



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS



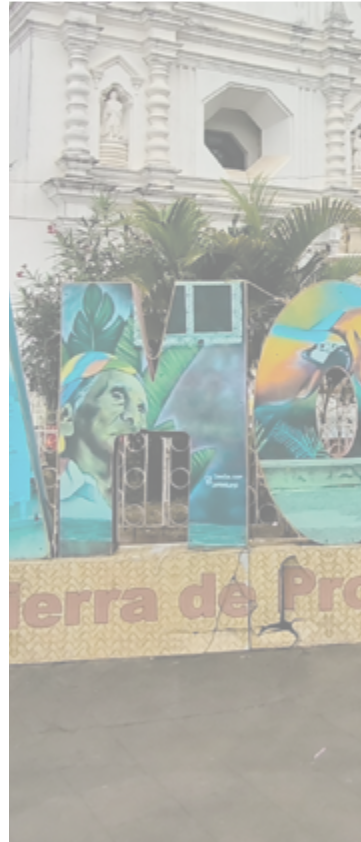
Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Basado en la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala

Distrito Municipal de Salud de Camotán, Chiquimula



Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Basado en la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala

Distrito Municipal de Salud de Camotán, Chiquimula

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)]

Análisis de Situación de Salud (ASIS): Basado en la guía metodológica para el análisis de situación de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Distrito Municipal de Salud de Camotán, Chiquimula. Guatemala: OPS/OMS; 2025

40 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Factores Socioeconómicos. 3. Factores Culturales. 4. Política. 5. Análisis de la Situación. 6. Perfil de Salud. 7. Indicadores de Morbimortalidad. 8. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***nálisis de Situación de Salud (ASIS): Basado en la guía metodológica para el análisis de situación de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Distrito Municipal de Salud de Camotán, Chiquimula.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Análisis de Situación de Salud Camotán, Chiquimula 2023

Índice

1. Introducción.....	4
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Análisis de factores condicionantes.....	6
3.1. Entorno geográfico.....	6
3.2. Población	7
3.2.1. Indicadores demográficos.....	10
3.3. Educación.....	12
3.4. Socioeconómico	12
3.4.1. Pobreza	12
3.4.2. Acceso a los servicios básicos	13
3.4.4. Áreas turísticas	17
3.5. Indicadores trazadores	17
4. Análisis de morbilidad-mortalidad.....	18
4.1. Problemas de salud.....	18
4.2. Descripción de la situación epidemiológica	18
4.3. Análisis de morbilidad.....	19
4.3.1. Análisis de los años de vida potencialmente perdidos en Camotán, Chiquimula.....	22
4.3.2. Defunciones y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Camotán, Chiquimula (2023)	23
5. Análisis de la respuesta de los servicios de salud.....	25
5.1. Recursos humanos	28
6 Conclusiones.....	29
7. Referencias	30

Índice de tablas

Tabla 1. Grupos de edad por curso de vida y género	9
Tabla 2. Indicadores demográficos, Camotán (2023)	10
Tabla 3. Porcentaje de analfabetismo de Camotán, Chiquimula (2023)	12
Tabla 4. Porcentaje de pobreza total y extrema del municipio de Camotán (2023)	13
Tabla 5. Acceso por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano, Camotán (2023)	14
Tabla 6. Acceso a disposición de excretas del municipio de Camotán (2023)	14
Tabla 7. Disposición de basura, municipio de Camotán (2023)	15
Tabla 8. Servicio de electricidad del municipio de Camotán (2023)	16
Tabla 9. Porcentaje de población económicamente activa (PEA) por actividad económica del municipio de Camotán (2023)	16
Tabla 10. Porcentaje de población indígena ch'orti', municipio de Camotán (2023)	16
Tabla 11. Indicadores trazadores de los factores condicionantes de la salud, municipio de Camotán (2023) ..	17
Tabla 12. Primeras causas de morbilidad materna, municipio de Camotán (2023)	19
Tabla 13. Defunciones por grupos etarios en el municipio de Camotán (2023)	24
Tabla 14. Centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud, Camotán, Chiquimula (2023)	25
Tabla 15. Recursos de salud disponibles para los habitantes en el municipio de Chiquimula (2023)	28

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del municipio de Camotán (2022)	6
Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Camotán (2023)	8
Figura 3. Distribución de población por género, municipio de Camotán (2023)	9
Figura 4. Primeras diez causas de morbilidad agrupadas, municipio de Camotán (2023)	20
Figura 5. Corredor endémico de casos de diarreas en menores de cinco años, municipio de Camotán (2018-2022, hasta semana 52 del 2023)	21
Figura 6. Corredor endémico de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años.....	22
Figura 7. Años de vida potencialmente perdidos, Camotán (2023)	23

1. Introducción

La salud en el municipio de Camotán es el resultado de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales del departamento de Chiquimula. La forma en que interactúan estos factores determina finalmente el estado de salud de las personas, el cual es susceptible de medirse para su interpretación, análisis, toma de decisiones e intervenciones específicas, con el objetivo de mejorar la situación de salud de la población.

Para la realización del presente Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Camotán, se recolectaron datos de la realidad que deben ser procesados, estudiados, organizados y clasificados para constituirse en información que, a su vez, como producto del análisis e interpretación, se incorpora como conocimiento. Al tener este conocimiento de la situación y contrastarlo con patrones definidos, se planifican y ejecutan decisiones, las cuales deben surgir para modificar la realidad, produciéndose una alteración en esta, ya que se hace una intervención específica para modificarla.

Es primordial contar con datos fiables y una selección de indicadores en los que estos datos serán organizados en información. Por ello, el equipo del Distrito Municipal de Salud de Camotán garantiza la veracidad de los datos e indicadores, siendo la fuente de las conclusiones finales y de las propuestas de decisiones por implementar para mejorar el estado de salud de la población del municipio.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Realizar un análisis integral de la situación de salud de la población del municipio de Camotán, en el departamento de Chiquimula, con el propósito de generar información basada en evidencia que facilite la toma de decisiones y la formulación de estrategias para mejorar las condiciones de salud de la comunidad.

2.2. Objetivos específicos

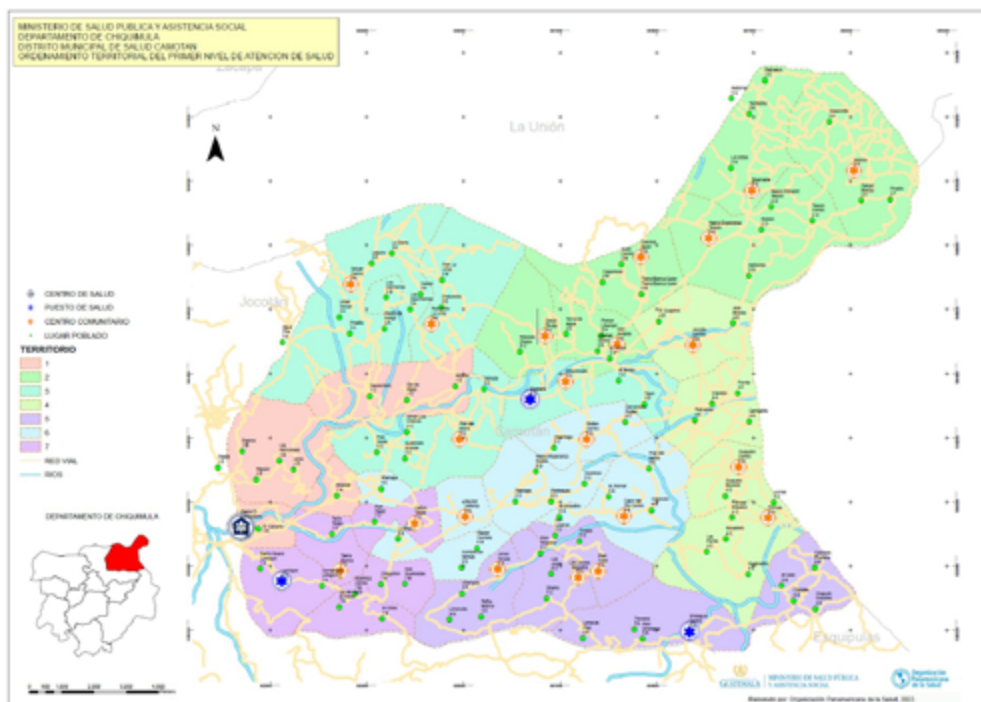
1. Caracterizar las condiciones de vida de la población del municipio de Camotán, considerando sus dimensiones demográficas, socioeconómicas y ambientales, con el fin de identificar los factores determinantes en la salud.
2. Analizar el perfil epidemiológico del municipio a partir de la descripción de las diez principales causas de morbilidad y mortalidad, para orientar intervenciones prioritarias en salud pública.
3. Evaluar los recursos y capacidades del sistema de salud local, incluyendo disponibilidad de servicios, infraestructura y personal de salud, con el fin de identificar oportunidades de fortalecimiento y mejora en la prestación de atención sanitaria.

