por lo que tiene problemas para comunicarse con la mayoría de las mujeres.

La cobertura de este puesto de salud es bastante limitada por las condiciones de accesibilidad de las aldeas que integran el municipio, por lo que atiende únicamente las poblaciones más cercanas y las referencias de algunos promotores de salud.

Existen otros servicios de salud brindados por la ONG Visión Mundial, ubicados en Pueblo Nuevo, Chevac, a unos 3 Kms del "Pueblo," que consisten en:

Una unidad de salud, conformada por una clínica de consulta externa, una unidad de encamamiento con capacidad para 10 camas, una clínica odontológica, y una farmacia comunal.

El recurso humano para atender estos servicios está conformado por un médico pediatra, ladino, no habla el idioma local, y dos auxiliares de enfermería, una ladina y un indígena, ambos hablan y entienden mam.

La cobertura de esta unidad de salud es para todas las aldeas de Atitán, por medio de un programa de educación en salud, coordinado por el médico y un equipo de cinco (5) educadores de salud, todos bilingües.

CARE, también brinda un servicio de alimentación complementaria, con alimentos que se distribuyen a través de la unidad de salud y en coordinación con Visión Mundial.

Sin embargo, aún y cuando existen servicios de salud, éstos no responden adecuadamente a las necesidades de los pueblos indígenas,³⁵ pues tal y como se describió, el personal del puesto del Ministerio de Salud es ladino y la comunicación con la población indígena no se hace en su idioma, situación similar sucede con la unidad de salud de Chevac, pues aunque la mayoría de miembros del personal son indígenas hablantes del idioma mam, se

³⁵ - Este aspecto se desarrollará más ampliamente en el capítulo sobre la situación étnica.

observa una distorsión existencial³⁶ o un proceso de pérdida de identidad y negación de ser indígena; en varios de ellos podría ser producto del sistema educativo alienante, pues todos poseen educación media como mínimo, o quizá del "status" con un rol técnico, en un organismo internacional o respuesta a otros procesos que alteran la normalidad de su cultura, o quizá todos los anteriores, sin embargo este estudio solo tiene carácter general y exploratorio y este aspecto, podrá dar lugar a estudios más especializados.

12. EDUCACIÓN

En promedio el nivel educativo de la población es menor al 3º grado de instrucción primaria, con un analfabetismo de más del 72% en mayores de 7 años, siendo la situación de la mujer aun más grave pues de éste porcentaje total, el 60% son mujeres.

Existen 12 escuelas en todo el municipio, lo que en promedio nos da una escuela por cada 2.41 comunidades, varias de las cuales se construyeron en cogestión comunitaria con la municipalidad y diferentes instituciones como CARE y Visión Mundial.

En 11 de las 12 escuelas existentes funciona un aula para educación bilingüe con apoyo de PRONEBI y una de ellas en Sajchilaj con apoyo de Visión Mundial³⁷ sin embargo, el impacto socio-lingüístico de la educación bilingüe aun es mínimo en cuanto a cobertura (menor al 10%) así como en el seguimiento sistematizado a la lengua materna de los niños atitecos, pues solo los maestros oriundos de San Sebastián son bilingües (el 30% de los maestros).

Existen 2.5 maestros por escuela, pero hay que señalar que el problema no es solo cuantitativo, lo más serio es el problema cualitativo pues, el 80% de maestros viaja a diario desde la cabecera departamental o desde San Sebastián, donde vive un 40% de los mismos, el resto se traslada de "lunes a viernes", pero en algunos casos las clases se imparten de martes a jueves, sólo mientras la población escolar no ha migrado para los períodos de trabajo en la costa o en la mesilla.

³⁶ - Solares, Jorge. La Etnicidad como factor de riesgo en Salud en Guatemala. Estudio básico del sector Salud (GU-0023) MSPAS, BID, OPS, OMS. Guatemala, 1991, pág.3.

³⁷ - Visión Mundial, es una Organización no gubernamental que apoya la organización y el desarrollo comunitario, tiene un programa de apoyo en Salud y educación en San Juan Atitán, con una sede en Chevac.

CUADRO NUMERO 5
NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 7 AÑOS

Grupos etáreos	Totales	Sin instruccion	Pre primaria	Primaria 1 - 3	Primaria 4 - 6	Media 1 - 3	Media 4 - 7	Superior Incompleta	Superior completa
7-9	1084	814	119	150	1	-----	-----	-----	-----
10-14	1517	778	96	483	153	5	-----	-----	-----
15-19	1065	589	13	202	252	5	4	-----	-----
20-24	885	571	8	152	144	4	4	2	-----
25-29	758	587	5	79	73	6	8	-----	-----
30-34	715	573	6	83	46	-----	5	2	-----
35-39	536	436	8	68	21	1	2	-----	-----
40-44	454	372	5	52	20	1	3	1	-----
45-49	354	309	3	29	9	2	1	1	-----
50-54	309	288	1	17	2	1	-----	-----	-----
55-59	232	215	2	11	3	-----	1	-----	-----
60-64	232	220	1	8	3	-----	-----	-----	-----
65y mas	332	318	1	10	3	-----	-----	-----	-----
Totales	8473	6070	268	1346	730	25	28	6	-----

Fuente: Construcción propia con base a datos del INE 1994.

La educación secundaria no está disponible en el municipio, por lo que para quienes deseen continuar estudiando, tienen que hacerlo viajando a San Sebastián H. o migrando a la cabecera departamental, ya que por la falta de transporte no se puede viajar a diario, Visión Mundial está becando estudiantes de básico y diversificado para que continúen sus estudios, como una manera de dar un apoyo sostenido a la educación.

13. RELIGIÓN

Aun y cuando la religión predominante es la católica, y la religión evangélica se encuentra en rápido crecimiento, la costumbre o religión maya permanece arraigada en la vida de los pobladores contribuyendo a desarrollar una religión con alto grado de sincretismo Maya - Cristiano, pues además de las misas y cultos, los pobladores también son celebrantes de sacrificios y cultos mayas.

En la mayoría de terrenos agrícolas se oficia un sacrificio a la tierra, con sangre de gallo, cruces de madera y se quema Pom antes de la siembra. También suben al cerro para dar culto al Señor o Señores del Cerro, existiendo para ello múltiples altares en la parte alta de los cerros.

Tanto las religiones "cristianas," católica y evangélica, como la "costumbre o religión maya, están articuladas a la estructura formal, las primeras con la Iglesia, siendo más institucional la católica, que la evangélica, y la "costumbre," con el sistema de autoridad tradicional, que convive junto al sistema de autoridad del Estado.

Aunque con creencias opuestas, estas estructuras se desarrollan paralelamente y se entrecruzan, como una forma de participación y resistencia indígena, que aunque la conversión como plantea Ricardo Falla³⁸ "supone el abandono de una unidad social más englobante que el individuo o que la unidad, de la que se desgaja para adherirse a otra o fabricarla, por eso se origina una confrontación de individuos y conjuntos de individuos en su lucha por la adaptación," aquí no siempre, el resultado es una confrontación, dada la cosmovisión de los atitecos, donde la organización, la religión, la salud, la vida, la muerte, la sobrevivencia, la producción, el bien y el mal, la familia, no tienen fronteras totalmente delimitadas, "la vida la toman como algo natural, que así tiene que ser, por ello tienen muchos hijos sin ningún control, también dicen que la vida se hace para gozar al máximo, por eso acuden al chiman o sajorin, la salud es parte de la buena vida, cuando éste falla, algunos cambian de religión para tener salud y dejarlo en manos de Dios, o los Dioses de los Chimanes.

El origen de la enfermedad es mágico. para saber sobre ésta, van con el chiman para que les tire los frijolitos; el Sajorin o Chiman, los saca por pares y los nonis los separa y los

³⁸ - Falla, Ricardo. Quiché Rebelde. Editorial Universitaria, Colección Realidad Nuestra, Vol. No. 7, Guatemala 1995, pág. 50.

pone aparte aquí se ven los problemas *Noc*, cuando los van superando *Quec*, y cuando han obtenido una victoria *Cam*.³⁹

Para explicar algún porcentaje de la mortalidad, se debe considerar que no acuden a los servicios de salud o acuden cuando ya es muy tarde.

No existe un sacerdote católico residente pero existen muchos catequistas.

El municipio cuenta con 2 templos católicos (1 en Sta. Isabel y 1 en el Pueblo) y más de 10 oratorios en las diferentes poblaciones. Así mismo existen 25 templos evangélicos contando algunas poblaciones con más de 3 templos en la misma localidad por ejemplo: San Juan (el pueblo) 4, Chevac (pueblo nuevo) 4, Santa Isabel (antigua cabecera) 5.

Los pastores evangélicos o encargados en su mayoría no poseen instrucción ni formación escolar al igual que los catequistas y a los servicios religiosos entre semana a veces sólo asisten 2 o 3 familias.

Dentro de las diferentes denominaciones evangélicas, predomina la Iglesia Centroamericana, las Asambleas de Dios y la Iglesia de Dios.

³⁹ - Rosas Erwin, Informe de salud, San Juan Atitán, Documento Mecnografiado, inédito, Visión Mundial 1993. Chevac, Atitán. Pág.5.

CAPITULO III

LA SITUACION ETNICA DE ATTAN

Según datos que aporta la lingüística histórica,⁴⁰ hace 4,500 años más o menos, se situó un núcleo de población en las laderas occidentales de los montes Cuchumatanes los que hablaban un idioma que los lingüistas llaman "protomaya" y que sería la matriz de la cultura maya y de los idiomas mayances actuales.

Los indios de Guatemala (más del 50% de la población) pertenecen al tronco Maya-Quiché, y están divididos en cinco grandes grupos:

- Mam (mam, aguacateco, jicalteco, Kanjobal, teco, chuj e ixil).
- Chol (chorti y chol-lacandón).
- Quiché (quiché, cakchiquel, tzutuhil y uspanteco).
- Pocomám (kekchí, pocomchí, y pocomám)
- maya (maya mopán, maya lacandón y maya yucateco).

1. El grupo Mam

El grupo mam ocupa todo el departamento de San Marcos, la parte sur de Huehuetenango, la parte oeste de Quetzaltenango y el noroeste de Retalhuleu, ocupando 55 municipios de estos departamentos.⁴¹ En Huehuetenango se encuentra en los municipios de: Chiantla, Cuilco, San Pedro Necta, San Hildefonso Ixtahuacan, Santa Bárbara, La Democracia, La Libertad, Todos Santos Cuchumatán, San Juan Atitán, Colotenango, San Sebastián Huehuetenango, Tectitán, San Rafael Petzal, San Gaspar Ixchil y Santiago Chimaltenango.

2. La Unidad Social

Los mam, como otros grupos indígenas en Guatemala, no conforman una unidad social en si mismos, a no ser por el idioma, con algunas variantes locales, no tienen un referente

⁴⁰ -Porras, Gustavo, Panorama de los Pueblos Prehispánicos en Avancso, De la Etnia a la Nación, Texto para debate # 11, Guatemala, 1996, pág. 31.

⁴¹ - Valdes Oliva, Arturo. Complejidad del grupo Mam en la zona norte de Huehuetenango, en Lenguas Indígenas de Guatemala, Seminario de Integración Social Guatemalteca. Ministerio de Educ. Guatemala 1965, pág. 12

común, actualmente la unidad socio-política más significativa en la vida del pueblo es el municipio, lo que permite articularse a la organización del gobierno nacional.

Para las familias indígenas, cada municipio constituye una entidad con sus propios usos y costumbres que " se identifican a si mismos por peculiaridades en el vestido, en la variante dialectal, en tradiciones locales comunes y hasta en fuentes de trabajo que consideran propias, y pocas veces llegan a unirse a otros grupos indios para presentar un frente común, con frecuencia la delimitación municipal es el ámbito de la unidad social india,"⁴² los pobladores de San Juan Atitán, "Sanjuaneros o atitecos" son una unidad social y como tal, se relacionan con las instancias gubernamentales.

3. El Origen y desarrollo del Municipio

Los municipios tienen su origen en "el pueblo de indios", que como dice Severo Martínez en su "Reseña Histórica de Guatemala"⁴³ "es el molde en donde los nativos fueron transformados en los indios", aprovechando la estructura del poblado extenso de los nativos, el pueblo de indios generó una concentración de tributarios en una "estructura urbana," similar a las villas de los pueblos españoles.

El establecimiento de la hegemonía española puso a las comunidades prehispánicas bajo presión y al servicio de los designios de la corona. Siendo un elemento fundamental para la construcción del imperio la organización del espacio y el control de los movimientos de la población por medio de la fundación de ciudades y pueblos.

En 1551 el rey Carlos de España ordenó la fundación de pueblos para "facilitar su conversión al catolicismo y olvidar sus creencias y ceremonias paganas"⁴⁴. Desde este momento hasta 1,821, estos pueblos súbditos de la Corona y la Iglesia, en una relación feudal, con muchos componentes esclavistas, fueron explotados por los mismos dirigentes del movimiento independentista de la opresión colonial.

⁴² .- Nolasco, Margarita y Melesio, Marisol. "Principales grupos étnicos." La Dinámica Maya. Fondo de Cultura económica, México, 1986, pág. 214

⁴³ .- Martínez Peláez, Severo. "Reseña histórica de Guatemala", Seminario sobre realidad étnica, CEIDEC, Editorial Praxis, México 1990pág. 23

⁴⁴ .- Martínez Peláez, Severo, Ibidem. Pág.24

La situación no varió mucho hasta nuestros días, pero hay dos momentos históricos que señalaremos, por considerar que son determinantes para explicar, la configuración actual de los pueblos, aldeas y municipios indígenas.

El primero, que va de 1839 a 1871, cuando bajo el dominio conservador, la integración al mercado mundial, se profundizó,⁴⁵ “con el inicio del desarrollo del modo de producción capitalista, en base a la economía de plantación interesada en la producción de cochinilla. La población indígena no fue fundamentalmente tocada... al no ser mayormente incorporada a la producción, pues en las plantaciones de cochinilla se empleaba por lo general mano de obra de trabajadores ladinos, por ello se concentró la mayoría de la población indígena, en las comunidades de aldea, dedicándose al cultivo de la tierra comunitaria, utilizando métodos de producción pre-capitalista, y produciendo principalmente medios de subsistencia”.

El segundo, cuando a mediados del siglo XIX decreció paulatinamente la demanda de la cochinilla, a consecuencia del desarrollo en Europa de la industria química; sustituto de este producto se desarrolló el cultivo del café (hasta el momento actual). “Su base la constituyó el sistema del peonaje: un sistema de semi-esclavitud o esclavitud oculta, con el cual fueron atadas a la tierra las fuerzas de trabajo. Al mismo tiempo, desarrolló la economía de plantación un ataque sistemático a las comunidades de aldea indígenas, presentando en Guatemala, según su contenido económico, uno de los procesos fundamentales de la acumulación primitiva del capital: por una parte se apropiaron los dueños de plantación (en forma creciente), de las tierras de las comunidades de aldea, desvinculando con ello a sus propietarios de la propiedad del medio de producción más importante y creando con ello un número cada vez mayor de trabajadores libres, para emplearlos en sus plantaciones”⁴⁶.

4. El Pueblo o Municipio como referente de Identidad y Etnicidad

El municipio nos sirve de referencia para articular lo étnico al contexto de Nación, no se puede negar que fue y ha sido el municipio, el pueblo o comunidad un referente de identidad, cultura y etnicidad durante estos 500 años de resistencia indígena.

⁴⁵ -Cambranes, Julio C. Aspectos del Desarrollo Socio-económico y Político de Guatemala en Revista Política y Sociedad, Esc. CC.PP. USAC. 1977, pág. 9

⁴⁶ - Ibidem. Pág. 11

Por ejemplo los indígenas mames de San Marcos que por trabajo forzado migraron a la Boca Costa, no principiaron a cambiar su cultura sino hasta que fueron quedando más aislados de sus comunidades de origen; actualmente la mayor parte de la gente sobre todo las nuevas generaciones han renunciado a ser indígenas.

A diferencia de ellos los atitecos, migrantes temporeros agrícolas que no han sido desarraigados, que no han roto el vínculo con el pueblo, la comunidad, el municipio, mantienen su identidad y su relación de pertenencia.

Sin embargo, es importante mencionar que, los cambios que se están dando a nivel nacional y al interior de las mismas comunidades mayas, también está generando en Atitán algunas contradicciones⁴⁷ tales como: las existentes entre los protestantes mayas y los católicos mayas y conflictos de intereses entre el liderazgo.

En este contexto de cambio y resistencia, la unidad socio-política el municipio, sin verlo totalmente como la "comunidad corporativa," concebida por Max Weber y popularizada por Eric Wolf,⁴⁸ en cuanto que la disolución de la misma conduce a la pérdida de la cultura étnica y por extensión, a la pérdida de la identidad étnica, es también la unidad de análisis para poder comprender de mejor manera como la situación étnica, se convierte en un factor determinante de las condiciones de salud-enfermedad de la población, al respecto señala Edgar Barillas⁴⁹ "La realidad étnico-nacional se expresa, tanto en la explotación económica, como en la opresión sociocultural de aquellos sectores desposeídos cuya cohesión se basa en los factores étnicos y por lo tanto constituyen grupos con identidad diferenciada."

5. Concepción de Salud y la población atiteca

En Atitán se repite el mismo patrón que sucede dentro de la cultura indígena, se responde con desconfianza al sistema oficial de salud, alguna explicación la encontramos en la opinión de Leonor Hurtado⁵⁰ "los pueblos indígenas son históricamente oprimidos y

⁴⁷ - Al respecto se puede consultar: De la Etnia a la Nación de Avancso y Organización y Desarrollo indígena en Guatemala de Manuel Rivera (Tesis CCPP.USAC).

⁴⁸ - Wolf, Erick en Adams, Richard. Comunidad y Cultura en el proceso Etnico-Estado, en Avancso, De la Etnia a la Nación, Texto para debate # 11, 1996, pág. 51

⁴⁹ - Barillas, Edgar y Otros. Formación Nacional y Realidad Etnica en Guatemala: Propuesta Teórica Metodológica para su análisis. CENAL, Ponencia, VIII Congreso de Sociología, Guatemala. 1989, pág. 517

⁵⁰ . Hurtado, Leonor, OPS, Salud de los Pueblos Indígenas. Guatemala 1994, pág. 3

de alguna manera obligados a ser receptores de los servicios, sin valoración de su cultura y poco reconocimiento de la medicina tradicional." porque es el resultado de las agresiones, que históricamente ha recibido, y como la expresión de la relación conflictiva entre dos sistemas interactuantes⁵¹ con concepciones diferentes del proceso salud-enfermedad.

Por un lado, el sistema tradicional de salud, llamado medicina popular, etnomedicina, medicina folklorica, entre otros. y por otro el "sistema nacional de salud."

Al hablar de la respuesta de la población indígena, pues es como la puede identificar el sistema oficial, niega la existencia del sistema tradicional sin embargo, éste es objetivo y desarrollado históricamente, como mecanismo de sobrevivencia y condición de vida por las comunidades indígenas, y fortalecido y valorado al interior de las familias campesinas indígenas.

Respuesta que según Jorge Solares⁵² puede clasificarse en tres niveles que son:

A. Tecnologías y actitudes para el manejo de sus problemas de salud. Entendidas éstas como las prácticas o formas tradicionales como la población enfrenta y responde alternativamente a sus problemas de salud-enfermedad, muchas de las cuales son juzgadas o despreciadas por el sistema oficial aún sin un estudio profundo de las mismas, para analizar si contribuyen, son nocivas o son inocuas a la población, solo por el prejuicio de ser prácticas "indias."⁵³ En Atitán existen muchas prácticas y actitudes hacia la enfermedad a la que se le atribuye un origen mágico, por lo que la práctica de la cura del "mal de ojo" y "el susto", son comunes, toda la población hace uso del "Chuj" o temascal, como terapia y cuidados del parto, pre y post y para las enfermedades de las vías respiratorias, entre otras. Además hacen uso regular de yerbas y plantas medicinales, el uso de la letrina no es común y las pocas que existen sólo la pueden usar los hombres, "es malo para las mujeres,"⁵⁴

⁵¹ .- Solares, Jorge, Op. Cit. pág. 4

⁵² .- Ibidem pág. 23

⁵³ .- Ver, Rosas Erwin Informe de salud de San Juan Atitán, Documento Mecanografiado, No editado, Unidad de salud Chevac, Visión Mundial, Dic.1993.

⁵⁴ .- Es un comentario expresado por varios varones adultos, no se profundizo en la razón.

- B. Ideologías (valores y conceptos). Hay un rechazo declarado o latente a la medicina occidental y sus instituciones, por lo que recurren a las mismas sólo como última alternativa, la enfermedad está ligada a lo mágico, por lo que la religión Maya está muy relacionada con el sistema tradicional de salud
- C. Recursos y Organización. Existe un sistema local de salud en el que tienen un lugar de privilegio “los chimanes,” o sacerdotes mayas, por lo que “el cerro” es un lugar de terapia y magia, existen diferentes altares y lugares sagrados en la parte alta de los cerros, los otros terapeutas tradicionales, son los hueseros, que en el caso de Atitán son hueseras, porque las comadronas también desempeñan esta función; la inserción en su sistema tradicional de los promotores de salud, los educadores en salud y comadronas adiestradas por el sistema oficial de salud, permite incluirlos como recursos locales. Los promotores más antiguos fueron capacitados por el Centro de Salud de Huehuetenango, y se han convertido en una especie de médicos locales, algunos de ellos han integrado el servicio y además de promotores de salud, también son Chimanes y “mueleros”, por lo que el poder que ejercen es alto, estos hacen elevados por dar tratamientos y revenden medicina que compran en Huehuetenango. Quedan algunas comadronas de las que fueron capacitadas también por el Centro de Salud, actualmente se están capacitando en la unidad de salud de Chevac más de 60 comadronas, uno de los problemas de la atención del parto es que las comadronas carecen de equipo adecuado y ponen en riesgo a las pacientes con instrumentos no adecuados ni esterilizados. También existe la venta libre de productos medicinales, en las tiendas y durante los días de plaza, (algunos productos ya están vencidos o la forma de almacenamiento, los ha dañado.

CAPITULO IV

LA MIGRACION LABORAL DE LOS POBLADORES DE ATITAN

" Aunque lejara, la finca se convierte así en parte central de nuestra vida. Allí vamos desde recién nacidos, colgados de los hombros de nuestras madres, durante largas jornadas de trabajo. Allí disipamos nuestra juventud. Allí morimos de mil enfermedades... "

Rigoberta Menchú

La razón de desarrollar un capítulo especial para la migración y no como un aspecto dentro de la información general del municipio es por la relevancia que éste proceso social tiene para la calidad de vida de las familias de Atitán así como su relación con el proceso de producción campesina, y para la comprensión e interpretación del verdadero problema de salud-enfermedad en la población.

La unidad familiar es al mismo tiempo unidad de producción y de consumo, donde sus miembros se reproducen por medio de su participación integrada en la actividad económica familiar, con base a la posesión de recursos productivos como tierra agrícola.

Este recurso, es muy escaso en Atitán, esto es evidente cuando se hace un recorrido comunitario sin embargo, ya para el censo agropecuario de 1979, podía verse que más del 80% de las 1010 fincas en San Juan eran menores de 2 manzanas de extensión, tamaño que de acuerdo a la clasificación de unidades de producción realizada por SEGEPLAN⁵⁵, son fincas campesinas no autosuficientes.

Estas fincas, no son capaces ni siquiera de absorber el conjunto de la fuerza de trabajo familiar, son generadoras de subempleo crónico, reserva de mano de obra para las fincas, empresas productoras para el mercado interno y para la grandes fincas agroexportadoras.

⁵⁵ -SEGEPLAN. Seminario sobre la dinámica de la población y el empleo: Implicaciones para una política de desarrollo. Septiembre 1983, pág. 4

El relacionar la migración laboral campesina con el tamaño y la tenencia de la tierra, en este trabajo, persigue demostrar que la propiedad y el tamaño de la tierra determina, la forma de apropiación del trabajo de la población campesina.

Estas fincas no autosuficientes o minifundios, generan ingresos tan bajos o una producción tan limitada, que sólo permiten precarias condiciones de subsistencia, inseguridad en la alimentación e intervención limitada en el mercado de bienes y servicios (subconsumo), lo que obliga a las familias a buscar otras fuentes de ingreso, que encuentran en la migración.