3. Análisis de factores condicionantes

3.1. Entorno geográfico

El municipio de Camotán del departamento de Chiquimula cuenta con una extensión territorial de 232 kilómetros cuadrados, se sitúa al oriente de la República, colindando al norte con La Unión, Zacapa; al sur con Esquipulas, Chiquimula; al oriente con Honduras y al oeste con Jocotán. Tiene una altitud de 457 metros sobre el nivel del mar. Se ubica en la región oriental de Guatemala, a 31 kilómetros de la cabecera departamental de Chiquimula y a 202 kilómetros de la capital.

Figura 1. Mapa del municipio de Camotán (2022)



Fuente: tomado de Organización Panamericana de la Salud (2022), *Ordenamiento Territorial del Primer Nivel de Atención de Salud, municipio de Camotán del departamento de Chiquimula, Guatemala.*

El municipio de Camotán forma parte de la región ch'orti': un 60 % de su población es descendiente de dicha etnia. El idioma que se habla predominantemente es el español y unas pocas personas hablan el ch'orti'. El territorio cuenta con una urbanidad del 4 % y una ruralidad del 96 %.

El casco urbano de la cabecera municipal de Camotán está asentado a la ribera del río Grande. Se caracteriza por una topografía plana de oriente a poniente e inclinada al sur de la población, con pendientes de sur a norte y de oriente a poniente. La topografía del terreno de Camotán en general es muy accidentada, con cerros y montañas de pendientes muy grandes, ríos, quebradas y zanjones; las áreas planas o de poca pendiente están ubicadas en la ribera del río Grande, pero únicamente conforman el 10 % del total.

Se encuentra en las coordenadas latitud norte 14 ° 49' 13" longitud oeste 89 ° 22' 24". Su clima es semicálido: en esta zona, las condiciones climáticas durante los meses que no llueve, de noviembre a diciembre, presentan días claros y días nublados con presencia de lloviznas; de enero a marzo, son parcialmente nublados. La época de lluvia corresponde a los meses de junio a octubre. La temperatura media anual para esta zona varía entre 20 °C y 26 °C. La temperatura incrementa durante los meses de marzo, abril y mayo, que es la época más crítica del verano y asciende hasta los 34 °C, especialmente en abril e inicios de mayo. El clima templado y frío se manifiesta en las montañas más altas. La precipitación pluvial promedio anual oscila entre 1,100 y 1,349 milímetros.

3.2. Población

La población total del municipio de Camotán del departamento de Chiquimula se distribuye en 31,897 mujeres y 30,631 hombres, sumando un total de 62,528 habitantes para el 2023. Tiene una mayor población en los rangos de edad de 15 a 39 años, con un 19.74 % del total, siendo el 10.02 % femenino y 9.74 % masculino. Asimismo, registra una población de menores de cinco años de 8151 para el 2023.

Camotán presenta la frontera terrestre con Honduras, en la cual siempre se coordina para mantener la vigilancia epidemiológica según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

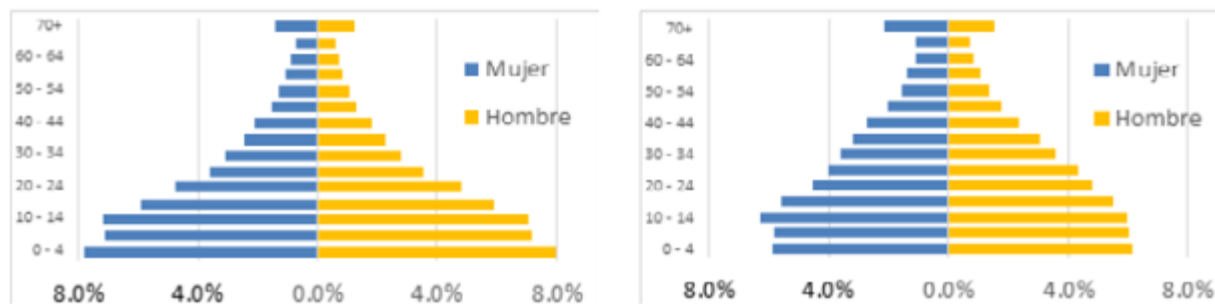
El municipio de Camotán se encuentra en la región ch'orti'. Cuenta con una distribución de ocho territorios, tres puestos de salud y 30 centros comunitarios; de la misma forma, se conforma por 13 unidades notificadoras. El municipio se caracteriza por un historial con alta morbilidad, mortalidad materno-neonatal e infantil, situación de pobreza extrema, pocas oportunidades de trabajo, analfabetismo, inseguridad alimentaria, déficit en la infraestructura de las viviendas e insalubridad del ambiente.

Como Distrito Municipal de Salud, nos enfocamos en mejorar los indicadores de salud, ya que, debido a factores socioeconómicos de su población, Camotán es un área con mayores problemas de morbilidad y mortalidad. Definitivamente, la mejora en estos indicadores supondrá un cambio satisfactorio en la situación de salud del municipio y un factor esencial para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la Agenda 2030.

El conocimiento del volumen, composición, distribución y evolución de la población resulta muy importante para describir y pronosticar el estado de salud. Por ejemplo, la concentración de población es fundamental, no solo para planificar la oferta de servicios, sino para reconocer la presencia de conductas y estilos de vida particulares que no se encuentran en aquellos centros despoblados.

Conocer la composición del municipio es fundamental para definir las futuras políticas y acciones en salud. Si la población es joven, se espera la presencia de muchas patologías infecciosas y perinatales; en cambio, si la población predominantemente tiende a ser de la tercera edad, las patologías crónicas y degenerativas serán las que tomarán mayor relevancia en el perfil epidemiológico. Asimismo, la magnitud de las mujeres en edad fértil (MEF) ayudará a prever la cantidad de acciones destinadas a promover la salud femenina y materna. Por ello, es preciso definir las características básicas de la población mediante algunas variables.

Figura 2. Pirámide poblacional, municipio de Camotán (2023)



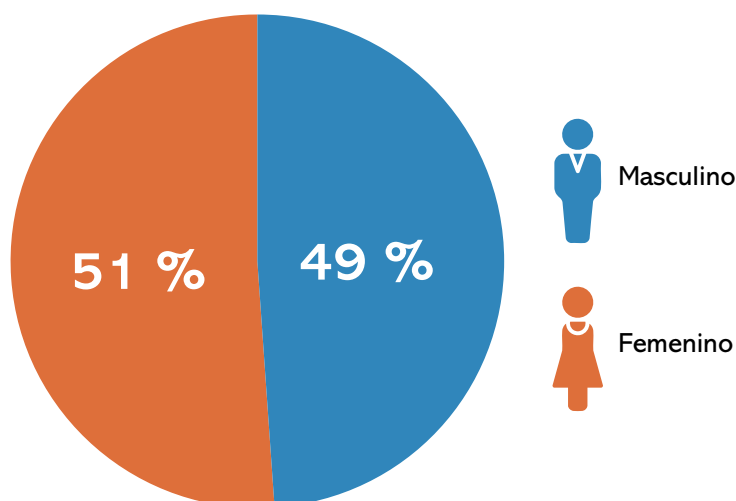
Fuente: base de datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La población del municipio de Camotán presenta una pirámide poblacional de base ancha, característica de una población predominantemente joven. Esto indica que los grupos etarios con mayor representación son niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, lo que sugiere una alta demanda de servicios en educación, salud materno-infantil y empleo en el futuro.

El municipio registra una tasa de crecimiento poblacional del 2.32 %, reflejando un aumento sostenido de la población. Este crecimiento está directamente vinculado al crecimiento vegetativo, entendido como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad. Este indicador es clave para comprender la dinámica poblacional y su impacto en el desarrollo social y económico.

Asimismo, se observa una tasa de fecundidad de 83.04 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, lo que evidencia un patrón reproductivo elevado. La tasa de natalidad de 27.20 nacimientos por cada 1,000 habitantes refuerza la tendencia hacia una población en constante expansión, con implicaciones en la planificación de recursos y servicios esenciales, como salud, educación y empleo.