Según un estudio sobre procesos migratorios en Atitán y Chiantla realizado por el equipo de trabajo de la zona 1 de Visión Mundial,⁵⁶ “las causas principales que reconocen los comunitarios para migrar son la falta de fuentes de trabajo, búsqueda de recursos para compra de comida y ropa, para pagar deudas por enfermedad y para compra de materiales que les sirven para la cosecha, tener mucha familia, falta de tierra para cultivar y por cosechas escasas ...algunas personas viajan a fincas para poder obtener fondos para construir sus viviendas”.

Causas que permiten evidenciar el nivel de vinculación tan estrecho que existe entre el sistema de producción capitalista agrícola y la economía campesina, la que necesita de esa opción laboral para satisfacer sus necesidades existenciales y de reproducción familiar.

Las fincas, empresas productoras para el mercado interno y las grandes fincas agroexportadoras aprovechan como fuente de riqueza a ésta masa campesina proveniente de la región minifundista, desempleada más del 60% del año porque su unidad productiva no absorbe el trabajo familiar o porque se han empobrecido cada vez más, ya no poseen tierra y necesitan de un empleo (campesinos proletarizados); estos campesinos empobrecidos mantienen ciclos de migración casi permanente.

1. La Migración en Atitán

En San Juan existe un número cada vez mayor de campesinos sin tierra, trabajando como jornaleros agrícolas la mayor parte del año (más del 38% de la PEA del municipio), razón por la que se observa durante todo el año el desplazamiento temporal de población hacia otros lugares en busca de trabajo, sin embargo, la migración es mayor en los meses de agosto a

⁵⁶ - Visión Mundial, Estudio sobre migración en San Juan Atitán y Chiantla, Inédito, 1993, págs.3,4.

marzo, periodo en que la mayoría de pobladores abandonan la comunidad llevando con ellos sus pocas pertenencias.

En algunas familias, por diferentes razones no migra todo el grupo familiar, quedando algunos de sus miembros en la comunidad, aspecto que fracciona la unidad familiar con repercusiones de diferente tipo (emocionales, económicas, culturales, entre otras), se está generando un proceso de descomposición y deterioro de la unidad familiar.

En aldeas como Chevac ya no migra toda la población, aproximadamente solo un 50 % continua haciéndolo, pero por periodos más cortos, 15 días o 1 mes a la Mesilla, el resto de tiempo comercian en las diferentes plazas.

2. Lugares de destino

La razón de identificar los lugares a donde migran la mayoría de atitecos tiene como objetivos precisar la región del país a donde viajan, recorriendo grandes distancias en condiciones no adecuadas, además de ser una región con un clima diametralmente opuesto, y el cambio de temperatura y ecosistema trae otro tipo de alteraciones, a los patrones de vida de las familias de Atitán.

La mayoría de migración temporal laboral es a fincas cafetaleras, tanto de la Costa Sur, la boca costa, la frontera con México y algunas a territorio mexicano, existiendo en los últimos años, según nuestros informantes, migraciones temporales a Barberena, Santa Rosa en la región suroriental.

Las fincas más frecuentadas por las familias de San Juan (esto se debe a relaciones y contratos realizados entre las fincas y los habilitadores o contratistas) actualmente son:

En la Costa Sur, San José la Flores, Oná, El Vainiyal.

En San Marcos, El recreo, El Quetzal, Izabal en el Tumbador.

En Coatepeque, San Francisco Miramar, Santa Gertrudis en Colomba Costa Cuca.

En Barberena, El Paraíso, las Marias.

En Huehuetenango, El Injerto, Wixoc, Providencia, Guadalupeana, El Progreso.

Anteriormente migraban a las fincas: La Soledad, Santa Marta, Rosario Grande, La bolsa, Verapaz, Las Marimbas, entre otras.

La identificación de las fincas, aún por su nombre, podrá servir de referencia, si existiera interés en profundizar en este estudio.

3. El habilitador y su papel

Los habilitadores, contratistas o enganchadores, juegan un papel muy importante en el proceso migratorio temporal en Atitán.

Estos son representantes de las Fincas pero, en el caso de San Juan, vecinos de la comunidad o residentes en San Sebastian Huehuetenango.

Según Lester Schmid⁵⁷ el sistema de contratar mano de obra a través de contratistas o habilitadores es empleado por las dos terceras o las tres cuartas partes de las fincas que utilizan mano de obra temporal, se les llama contratistas porque ellos realizan un contrato con los trabajadores temporales, por dos o tres meses en las fincas, dependiendo del tipo de trabajo necesario en las mismas.

A los campesinos que trabajan por contrato se les llama cuadrilleros, la mayoría de veces estos trabajadores han recibido algún préstamo o anticipo de pago, que los obliga a ir a trabajar a las fincas junto con su familia, pues según refieren los entrevistados, la razón de llevar mujer e hijos es aprovechar el trabajo de todos y tener quien les prepare la comida.

Cuando no media contrato previo y los campesinos viajan por su propia cuenta se les llama “voluntarios”, estos en su mayoría no poseen tierra y fuera del período de migración más fuerte, viajan solos o con algún familiar.

Antiguamente se utilizaba la fuerza para el reclutamiento de mano de obra pero, cuando entraron en vigencia las leyes que prohibían esa práctica surgió el trabajo de los habilitadores, quienes reciben del administrador de la finca una carta poder para contratar trabajadores de un lugar. Para el reclutamiento de su cuadrilla o gente “enganchada” para la finca, el habilitador cuenta con sus “caporales”, vecinos del lugar, con algún liderazgo o influencia para reclutar campesinos en cada comunidad, según los contratistas entrevistados, ellos no necesitan de

⁵⁷ - Schmid, Lester. Op. Cit. Pág.191.

caporales, la gente los busca porque confía en ellos, “saben que nosotros sólo queremos el bien para nuestra gente”⁵⁸.

Previamente el administrador de la finca ha hecho estimaciones de la cantidad de jornales necesarios y hace un contrato con el habilitador por un número determinado de jornales.

El habilitador, según contempla su contrato, gana comisión por cada jornal de los campesinos laborado en la finca, o por quintal pesado⁵⁹ (Q.0.25 promedio) o por mozo contratado.

Los habilitadores o contratistas de Atitán se han especializado en el tipo de finca, todos ellos trabajan para fincas de café.

Algunos de ellos antes fueron caporales o mozos en fincas y la mayoría de los contratistas locales ha hecho su servicio completo en el pueblo (ocupado cargos de elección popular y prestigio), otros están como contratistas por recomendaciones político partidistas o de amistades influyentes en las fincas.

Sin embargo, todos los contratistas o habilitadores generan ingresos del trabajo realizado para las fincas en el reclutamiento de mano de obra temporal, a través de comisiones pues, sólo les pagan durante los meses que envían o les llevan trabajadores, el resto del año no reciben ningún salario adicional; en promedio un contratista recluta 250 mozos.

El reclutamiento o enganche de los mozos para las fincas se formaliza por un documento o convenio donde se declara el número de jornales para el que ha sido contratado y el monto que recibió de anticipo, algunos sólo se “apalabran⁶⁰”, estableciendo contrato verbal con el habilitador, en la mayoría de los casos los contratos solo incluyen al jefe de familia.

⁵⁸ .-Comentario del Señor Santos Funes, contratista y vecino de la aldea Santa Isabel.

⁵⁹ .- El valor pagado de comisión, así como los costos consignados en los diferentes servicios como el transporte, son datos vigentes para el momento de la investigación.

⁶⁰ .- Expresión utilizada por los contratistas, a contratos verbales.

4. Transporte

Para viajar a las fincas los cuadrilleros o mozos con toda su familia, pertenencias (mínimas) y algunos animales (perros y gallinas), lo hacen la mayoría de veces en camiones sobrecargados, como si fueran reces o, en camionetas expresas, previamente contratadas por los habilitadores o contratistas, siempre sobrecargadas con riesgo para todas las personas que viajan en ellas.

El transporte es un servicio que se le brinda a los mozos pero se les descuenta cuando reciben su primer pago en la finca, los niños mayores de 8 años pagan pasaje, el valor del mismo es de Q.25.00 en promedio.

En algunos casos el pasaje saldría más barato, si se hiciera en camioneta o bus de línea, pero los contratistas no aceptan esta modalidad, sólo los "voluntarios" viajan de esta manera.

Existen muchos antecedentes de accidentes de transporte de trabajadores temporeros, como el señalado por Lester Schmid⁶¹, cuando en agosto de 1962 más de 50 cuadrilleros y sus familias murieron asfixiados al ser transportados en un camión cubierto con una lona. Los cadáveres de 12 personas, incluyendo a varios niños pequeños, fueron arrojados a los barrancos que habían al lado del camino y dejado abandonados en la carretera a aquellos que estaban enfermos a consecuencia del monóxido de carbono, del motor del camión aspirado por ellos.

En diciembre de 1966 un camión que transportaba a más de 50 cuadrilleros de Huehuetenango se salió del camino y se precipitó al barranco, con saldo de 3 personas muertas y más de 30 heridos.

Como mencionamos anteriormente San Juan Atitán posee una carretera de terracería de 4ª categoría, muy peligrosa sobre todo en época de invierno, la que está bordeada de grandes precipicios, por lo que el peligro que ocurran accidentes es bastante alto, sobre todo si los vehículos van sobrecargados. Además la mayoría de cuadrilleros no poseen seguro médico o cobertura del IGSS, por lo que cuando estos accidentes suceden, la vulnerabilidad económica y social de las familias las deja en la mendicidad pues pierden hasta el último recurso.

⁶¹ .- Schmidt, Lester. Op. Cit. pág. 205

5. Condiciones laborales en las fincas

Al llegar a la finca, los mozos (aquí se usara mozo para referirse a los “voluntarios” y a los cuadrilleros indistintamente) y sus familias son acomodados en galeras de madera o de block y madera, hasta 300 personas por galera, donde como si se tratara de una feria ganadera, tienen asignado un espacio para cada familia, de *4mts. X 3mts. más o menos*, que les sirve de dormitorio y cocina.

Menciona el estudio de Visión Mundial⁶² “por la mañana no pueden verse unos a otros debido a la cantidad de humo provocado por los fuegos... en cuatro metros cuadrados aproximadamente hay diez personas y dos fuegos”, ésta condición de vida y de trabajo contribuyen con la reproducción y contagio de enfermedades pulmonares como la tuberculosis, muy desarrollada en San Juan Atitán, porque las condiciones sociales de hacinamiento no se manifiestan sólo en las fincas, en éstas las condiciones se hacen más críticas, pero las condiciones de hacinamiento que afectan a todo el grupo familiar ya existen en la población de origen, producto de la extrema pobreza, que no les permite cubrir en forma adecuada esta necesidad básica, y a patrones culturales y estilo de vida, determinado por múltiples factores.

Cuando no hay mozos en las fincas, las galeras que les dan de albergue, sirven como establos o bodegas, por los olores y residuos agrícolas encontrados, no se fumigan previamente, ni se limpian después de un uso diferente al de vivienda temporal de los campesinos, en la mayoría de fincas no se dispone de medidas adecuadas para evitar la insalubridad y protección adecuada a los campesinos en los procesos de producción y vida.

Las galeras que cuentan con servicios para los mozos incluyen: un chorro de agua (no potable) por galera, y una letrina comunal, la mayoría de veces mal cubierta y poco profunda atrás o cercana al área de vivienda.

Los utensilios para el trabajo, tales como canastos o costales para el corte del café, así como la herramienta necesaria de acuerdo a las tareas asignadas, son propiedad de la finca y son proporcionados en calidad de préstamo a los mozos, las tareas o jornales más comunes son: limpiar, podar y cortar, ahoyar, sembrar, abonar, fumigar, desombrar las matas de café, también en algunos casos, hacer leña para la finca, lavar y despulpar café, así como ayudar a a construir patios de secado de grano cuando es necesario.

⁶² Visión Mundial, Op. Cit. pág. 5

Las mujeres, además de las tareas familiares de preparación de alimentos y cuidado de los hijos, buscan leña y también participan en el corte y en la preparación de viveros de café.

Dentro de la contratación por número de jornales, no se incluye el pago del séptimo día, por lo que al trabajar sin descanso sólo ganan el jornal del día laborado.

Algunas fincas cuentan con tiendas o pulperías donde se les vende el maíz y frijol a precio de plaza.

Se les vende al crédito y se les descuenta cuando les pagan los jornales; según algunos mozos entrevistados, el maíz y frijol son viejos,⁶³ “hasta picado está a veces, porque lo compran en la finca cuando está mas barato y lo guardan, para ganarle, cuando sube el precio, el patrón no pierde, a veces gana bastante.”

Varias de las fincas cuentan con molino de nixtamal, les cobran por la molida igual que en el pueblo, si hay diferencia, esta no es significativa. La tienda de las fincas también vende aguas y tortrix y medicina para cuando alguien se enferma, lo cual es bastante común, dadas las condiciones de hacinamiento, insalubridad, mala alimentación, condiciones de trabajo y el cambio de clima, porque al ser consultados los mozos, el cambio de clima es de las cosas que más les afecta, así como los mosquitos y los zancudos.

Los comunitarios, según el estudio de Visión Mundial⁶⁴, reconocen como desventaja el hecho de contraer enfermedades que no son frecuentes en sus comunidades, tales como: el paludismo y el dengue las cuales son enfermedades propias de la costa y otras comunes como la tos, reumatismo, disentería, diarreas, vómitos, gastritis y mal de ojo, además algunas veces han sufrido accidentes en el trabajo.

⁶³ .-Comentarios expresados por un grupo de mozos entrevistados.

⁶⁴ .-Visión Mundial, Op. Cit. pág. 9

CAPITULO V

IMPACTO DE LAS POLITICAS PUBLICAS Y CONDICION DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE ATITAN

1. Definición

Definiremos las políticas públicas como las estrategias que emanan del Estado para satisfacer las demandas del pueblo. Las políticas públicas según Aguilar Villanueva⁶⁵ pueden entenderse, como el comportamiento propositivo, intencional, planeado por parte del Estado, que busca alcanzar ciertos objetivos a través de ciertos medios; es una acción con sentido o inacción cuando se ha decidido deliberadamente no actuar frente a un problema o situación pública, denota la intencionalidad de las fuerzas políticas, incorporando las diversas decisiones de los actores participantes, gubernamentales y extragubernamentales, que en sus diversas interacciones, han preparado y condicionado la decisión central, le dan forma y la llevan después a la práctica, haciéndola y rehaciéndola, con resultados que pueden no parecerse a las intenciones y planes originales. La política pública como un proceso, es en suma: a) el diseño de una acción colectiva intencional, b) el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que conlleva y c) los hechos reales que la acción colectiva produce, como señala Poitevin⁶⁶ "las políticas siempre son el producto de complejas negociaciones y de determinadas características del poder concreto en el cual o bajo el cual se dan."

⁶⁵.- Aguilar Villanueva, Luis F. La Hechura de las políticas, Estudio introductorio y edición. Porrúa, México 1992. Pág. 24

⁶⁶.- Poitevin D. René, Las Políticas Públicas en los sectores de Salud, Educación y Bienestar Social en 1984, Mimeografiado, 1985. Pág. 52

2. Su operacionalización

Para analizar el impacto de las políticas vamos a partir de la tesis, ampliamente demostrada por otros estudios,⁶⁷ en relación a que en Guatemala no es un problema la formulación de las mismas a nivel de documentos, sino su implementación.

Este estudio no pretende hacer un análisis profundo del papel del Estado en relación a las decisiones de política pública, sin embargo debemos hacer algunas consideraciones al respecto.

La implementación de las políticas públicas, es decir, su operacionalización en la población, se ve afectada, entre otras razones, por:

2.1. La estructura del sistema político, respecto a su rigidez en relación a los niveles de descentralización y burocratización, el aparato estatal aun es centralizador y la burocracia estatal es anómica⁶⁸, sin capacidad de enfrentar el cambio, por el interes del presente estudio analizaremos el Sector salud.

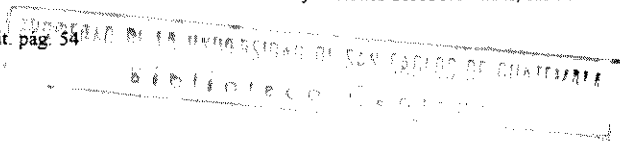
El Ministerio de Salud Pública consta de tres niveles de dirección, para la definición y operacionalización de las políticas de salud.⁶⁹

- El despacho del Ministerio, que define la política y lleva la dirección y administración superior. Este es el órgano de dirección, decisión y conducción del sector salud.
- La Dirección General de Servicios de Salud, que interpreta la política y la traduce en objetivos generales. Tiene a su cargo la supervisión y evaluación de todo el sistema nacional de servicios de salud, cuenta con divisiones técnico administrativas y normativas, elabora normas y procedimientos y regula el presupuesto correspondiente.

⁶⁷ -Puede consultarse: Armas Reinoso, Jorge Armando.(1988) Efectos de las Políticas de Salud Pública del Estado Guatemalteco, en los sectores urbano y rural del departamento de Guatemala, Tesis de Grado CC.PP.USAC, y Castellanos de Ponciano, Blanca Eugenia.(1987) Elementos para un Diagnóstico de Salud, Tesis de Grado, CC.PP. USAC.

⁶⁸ -El estado de anomia, para referirnos a los hechos de desorden y acciones descoordinadas, sin claridad de dirección

⁶⁹ - Armas, Reinoso. Op. Cit. pag. 54



El Área de Salud, que representa el nivel local, aplicativo, de la Dirección General de Servicios de Salud. Es la unidad técnico-administrativa, descentralizada, responsable de ejecutar las acciones de salud y de operacionalizar las políticas en la población residente, en la jurisdicción geográfica que corresponde habitualmente a un departamento.

El Área de Salud cuenta con una red de establecimientos o dependencias coordinados y sectorizados, que desarrollan diferentes niveles de atención a la población, la Jefatura de Área, es la responsable de cada uno de estos niveles, el primer nivel es "el puesto de salud", éste es el primer contacto de la población con los servicios oficiales de salud pública, sin embargo, el déficit de puestos de salud en la región noroccidental del país, llega al 50%, promedio mayor que el nivel nacional de 40%,⁷⁰ en Huehuetenango, la situación es crítica, pero en los municipios, lugar donde se ubican los puestos de salud la situación aún es peor, pues no existe capacidad institucional para la operación adecuada de muchos de los puestos de salud.

San Juan Atitán desde finales de los años 80, no contaba con puesto de salud, ya que éste, fue cerrado por decisión de la jefatura de Área por falta de capacidad económica y recurso humano y volvió a entrar en funcionamiento hasta finales de 1993, dentro de un plan piloto, entre OPS, Fonapaz y el MSPAS.

Este puesto de salud, actualmente⁷¹ funciona con muchas limitaciones, además de encontrarse descontextualizado pues es atendido únicamente por una auxiliar de enfermería no indígena en una comunidad donde el 98% de la población es indígena y se comunica en mam, no existe un técnico de salud rural como funcionan otros puestos en el interior del país para apoyar el trabajo comunitario, por lo que la enfermera, como primer contacto de la población, con los servicios públicos de salud, *porque no hay colaborando, ni promotor, ni comadrona tradicional*, reduce su trabajo a atención clínica en el puesto porque las aldeas son distantes de la cabecera municipal, lugar donde funciona el mismo, hasta 6 o 7 horas a pie, razón por la que su cobertura efectiva sea limitada, pues no cuenta con medios de transporte, como una moto. El segundo nivel

⁷⁰ .-OPS. Análisis de la situación de salud por regiones 1992, pág. 92

⁷¹ .-Temporalidad del estudio, 1993-1995.

es el Centro de Salud, funcionando como distritos de salud, existen 13 en el departamento, que dan cobertura a los 64 puestos de salud por jurisdicción geográfica. Y el tercer nivel es la Jefatura de Área, que para 1993, contaba con 443 empleados, 220 de los cuales laboraban en la cabecera departamental, siendo 31 los municipios bajo su cobertura, vemos que la distribución del Recurso Humano, tiende a favorecer al área urbana, de igual forma que con la asignación del resto de recursos, cuenta con dos hospitales en la cabecera departamental y otro en San Pedro Necta; dos farmacias estatales en la cabecera, y otra en San Antonio Huista y 33 puestos del servicio nacional de Erradicación de la Malaria.

El sistema de salud no ha experimentado cambios estructurales en los últimos años y al conocer su funcionamiento en el departamento y en forma concreta en el municipio de Atitán, vemos que no tiene una cobertura adecuada en la población. Presenta problema de falta de servicios y de subutilización de los existentes, por lo que coincidimos con el señalamiento de Cardona⁷² “la estructura burocrática de servicios de salud ladina, se universaliza (se asume, como válida) para toda la población (se generaliza para los grupos étnicos indígenas) con evidente desprecio y discriminación de la cultura maya en general.”

Se evidenció en entrevistas con el personal de salud una percepción en relación a la población indígena, similar, con respecto a otros estudios sobre aceptabilidad de los servicios en centros y puestos de salud en otras regiones,⁷³ pues se considera un problema la cultura indígena, un factor de atraso y estancamiento que se puede resolver con educación y orientación para la población, pero no identifican, la necesidad de adecuación de los servicios a las necesidades de la población.

Aunque no se logró obtener datos objetivos en la Jefatura de Área sobre la relación de personal indígena y ladino, por lo sensible de este aspecto, además de su carácter subjetivo, se evidenció por observación que la cantidad de personal indígena es mínima en relación a las características del departamento (más del 85 % indígena).

⁷² - Cardona Rokaef, Op. Cit. pág. 6

⁷³ Castellanos de Ponciano, Eugenia, y otros. (1989) Estudio sobre aceptabilidad de los servicios en centros y puestos de salud de Totonicapán, INAP, OPS.

Otros hallazgos interesantes al respecto fueron: a diferencia de Atitán, en Chiantla, el municipio con menor porcentaje de población indígena, se cuenta con un centro de salud, laborando con 13 personas, 2 de tipo administrativo y las 11 restantes a nivel técnico, entre ellas 1 médico, 1 enfermera profesional, 4 enfermeras auxiliares, 3 técnicos en salud rural, 1 inspector de saneamiento ambiental y 1 laboratorista.

San Juan Atitán es el municipio con la tasa de mortalidad por Tuberculosis pulmonar más alta en todo el departamento y quizá la más alta del país, condición de salud en la población que es resultado de la aplicación o ejecución de las políticas públicas pues acciones como la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles, que tienen como indicadores las coberturas de vacunación, nos evidencia datos alarmantes; según información del Centro de Salud Sur de Huehuetenango, en 1992, encontramos en relación a la cobertura de BCG, en Atitán:

En niños < de 1 año	Universo de 645	Dosis 10	Porcentaje de cobertura	02%
En niños de 1 a 4 años	Universo 2364	Dosis 85	Porcentaje de cobertura	04%
Otras edades	Universo 4750	Dosis 95	Porcentaje de cobertura	02%

Las razones para coberturas tan bajas, fueron: no había personal, la población migra mucho a la costa, el puesto de salud se cerró, no había vacuna.

En información del mismo Centro de Salud⁷⁴, estaban registradas en 1992, siete (7) muertes por Tuberculosis pulmonar en Atitán.

Los déficit de coberturas en vacunación infantil, no solo son en BCG, también en Polio, DTP, y Sarampión, la epidemia de este último en 1990, causó más de 470 muertes en el municipio de Atitán, sin embargo la cobertura de vacunación para 1992, fue de apenas el 16% (el mínimo requerido es 85%).

⁷⁴.-Registros del Centro de Salud Sur, Huehuetenango

Al comparar las coberturas entre municipios veremos que existen diferencias sustantivas, pues al revisar los déficit en BCG y Sarampión entre Chiantla y San Juan Atitán encontramos lo siguiente:

Chiantla	Déficit en Sarampión	59.8 %	Déficit en BCG	57.5 %
Atitán	Déficit en Sarampión	83.3 %	Déficit en BCG	100 %

Aunque es factible hacer algunas inferencias que nos ayuden a ver como algunos aspectos culturales constituyen un factor de riesgo, también con estos datos podemos ver la incapacidad operativa del sector salud, de brindar coberturas adecuadas a toda la población, parte de esta (incapacidad) es económica, pues del PIB, tan solo el 1% se destinó a salud en 1993⁷⁵, mientras que ese mismo año, Costa Rica destinó a Salud el 5%, ya con un Programa de Ajuste económico.