Figura 3. Distribución de población por género, municipio de Camotán (2023)



Fuente: elaboración con base en datos del INE y Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA).

La figura 3 muestra que en el municipio de Camotán la población femenina supera ligeramente a la masculina en un 2.1 %, con una distribución de 30,631 hombres (48.9 %) y 31,897 mujeres (51.01 %).

Esta diferencia, aunque moderada, puede tener implicaciones importantes en distintos ámbitos, como la planificación de servicios de salud, especialmente en atención materno-infantil, salud reproductiva y programas de equidad de género. Además, influye en aspectos socioeconómicos, como la participación femenina en el mercado laboral, la educación y el acceso a oportunidades.

Asimismo, esta composición demográfica incide en la estructura de los hogares y roles familiares, así como en la demanda de programas de apoyo a mujeres en situación de vulnerabilidad. Es fundamental considerar esta distribución en el diseño de políticas públicas que fomenten la equidad y el bienestar de toda la población.

Tabla 1. Grupos de edad por curso de vida y género

Neonatos < 29 días		Lactantes 29 días - < 1 año		Niñez 1-9 años		Adolescencia 10-19 años		Adulto 20-49 años		Adulto mayor 50 o más		Población total		Total
M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
907	908	907	908	7,758	7,434	7,508	7,744	11,419	11,890	3,039	3,921	30,631	31,897	62,528

Fuente: proyecciones INE/SIGSA.

La población del municipio de Camotán presenta una estructura predominantemente joven, con una distribución equilibrada entre hombres y mujeres en la mayoría de los grupos etarios. En las primeras etapas de la vida, el número de neonatos y lactantes es prácticamente igual en ambos sexos, reflejando una distribución equitativa al nacimiento.

Durante la niñez (1-9 años), se observa un grupo numeroso, lo que indica una alta demanda de servicios básicos como salud infantil, vacunación y educación primaria. En la adolescencia (10-19 años), la población sigue siendo significativa, con una ligera mayoría femenina, lo que resalta la importancia de fortalecer programas de educación, salud sexual y reproductiva, así como estrategias de prevención de riesgos en esta etapa de transición.

En la adultez (20-49 años), se concentra la mayor parte de la población, lo que representa el grueso de la fuerza laboral del municipio. Esta composición resalta la necesidad de fortalecer el acceso a oportunidades económicas, programas de empleo y salud ocupacional.

A partir de los 50 años, la proporción de mujeres comienza a superar notablemente a la de los hombres, lo que puede estar vinculado a una mayor esperanza de vida en la población femenina. Este dato destaca la importancia de desarrollar estrategias para el cuidado del adulto mayor, enfocadas en salud, bienestar y seguridad social.

En términos generales, la población total del municipio es de 62,528 habitantes, con una leve mayoría femenina (51.01 %), lo que puede influir en la planificación de políticas públicas y en la distribución de recursos, especialmente en áreas clave como salud materno-infantil, empleo y atención a grupos vulnerables.

3.2.1. Indicadores demográficos

Los indicadores demográficos del municipio de Camotán reflejan una población en crecimiento con desafíos importantes por enfrentar en cuanto a salud materno-infantil y planificación familiar (ver tabla 2).

Tabla 2.
Indicadores demográficos, Camotán (2023)

Variable	Indicador	Tasa por 1000 habitantes
Crecimiento poblacional	Tasa de crecimiento vegetativo	2.32
Fecundidad	Tasa de fecundidad	83.04
Natalidad	Tasa de natalidad	27.20
Mortalidad	Tasa de mortalidad general	4.05
	Razón de mortalidad materna	0
	Mortalidad infantil	11.76
	Mortalidad neonatal	0

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023), *Informe de Análisis de Situación de Salud de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud de Chiquimula*.

3.2.1.1. Crecimiento poblacional y natalidad

La tasa de crecimiento vegetativo del municipio es del 2.32 %, lo que indica un crecimiento sostenido de la población debido a una mayor cantidad de nacimientos en comparación con las defunciones. La tasa de natalidad, situada en 27.20 por cada 1,000 habitantes, confirma esta tendencia, evidenciando una dinámica demográfica que requiere una planificación adecuada en servicios de salud, educación y empleo.

La tasa de fecundidad es de 83.04 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil, lo que sugiere una alta incidencia de embarazos, especialmente en adolescentes. Este fenómeno podría estar relacionado con factores como el acceso limitado a métodos anticonceptivos, brechas en la educación sexual y reproductiva, y factores socioculturales como el matrimonio precoz y la presión social hacia la maternidad temprana. La elevada fecundidad en adolescentes tiene repercusiones directas en la salud materno-infantil y en el desarrollo socioeconómico de las familias.

3.2.1.2. Mortalidad general e infantil

En el 2023, la tasa de mortalidad general fue de 4.05 muertes por cada 1,000 habitantes, reflejando un perfil epidemiológico en el que las defunciones se concentran principalmente en adultos mayores. Del total de 233 defunciones, 73 casos (31.33 %) correspondieron a personas mayores de 65 años, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los servicios de atención a enfermedades crónicas y geriátricas.

En cuanto a la mortalidad infantil, la tasa fue de 11.76 casos por cada 1,000 nacidos vivos, lo que posiciona a este grupo etario como uno de los más vulnerables. La atención prenatal y neonatal, la promoción de la lactancia materna y el acceso oportuno a servicios de salud juegan un papel crucial para lograr la reducción de esta tasa.

3.2.1.3. Mortalidad materna y sus determinantes

Uno de los aspectos más relevantes es la razón de mortalidad materna, que en el 2023 fue de cero, lo que indica la ausencia de muertes maternas reportadas en el municipio durante ese año. Sin embargo, es importante considerar que la mortalidad materna puede estar subregistrada o vinculada a barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en comunidades rurales.

Las principales causas de mortalidad materna a nivel departamental continúan siendo hemorragias, infecciones e hipertensión, con una mayor incidencia en mujeres que enfrentan barreras de acceso a la atención médica, incluyendo falta de transporte, ausencia de personal capacitado en áreas rurales y la negativa o tardanza en la búsqueda de atención por factores culturales. Las estrategias implementadas para reducir estos riesgos han incluido capacitaciones a personal de salud, fortalecimiento del cumplimiento de protocolos, integración de comadronas tradicionales y coordinación con líderes comunitarios.

Cabe destacar que en los últimos años, se ha registrado un aumento en la “demora 4”, que hace referencia a dificultades dentro del sistema de salud para brindar una atención oportuna. Esto podría estar relacionado con el incremento en la institucionalización del parto, lo que genera una mayor presión sobre los servicios de salud y evidencia la necesidad de fortalecer los recursos disponibles en hospitales y centros de salud

3.3. Educación

El nivel educativo de la población influye directamente en su calidad de vida y en el acceso a oportunidades de desarrollo. La educación no solo impacta en la salud individual, al facilitar la adopción de mejores prácticas de prevención y cuidado, sino también en la salud de los grupos dependientes, como niñas, niños y adultos mayores. En este sentido, el analfabetismo es un indicador clave para evaluar las condiciones educativas del municipio.

Tabla 3.
Porcentaje de analfabetismo de Camotán, Chiquimula (2023)

Municipio	Masculino			Femenino			Total		
	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo	Población de 15 años y más	Población analfabeta	% analfabetismo
Camotán	18,018	4610	25.59	19,428	6,229	46.10	37,446	10,839	28.95

Fuente: Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE) y Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA) (2023), *Proyección de datos del Censo de Población y Vivienda 2018 basada en el modelo GALP de la UNESCO.*

Según los datos proyectados del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el modelo GALP de la UNESCO, en el 2023, la tasa de analfabetismo en Camotán fue del 28.95 %, lo que refleja que más de una cuarta parte de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir.

Al analizar la distribución de analfabetismo por sexo, se observa una brecha significativa de género en el acceso a la educación. Entre los hombres, el analfabetismo afecta al 25.59 %, es decir, 4,610 de los 18,018 hombres mayores de 15 años. Entre las mujeres, la tasa de analfabetismo es considerablemente más alta, alcanzando el 46.10 %, con 6,229 mujeres analfabetas de un total de 19,428 en este grupo etario.

Esta disparidad refleja una desigualdad estructural en el acceso a la educación, donde las mujeres enfrentan mayores barreras para la escolarización, lo que puede estar asociado a factores como responsabilidades domésticas a temprana edad, embarazos adolescentes, matrimonios o uniones tempranas, y limitaciones en la accesibilidad a centros educativos, especialmente en comunidades rurales.

3.4. Socioeconómico

3.4.1. Pobreza

La pobreza en el municipio de Camotán es una problemática estructural que afecta principalmente a la población rural, donde la falta de empleo formal y el acceso limitado a recursos básicos como alimentación, salud y educación agravan las condiciones de vida. Este contexto impacta de manera más severa a los grupos vulnerables, especialmente niños, niñas y mujeres embarazadas, quienes enfrentan mayores riesgos de desnutrición y complicaciones de salud debido a la inseguridad alimentaria. La desnutrición infantil, tanto

crónica como aguda, es una de las principales consecuencias de la pobreza, incrementando la morbilidad y mortalidad infantil, además de generar efectos irreversibles en el desarrollo físico y cognitivo de la niñez.

Tabla 4.
Porcentaje de pobreza total y extrema del municipio de Camotán (2023)

Municipio	Porcentaje de población	
	Pobreza total	Pobreza extrema
Camotán	88.9	38.2

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

Los datos en la tabla 4 muestran que el 88.9 % de la población de Camotán vive en condiciones de pobreza y el 38.2 % en pobreza extrema, situando al municipio entre los más afectados de la región ch'orti'.

La pobreza extrema limita significativamente el acceso a una alimentación adecuada y a servicios esenciales como educación y salud, lo que a su vez incrementa la prevalencia de enfermedades infecciosas y materno-infantiles. En este contexto, la pobreza se convierte en un factor determinante que perpetúa el ciclo de vulnerabilidad, impidiendo el desarrollo sostenible del municipio y aumentando la dependencia de asistencia social y programas de emergencia (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

3.4.2. Acceso a los servicios básicos

El acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y manejo de residuos es un determinante clave en la salud de la población. En Camotán, la cobertura de abastecimiento de agua potable sigue siendo limitada, lo que contribuye a la prevalencia de enfermedades de transmisión hídrica.

Como se aprecia en la tabla 5, el 73 % de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua por acueducto, mientras que el 27 % obtiene agua por otros medios, lo que sugiere que una parte significativa de la población depende de fuentes no seguras, como pozos, ríos o almacenamiento inadecuado. El consumo de agua contaminada está directamente relacionado con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas, parasitosis intestinal y malnutrición, afectando especialmente a menores de cinco años, quienes tienen mayor vulnerabilidad a cuadros de deshidratación y complicaciones graves (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

Tabla 5.

Acceso por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano, Camotán (2023)

Municipio	n.º de viviendas	Acceso de agua para consumo humano			
		Por acueducto		Por otro medio	
		% de viviendas con abastecimiento por acueducto	n.º de habitantes con abastecimiento por acueducto	% de viviendas con abastecimiento por otro medio	n.º de habitantes con abastecimiento por otro medio
Camotán	11,979	73 %	45,645	27 %	16,883

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

Ante esta situación, el municipio ha priorizado la implementación de programas de salud ambiental, enfocados en agua, saneamiento e higiene (ASH), con el objetivo de reducir la carga de enfermedades de transmisión hídrica y respiratoria. Se han planteado estrategias de promoción y educación sanitaria para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y mejorar las condiciones de saneamiento.

Sin embargo, la falta de acceso universal a fuentes de agua potable seguras y sistemas adecuados de eliminación de excretas sigue siendo un desafío, lo que resalta la necesidad de fortalecer las infraestructuras de abastecimiento y saneamiento, además de garantizar el monitoreo continuo de la calidad del agua en las comunidades más vulnerables (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

3.4.2.1. Disposición de excretas

El acceso a sistemas adecuados de disposición de excretas es un factor clave para la prevención de enfermedades y la mejora de las condiciones sanitarias en la comunidad. En el municipio de Camotán, según los datos de la tabla 6, solo el 52 % de las viviendas cuentan con inodoro o letrina, mientras que el 48 % aún utiliza otros medios, incluyendo la defecación al aire libre. Esta situación representa un riesgo significativo para la salud pública, ya que la exposición a heces en espacios abiertos facilita la transmisión de enfermedades diarreicas, parasitarias e infecciosas, especialmente en menores de cinco años. Además, la contaminación de fuentes de agua debido a la falta de sistemas de saneamiento adecuados agrava la vulnerabilidad de la población a enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos.

Tabla 6.

Acceso a disposición de excretas del municipio de Camotán (2023)

Municipio	n.º de viviendas	Acceso a disposición de excretas			
		% de viviendas con inodoro/letrina	n.º de habitantes con inodoro/letrina	% de viviendas con otros medios (fecalización al aire libre)	n.º de habitantes con otros medios (fecalización al aire libre)
Camotán	11,979	52 %	32,515	48 %	30,013

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

La alta tasa de defecación al aire libre refleja la necesidad urgente de fortalecer las infraestructuras de saneamiento y promover hábitos de higiene y saneamiento básico. En este contexto, resulta fundamental la implementación de proyectos de saneamiento rural, con un enfoque en la construcción de letrinas ecológicas

o biodigestores que permitan un manejo adecuado de excretas sin contaminar el medio ambiente. Asimismo, se requiere el fortalecimiento de campañas de educación sanitaria para fomentar el uso adecuado de instalaciones de saneamiento y la concienciación sobre los riesgos asociados a la falta de servicios básicos de higiene. Sin una intervención efectiva en este ámbito, la población de Camotán continuará enfrentando desafíos en salud que afectan su calidad de vida y desarrollo sostenible (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

3.4.2.2. Disposición de basura

El manejo inadecuado de residuos sólidos es un problema ambiental y de salud pública en el municipio de Camotán, donde solo el 7 % de las viviendas cuenta con servicio de tren de aseo, mientras que el 93 % restante recurre a métodos informales como la quema, entierro o acumulación de basura al aire libre (ver tabla 7).

Tabla 7.
Disposición de basura, municipio de Camotán (2023)

Municipio	n.º de viviendas	Disposición de basuras			
		Tren de aseo		Otros medios (Enterrada, quemada, al aire libre...)	
		% de viviendas con tren de aseo	n.º de habitantes con tren de aseo	% de viviendas con otros medios	n.º de habitantes con otros medios
Camotán	11,979	7 %	4,377	93 %	58,151

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

Esta situación genera múltiples riesgos sanitarios, ya que la quema de desechos libera contaminantes que afectan la calidad del aire y aumentan la incidencia de enfermedades respiratorias, mientras que la acumulación de basura en espacios abiertos favorece la proliferación de vectores transmisores de enfermedades diarreicas e infecciosas. La falta de sistemas adecuados de recolección y tratamiento de residuos resalta la urgencia de implementar estrategias de gestión integral de desechos, incluyendo la expansión del tren de aseo, la promoción del reciclaje y la educación ambiental para fomentar prácticas sostenibles que reduzcan el impacto negativo de los residuos en la salud y el ecosistema local (Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo, 2023).

3.4.2.3. Electricidad

El acceso a la electricidad es un factor determinante para el desarrollo social y económico de una comunidad, ya que facilita el acceso a la educación, comunicación, salud y oportunidades productivas. En el municipio de Camotán, el 66 % de las viviendas cuentan con servicio de electricidad, beneficiando a aproximadamente 41,268 habitantes, mientras que el 34 % restante (21,260 personas) aún carece de este servicio básico (ver tabla 8). La falta de acceso a electricidad limita el bienestar de las familias, afectando su capacidad para realizar actividades esenciales como el estudio nocturno, el almacenamiento de alimentos perecederos y el uso de tecnologías para el desarrollo.

Tabla 8.**Servicio de electricidad del municipio de Camotán (2023)**

Municipio	n.º de viviendas	Electricidad			
		% de viviendas con electricidad	n.º de habitantes con electricidad	% de viviendas sin electricidad	n.º de habitantes sin electricidad
Camotán	11,979	66 %	41,268	34 %	21,260

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

Tabla 9.**Porcentaje de población económicamente activa (PEA) por actividad económica del municipio de Camotán (2023)**

Municipios	% PEA	Agricultura	Comercio	Industria	Servicios	Construcción	Otros
Camotán	27 %	85 %	4 %	2 %	3 %	2 %	5 %

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

La brecha energética en Camotán es un obstáculo para el crecimiento económico, ya que restringe las oportunidades de empleo y emprendimiento, además de dificultar la prestación de servicios esenciales en comunidades rurales. Para reducir esta desigualdad, es necesario fortalecer proyectos de electrificación rural, priorizando fuentes de energía renovable que sean sostenibles y accesibles para las comunidades más vulnerables. La expansión del acceso a la electricidad no solo mejorará la calidad de vida de la población, sino que también impulsará el desarrollo local y contribuirá a la reducción de la pobreza en la región.