Las limitaciones en la participación, organización y concertación social y la poca o inexistente perspectiva de coordinación intersectorial e institucional.

A nivel de la cabecera departamental, Huehuetenango, la Jefatura de Area desarrolló con asesoría y apoyo de OPS un proceso de integración y conformación de una coordinadora intersectorial e interinstitucional de acciones en salud pero, por razones políticas y conflictos de orden interno en la jefatura, este proceso se abortó, habiendo tenido como único logro la construcción de un directorio y mapeo de la presencia sectorial e institucional en los diferentes municipios de Huehuetenango.

En relación al proceso político, por su incapacidad para adaptarse a las necesidades de los diferentes sectores en el proceso de la formulación e implementación de las políticas, los planes se han quedado en proyectos escritos, como lo evidencia el ⁷⁶Plan de atención en salud para la población migrante, (1992), este plan formulado por la Jefatura de Área de Huehuetenango, se proponía entre sus metas, énfasis en el saneamiento del medio, instalación de campamentos de salud (CAMPAS), en áreas de afluencia de migrantes, desarrollo de albergues temporales comunitarios para el grupo materno infantil, promotores itinerantes de salud, metas que hasta la fecha no se han logrado implementar. Entre otras

⁷⁵ - Conferencia citada del Ministro de Salud.

⁷⁶ - Jefatura de Área de Salud, Huehuetenango, Plan de Salud para población migrante (1992).

razones porque en su metodología se plantea la conformación de una comisión de carácter multisectorial, que represente a todos los sectores involucrados en el proceso migratorio; los migrantes, las autoridades municipales locales, los contratistas, los transportistas, los administradores y propietarios de fincas o empresas agrícolas, autoridades sanitarias, autoridades del sector educación, autoridades del sector agrícola y autoridades del ministerio de trabajo y no se ha tenido poder de convocatoria.

Existe también, inestabilidad del sistema político en relación a constantes cambios en la cartera del ministerio, y niveles de jefatura, que afectan la direccionalidad de los proyectos, para la entrega del servicio a la población.

Señala Rokaël Cardona⁷⁷ que "la naturaleza y escaso desarrollo del capitalismo Guatemalteco, que ha sido concentrador excluyente en extremo de la riqueza y del bienestar social, también ha producido un estancamiento, burocratización y atraso en el aparato estatal sin dotarlo de capacidad suficiente y racionalidad para desempeñar con eficacia sus funciones en la promoción del desarrollo interno y en la puesta en práctica de las políticas sociales"

Para que se puedan realmente poner en práctica las políticas públicas en los diferentes sectores, como el de salud y educación plantean algunos autores, entre ellos Mera,⁷⁸ que se necesitan varios elementos, para una adecuada implementación:

⁷⁷ - Cardona, Rokaël. Op. Cit pág.7

⁷⁸ - Mera, Jorge Alberto en Villalobos, Luis B. Salud y Sociedad: un enfoque para C.A. ICAP. Costa Rica. 1984, pág. 132

- Que la política misma esté bien formulada.

Las políticas públicas de salud no han sido lo suficientemente explícitas en su formulación en relación a la heterogeneidad social que caracteriza a la sociedad guatemalteca, careciendo de especificidades sociodemográficas que generan inequidades en su implementación y exclusión de los sectores más necesitados, las poblaciones rurales indígenas.

- La capacidad institucional en el sector salud (sector de interés en este estudio) la cual es reflejo de la capacidad institucional del sector público, el que de acuerdo a información de SEGEPLAN,⁷⁹ tiene problemas en relación a que la estructura del sector público no concuerda con las prioridades económicas y sociales del país, y que su desmedida participación del gasto de funcionamiento, limita la capacidad de inversión pública.

En una conferencia del ministro de salud⁸⁰ señalaba que, a los 50 años de existencia el MSPAS, apenas ha logrado una cobertura del 30%, por lo que tendrían que pasar más de 100 años para tener una buena cobertura, comparado con los ministerios de salud del resto de países de A. Latina ha logrado muy pocos resultados en los últimos 20 años.

Más del 65% del presupuesto es destinado a hospitales urbanos, y más del 40% de su capacidad operativa está subutilizada.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es responsable de la salud de alrededor del 70% de la población, sin embargo, la cobertura efectiva es menor al 25% de la población y el IGSS tiene a su cargo el 30%, que corresponde a los afiliados al sistema, pero tiene muy baja cobertura, pues se localiza sólo en zonas urbanas y su prestación de salud es esencialmente curativa.

Un aspecto positivo que debe señalarse es que actualmente se está desarrollando con apoyo de OPS. Un programa de capacitación para auxiliares de enfermería de los diferentes

⁷⁹ .-SEGEPLAN, en Notas sobre el gasto público y el financiamiento de la Salud en Guatemala, Informe del primer Seminario sobre economía y salud, OPS. Antigua Guatemala 1991, pág. 33

⁸⁰ .Hernández Polanco, Gustavo. Ministro de Salud Pública, Conferencia en convención de bienestar social, Septiembre de 1994.

municipios de Huehuetenango, donde como requisito de ingreso se dio prioridad a población indígena, aún no se conocen resultados de esta experiencia.

Además la Organización Panamericana de la Salud, en abril de 1993 en Winnipeg, Canadá, definió la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de América, SAPIA,⁸¹ como parte de la meta de Salud para Todos, para dar seguimiento a esta iniciativa en Guatemala se realizó (Quetzaltenango en julio de 1994), el Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud, con representación de México, Centroamérica y Panamá; había representación de los Pueblos indígenas, del sector gubernamental de Salud de cada país y de la OPS.

Guatemala junto al resto de países participantes firmó el documento de "Compromiso y Seguimiento a la iniciativa SAPIA," el que será marco de referencia al proceso de implementación de políticas y planes de acción más específicos con los pueblos indígenas.

⁸¹ - OPS, Salud de los Pueblos Indígenas, definición de OPS, Hurtado Leonor, 1994, pág. 4

CAPITULO VI

SITUACION EPIDEMIOLOGICA

Como se enunciara en el capítulo de la aproximación teórico metodológica, la concepción de la salud-enfermedad, como un continuo, es básico, para el entendimiento del problema, de acuerdo con las condiciones sociales, económicas, geográficas, culturales, políticas, entre otras, que prevalezcan en el lugar donde los individuos como la población en general desarrollan su vida, así presentaran una condición de salud-enfermedad.

Esta, se puede evidenciar por medio de indicadores de "salud", en la población, por ser la dinámica poblacional la que constituye el escenario humano de los fenómenos de salud-enfermedad, por lo que para considerar los datos de salud del municipio, es preciso relacionarlos, entre otros con los demográficos.

1. Atitán una comunidad rural

Al revisar, la categoría de ruralidad desde una perspectiva socio-demográfica y económico cultural, la clasificación de ruralidad de la población no se ajusta a la planteada por el gobierno, los criterios del mismo, son estrictamente geopolíticos, asignándole categoría de urbana a la población que habita la cabecera municipal, el INE, señala una ruralidad del 90 % y deja un porcentaje del 10% para la población de la cabecera municipal, clasificación que no considera aspectos de vida de la población, cuando la ruralidad, entendida como la falta de oportunidades y condiciones estructurales que generan aislamiento cultural, así como inaccesibilidad física a mercados, herramienta, tecnología, y formas de producción basadas en el trabajo familiar, son características que podemos generalizar a toda la población. Además de las pocas oportunidades de educación, altas tasas de natalidad y mortalidad, vivienda rudimentaria, entre otras.

Esto se evidenciará en los cuadros No. 6 y No. 7 que presentan una síntesis de lo considerado anteriormente, donde se desarrollan perfiles para lo urbano y lo rural, para ilustrar mejor este argumento.

Esta comparación y análisis desde una perspectiva sociodemográfica y una perspectiva económico-cultural nos permite encontrar que existe muy poca diferenciación de tipo urbano-

rural, entre la población de Atitán, por lo que, nos referimos a la misma, como una población rural, una comunidad campesina, indígena.

CUADRO NUMERO 6
PERSPECTIVA SOCIO-DEMOGRAFICA

RURAL	URBANO
Población restringida	Población numerosa
Baja densidad poblacional	Alta densidad poblacional
Natalidad y mortalidad altas	Natalidad y mortalidad bajas
Mayor % de analfabetismo	menor % de analfabetismo
Menor grado de escolaridad	Mayor grado de escolaridad
Poca diversidad de educación	Educación diversificada
Menor esperanza de vida	Esperanza de vida más alta
Mayor % de desnutrición	Menor % de desnutrición
Vivienda artesanal	Vivienda poco artesanal

Fuente: Salud y Sociedad un enfoque para C.A.⁸²

En el cuadro anterior, a no ser el indicador de densidad poblacional, todos los restantes señalan para la población de Atitán, condiciones de ruralidad. El no aplicar criterios apropiados para la caracterización de la población puede distorsionar la interpretación de las condiciones existentes o soslayar un problema aún mayor, al plantearse servicios dentro de la administración pública de Salud descontextualizados a las necesidades de la población.

⁸² - Villalobos, Luis B. Salud y Sociedad: un enfoque para C.A. ICAP. Costa Rica. Pág. 56

CUADRO NUMERO 7
PERSPECTIVA ECONOMICO-CULTURAL

RURAL	URBANO
Unidad familiar de producción	Producción empresarial
Producción para consumo	Producción para la venta
Herramienta artesanal	Herramienta técnica
Aislamiento cultural	Mayor relación intercultural
Dificultad de vías de comunic.	Facilidad de vías de comunic.
Dependencia de los ciclos naturales.	Poca importancia a los ciclos naturales.
Lactancia materna prolongada	Menor duración del periodo de lactancia materna

Fuente: Salud y Sociedad un enfoque para C.A.⁸³

Las condiciones de lo urbano, de acuerdo al cuadro anterior no están presentes en Atitán, sus características son absolutamente rurales, es una población campesina, atrapada en el problema de la migración temporal, donde sus condiciones de salud se van deprimiendo cada vez más.

Al igual que la mortalidad y la fecundidad, la migración constituye la otra variable del movimiento de población. La tasa de natalidad de Atitán es de las más altas del departamento 61.50 % y, el crecimiento vegetativo de 4.8. El patrón de asentamiento y la tendencia de redistribución geográfica son, en la mayoría de los casos, la respuesta automática a la existencia de recursos naturales aprovechables y a la existencia de fuentes de trabajo.

La migración temporal anual de la población atiteca se inscribe dentro de las de consecuencia de procesos económicos "más o menos incontrolables", porque, las necesidades no satisfechas de las familias de Atitán, mantendrán la presión de seguir migrando a las fincas para ayudar a cubrir de manera precaria sus necesidades, en condiciones de subsistencia,

⁸³ - Villalobos, Luis B. Op. Cit. pág. 56

inseguridad alimentaria, e intervención muy limitada o marginados del mercado de bienes y servicios.

2. Análisis comparativo con otros tipos de población

San Juan Atitán presenta las condiciones de salud más deprimidas del departamento de Huehuetenango, a pesar de existir un alto grado de subregistros de información y de incoherencia de la misma, en las dependencias sectoriales.

Entre las fuentes disponibles, se presentan datos, trabajados por la OPS⁸⁴, por considerarlos más sistemáticos y fiables.

Analizaremos algunas tasas de mortalidad del municipio por causas que se evitarían si las condiciones de producción y consumo de las familias campesinas de Atitán fueran diferentes.

La evolución de los precios de la canasta básica de alimentos en la agricultura o para el campesinado se ha incrementado de 1980 a 1990 en casi un 400%⁸⁵, mientras que el poder adquisitivo del salario y la producción que obtienen de su trabajo agrícola cada vez es menor.

De acuerdo a la encuesta agrícola de granos básicos, del Instituto Nacional de Estadística 1986-87, el departamento de Huehuetenango, produjo tan solo 40 libras de maíz per capita con un rendimiento promedio de 16.41 qq/manzana, rendimiento mayor al de San Juan de 12 qq/manzana y, de frijol 4 libras per capita con rendimiento de 3.21 qq/manzana, también mayor que el rendimiento de San Juan de aproximadamente 2.50 qq/manzana, estas cifras, nos evidencian con crudeza, la deprimida producción de las familias de Atitán, muy por debajo de otros municipios, productores promedio dentro del departamento. Existe una relación también en la forma como se alimentan las familias, las posibilidades que tienen de producir, y lo que pueden producir y sus posibilidades de alimentación, lo que establece un círculo vicioso.