3.4.2.4. Etnias**Tabla 10.****Porcentaje de población indígena ch'orti', municipio de Camotán (2023)**

Municipios	% de población indígena
Camotán	64 %

Fuente: XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 (INE, 2018).

En el municipio, la presencia de población indígena se hace evidente, sobre todo en la región ch'ortí. La actividad económica sobresaliente sigue siendo la agricultura de subsistencia (maíz y frijol).

3.4.3. Celebraciones sociales y religiosas

Las festividades más importantes según la cultura del municipio son:

- la fiesta patronal, que se celebra del 4 al 8 de diciembre en honor a la patrona Virgen Inmaculada Concepción de María;

- las festividades religiosas durante Semana Santa;
- la celebración del Día de la Independencia, el 15 de septiembre;
- el 25 de diciembre se celebra la Navidad;
- el 9 de agosto, que se celebra el Día Internacional de los Pueblos Indígenas;
- el Día de la Hispanidad, celebrado el 12 de agosto; y
- demás festividades, como el festival folklórico del área ch'orti', Día de Finados, carnaval, el Día Internacional del Niño, el Día Internacional de la Mujer, el Día de la Madre y Día del Padre.

En la actualidad, las mujeres utilizan las enaguas (faldas) y revuelos (blusas), bordadas con vistosos encajes. Se utilizan los colores rojo, negro, amarillo, azul y verde, que simbolizan los cuatro puntos cardinales.

Los pobladores del municipio de Camotán profesan en un 80 % la religión católica, mientras que el restante 20 % pertenece a una diversidad de iglesias evangélicas que en los últimos años ha venido en aumento.

Los idiomas predominantes entre la población son el español y el ch'orti'. Este último es utilizado por la población indígena que suele ser bilingüe; sin embargo, en los últimos años se ha visto un descenso de parlantes del idioma ch'orti'.

3.4.4. Áreas turísticas

La región se caracteriza por la presencia de baños termales. Asimismo, debido a las condiciones históricas y étnicas de la población del municipio, esta destaca especialmente por la diversidad de danzas y artesanías, así como por sus trabajos en madera (artesanía). También resalta la danza folklórica, entre la que puede mencionarse el “Baile de los moros” y “La conquista”.

3.5. Indicadores trazadores

Tabla 11.

Indicadores trazadores de los factores condicionantes de la salud, municipio de Camotán (2023)

Entorno geográfico				Población				Educación	Socioeconómico	
Altitud (msnm)	Densidad poblacional (h/km ²)	% ruralidad	Precipitación pluvial (mm)	Crecimiento vegetativo	Tasa fecundidad	Razón mortalidad materna	Tasa mortalidad infantil	Tasa analfabetismo	% pobreza total	% pobreza extrema
471	270	96	1,600	2.32	83.04	0	11.76	28.95	88.9	38.2

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

4. Análisis de morbilidad-mortalidad

Con el presente Análisis de la Situación de Salud (ASIS), el Distrito Municipal de Salud de Camotán asume la responsabilidad de brindar todos los servicios de salud a través de una atención integral dirigida a la población. Con este instrumento, se identificó que desde varios años atrás, el territorio ha tenido limitación en recursos económicos, recurso humano, en educación, en infraestructura y en acceso a los servicios básicos de salud. Por esta razón, es necesario hacer un análisis sobre las morbilidades en general que la población presentó para el 2023, siendo las más recurrentes: neumonías, cefaleas, infección intestinal e infecciones de las vías urinarias. Asimismo, observamos que los grupos más vulnerables siguen siendo los mismos.

En lo relacionado con la mortalidad, encontramos que la neumonía ocupa la primera causa, debido a que se identifica que la COVID-19 fue una de las enfermedades que dejó mayor vulnerabilidad entre la población. La mayoría de las otras causas se relacionan con problemas de salud provocados por los estilos de vida sedentarios, la malnutrición y otros determinantes sociales que conllevan el riesgo de morir.

4.1. Problemas de salud

El municipio de Camotán enfrenta diversos problemas de salud que afectan a toda la población, esto debido a que una familia está influenciada por la capacidad económica (pobreza, pobreza extrema o no pobreza), por la presencia o ausencia de servicios básicos y por el tipo de actividad económica que realiza.

Cabe mencionar que las familias del municipio se dedican a la agricultura y, por lo tanto, el ingreso económico es bajo. Tienden a ser familias numerosas, con varios integrantes; asimismo, las viviendas por lo general están hechas de bajareque, techo de paja y suelos de tierra. El agua es deficiente en algunas comunidades y se cuenta con tierras infértiles. Todo esto a la larga afecta a las familias y degrada su salud, provocando enfermedades tales como la desnutrición, diarreas, impétigo, entre otras.

Una familia en situación de pobreza o pobreza extrema, por ende, no cuenta con los recursos suficientes y priorizará los gastos de alimentación antes que los de salud. Pero si una familia dispone de los recursos suficientes para soportar integralmente su canasta básica mensual, dispondrá de los recursos para solventar los gastos destinados a la conservación de la salud (actividades preventivas, curativas o de rehabilitación).

4.2. Descripción de la situación epidemiológica

La morbilidad y la mortalidad son componentes del proceso de la salud y de la enfermedad. Son el lapso del espectro de una enfermedad desde “normal o estado saludable” a la “enfermedad” y, finalmente, la “muerte”. Es por ello que la frecuencia de las enfermedades es una medida de salud importante para orientar la gestión

de salud pública hacia la adquisición de los recursos necesarios para su control. Del mismo modo, es importante medir la mortalidad porque es un buen indicador de salud, ya que representa las muertes por causas específicas. Es importante recordar que el conocimiento de la mortalidad y morbilidad contribuye a establecer riesgos entre los diferentes grupos poblacionales, permitiendo comparar y así priorizar eventos de salud y poblaciones con el fin de focalizar las estrategias necesarias en el municipio de Camotán, Chiquimula.

Las acciones e intervenciones por realizar en el municipio de Camotán en el sector salud se basan en la atención que se brinda en el centro de salud, en los tres puestos de salud y los 30 centros comunitarios, dando cobertura a 145 caseríos. Por lo tanto, es fundamental planificar las acciones de prevención y control, sobre todo si esta información se acompaña de datos que incluye la epidemiología descriptiva con las variables tiempo, lugar y persona, ya que su análisis permite a los trabajadores de salud familiarizarse con los datos y contribuirá a la comprensión de la magnitud del problema de salud y la identificación de los grupos poblacionales de riesgo y, en definitiva, al conocimiento de los problemas de salud de una población, ya que proporciona una descripción detallada de la salud de la población.

4.3. Análisis de morbilidad

Para el análisis de la morbilidad en Camotán, se agruparon las patologías conforme a la clasificación propuesta por la OPS en el CIE-10 (1995). A partir de los resultados obtenidos, se identificaron los once principales problemas de salud que afectan a la población.

Tabla 12.
Primeras causas de morbilidad materna, municipio de Camotán (2023)

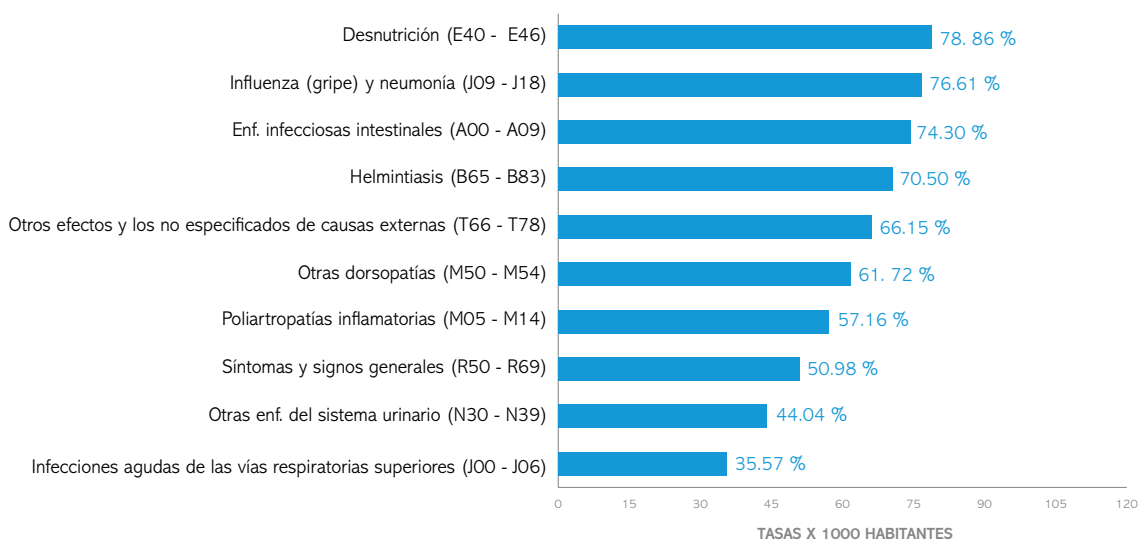
n.o	Causa	Frecuencia	%
1	Infección de vías urinarias en el embarazo	111	42.52
2	Trabajo de parto precipitado	26	9.96
3	Infección genital en el embarazo	23	8.81
4	Parto único espontáneo	22	8.42
5	Mastitis no purulenta asociada con el parto	17	6.51
6	Falso trabajo de parto	16	6.13
7	Amenaza de aborto	14	5.36
8	Aborto	12	4.59
9	Retención de la placenta sin hemorragia	1	0.38
10	Síndrome de hipotensión materna	1	0.38
11	Resto de causas	18	6.89
	Total	261	100

Fuente: Sala Situacional del municipio de Camotán (2023).

En la tabla 12, se muestran las primeras once causas de morbilidad materna registradas en el municipio de Camotán en el 2023. Se puede resaltar que la mayor causa de morbilidad fueron las infecciones de las vías urinarias en el embarazo, abarcando un total de 111 casos, los cuales representan el 42.52 % de las morbilidades, seguido del trabajo de parto precipitado, con un total de 26 casos, que representan el 9.96%.

Del mismo modo, se observa un total de 12 abortos, representados en un 4.59 % del total de casos de morbilidad (Centro de Salud de Camotán, 2023).

Figura 4. Primeras diez causas de morbilidad agrupadas, municipio de Camotán (2023)



Fuente: *Análisis de Situación de Salud, DMS de Camotán (2023).*

El perfil de morbilidad en el municipio de Camotán refleja una alta carga de enfermedades prevenibles y condiciones crónicas que afectan principalmente a la población infantil y adulta. Según los datos agrupados por el listado corto del CIE-10 de la OPS (1995), la desnutrición (E40-E46) se posiciona como la primera causa de morbilidad, representando el 78.86 % de los casos. Esto evidencia una prevalencia significativa de carencias nutricionales, desequilibrios en la ingesta calórica y deficiencias de micronutrientes esenciales, factores que afectan de manera crítica a menores de cinco años.

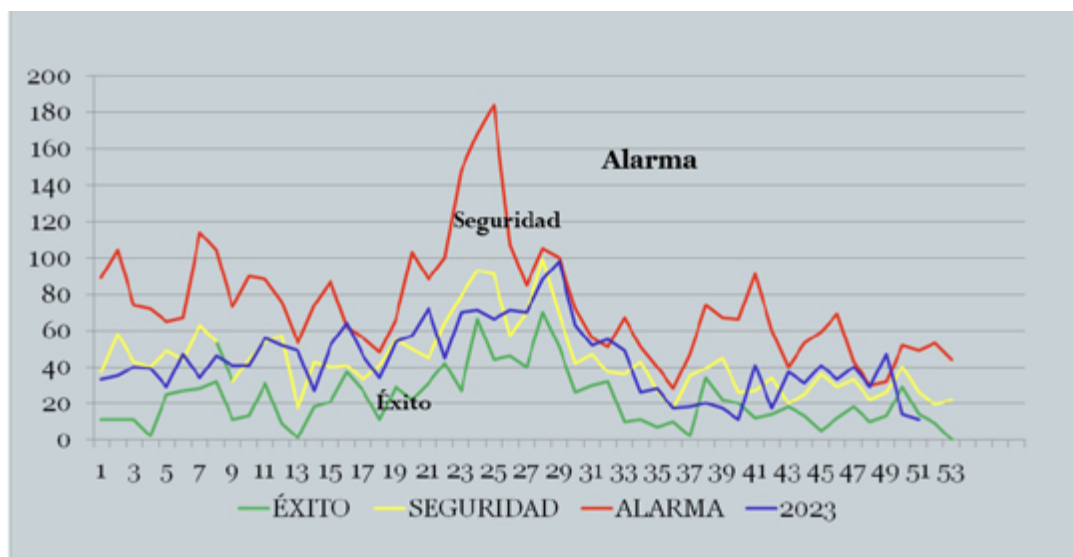
La desnutrición en Camotán está influenciada por la inseguridad alimentaria, baja disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, junto con deficiencias en el aprovechamiento biológico de los nutrientes, lo que resalta la urgencia de fortalecer estrategias de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades pulmonares obstructivas, con un 76.61 % de los casos, lo que sugiere una alta prevalencia de afecciones respiratorias relacionadas con la exposición a contaminantes ambientales, humo de leña y condiciones inadecuadas de vivienda.

La tercera causa de morbilidad corresponde a las enfermedades infecciosas intestinales (74.30 %), que incluyen diarreas y afecciones metabólicas digestivas, las cuales están estrechamente relacionadas con el acceso limitado a agua potable, el saneamiento deficiente y prácticas inadecuadas de higiene. Entre otras causas relevantes, se identifican la helmintiasis (70.50 %), que refleja altos niveles de parasitosis intestinal, y las dorsopatías (61.72 %), asociadas a condiciones laborales adversas y deficiencias en la salud ocupacional. Enfermedades autoinmunes, como las poliartropatías inflamatorias (57.16 %) y las infecciones respiratorias agudas (35.57 %), completan el listado de principales problemas de salud.

Estos datos evidencian la necesidad urgente de fortalecer la atención primaria en salud, mejorar el acceso a servicios básicos, fortalecer la vigilancia epidemiológica y promover hábitos saludables en la población, con el fin de reducir la carga de enfermedades prevenibles y mejorar la calidad de vida en el municipio.

Figura 5. Corredor endémico de casos de diarreas en menores de cinco años, municipio de Camotán (2018-2022, hasta semana 52 del 2023)



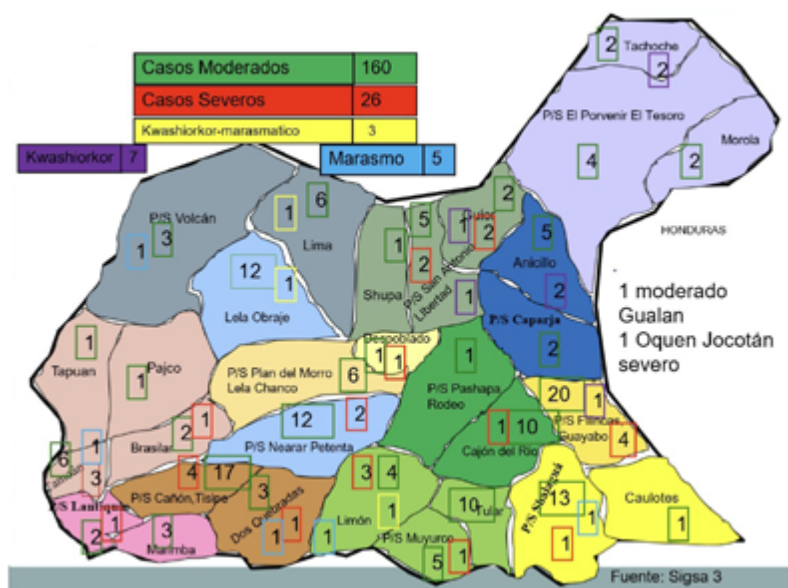
Fuente: datos del SIGSA Web y Sala situacional de Camotán.

En la figura 5 se observa que el problema de las diarreas en niñas y niños menores de cinco años presentó una incidencia de 15.18 para el municipio de Camotán. Según el análisis del corredor endémico para el 2023, nunca estuvo en la zona de éxito y en las semanas 27 y 30, los casos tuvieron una afluencia, llegando a estar en la zona de epidemia en la semana 30. Por lo tanto, se considera que es una problemática de salud.

Es necesario priorizar esta problemática, ya que las diarreas son desencadenantes de la desnutrición. Con las acciones trazadas en el Plan Municipal de Salud de Camotán (2025-2030), se pretende reducir un 2.68 de las incidencias. Lo anterior, considerando como causa principal el consumo de agua no segura y en algunos casos la falta de agua, falta de higiene al manipular a los niños y niñas, la falta de higiene para la manipulación de los alimentos y la falta de lavado de manos.