Los habitantes de Atitán por las características de la tenencia de la tierra están más condicionados a padecer la patología del "subconsumo."

⁸⁴ - OPS. Algunos Indicadores de Salud, Seleccionados por departamento, Huehuetenango, Guatemala. 1993.

⁸⁵ - SEGEPLAN. Documento de trabajo no editado 1993, pág. 35

La altura sobre el nivel del mar a la que se encuentra la población y el proceso de deforestación evidente, así como suelos muy superficiales, pueden ser algunas explicaciones, para la producción agrícola, además la extensión de tierra para producir es insuficiente para reproducir a la unidad familiar y la migración laboral es un proceso cada vez más empobrecedor para las familias.

Los datos anteriores ayudarán a encontrar explicación y relación entre la forma como producen y el limitado consumo o “subconsumo” de las familias. Una familia de 2 adultos y 3 niños necesita en promedio 31 qq de maíz al año, lo que significa que, por la producción obtenida, menos del 50% de las familias campesinas de Atitán alcanzó a satisfacer pobremente sus necesidades nutricionales mínimas, en ese año.

Esto es si se habla del consumo quizá más vital como la alimentación, pero de la misma forma podríamos evidenciar que, las familias no tuvieron, como resultado de su producción agrícola, la oportunidad de acceder a otros bienes y servicios, tales como mejorar la vivienda, comprar ropa y, si lo hicieron fue, en detrimento de la alimentación, o enganchados con prestamos anticipados, para ir a trabajar a las fincas.

Las condiciones materiales de existencia del campesinado, indígena, son causa de las enfermedades nacidas del hambre⁸⁶, producto de la pobreza, no la achacable a la ociosidad sino a las relaciones de producción, de trabajo, condiciones de vida actuales a las que el capitalismo agrario ha reducido al campesinado minifundista, hacinamiento, desnutrición, insalubridad, vestido insuficiente o inadecuado, vivienda insalubre, falta de servicios, entre otros.

Para encontrar una explicación a la relación causal que se hace entre tenencia de la tierra, escasez relativa de alimentos y desnutrición en la población, es necesario vincular la situación concreta de Atitán con la estructura agraria nacional. La relación latifundio-minifundio, el primero produciendo para el mercado internacional y nacional generando una demanda de fuerza de trabajo temporal y el segundo produciendo para el autoconsumo, donde se ubica Atitán, que debido al tamaño de la propiedad, y las condiciones de los suelos, ya no cubren ni el consumo básico de alimentos, sin capacidad de absorber el conjunto de la fuerza

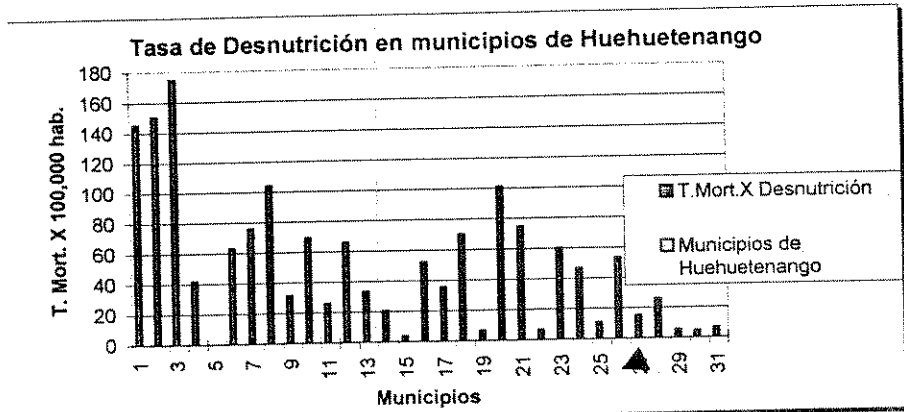
⁸⁶ .- Al respecto puede verse el gráfico No. 2

trabajo familiar, y generador de subempleo crónico, migran ofertando su fuerza de trabajo, y constituyen en la reserva de mano de obra para el primero.

La escasez relativa de alimentos y la desnutrición existente, así como la falta de oportunidades de empleo para el campesinado, son el producto de la estructura productiva, que en lugar de resolver el problema tiende a agravarlo.

Se agudiza la alta concentración de la tierra en función de las grandes explotaciones agrícolas orientadas al mercado externo y una fragmentación acelerada de la pequeña propiedad, que de mantenerse en la proporción que se dio entre 1964 y 1979, la situación es crítica.⁸⁷ porque las posibilidades de producir alimentos en la pequeña explotación agrícola se reducen cada vez más y las condiciones de desnutrición están en aumento.

GRAFICO NUMERO 2



Fuente: Indicadores de Salud del departamento de Huehuetenango, OPS, 1993.

San Juan Atitán, como podemos ver en el gráfico anterior, es de los 31 municipios del departamento, el que tiene la tasa de mortalidad por desnutrición más alta. El municipio de Huehuetenango donde está la cabecera del departamento, ubicado en el gráfico con el número 27, señalado con una flecha negra, está muy por debajo del de Atitán, sin embargo, también presenta, una tasa de mortalidad de 15.03X 100,000 hab.

⁸⁷ - Barillas Edgar y otros. Formación Nacional y Realidad Etnica en Guatemala: Propuesta Teórica Metodológica para su análisis. En VIII Congreso Centroamericano de Sociología. Guatemala 1989, pág. 512

El acceso a más y diversos recursos y la existencia y desarrollo de otras fuentes de empleo pueden explicar, su mejor situación, frente a una población, que depende exclusivamente de la estructura de producción agrícola del país.

El cuadro No. 8 con los datos por cada municipio nos permite identificar que los municipios con las tasas más altas de mortalidad por desnutrición (arriba de 100, resaltados con sombra), son también los que tienen los porcentajes más altos de población indígena y están ubicados geográficamente en la misma región geográfica, con patrones culturales bastante parecidos y acceso a recursos bastante similares, todas son poblaciones con niveles de migración laboral de los más altos del departamento.

CUADRO NUMERO 8

	Municipios de Huehuetenango	T. Mort.X Desnutrición
1	Santiago Chimaltenango	145.47
2	Santa Barbara	150.54
3	San Juan Atitán	174.85
4	San Ildefonso Ixtahuacán	41.84
5	Tectitán	0
6	San Pedro Necta	63.45
7	Todos Santos	75.88
8	San Rafael Petzaj	104.17
9	Aguacatán	31.56
10	Cuicó	69.57
11	La Libertad	25.77
12	Jacaitenango	65.9
13	La Democracia	33.44
14	Colotenango	20.5
15	San Pedro Soloma	3.49
16	Malacatancito	52.34
17	Barillas	35.63
18	San Sebastián Coatan	70.13
19	San Juan Ixcóy	6.71
20	San Sebastián Huehuetenango	101.11
21	Santa Eulalia	74.91
22	San Rafael La Independencia	6.3
23	San Antonio Huista	60.35
24	San Miguel Acatán	46.77
25	San Gaspar Ixchil	10.79
26	Santa Ana Huista	53.21
27	Huehuetenango	15.03
28	Nenton	25.86
29	Chianta	5.38
30	San Mateo Ixtatán	4.59
31	Concepción Huista	6.62

Fuente: Elaboración propia con base a datos de OPS, 1993

Además de los subregistros, (causa de muerte no registradas) existen causas de mortalidad mal diagnosticadas, donde aunque no éste escrita, la desnutrición está presente, muchas veces se registra como causa, la razón declarada por la familia o la percepción del registrador, por

ejemplo: en enero, febrero y marzo de 1993, se registraron en el Municipio⁸⁸ Treinta y nueve (39) defunciones de las cuales 3 registraron desnutrición como la causa de muerte, sin embargo hay: 18 defunciones por Bronconeumonía de las que 12 eran, en niños menores de un año, 13 defunciones por infección intestinal y deshidratación de las cuales 4 eran menores de un año y 5 eran menores de cinco años, 2 defunciones mortinatos, una por tuberculosis, una por gripe y, una por epilepsia.

La desnutrición podría estar asociada a muchas otras de las defunciones señaladas.

En el cuadro No. 9 se construyeron perfiles epidemiológicos basados en la categoría "subconsumo" se puede ver al comparar las tasas de mortalidad por municipio entre San Juan Atitán y Huehuetenango, grandes diferencias entre el patrón epidemiológico de cada uno de ellos, haciendo una relación con la estructura de producción y condición de vida de cada población, encontramos que la cabecera departamental tiene características más urbanas y acceso a la mayoría de los servicios básicos.

CUADRO NUMERO 9

COMPARACION EPIDEMIOLOGICA CATEGORIA "SUBCONSUMO"

CAUSA FENOMENICA	MUNICIPIO HUEHUETENANGO	DE MUNICIPIO DE SN. JUAN ATITÁN
T. Mort.x infección intestinal	31.73	302.62
T. Mort.x infección respiratoria	70.14	652.32
T. Mort.x enf. del período perinatal	76.82	94.15
T. Mort.x Tuberculosis pulmonar	3.34	40.35
T. Mort.x Sarampión	10.02	470.75
T. Mort.x Deficiencias de la Nutrición	15.03	174.85
T. Mort.x Deshidratación	1.67	147.95

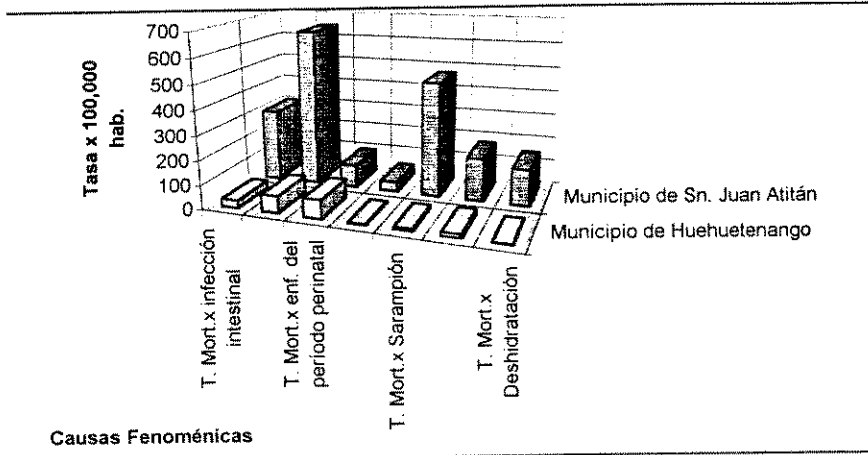
Fuente: Elaboración propia, con base a datos de OPS, 1993

Aunque son dos municipios del mismo departamento, presentan diferencias epidemiológicas bastante contrastantes, que responden a diferencias sociales también contrastantes.

⁸⁸ - Registro Civil de San Juan Atitán, 1993

GRAFICO NUMERO 3

Patrón Epidemiológico x "subconsumo"



Fuente: Indicadores de Salud del departamento de Huehuetenango, OPS, 1993.

El nivel de⁸⁹precariedad ocupacional rural es de 3%, mucho más bajo que el de tan de más del 38%, porque éste último es, una población rural carente de servicios, y una estructura productiva que la empobrece, por lo que las familias no pueden satisfacer sus necesidades más vitales como la alimentación, el abrigo y la vivienda,⁹⁰situación determinante de su condición de salud enfermedad.

La vivienda, en este análisis la vemos con un criterio básicamente social, es el lugar donde la unidad doméstica produce y consume todo tipo de bienes, tanto materiales como culturales y espirituales; y las condiciones de hacinamiento en que viven les genera una vulnerabilidad altísima para la transmisión y contagio de muchas enfermedades que presenta su patrón epidemiológico.

Al analizarlo desde la categoría de "consumo por el trabajo" es decir, también por las condiciones impuestas por el trabajo al estilo de vida, encontramos que otro

- El indicador de precariedad está construido por la relación de Hogares cuyo jefe carece de instrucción y posee más de cuatro dependientes por cada miembro ocupado.

- Según la pirámide de necesidades de Abraham Maslow.

lugar de hacinamiento altísimo para las familias de Atitán son las galeras en la fincas, donde como ya se describió en el capítulo dedicado a la migración, respiran el humo de más de 50 fuegos, respirando también, las bacterias expulsadas al toser por muchos tuberculosos crónicos, pues en Atitán está el mayor número de casos de Tuberculosis pulmonar en todo el país.

El migrar de tierra fría a la costa y viceversa contribuye a la alta tasa de enfermedades de las vías respiratorias, la causa fenomenológica más alta de mortalidad en el municipio.

Las condiciones de salud son más deprimidas para la población rural, indígena que para la población más urbana, por lo que estos patrones epidemiológicos, estarían proporcionalmente relacionados con las formas o condiciones de producción, distribución y consumo de los grupos comparados.

Se percibe para las regiones o áreas rurales, más alejadas, donde históricamente viven la mayor cantidad de población indígena, un tratamiento, de áreas de menor importancia, frente a las áreas más urbanas, a la hora de asignar la inversión pública, por lo que, la condición étnica, ser indígena o hablar un idioma distinto son un factor de riesgo, que contribuye para determinar, el patrón epidemiológico de la población.

Al comparar a San Juan Atitán, con el municipio de Chiantla, el que posee la característica de ser la población más ladina (no-indígena), del departamento de Huehuetenango (12.10% pob. Indígena), aun con menos que la cabecera departamental, que posee un 19.20%.

Chiantla fue el poder hegemónico durante la colonia, la “villa de Chiantla”, región rica en minas de plata, cobre, plomo y otros metales. La infraestructura de transporte y vías de comunicación es de las mejores del departamento, así como los servicios de salud, pues cuenta con un centro de salud pública y centros educativos públicos y privados. Señala Demetrio Cojti⁹¹, en relación a las comunidades “latinas”, “la mayoría de áreas con población india han sido tratadas como áreas de segunda clase, recibiendo menos de la inversión pública que las áreas urbanas o las rurales habitadas mayoritariamente por ladinos, por eso en las regiones indias es donde hay menos o no

⁹¹ -Cojti Cuxil, Demetrio. La Comunicación educativa para la salud con comunidades indias y marginadas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Guatemala, 1990.

existen del todo servicios públicos de salud, de educación, de comunicación, y donde el nivel y la calidad de vida son malas”.

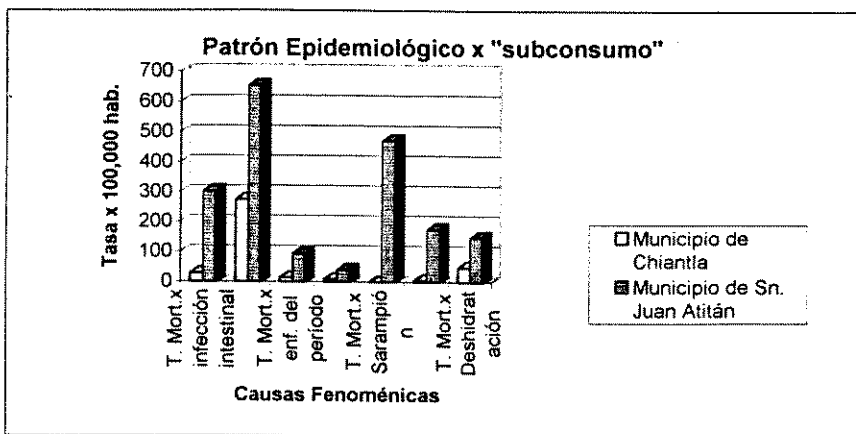
Al comparar los patrones epidemiológicos de ambos municipios, podemos observar, que en las deficiencias de la nutrición, la mortalidad de Atitán es 32.5 veces más que la existente en Chiantla, y que el resto de enfermedades que componen el patrón para la categoría de “subconsumo,” de Atitán, son factibles de reducir y prevenir, por vacunación y saneamiento básico, ambas, acciones, responsabilidad del sector público.

CUADRO NUMERO 10
COMPARACION EPIDEMIOLOGICA CATEGORIA “SUBCONSUMO”

Causa Fenoménica	Municipio de Chiantla	Municipio de Sn. Juan Atitán
T. Mort.x infección intestinal	28.68	302.62
T. Mort.x infección respiratoria	274.25	652.32
T. Mort.x enf. Del periodo perinatal	14.35	94.15
T. Mort.x Tuberculosis pulmonar	8.96	40.35
T. Mort.x Sarampión	0	470.75
T. Mort.x Deficiencias de la Nutrición	5.38	174.85
T. Mort.x Deshidratación	48.4	147.95

Fuente: Elaboración propia con base a datos de OPS, 1993.

GRAFICO NUMERO 4



Fuente: Indicadores de Salud del departamento de Huehuetenango, OPS. 1993.

El cuadro No. 11 de comparación epidemiológica busca evidenciar, esta vez con la categoría de "consumo ampliado", que la diferencia en las condiciones de salud de los diferentes grupos de población, Huehuetenango, Chiantla y Atitán son el resultado de diferentes factores de riesgo tales como: rural o urbano, indio o ladino, marginado o con acceso, entre otros.

La categoría de "consumo ampliado" es el consumo excesivo de elementos necesarios para la vida, o de aquellos no necesarios pero inducidos por patrones culturales o sociales, el consumo es voluntario y se encuentra entre otros, el consumo en exceso de alimentos y hábitos o patrones de conducta, por lo que afectan a los grupos sociales más favorecidos por el desarrollo económico o con mayor capacidad de consumo.

El gráfico No.5 es elocuente presentándonos a San Juan Atitán, una población campesina indígena subconsumidora aún de lo básico, en la escala más baja, en relación a Chiantla población ladina, con acceso a servicios y al municipio de Huehuetenango, población más urbana y con un porcentaje de población ladina, significativo en relación a San Juan.

Sin embargo, aunque el departamento de Huehuetenango junto al departamento de Quiché, son los dos más pobres del país, al interior de los mismos, existen diferencias y contradicciones entre los grupos poblacionales, por municipios.

La ventaja de un análisis micro, a nivel municipal, es que permite evidenciar tradiciones, de mucho valor para identificar prioridades, al momento de asignar cursos, que en el manejo más general o a nivel departamental de la información no se denuncian. La magnitud y generalización de la pobreza en nuestro país contribuye a aminorar o no presentar las contradicciones, porque se universalizan las categorías y no evidencian las particularidades de cada unidad social, como lo es el municipio.

CUADRO NUMERO 11

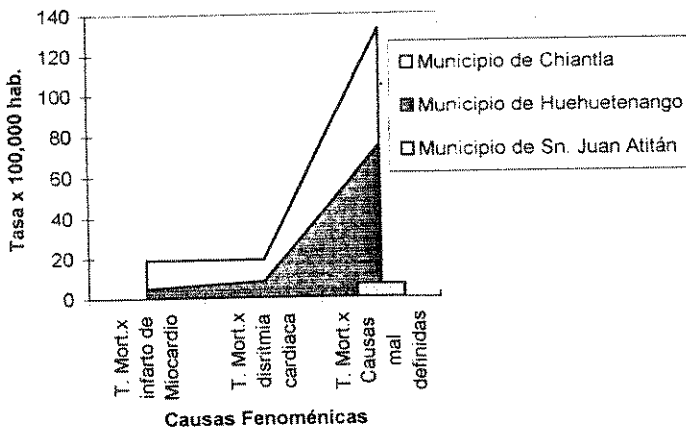
COMPARACION EPIDEMIOLOGICA CATEGORIA "CONSUMO AMPLIADO"

usa Fenoménica	Municipio de Huehuetenango	Municipio de Chiantla	Municipio de Sn. Juan Atitán
Mort.x infarto de Miocardio	5.01	14.34	0
Mort.x disritmia cardiaca	8.35	10.75	0
Mort.x Causas mal definidas	75.15	57.36	6.72

ente: Elaboración propia con base a datos de OPS, 1993.

GRAFICO NUMERO 5

Patrón Epidemiológico x "consumo ampliado"



Fuente: Elaboración propia con base a datos de OPS, 1993.

La forma como la estructura económica y social existente afecta negativamente a unos grupos sociales más que a otros, es evidente en el caso de las pequeñas comunidades rurales, campesinas, indígenas, que solo sobreviven en un proceso cada vez más empobrecedor, que repercute de manera directa en su deprimida situación de salud-enfermedad.

Finalmente, como un resumen, podemos señalar, que la estructura de la tenencia de la tierra, esta fuertemente polarizada, lo que ha dado lugar a condiciones laborales muy diferenciadas para los trabajadores agrícolas, la población de Atitan, puede definirse, como: Temporeros, o estacionales y trabajadores permanentes de sus propias parcelas, para el autoconsumo, en condiciones deprimidas, campesinos deficitarios, semijornaleros.

En el cuadro No. 12 se definen perfiles para los trabajadores agrícolas antes descritos.

CUADRO NUMERO 12

RELACIÓN DE PERFIL REPRODUCTIVO/PERFIL EPIDEMIOLOGICO

PERFIL REPRODUCTIVO	PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PROCESOS SALUD-ENFERMEDAD
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo con alto gasto calórico 2. Jornadas prolongadas de trabajo 3. Ritmo de trabajo variado 4. Cargas físicas altas (humedad, exposición a radiación solar) 5. Cargas biológicas altas 5. Cargas químicas altas (agro-químicos). 7. Mínimo control del trabajo 8. Bajos salarios 9. Ingresos muy bajos con consumo básico muy deficiente 10. Muy bajo potencial de educación y recreación 11. Acceso mínimo a servicios de salud pública 12. Trabajo infantil 13. Bajo nivel de organización política 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esperanza de vida muy corta 2. Alta prevalencia e incidencia de enfermedades nutricionales carenciales y transmisibles 3. Retraso psico-motor infantil 4. Alta incidencia de accidentes vinculados al hogar, al medio natural 5. Accidentes en menores de edad.

Adaptado de Díaz Mérida, Francisco.(1994) Procesos de Trabajo y salud en el Agro.

Las poblaciones trabajadoras indígenas, insertadas en los procesos de trabajo agrícola, presentan además de una elevada descomposición de la reproducción social, un deterioro de sus condiciones de trabajo y de vida, situación descrita en los capítulos anteriores, y un proceso de descomposición y deterioro de la unidad familiar, condicionado por la migración.

CONCLUSIONES

La aproximación a la situación de tenencia de la tierra, de los campesinos de Atitán, permite evidenciar que existe un acelerado proceso de fraccionamiento de la pequeña propiedad agrícola, así como un proceso también acelerado de proletarianización de campesinos ya sin tierra (más del 38% de la PEA, del Municipio), existiendo una relación estrecha de la migración laboral de las familias hacia las fincas agroexportadoras, con la propiedad y el tamaño de la tierra y, la forma de apropiación del trabajo de esta población campesina.

La tenencia de la tierra, las condiciones laborales, el proceso migratorio, la aplicación de las políticas públicas a nivel local, su situación étnica y aspectos culturales, son determinantes de la situación de salud-enfermedad de la población de San Juan Atitán, algunas tasas de mortalidad de la población se reducirían si las condiciones de producción y consumo de las familias campesinas, mejoraran.

La población indígena en el departamento de Huehuetenango, es la que presenta los más altos índices de fecundidad, de mortalidad infantil y general (por causas prevenibles) y de migración, siendo los municipios de su localización, especialmente Atitán, los que presentan niveles más bajos en el desarrollo económico y social.

Al analizar a las familias campesinas de Atitán, con la tipología de estratificación rural de Galeski, se comprobó que estas se encuentran ubicadas en la primer categoría; "los pobres del pueblo", campesinos empobrecidos, propietarios de muy poca tierra, con un número cada vez mayor de campesinos sin tierra, trabajando o buscando un salario como jornaleros agrícolas la mayor parte

del año. Considerados indigentes o en extrema pobreza porque el ingreso familiar es menor al costo de la canasta básica alimentaria. No se encontraron familias ubicadas en la 2ª ni 3ª categoría de la tipología presentada, pero ya se evidencia una diversificación del trabajo hacia el área de comercio y servicios, básicamente transporte, *algunos contratistas poseen pickups, para transporte*. Sin embargo no es un número significativo en relación a la mayoría de la población.

Las condiciones de vida de las familias campesinas indígenas de Atitán están estrechamente vinculadas con sus relaciones de producción, con la forma de reproducción de la fuerza de trabajo familiar y con su perfil epidemiológico, las características de la tenencia de la tierra de la población de Atitán, condicionan el padecimiento de la patología del "Subconsumo."

El perfil epidemiológico de Atitán evidencia que de las principales causas de morbilidad y mortalidad, son prevenibles mediante educación sanitaria y con el mejoramiento de las condiciones de vida e inmunización, acciones todas, que corresponden a la operacionalización de las políticas públicas en la población, por lo que el impacto de estas últimas, condiciona la situación de salud-enfermedad, de las familias.

Existe una concentración de los servicios de salud en los grupos sociales más urbanos, que tienen mejores condiciones y acceso en relación a idioma, distancias y servicios de transporte, condiciones que excluyen a las comunidades indígenas campesinas y rurales.

La forma de producción familiar campesina que articulada al modo de producción capitalista, integran una formación económica y social, en donde la primera se encuentra en una relación de subordinación al modo de producción capitalista, tiene una tendencia inevitable a la pauperización, esta subordinación de la producción de la familia campesina, al modo de producción capitalista va generando una descomposición del trabajo familiar y finalmente la proletarianización.

BIBLIOGRAFIA

- Aceña, María del Carmen. *Lineamientos de Política económica y social para Guatemala 1991-1995*. Guatemala: CIEN, 1995.
- Adams, Richard. *Comunidad y Cultura en el proceso Etnico-Estado*, en Avanco, De la Etnia a la Nación, Texto para debate # 11. Guatemala: Avanco, 1996.
- Aguilar Villanueva, Luis F. *La Hechura de las políticas, Estudio introductorio*, México: edición. Porrúa., 1992.
- Armas Reinoso, Jorge A. *Efectos de las Políticas de Salud Pública del Estado Guatemalteco, en los sectores urbano y rural del departamento de Guatemala, durante el período de 1978-1982*. Tesis, Politología, Escuela de CC.PP. USAC. Guatemala, 1988.
- Arriola Avendaño, Carlos E. *La Lucha de Clases en torno a la Política Agraria. Guatemala: 1944-1954*. Tesis, Sociología, Escuela de CC.PP. USAC. Guatemala, 1987.
- Barillas, Edgar y otros. *Formación Nacional y Realidad Etnica en Guatemala: Propuesta Teórico Metodológica para su análisis*. En VIII Congreso Centroamericano de Sociología. Guatemala. 1989
- Bartra, Roger. *Breve Diccionario de Sociología Marxista*, México: Edit. Grijalbo, S.A. 1973.
- Breilh, Jaime. *Epidemiología, economía, medicina y política*. Puebla, México: Ed. Fontamara, 1988.
- Cabarrus, R. *La Conquista del Ser, Un estudio de identidad étnica*. USAC. Guatemala, 1978.
- Cambranes, Julio C. *Aspectos del Desarrollo Socio-económico y Político de Guatemala* en Revista Política y Sociedad, Esc. CC.PP. USAC. Guatemala, 1977.
- Cardona, Rokael. *Marco Socio cultural de la salud y su diferenciación espacial*. Documento inédito, Impreso, Guatemala. 1992
- Castellanos de Ponciano, Blanca Eugenia *Elementos para un Diagnóstico de Salud*. Tesis Sociología, Escuela de CC.PP. USAC. Guatemala. 1987.
- Castellanos de Ponciano, Blanca Eugenia *Estudio sobre Aceptabilidad de los servicios en Centros y Puestos de Salud de Totonicapán*. Guatemala: OPS/OMS, INAP. 1989
- Castillo Montalvo, Rolando *La Salud en Guatemala*, Ciencia y Tecnología para Guatemala, Guatemala: Cuadernos, CITGUA, 1984.

CELATS. Curso de Educación a distancia *Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo*. Centro Latinoamericano de Trabajo Social. OPS/OMS. PERU, 1991.

Cojti Cuxil, Demetrio. *La Comunicación educativa para la salud con comunidades indias y marginadas*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Guatemala. 1990.

Crónica. *Guatemala en Números 1995*. Guatemala: Publicación Anahté, S.A. 1995.

Cueva, Agustín. *El desarrollo del Capitalismo en América Latina*. México: Siglo XXI, 1987.

Chuvá de León, Moisés David. *Diagnóstico Agrícola de San Juan Atitán*. _inédito, Visión Mundial, Guatemala. 1993.

De Gortari, Eli. *El Método de las Ciencias Sociales*. México D.F. México: Grijalbo, 1978.

Dirección General de Estadística. *Censo Agropecuario 1950*. Guatemala, 1950.

Falla, Ricardo. *Quiché Rebelde*. Guatemala: Editorial Universitaria, Colección Realidad Nuestra, Vol. No. 7, 1995.

FUNCEDE, Fundación Centroamericana de Desarrollo, FONAPAZ, PRODERE, *Diagnóstico del municipio de San Juan Atitán*. Guatemala. 1995

Galeski, Boguslaw. *Sociología del campesinado*, Barcelona, España: ediciones península, 1977.

Gándara Gaborit, José Luis. *Estrategias de Planificación de Asentamientos Humanos en caso de desastres*. CIFA. Guatemala: Edit. Vile 1990

García Ruiz, Jesús. *Etno-Resistencia y Reproducción Social en Guatemala*. Tradiciones de Guatemala, Guatemala. 1981

Gramsci, Antonio. *Pasado y presente*. Colección Hombre y Sociedad, España: Granica Editor, 1977.

Gruppi, Luciano. *El Concepto de Hegemonía en Gramsci*, México: Ediciones Cultura Popular, 1983.

Guerra Borges, Alfredo. *La Cuestión agraria, cuestión clave de la crisis social de Guatemala*. Ponencia al CEESTEM, Seminario "Cuenca del Caribe: Zona de Paz. México D.F. México, 1983.

Hernández, Julieta y Aguilar, Ana Leticia. (1993) *La Salud en la Cosmovisión y Prácticas de las Mujeres Q'eqchis en Ixcán e Ixiles en el área Ixil*. OPS. OMS. Guatemala, 1993.

- Hernández Polanco, Gustavo. Ministro de Salud Pública, *Conferencia en convención de bienestar social*, Transcripción, Guatemala. 1994.
- Hurtado, Leonor. *Salud de los Pueblos Indígenas*, OPS. Guatemala. 1994
- Instituto Nacional de Salud de Guatemala. *Estructura de Categorización para un Modelo de Causalidad de la Salud en Guatemala*. Guatemala. 1990.
- INE Instituto Nacional de Estadística. *III Censo Nacional Agropecuario, 1979*. Guatemala. 1982
- Instituto Nacional de Estadística y Fondo de Naciones Unidas para la Población. *El Perfil de la Pobreza en Guatemala*. INE. Guatemala, 1991.
- Instituto Nacional de Estadística, INE. *Migración interna en Guatemala. Vol. IV*, Guatemala, 1988.
- ISCA, International Save the Children Alliance *El Impacto de la Deuda externa y las Políticas de Ajuste Estructural sobre la Niñez en América Latina*. Guatemala: Serviprensa Centroamericana, 1993.
- INE, Instituto Nacional de Estadística. *Censo nacional de población 1994*. Guatemala. 1995
- Kanoussi, Dora y Mena, Javier. *La revolución Pasiva: Una lectura de los Cuadernos de la Carcel*. Universidad Autónoma de Puebla, México, 1985.
- Kautsky, Karl. *La Cuestión Agraria*. México: Ediciones de Cultura Popular, 1978.
- Laurell, Cristina. *Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social*. Revista Centroamericana de ciencias de la salud. CSUCA. Costa Rica. 1977.
- Martínez Peláez, Severo. *Reseña histórica de Guatemala, Seminario sobre realidad étnica*, CEIDEC, México: Editorial Praxis, 1990.
- Menchú, Rigoberta. *Trenzando el futuro, Luchas campesinas en la historia reciente de Guatemala*, Gakoa: Liburuak Euskadi. 1992
- MSPAS. *Propuesta Plan Operativo, Lineamientos de Políticas de Salud 1994-1995. Versión Preliminar*, Guatemala, 1993.
- Nolasco, Margarita y Melesio, Marisol. *Principales grupos étnicos. La Dinámica Maya*. México: Fondo de Cultura económica, 1986.
- Noval, Joaquín. *Resumen Etnográfico de Guatemala*. USAC. Guatemala, 1972
- Núñez, Orlando. *Lo Agrario: Teoría y Métodos*. Compilación, San José Costa Rica: EDUCA, 1990

Oehler, Klaus. *Los Minifundios en Guatemala, Situación y Perspectivas. Enfoque especial del Indígena*. Guatemala: Publicaciones IDESAC. 1971.

OPS. (1993) *Algunos Indicadores de Salud, Seleccionados por departamento, Huehuetenango*, Guatemala, 1993.

Organización de Naciones Unidas. *Acuerdo sobre Identidad y Derechos de Los Pueblos Indígenas*. Suscrito por el Gobierno de la República de Guatemala y La Unidad Revolucionaria Nacional de Guatemala, el 31 de marzo de 1995. Guatemala: Editorial Cholsamaj, COMG. 1995.

Poitevin, D. René, *Las Políticas Públicas en los sectores de Salud, Educación y Bienestar Social en 1984*, Mimeografiado, Guatemala, 1985.

Porras, Gustavo. *Panorama de los pueblos prehispánicos*, en *De la Etnia a la Nación*, Avancso Texto para debate # 11, Guatemala: Avancso, 1996.

Recinos, Adrián. (1964) Monografía del Departamento de Huehuetenango. Colecciones Monográficas II. Editorial Ministerio de Educación, Guatemala.

Rivera, Manuel C. *Organización y Desarrollo Indígena en Guatemala*. Tesis, Sociología, Escuela de CC.PP. USAC. Guatemala, 1992.

Rosas, Erwin. *Informe de salud de San Juan Atitán*, Documento Mecnografiado, No editado, Unidad de salud Chevac, Visión Mundial, Guatemala. 1993.

Rojas Soriano, Raul. *Sociología Médica*, México:Plaza y Valdés, 1988.

Sandoval Forero, Andres Eduardo. *Familia indígena y unidad domestica. Los Otomies del Estado de México*. Fac. De CC:PP y Admón. Universidad Autónoma de México, México, 1994.

San Martín, Hernán y otros. *El concepto de Salud y el problema de indicadores de salud*. En Estudios de epidemiología social. España: Edit. Ciencia.

Schmelkes, Corina. *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación(tesis)*. Colección textos universitarios en Ciencias Sociales. México: Edit. Harla, 1988.

Schmid, Lester. *El Papel de la Mano de Obra Migratoria en el Desarrollo Económico de Guatemala*. Tesis de doctorado en Economía Agrícola. IIES, USAC. Guatemala, 1973.

SEGEPLAN, UNICEF *Análisis de Situación del niño y la mujer*. Guatemala, 1991.

SEGEPLAN. *Seminario sobre la dinámica de la población y el empleo: Implicaciones para una política de desarrollo*. Guatemala, 1983.

SEGEPLAN. *Notas sobre el gasto público y el financiamiento de la Salud en Guatemala*, Informe del primer Seminario sobre economía y salud, OPS. Antigua, Guatemala, 1991.

Solares, Jorge. *La Etnicidad como factor de riesgo en Salud en Guatemala*. Estudio básico del sector Salud (GU-0023) MSPAS, BID, OPS, OMS. Guatemala, 1991.

Valdes Oliva, Arturo. *Complejidad del grupo Mam en la zona norte de Huehuetenango*, Lenguas Indígenas de Guatemala, Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala: Ministerio de Educ. 1965.

Victoria, Cesar G. y Otros *Epidemiología de la Desigualdad*. OPS. OMS. Washington, D.C. 1992

Villatoro, Elba. *La Comadrona tradicional y adiestrada en el desempeño de las prácticas obstétrico pediátricas del área Ixil, El Quiché*. Centro de Estudios Folklóricos, Guatemala: USAC, 1994.

Villalobos, Luis B. *Salud y Sociedad: un enfoque para C.A.* ICAP, Costa Rica. 1984

Visión Mundial. *Estudio sobre migración en San Juan Atitán y Chiantla*, No editado, Guatemala. 1993

Visión Mundial. *Censo de salud, San Juan Atitán 1993*. Mecnografiado, Unidad de Salud, Chevac. Guatemala, 1993.