Las diarreas, clasificadas como morbilidad general, tienen un evidente gran impacto, por lo que se plantean acciones en el área de agua y saneamiento para la reducción de este factor de riesgo, especialmente en la población infantil y menores de cinco años, que es una de las condicionantes de la desnutrición.

Figura 6. Corredor endémico de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años



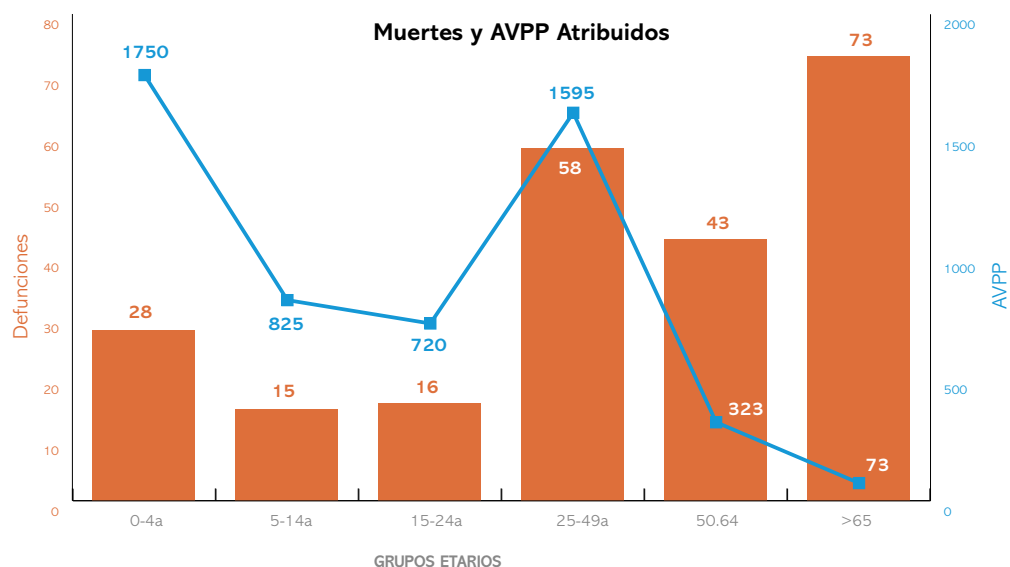
Fuente: datos del SIGSA Web y Sala situacional de Camotán.

En la figura 6 se observa el corredor endémico referente a la semana epidemiológica 52, haciendo referencia al mes de diciembre, en el cual se obtuvo un total de 186 casos de niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda. Por consiguiente, es lícito afirmar que este es el principal problema de salud que afecta al municipio de Camotán. Los casos se encuentran divididos en desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa, desnutrición con marasmo, kwashiorkor y mixto. La desnutrición que presenta el municipio es a causa de diversos factores, tales como la falta de acceso al agua segura, falta de educación, falta de higiene, falta de empleo, entre otros.

4.3.1. Análisis de los años de vida potencialmente perdidos en Camotán, Chiquimula

En el municipio de Camotán, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) son más elevados en menores de 0-4 años, con 1,750 años perdidos debido a 28 fallecimientos prematuros. Este indicador resalta la alta vulnerabilidad de dicho grupo etario y la necesidad de fortalecer las estrategias de salud materno-infantil, prevención de enfermedades y acceso a servicios médicos oportunos. La mortalidad temprana en este sector de la población refleja deficiencias en la atención prenatal, nutrición, vacunación y manejo de enfermedades prevenibles, lo que subraya la importancia de intervenciones específicas para reducir la mortalidad infantil en el municipio.

Figura 7. Años de vida potencialmente perdidos, Camotán (2023)



Fuente: datos del SIGSA Web y Sala situacional de Camotán.

Otro grupo gravemente afectado es el de 15 a 49 años, con 58 defunciones y un total de 1,595 AVPP. Este dato es particularmente preocupante, ya que se trata de adultos en edad productiva y reproductiva, cuya mortalidad prematura no solo afecta a sus familias, sino que también tiene repercusiones económicas y sociales en la comunidad. La pérdida de fuerza laboral y la interrupción del sustento familiar pueden agravar las condiciones de pobreza en la región. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer la prevención de enfermedades crónicas, la seguridad ocupacional, el acceso a atención médica oportuna y la promoción de hábitos de vida saludable para reducir la mortalidad en este segmento de la población.

4.3.2. Defunciones y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en Camotán, Chiquimula (2023)

Los datos de la tabla 13 evidencian que el grupo etario de 0-4 años es el más vulnerable en términos de mortalidad prematura, acumulando un total de 1,750 AVPP a causa de 28 defunciones. Este fenómeno está estrechamente relacionado con la falta de conocimiento de las madres, padres o cuidadores sobre la identificación de signos de alarma en la salud infantil, lo que retrasa la búsqueda de atención médica y aumenta el riesgo de complicaciones fatales. La alta carga de mortalidad en este grupo resalta la necesidad urgente de fortalecer la educación materna, la cobertura de vacunación, el acceso a servicios de salud y la promoción de la atención prenatal y neonatal, con el fin de reducir los fallecimientos prevenibles en la primera infancia.

Tabla 13.**Defunciones por grupos etarios en el municipio de Camotán (2023)**

Grupo etario	Defunciones	Punto medio	Años que restan a los 65	AVPP
0-4 a	28	2.5	62.5	1,750
5-14 a	15	10	55	825
15-24 a	16	20	45	720
25-49 a	58	37.5	27.5	1,595
50-64 a	43	57.5	7.5	323
> 65 a	73	65	0	0

Fuente: ASIS departamental de Chiquimula (2023).

Además, los grupos de 15 a 49 años, considerados población en edad productiva, registran 74 defunciones en total, lo que representa 2,315 AVPP. Esta tendencia impacta directamente en la economía y estabilidad social del municipio, ya que la pérdida prematura de adultos jóvenes afecta a las familias y a la fuerza laboral local. La mayoría de estas muertes pueden estar asociadas a enfermedades prevenibles, accidentes o condiciones de salud no tratadas a tiempo, lo que subraya la importancia de implementar estrategias de prevención, promoción de la salud, control de enfermedades crónicas y mejora en el acceso a servicios médicos oportunos para reducir la mortalidad prematura en Camotán.

5. Análisis de la respuesta de los servicios de salud

El municipio de Camotán, Chiquimula, cuenta con una red de salud conformada por un centro de salud, tres puestos de salud y 30 centros comunitarios, que brindan atención a 145 comunidades, en su mayoría rurales. A pesar de esta cobertura, la dispersión geográfica y las limitaciones en infraestructura vial dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones más alejadas.

La atención en salud se enfoca en programas prioritarios como salud materno-infantil, inmunizaciones, enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias y zoonóticas, salud mental y medicina tradicional, entre otros. Sin embargo, los tiempos de traslado a los servicios de segundo y tercer nivel pueden ser prolongados, lo que limita la capacidad de respuesta en casos de emergencia.

Tabla 14.

Centro de salud, puestos de salud y centros comunitarios por territorios de atención del Distrito Municipal de Salud, Camotán, Chiquimula (2023)

No. de territorio	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
1	BARRIO EL CEMENTERIO: Las Brisas, Shalom, La Parroquia, Guillermo Guerra, El Calvario, Tempisque, La Barrera, Agua Caliente, Brasilar	Centro de Salud (CS)	10 min	10 min
1	SAN PEDRO PAJCO: El Porvenir Nuevo, Los Hernández, Palala, Cruz de Mayo Usha, Tapuan, Espinal	Centro de Salud (CS)	30 min	30 min
1	DESCOMBRO: Lela Obraje, Ojo de Agua, Callejón Oscuro, Mineral	Centro de Salud (CS)	30 min	30 min
2	VOLCÁN CENTRO: Cedral, Laguna, Los Hermanos, Pinalito, Agua Fría, La Sierra, Limar Volcán, Piedra de Fuego	Puesto de Salud (P/S)	30 min	30 min
2	ROBLARCITO: Los Nacimientos, Chatuncito, Plan La Lima	Puesto de Salud (P/S)	30 min	30 min
2	PLAN DEL MORRO: Palo Verde I, Quebrada Grande, Limar Lela Chanco, Lela Chanco Centro, Uchurja	Puesto de Salud (PS)	30 min	30 min
3	SAN ANTONIO: El Cruce, Roblar Libertad, Toma de Agua, Libertad Centro	Puesto de Salud (PS)	30 min	30 min

No. de territorio	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
3	CALICHAL GUIOR: Caparrosa, Tierra Blanca Guior, Guior Centro	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
3	ZARZAL SHUPA: Rebalsa Shupa, Murul Shupa, Plan Escuela Shupa	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
4	DESPOBLADO: Quesera, El Bordo, Tajun	Centro Comunitario (C/C)	60 min	60 min
4	NUEVO PORVENIR: Tesoro Centro, Nueva Esperanza Tesoro, Matochal, Los Guzmanes, Roblon	Centro Comunitario (C/C)	60 min	60 min
4	TIZAMARTE: La Ceiba, Barbasco, Tachoche, Reforme	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
4	MOROLA: Pinalito, Sesesmilito, Las Flores, Zarzal Motorola	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
5	CAPARJA: Florido, Carrizalito, Roblarcito	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
5	ANICILLO CENTRO: Jute Anicillo, El Aguapinol	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
5	FILINCAS: Escuelero, Filincas Escuela, Plan de Jocote, Las Flores, Quebracho	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
5	GUAYABO CENTRO: Lomas, Guayabo Escuela	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
6	SHALAGUA CENTRO: Plan Shalagua, Loma de Paja, Travesía	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
6	CHAPULIN CAULOTES: El Barrial, Caulotes Frontera, Coyoles, El Valle	Centro Comunitario (C/C)	60 min	60 min
7	CAJÓN DEL RÍO CENTRO: Cajoncito, El Palmar, Plan del Bordo, El Miradero, La Cruz	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
7	LAS CRUCES MUJURCO: Las Joyas, Plan Mujurco, Chorro	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
6	PLAN TULAR: Tinajas, San Lorenzo	Centro Comunitario (CC)	90 min	90 min
6	LIMÓN TIMOTE: Peña Blanca, Changuis, Limoncito	Centro Comunitario (CC)	90 min	90 min
7	PITAHAYA, NEARAR: Las Cruces, Nearar Petenta, El Rosario	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
7	NEARAR CUMBRE: La Brea, Cumbre Nenoja	Puesto de Salud (PS)	60 min	60 min
7	RODEO CENTRO: Cementerio Rodeo, Chantiago	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
7	PASHAPA: Socotoco, Nueva Esperanza Rodeo, Portezuelo	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
8	LANTIQUIN: Chorro Lantiquin, Cementerio Lantiquin, Barrio Nuevo Lantiquin	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min

No. de territorio	Nombre de la comunidad que pertenece a cada sector	Tipo de establecimiento	Tiempo estimado 2.º nivel	Tiempo estimado 3.er nivel
8	MARIMBA CENTRO: El Chillo, Ojo de Agua, El Roble, Plan Marimba	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
8	CAÑÓN TISIPE: Plan Tisipe	Puesto de Salud (P/S)	30 min	30 min
8	TIERRA BLANCA: Talco Tisipe	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min
8	DOS QUEBRADAS: Chaguítón	Centro Comunitario (CC)	60 min	60 min

Fuente: elaboración propia con base en los datos del ordenamiento territorial del DMS de Camotán (2024).

Los servicios que presta el DMS de Camotán a través de sus diversos establecimientos de salud y programas son los siguientes:

- salud integral de la mujer y salud reproductiva
- rabia
- inmunizaciones
- vectores (dengue, malaria, zika, chikunguña, Chagas y leishmaniasis)
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- materno-infantil
- TS-VIH
- saneamiento ambiental
- género e interculturalidad
- tuberculosis
- agua y saneamiento
- salud integral de la niñez y de la adolescencia
- enfermedades transmitidas por agua y saneamiento
- zoonóticas
- salud mental
- medicina popular y tradicional
- enfermedades crónicas y degenerativas
- infección respiratoria aguda
- salud bucal
- adulto mayor y personas con discapacidad
- medicina transfusional y bancos de sangre

- salud laboral
- población migrante

5.1. Recursos humanos

En cuanto a recursos humanos y equipamiento, Camotán enfrenta una brecha significativa. Según se aprecia en la tabla 15, el municipio cuenta con cuatro médicos generales, un pediatra, un gineco-obstetra y 45 enfermeras profesionales, además de 90 auxiliares de enfermería y 97 comadronas que desempeñan un papel clave en la atención materno-infantil. No obstante, la ausencia de especialistas en áreas críticas como cirugía e internismo, junto con la falta de hospitales públicos y unidades de atención de mayor complejidad, limita la capacidad de resolución del sistema de salud local. Además, la insuficiencia de insumos médicos y la precariedad en la infraestructura afectan la calidad de los servicios prestados.

Ante este panorama, es fundamental fortalecer el sistema de salud mediante inversiones en infraestructura, dotación de insumos esenciales y capacitación del recurso humano, con un enfoque especial en la atención primaria y comunitaria, para garantizar una cobertura equitativa y accesible en toda la región.

Tabla 15.
Recursos de salud disponibles para los habitantes en el municipio de Chiquimula (2023)

Recursos de salud disponibles para los habitantes													
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	Centros de salud	Puestos de salud	Centros comunitarios de salud	Casas maternas	Centros de recuperación nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clinicas privadas	Farmacias	Otros	
0	0	1	1	3	30	0	0	0	0	2	3	1	
Recursos humanos													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades, odontóloga	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
4	1	1	0	0	1	45	90	3		97	0	0	11

Fuente: adaptado de la *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (MSPAS, 2007)*.

El municipio de Camotán es un territorio de alto crecimiento vegetativo, con una población numerosa; sin embargo, la población se encuentra mayormente en el área rural, las cuales tienen poco acceso o disponibilidad de servicios de salud que cuenten con la capacidad óptima para la atención. Por ende, la población se encuentra limitada a un acceso y disponibilidad de infraestructuras, como carreteras o caminos en mal estado, falta de insumos y falta de recurso humano para la atención al paciente. Entonces, es de suma importancia seguir trabajando en pro de fortalecer la atención de la salud en el municipio de Camotán.

6 Conclusiones

La situación de salud de la población del municipio de Camotán está marcada por diversas enfermedades que constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad, afectando el bienestar general de sus habitantes.

Es fundamental destacar que las condiciones de vida, junto con factores demográficos, socioeconómicos y ambientales, inciden significativamente en la salud de la población. Por ello, resulta imprescindible la implementación de estrategias que brinden apoyo a las familias en situación de mayor vulnerabilidad.

Entre los principales problemas de salud identificados, destacan:

1. Enfermedades respiratorias: son la principal causa de morbilidad, con una alta incidencia de neumonías, afecciones prevenibles mediante intervenciones oportunas en salud pública.
2. Enfermedades diarreicas: constituyen otro de los principales problemas de salud, estrechamente vinculadas con la calidad del agua de consumo, el acceso limitado al recurso hídrico, la falta de tratamiento adecuado del agua, la ausencia de letrinas, la inadecuada disposición de desechos y, en algunos casos, la falta de hábitos de higiene adecuados.
3. Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): se registra una alta incidencia de patologías como diabetes *mellitus* e hipertensión arterial, ambas relacionadas con factores modificables como la alimentación y el sedentarismo.
4. Mortalidad por ECNT: estas enfermedades también figuran entre las principales causas de mortalidad debido a sus complicaciones, tales como insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. Es crucial implementar programas específicos dirigidos a la prevención y manejo de estos padecimientos para reducir su impacto en la salud de la población y evitar muertes prematuras.

7. Referencias

Centro de Salud de Camotán. (2023). *Sala situacional de salud del municipio de Camotán, departamento de Chiquimula*.

Departamento de Epidemiología y Gestión de Riesgo. (2023). *Análisis de Situación de Salud (ASIS): Departamento de Redes Integrales de Servicios de Salud de Chiquimula*. Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Chiquimula.

Comité Nacional de Alfabetización. (2023). *Bases estadísticas de la Oficina Municipal de Camotán*.

Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Indicadores estadísticos de Guatemala*. <https://www.ine.gob.gt>

Instituto Nacional de Estadística de Guatemala y Comité Nacional de Alfabetización. (2023). *Proyección de datos del Censo de Población y Vivienda 2018 basada en el modelo GALP de la UNESCO*. Centro de Cómputo de CONALFA.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *SIGSA Web: Sistema de Información Gerencial en Salud*. <https://web.mspas.gob.gt/swhospitales/Login.aspx?ReturnUrl=%2fswhospitales%2fsigsa3%2fdefault.aspx>



UNIÓN EUROPEA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición