



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

**CONSIDERACIONES DE LA SITUACION
MEDICO RURAL DE GUATEMALA**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
POR**

GUSTAVO ADOLFO CORDERO HERRERA

Interno de los siguientes servicios Hospitalarios: Clínica de Gastroenterología de la Consulta Externa del Hospital General; del Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt, en los servicios de Recién nacidos, Emergencia, Consulta Externa, Cirugía y Medicina; del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt; en los servicios, Cuarta Cirugía de Hombres y Segunda Medicina de Mujeres del Hospital General.

**EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, MAYO DE 1959

TIP. SÁNCHEZ & DE GUISE
8ª Av. Nº 12-58.—ZONA 1. GUATEMALA, C. A.

PLAN DE TESIS

- 1º—Introducción.
- 2º—Estado Hospitalario Departamental.
- 3º—Unidades Sanitarias en los Departamentos y Municipios de la República.
- 4º—Centros de Salud en los Municipios de la República.
- 5º—Realidad del Médico en el Area Rural.
- 6º—Organización y Distribución del Trabajo Médico-Rural.
- 7º—Conclusiones.
- 8º—Bibliografía.

INTRODUCCION

Ha sido siempre y es en la actualidad un problema de carácter alarmante la poca atención médica con que se cuenta en muchas cabeceras departamentales y más aún en los municipios, aldeas y caseríos que viven todavía una era de brujos y sólo tienen el consuelo cruel e inexorable del destino.

En la ciudad capital radica el 76.57% del total de médicos graduados con que cuenta Guatemala, y solamente las poblaciones de grandes y medianos recursos se favorecen del servicio a que tienen derecho todos.

En el curso de este trabajo no haré un estudio de la situación capitalina y analizaré tan sólo el problema dentro del área rural, que comprende los 21 departamentos restantes. (Omitiendo a la vez el Departamento de Belice por carecer de datos estadísticos).

Del problema de los 322 Municipios de la República hablaré en el curso de esta breve exposición, tomando en cuenta que solamente 31 cuentan con Unidades Sanitarias y 80 con un Centro de Salud o Centro Mínimo Asistencial.

Sobre la situación departamental, analizaré sus hospitales, Unidades Sanitarias y otros centros asistenciales, para poder formarnos una idea completa de la situación real; allí se vive como se puede y si se enferma la población, muere sin el consuelo o la atención Médica mínima necesaria.

Como la exposición anterior sólo muestra en forma global el problema Médico en el área rural y nos da una idea ligera de la triste realidad, en los capítulos siguientes haré un análisis detallado de cada uno de los puntos anteriores, tomando como base los datos estadísticos completos de las labores desarrolladas en el año 1957/58 en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las experiencias personales obtenidas en los diferentes Departamentos de la República.

Para una comprensión más fácil acompaño el presente trabajo de cuadros estadísticos, mapas de la República y algunas fotografías.

Los datos que se refieren a la población en general, corresponden al censo de población efectuado el 18 de Abril de 1950, por ser ellos los únicos que se ajustan a la realidad, ya que los últimos datos que existen son basados en aproximaciones y apreciaciones que en realidad no nos pueden brindar una seguridad bastante aceptable.

El resto de la exposición en sí, se encuentra formado por las apreciaciones particulares que a través de 2 años de estudio en el área rural he podido resumir en este modesto trabajo, para así mostrar la realidad del Médico-rural y el medio en el que se desenvuelve, así como también hacer un cuadro real de la situación en que se encuentra nuestra población doliente.

Los datos estadísticos que acompañan el presente trabajo fueron tomados directamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conforme se elaboraron durante el período fiscal 1957-1958.

ESTADO HOSPITALARIO DEPARTAMENTAL

De los 21 Departamentos de la República, en 18 hay hospitales, y son los siguientes:

- 1.—Sacatepéquez (Antigua Guatemala).
- 2.—El Quiché (Santa Cruz del Quiché).
- 3.—Escuintla (Escuintla).
- 4.—Baja Verapaz (Salamá).
- 5.—Alta Verapaz (Cobán).
- 6.—Sololá (Sololá).
- 7.—Totonicapán (Totonicapán).
- 8.—El Petén (Ciudad Flores).
- 9.—Quezaltenango (Quezaltenango).
- 10.—Izabal (Puerto Barrios).
- 11.—Suchitepéquez (Mazatenango).
- 12.—Zacapa (Zacapa).
- 13.—Chiquimula (Chiquimula).
- 14.—Retalhuleu (Retalhuleu).
- 15.—San Marcos (San Marcos).
- 16.—Jalapa (Jalapa).
- 17.—Jutiapa (Jutiapa).
- 18.—Huehuetenango (Huehuetenango).

En el Departamento de Quezaltenango hay 3 hospitales, siendo uno de ellos el que se encuentra en el Municipio de Coatepeque. Hago especial énfasis en el hecho de ser el único hospital que se encuentra fuera de una cabecera departamental, o sea localizado en un municipio.

Adjunto vemos un cuadro esquemático de los hospitales departamentales, conteniendo el número de camas y cunas con que cuentan y otro con el número de pacientes promedio por día y por año, tal como se elaboró durante el año 1958. (Cuadros número 1 y número 2).

Por lo general, es mayor el número de pacientes a la capacidad del hospital, lo cual indiscutiblemente crea un serio problema al personal médico y asistencial del centro, así como también no

CUADRO NUMERO UNO

Número de camas y cunas con que cuenta
cada Hospital, Año 1958.

	Hospitales Departamentales.	Nº de Camas.	Nº de Cunas.
1	Hospital Nacional de Cobán, Alta Verapaz.	273	67
2	Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.	103	9
3	Hospital Nacional de Chiquimula	91	24
4	Hospital Nacional de Escuintla.	375	9
5	Hospital Nacional de Huehuetenango.	174	15
6	Hospital Nacional de Puerto Barrios.	119	20
7	Hospital Nacional de Jalapa. .	72	2
8	Hospital Nacional de Jutiapa. .	220	70
9	Hospital Nacional de San Benito, Petén.	88	26
10	Hospital Nacional de El Quiché.	135	6
11	Hospital General de Occidente. .	431	26
12	Hospital Nacional de Retalhuleu	337	16
13	Hospital Nacional de Antigua Guatemala.	348	52
14	Hospital Nacional de San Marcos	168	8
15	Hospital Nacional de Sololá. . .	69	8
16	Hospital Nacional de Mazatenango.	354	21
17	Hospital Nacional de Totonicapán	90	—
18	Hospital Nacional de Zacapa. .	79	54

CUADRO NUMERO DOS

Total de estancias de pacientes por día y por año,
durante 1957-58.

	Hospitales Departamentales.	Estancia por día.	Estancia por año.
1	Hospital Nacional de Cobán, Alta Verapaz.	235	85,798
2	Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.	41	15,028
3	Hospital Nacional de Chiquimula	85	31,060
4	Hospital Nacional de Escuintla.	227	82,845
5	Hospital Nacional de Huehuetenango.	108	39,351
6	Hospital Nacional de Puerto Barrios.	95	34,791
7	Hospital Nacional de Jalapa. . .	78	28,558
8	Hospital Nacional de Jutiapa. .	63	23,138
9	Hospital Nacional de San Benito, Petén.	40	14,783
10	Hospital General de Occidente. .	400	146,091
11	Hospital Nacional de El Quiché.	72	26,141
12	Hospital Nacional de Retalhuleu	190	69,604
13	Hospital Nacional de Antigua Guatemala.	141	64,996
14	Hospital Nacional de San Marcos	101	36,949
15	Hospital Nacional de Sololá. . .	46	16,671
16	Hospital Nacional de Mazatenango.	283	103,491
17	Hospital Nacional de Totonicapán	94	34,475
18	Hospital Nacional de Zacapa. .	217	79,306

permite a los pacientes obtener la atención completa que su caso requiere, o sea, en resumen: mayor número de pacientes a que tienen cabida—resultado lógico: dificultades al personal del hospital—y como consecuencia directa: menor atención al paciente por falta de local, medios y medicinas.

En los cuadros número 1 y número 2, no se aprecia claramente este fenómeno debido a que el número de camas es constante y el número de pacientes representa un promedio diario, es decir, es variable.

Mas no sólo éste es el problema, ya que el número de médicos en cada hospital departamental es limitado, o, dicho en otras palabras, insuficiente para atender al número de pacientes que llega a solicitar sus servicios, contribuyendo de esta manera como otro factor que imposibilita una buena atención a los enfermos departamentales de la República.

Es necesario agregar otra dificultad que se encuentra íntimamente ligada a las anteriores y consiste en el capital con que se cuenta para la atención de los pacientes, compra de medicinas, equipo y pago de personal, que, como puede apreciarse en el cuadro adjunto (número 3), en la mayoría de los hospitales es mínimo y escasamente alcanza para comprar dos aspirinas, agravándose así la situación tanto para el médico tratante como para el paciente, ya que, mientras el primero se ve imposibilitado a practicar el tratamiento mínimo indicado por falta de medicinas o material, debido a la pobreza con que labora, el segundo no recibe la atención adecuada a su dolencia y tiene que mantenerse en el hospital, no sólo carente de medicinas sino que, sobre agregado a ello, en una cama con un mal colchón o sin él, mal cubierto y con una alimentación pobre en vitaminas, calorías, proteínas, grasas, hidratos de carbono, etc., e insuficiente en cantidad.

El cuadro número 3 nos muestra gráficamente el costo de alimentación y medicinas diario por paciente y por día con que se cuenta en la actualidad, pudiéndose apreciar de esta manera que hay hospitales con un promedio demasiado bajo en comparación con otros que se encuentran dentro de una relativa mejoría, siendo siempre baja la relación con respecto al trabajo y número de pacientes atendidos.

CUADRO NUMERO TRES

Capital con que cuentan los Hospitales para alimentación y Medicinas de los Pacientes por día.
(Como se laboró en el Año 1957-1958).

	Hospitales Departamentales.	Costo alimentación por día.	Costo medicinas por día.
1	Hospital Nacional de Cobán, Alta Verapaz.	Q. 0.32	Q. 0.19
2	Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz.	„ 0.47	„ 0.17
3	Hospital Nacional de Chiquimula	„ 0.44	„ 0.34
4	Hospital Nacional de Escuintla.	„ 0.31	„ 0.10
5	Hospital Nacional de Huehuetenango.	„ 0.33	„ 0.16
6	Hospital Nacional de Puerto Barrios.	„ 0.35	„ 0.44
7	Hospital Nacional de Jalapa. . .	„ 0.48	„ 0.14
8	Hospital Nacional de Jutiapa. .	„ 0.54	„ 0.73
9	Hospital Nacional de San Benito, Petén.	„ 0.65	„ 0.38
10	Hospital General de Occidente. .	„ 0.37	„ 0.24
11	Hospital Nacional de El Quiché.	„ 0.40	„ 0.23
12	Hospital Nacional de Retalhuleu	„ 0.23	„ 0.12
13	Hospital Nacional de Antigua Guatemala.	„ 0.30	„ 0.13
14	Hospital Nacional de San Marcos	„ 0.44	„ 0.09
15	Hospital Nacional de Sololá. . .	„ 0.40	„ 0.29
16	Hospital Nacional de Mazatenango.	„ 0.28	„ 0.17
17	Hospital Nacional de Totonicapán	„ 0.30	„ 0.36
18	Hospital Nacional de Zacapa. . .	„ 0.29	„ 0.28

Es necesario también hacer énfasis en los locales que ocupan los hospitales departamentales y que en su mayoría son anticuados o se encuentran semiderruidos, con mala disposición para la correcta ventilación y constituidos por 3 ó 4 salas mal distribuidas, con un hacinamiento de pacientes; ya se dijo que el número de camas es deficiente. Además, la mayoría de los hospitales carecen de una cocina adecuada, no tienen un departamento para la limpieza de la ropa y les falta equipo mínimo para un tratamiento adecuado; el poco que existe está en malas condiciones por el uso y el tiempo.

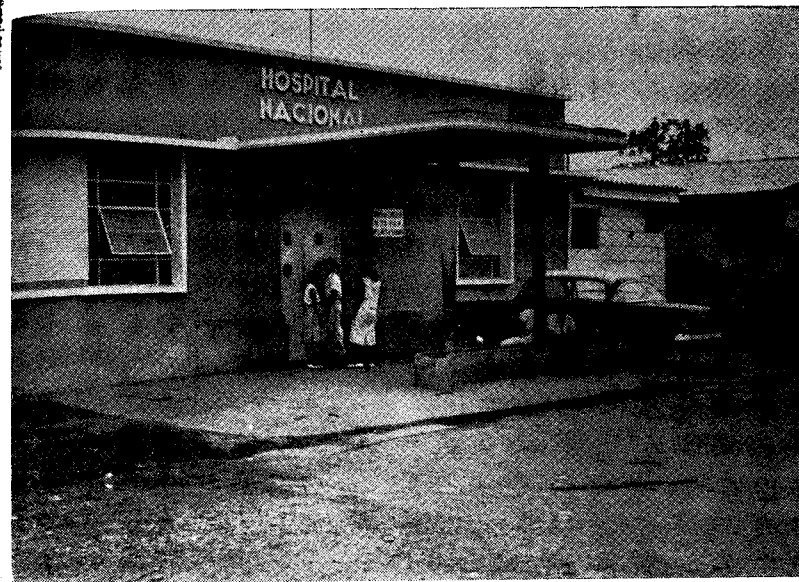
Las medicinas son insuficientes para el número de pacientes (cuando las hay), tanto en calidad como en cantidad. Acompaño el presente trabajo de algunas fotografías de hospitales para hacer más objetivo el punto en mención.

En sí, el problema hospitalario departamental es serio en realidad, mas se debe considerar que aún cuando sea mala la atención, por lo menos la hay, no así en tres Departamentos:

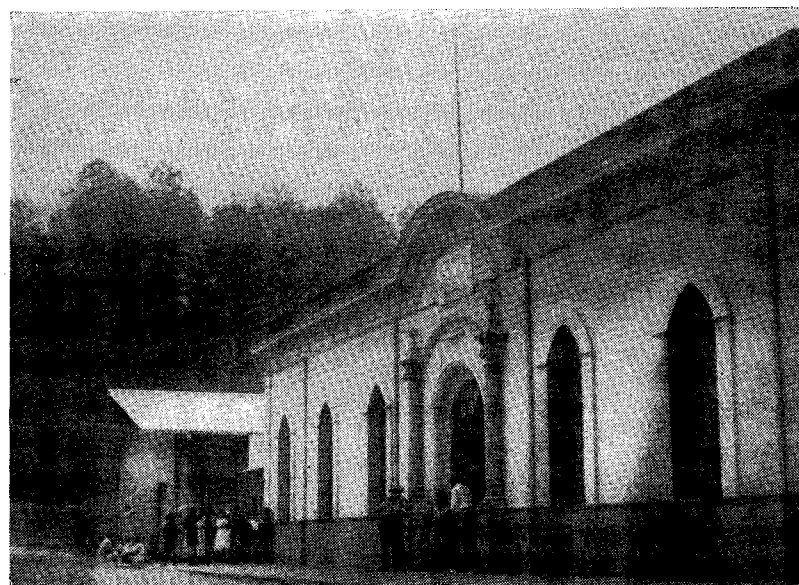
- 1.—El Progreso (El Progreso).
- 2.—Chimaltenango (Chimaltenango).
- 3.—Santa Rosa (Cuilapa)

que solamente cuentan con Unidades Sanitarias mínimas, de las cuales hablaré más ampliamente en el capítulo referente a las mismas.

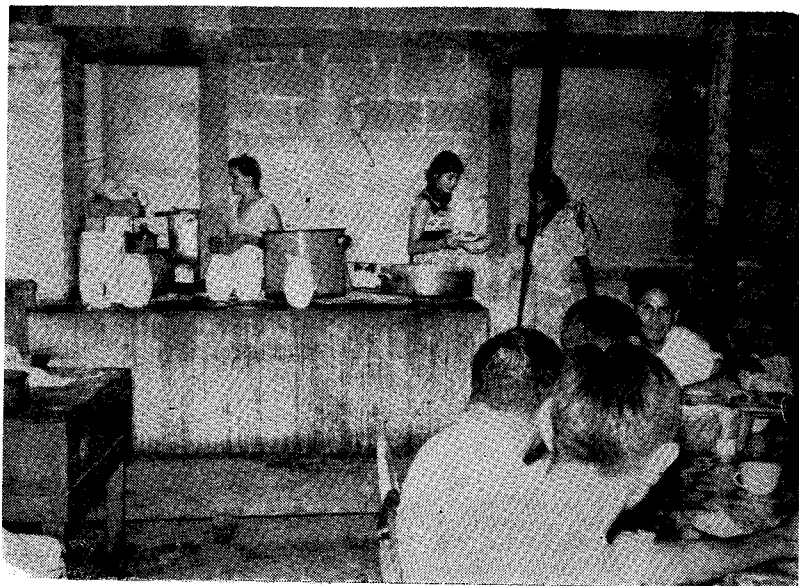
De la labor abnegada y sacrificada de los médicos que laboran en nuestra área rural, así como de algunas formas de solucionar el problema Médico Rural, hablaré también más adelante en el capítulo de Conclusiones, ya que mi objetivo principal en este capítulo es el de dar una idea general del problema médico en lo referente al estado hospitalario departamental.



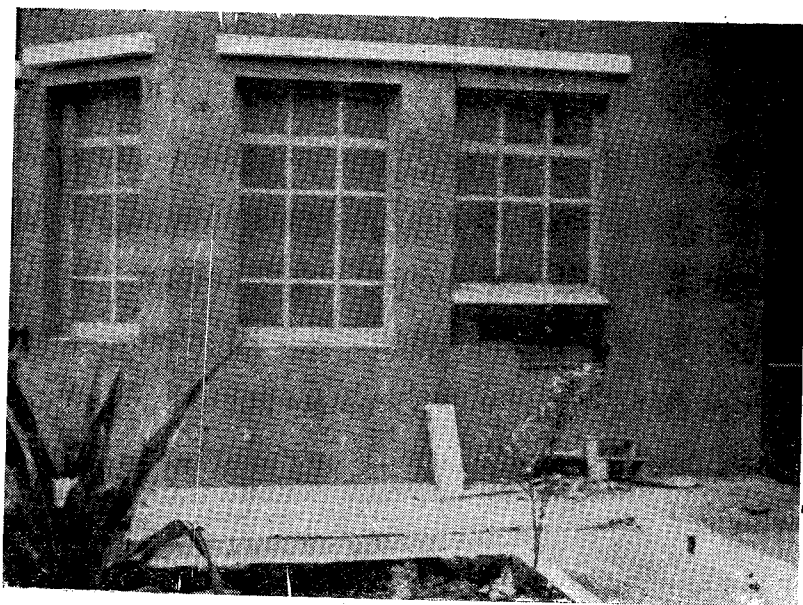
Hospital Nacional de Escuintla.



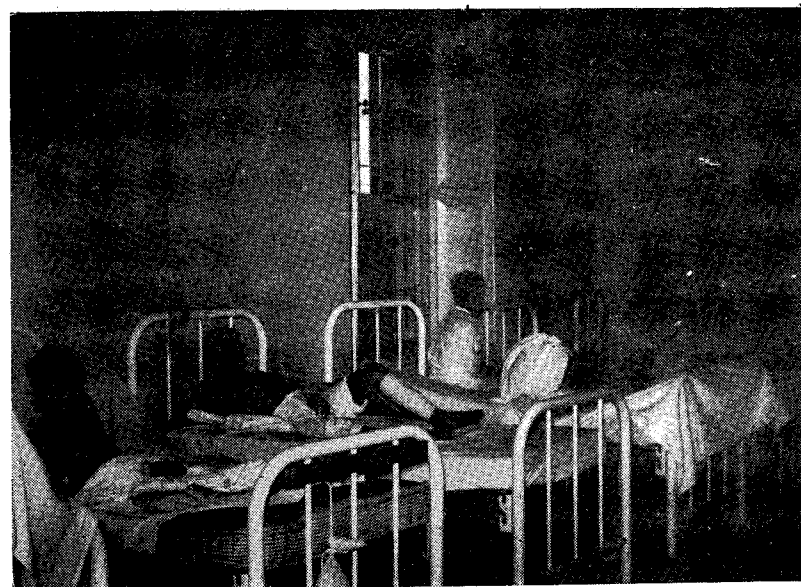
Hospital de Sololá.



Cocina Comedor del Hospital de Escuintla.
(Al lado se encuentra el Anfiteatro).



Sala de Operaciones del Hospital de Escuintla.—(Nótese el agujero en una de las ventanas).



Pacientes en una Sala del Hospital de Sololá, (puede apreciarse la mala ventilación del local).

UNIDADES SANITARIAS DE LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS DE LA REPUBLICA

De los 322 municipios y 21 cabeceras departamentales de la República, solamente 30 cuentan con Unidades Sanitarias, que en sí no son más que Centros de Asistencia para pacientes ambulatorios, contando únicamente con un servicio de consulta externa donde se practican tratamientos para casos que no ameritan hospitalización y se dispensan vacunas como medidas de prevención.

Las cabeceras departamentales que cuentan con Unidad Sanitaria y Hospital, son:

- 1.—Antigua Guatemala
- 2.—Escuintla
- 3.—Sololá
- 4.—Totonicapán
- 5.—Quezaltenango
- 6.—Mazatenango
- 7.—Retalhuleu
- 8.—San Marcos
- 9.—Huehuetenango
- 10.—El Quiché
- 11.—Baja Verapaz
- 12.—Alta Verapaz
- 13.—El Petén
- 14.—Izabal
- 15.—Zacapa
- 16.—Chiquimula
- 17.—Jalapa
- 18.—Jutiapa.

Sólo cuentan con Unidades Sanitarias las cabeceras departamentales de:

- 19.—El Progreso
- 20.—Chimaltenango
- 21.—Santa Rosa

De los 322 Municipios, los únicos que cuentan con Unidad Sanitaria, son:

- 22.—Livingston
- 23.—Santa Lucía Cotzumalguapa
- 24.—Champerico
- 25.—Tiquisate
- 26.—Ayutla
- 27.—Coatepeque
- 28.—Puerto de San José
- 29.—Malacatán
- 30.—Poptún.

Las primeras 18 Unidades se encuentran en las cabeceras departamentales que cuentan con Hospital, lo cual permite que se dispense a la población doliente una mejor atención, no así en las siguientes 3 que se encuentran en cabeceras departamentales carentes de hospital, lo cual nos permite apreciar la realidad en que se vive en esos departamentos.

Más grave aún es el problema de los 322 municipios de los cuales solamente 9 cuentan con esta asistencia, de la que haré un resumen lo más completo posible, a fin de formarnos una idea cabal del trabajo que realizan y el calvario que vive nuestra población doliente dentro del área rural.

De las Unidades Sanitarias o Centros Asistenciales de Consulta Externa (como yo los denomino), algunas se encuentran ubicadas en un edificio propio y acondicionado para su labor benéfica, pero no así la mayoría que ocupan casas arrendadas que no satisfacen las necesidades para la función médica que en realidad deben prestar, ya sea por lo mal acondicionadas o por lo anticuadas y semiderruidas que se encuentran.

Algunas Unidades Sanitarias Departamentales se encuentran anexas al Hospital de la localidad, y forman en realidad parte de la consulta externa del mismo, prestando a la vez una labor sanitaria preventiva.

El personal que por lo general labora en las Unidades Sanitarias bien organizadas, está formada por:

1.—Médico Jefe, que en muchas Unidades es un practicante interno o Médico Inferi, siendo el encargado de ver a los pacientes que solicitan sus servicios gratuitos e indicar a su vez el tratamiento que cada caso particular requiera.

2.—Enfermera Graduada o Empírica: que ayuda al médico en su trabajo diario, encargándose también de inyectar y vacunar a los pacientes.

3.—Un laboratorista: (si existe en la Unidad Sanitaria el equipo necesario), encargado de hacer los exámenes mínimos necesarios: recuento y fórmula, coprología, urología e investigación de hematozoario. Son excepcionales los centros que efectúan exámenes bacteriológicos y químicos (por ejemplo: Quezaltenango).

4.—Una Enfermera Auxiliar: (y en algunos centros 2 ó 3), que se encarga de ayudar a la Enfermera y al Médico en su labor diaria.

5.—Un Secretario que lleva el control diario de pacientes y recibe o envía la correspondencia del centro, así como los informes mensuales que rinden al departamento central de Sanidad Pública.

6.—Inspectores Sanitarios (2 ó 3), encargados de visitar las aldeas cercanas periódicamente, informar al médico en caso de brotes epidémicos en las áreas visitadas, controlar los establecimientos públicos y expendios de alimentos y muchas veces efectúan vacunaciones en las aldeas de la localidad. En su mayoría son empíricos y la labor que efectúan, por consiguiente, adolece de múltiples defectos.

7.—Un conserje: que es el encargado de la limpieza y cuidados del centro asistencial.

Este personal no es común a todas las Unidades Sanitarias, ya que algunas de ellas cuentan además con un Radiólogo y un Odontólogo, pero el caso es excepcional: la mayoría de las Unidades sólo cuentan con un Médico Jefe y una Enfermera (por regla general: empírica).

El local que ocupan las Unidades Sanitarias se encuentra dividido en la forma siguiente:

1.—Una sala de recepción, que, por lo general, se encuentra formada por unas pocas sillas colocadas en un corredor o a la entrada del centro.

2.—Oficina del Médico: que es una habitación donde hace sus interrogatorios, la ficha del paciente y las recetas necesarias que debe comprar el paciente si no las puede proporcionar el Centro.

3.—Sala de exámenes, tratamientos y vacunaciones, en la que se encuentra una mesa de exámenes, un pequeño botiquín, una refrigeradora para las vacunas (por lo general no sirve), pequeño esterilizador para jeringas y equipo de pequeña cirugía.

4.—Laboratorio: pequeño, si lo hay, con equipo anticuado o deteriorado y carente de lo indispensable para efectuar los exámenes mínimos necesarios.

5.—Departamento de Rayos X: excepcionalmente.

6.—Sala de Inspectores: donde se hacen los planes de saneamiento de la localidad y aldeas vecinas y se recopilan los datos obtenidos en las aldeas cercanas.

7.—Servicio Sanitario: por regla general, en pésimas condiciones.

8.—Una habitación para que resida el conserje, si lo hay.

En Puerto Barrios y Chimaltenango, se encuentra anexa al Centro Asistencial, una Maternidad que está en pésimas condiciones. La que se encuentra en Chimaltenango, por ejemplo, está constituida por 2 habitaciones para las madres post-partum, una con 4 camas y la otra con 8; pequeñas, mal ventiladas, con la ropa y los colchones anticuados y deteriorados. Carecen de Sala Cuna, por lo cual los recién nacidos tienen que dormir con la madre. La sala de partos sirve a la vez para efectuar los exámenes prenatales, en una mesa obstétrica anticuada. El equipo con que se cuenta para la atención de los partos, es mínimo, faltando por completo una autoclave, equipo de anestesia, incubadora y tipos de fórceps, por lo cual sólo los partos normales pueden ser atendidos.

Como se puede apreciar con facilidad, la atención médica que se presta en las Unidades Sanitarias y sus departamentos anexos, no puede ser eficiente desde ningún punto de vista y la labor realizada es mínima a pesar de los buenos propósitos del personal que allí labora.

Las medicinas con que cuentan sólo permiten tratamientos antiparasitarios y preventivos como la vacunación y, algunas veces, anti-infecciosos, siendo los dos últimos a veces teóricos por carecer del equipo de refrigeración necesario y no poder mantener una reserva de medicinas por el tiempo requerido.

Los antimicrobianos y analgésicos, suelen faltar, ya que al terminarse la existencia de los mismos, es bastante difícil que se les envíe un nuevo lote.

Para los casos que requieren pequeña cirugía a veces se cuenta con el equipo necesario, mas si la Unidad Sanitaria se encuentra anexa a un Hospital departamental o radica en la cabecera que cuenta con uno de ellos, es ahí donde son enviados dichos casos, ya que se sobreentiende que aquéllos que necesitan hospitalización son enviados al hospital más cercano.

En el caso particular del Departamento de Santa Rosa, que carece de Hospital y el más cercano se encuentra en la ciudad capital, es allí donde son remitidos dichos casos, lo cual ha motivado entre otras causas, que el número de pacientes sea mucho mayor que su capacidad. (Hospital General de Guatemala).

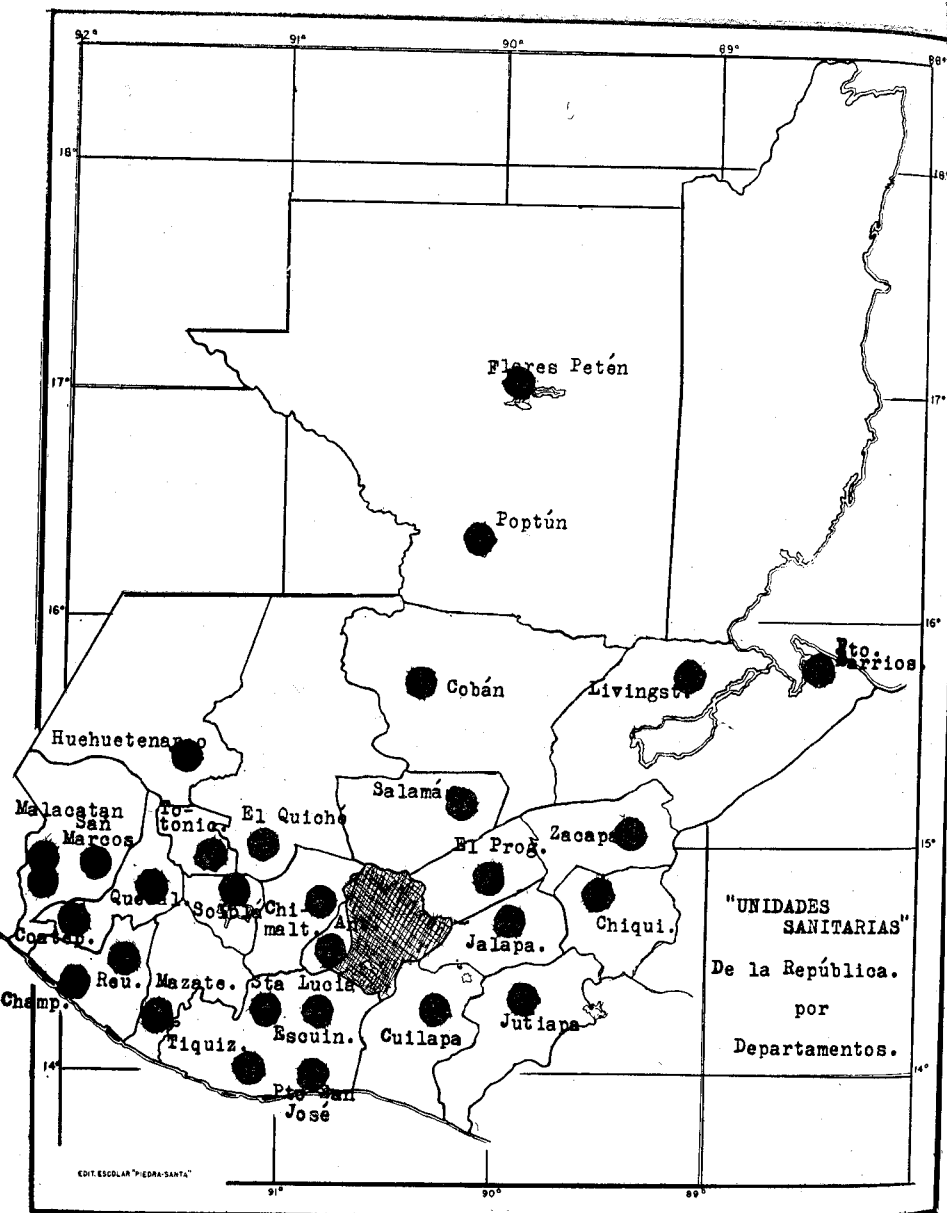
Los datos antes expuestos nos permiten apreciar que la labor de las Unidades Sanitarias va íntimamente ligada a la atención hospitalaria y si se carece de dicha atención (como sucede en 3 departamentos y 312 municipios de la República), los casos graves mueren sin los cuidados necesarios, siendo éste uno de los motivos por los cuales de cada 15 pacientes que mueren con atención médica, hay 85 que fallecen sin ese consuelo o probabilidad de sobrevivir a que tienen derecho, mediante los medios que la ciencia nos ha aportado.

Si bien es cierto que la labor de los hospitales ayuda en gran escala a que no sea mayor el número de fallecimientos por falta de atención necesaria (de la cual en la actualidad sólo 3 departamentos carecen), también es cierto que en mínima parte contribuyen las Unidades Sanitarias o Centros Asistenciales de Consulta Externa, mediante su labor asistencial en el sentido preventivo a disminuir dichos fallecimientos y debemos considerar que ello sólo es realidad en 9 municipios, quedando los 312 restantes completamente faltos de asistencia médica.

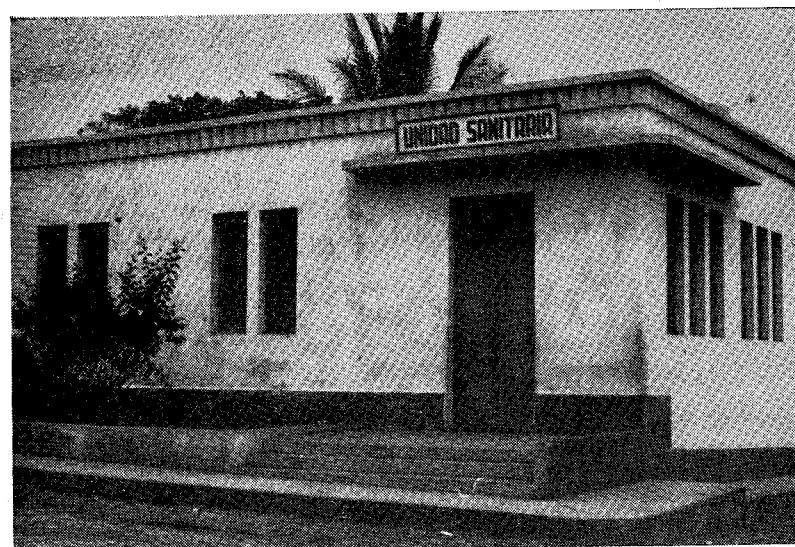
Relacionando estos datos con la población, vemos que aproximadamente los 9 municipios tienen 110,379 habitantes; los 312 municipios tienen 1.814,705 habitantes; o sea que sólo el 0.17% de habitantes se beneficia, en escala reducida, de los servicios médicos.

Debemos considerar que muchos de los enfermos que mueren representan fuerza humana dentro del campo agrícola y los que se encuentran enfermos reducen la misma fuerza, dando ello como resultado una disminución de la producción, esto conduce a la falta de alimentos, de donde se deriva el hambre, la miseria y nuevamente la enfermedad; ciclo que se observa con claridad en nuestra área rural.

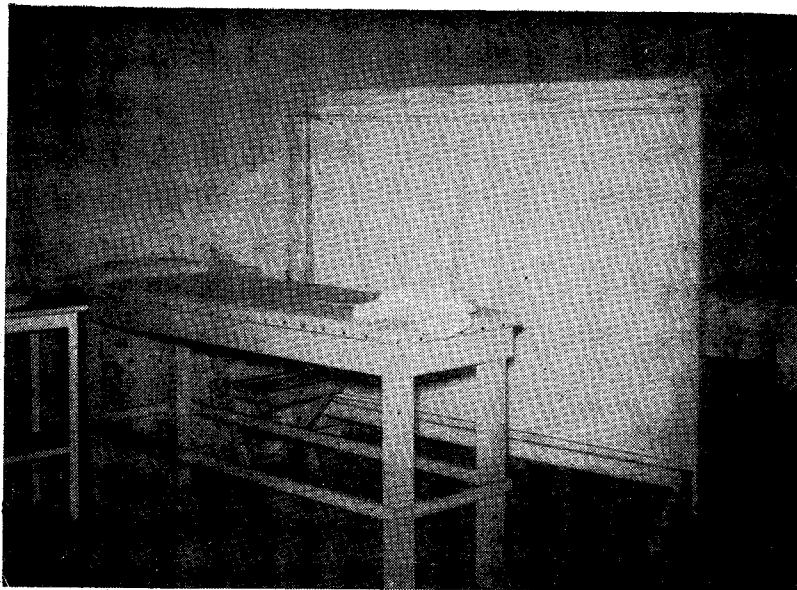
Habiendo dado una idea general de lo que en sí representa una Unidad Sanitaria, de la labor preventiva que en realidad efectúa y la gran falta que de ellas existe en toda la República (como recurso mínimo ante la población enferma); para hacer más objetivo el punto, acompaño el presente trabajo de un mapa en que se indica la ubicación de las Unidades Sanitarias en los 21 departamentos y los 9 municipios de la República.



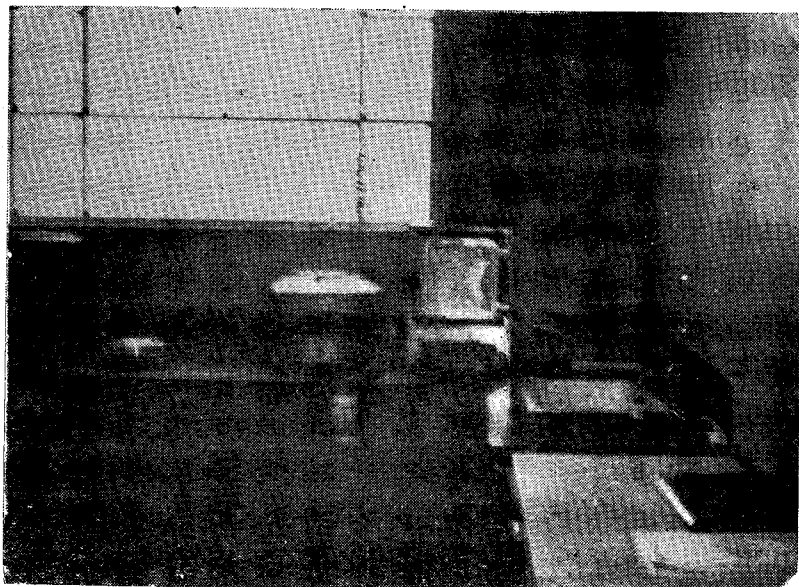
Modelo de una Unidad Sanitaria, como son por lo general todas.—(Sololá).



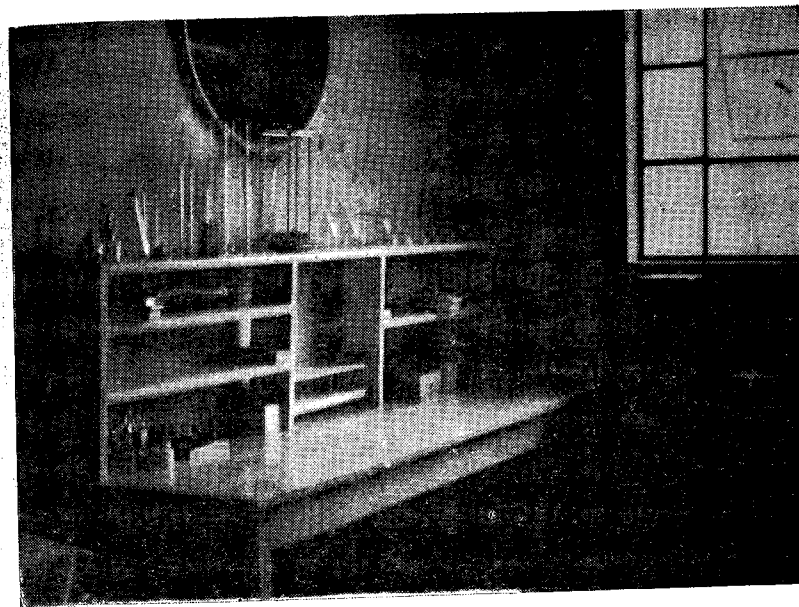
Modelo de una Unidad Sanitaria, como deberían ser todas.—(Cuilapa).
Es toda la atención hospitalaria que tiene.



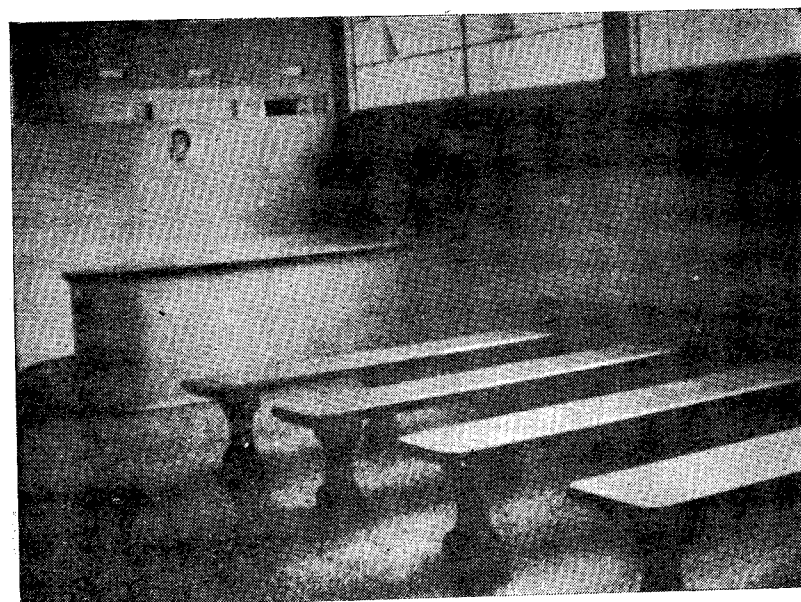
Estado de una clínica como las que se encuentran en la mayoría de las Unidades Sanitarias; véase el estado de una camilla para exámenes.—(Cuilapa).



Laboratorio con que cuentan las Unidades Sanitarias, en las que hace falta lo indispensable para efectuar los exámenes más urgentes.—(Cuilapa).



Otro Laboratorio de Unidad Sanitaria, en el que hace falta lo indispensable.



Modelo de una sala para recibir los pacientes de Consulta Externa en una Unidad Sanitaria (la presente es una de las mejores que existe).



En la Unidad Sanitaria de Chimaltenango, hace falta un cuarto de cunas, ya que como se ve en el grabado, los niños duermen con las madres.

CENTROS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE LA REPUBLICA

De los 322 Municipios de la República, repartidos en los 21 departamentos, en sólo 81 de ellos hay un Centro de Salud, lo que en términos numéricos deja un margen de 241 municipios sin la mínima ayuda asistencial a que tienen derecho.

Los Centros de Salud o Centros de Asistencia Mínima (como yo los denomino), cuentan con un personal que se reduce a una enfermera o comadrona empírica, que en casos excepcionales es graduada y que se encarga de vacunar a los pobladores de la localidad e impartirles medicinas cuando hay en existencia.

El local que ocupan en los municipios es bastante reducido, consistiendo en una pequeña habitación, por regla general alquilada, y en pésimas condiciones.

Cada médico jefe de una Unidad Sanitaria Departamental tiene como obligación visitar por lo menos una vez por semana los centros de salud que se encuentran dentro de su Departamento, mas esto sólo es teórico, ya que en la práctica no es posible por la falta de medios de comunicación, agregándose a esto que carecen de vehículos o cualquier otro medio de transporte, así como también faltan medios viales.

Para que sea más clara la forma en que se enumeran a continuación los Centros de Salud, he hecho una división por departamentos y un mapa que muestra la localización en toda la República.

I.—EL PROGRESO:

- 1.—San Cristóbal Acasaguastlán
- 2.—Sanarate
- 3.—Morazán.

II.—SACATEPEQUEZ:

- 1.—Sumpango
- 2.—Santiago Sacatepéquez
- 3.—San Lucas Sacatepéquez
- 4.—Santa María de Jesús.

III.—CHIMALTENANGO:

- 1.—San Martín Jilotepeque
- 2.—Pochuta
- 3.—Acatenango
- 4.—San Pedro Yepocapa.

IV.—SANTA ROSA:

- 1.—Santa Rosa de Lima
- 2.—El Oratorio
- 3.—Chiquimulilla
- 4.—Guazacapán
- 5.—Pueblo Nuevo Viñas
- 6.—Nueva Santa Rosa.

V.—SOLOLA:

- 1.—Nahualá
- 2.—Panajachel
- 3.—San Antonio Palopó
- 4.—San Lucas Tolimán
- 5.—Santiago Atitlán.

VI.—TOTONICAPAN:

- 1.—San Andrés Xecul
- 2.—Momostenango
- 3.—Santa Lucía la Reforma.

VII.—QUEZALTENANGO:

- 1.—San Carlos Sija
- 2.—San Juan Ostuncalco
- 3.—El Palmar.

VIII.—SUCHITEPEQUEZ:

- 1.—Cuyotenango
- 2.—Chicacao
- 3.—Patulul
- 4.—Santa Bárbara
- 5.—Santo Tomás la Unión.

IX.—RETALHULEU:

- 1.—Nuevo San Carlos
- 2.—El Asintal.

X.—SAN MARCOS:

- 1.—Concepción Tutuapa
- 2.—Tacaná
- 3.—Nuevo Progreso
- 4.—El Tumbador
- 5.—Ocós
- 6.—Pajapita.

XI.—HUEHUETENANGO:

- 1.—Chiantla
- 2.—Cuilco
- 3.—Nentón
- 4.—San Pedro Soloma
- 5.—San Ildefonso Ixtahuacán
- 6.—San Miguel Acatán
- 7.—San Antonio Huista
- 8.—Santa Cruz Barillas.

XII.—EL QUICHE:

- 1.—Santo Tomás Chichicastenango
- 2.—Joyabaj
- 3.—San Miguel Uspantán
- 4.—Sacapulas
- 5.—Ixcán.

XIII.—BAJA VERAPAZ:

- 1.—Rabinal
- 2.—Purulhá.

XIV.—ALTA VERAPAZ:

- 1.—San Miguel Tucurú
- 2.—Panzós
- 3.—Senahú

- 4.—Lanquín
- 5.—Santa María Cahabón
- 6.—Chisee
- 7.—Chahal.

XV.—EL PETEN:

- 1.—San Luis Petén
- 2.—Fallabón
- 3.—Sayaxché.

XVI.—IZABAL:

- 1.—Santo Tomás
- 2.—El Estor
- 3.—Los Amates.

XVII.—ZACAPA:

- 1.—Río Hondo
- 2.—Cabañas
- 3.—La Unión.

XVIII.—CHIKUIMULA:

- 1.—Jocotán
- 2.—Esquipulas
- 3.—Ipala.

XIX.—JALAPA:

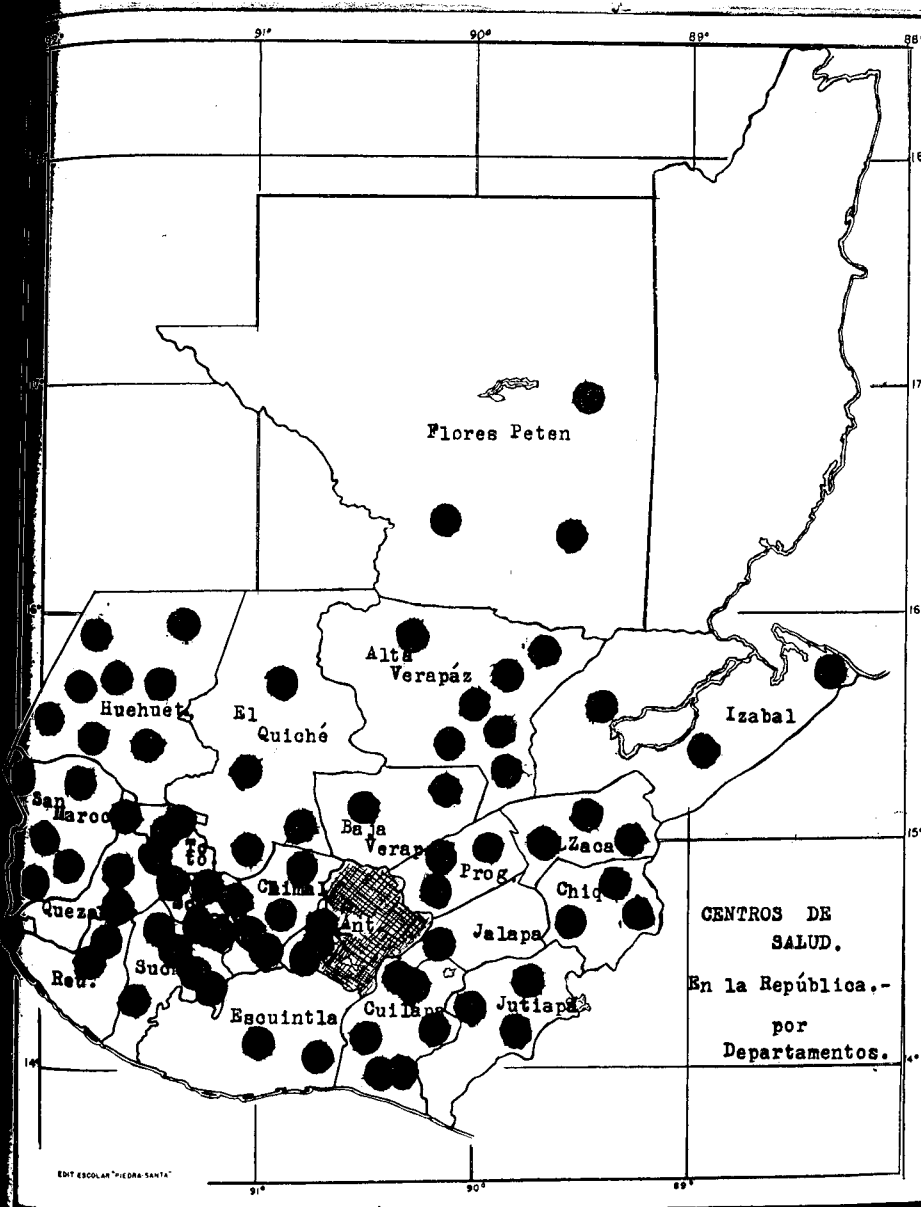
- 1.—Mataquescuintla.

XX.—JUTIAPA:

- 1.—Santa Catarina Mita
- 2.—Atescatempa
- 3.—San José Acatempa.

XXI.—ESCUINTLA:

- 1.—La Democracia
- 2.—Iztapa.



Cómo puede apreciarse por el número total de Municipios (322) comparado con el número de los que tienen Centro de Salud (81), la diferencia (241 que no tienen), es muy grande. El mapa adjunto da una idea más clara de su localización en toda la República.

Debo hacer mención especial en que la labor que en ellos se desarrolla es mínima y que en realidad poco o nada benefician a la población enferma y es engañarse a sí mismo el pensar que un cuarto estrecho con una Enfermera o Comadrona empírica, carente de medicinas y equipo, pueda ayudar en realidad al alivio de las dolencias corporales de la población.

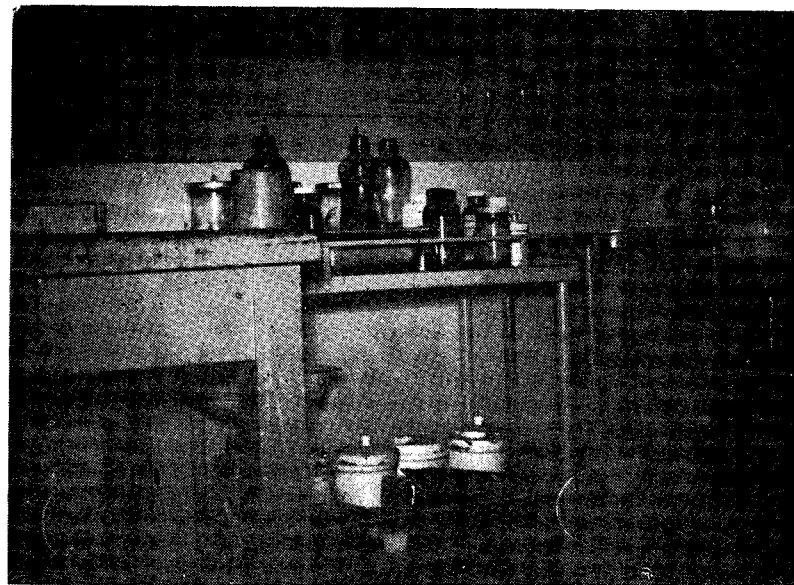
La triste realidad en nuestros municipios es que carecen de Servicio Médico, lo cual numéricamente nos da 1.614,185 habitantes realmente abandonados a su suerte, siendo así como los niños, que son los más susceptibles de enfermarse, mueran en grandes cantidades, perdiendo así la Patria a futuros agricultores que al impulsar el trabajo de las tierras mantendrían un índice mayor de alimentos para toda la población.

Si bien es cierto que los Centros de Salud no benefician en casi nada a los pobladores de los Municipios en que se encuentran, la situación de éstos es mejor que la de aquéllos en donde no hay (2 terceras partes del total), ya que ni tan sólo esta mínima asistencia tienen.

Para ampliar un poco más lo antes expuesto, acompaño al presente trabajo de algunas fotografías de lo que en realidad son los Centros de Salud o Centros de Asistencia Mínima.



Un Centro de Salud típico; un cuarto semiderruido.



Material con que cuentan los Centros de Salud para la atención de los pacientes.



Cuarto en que se encuentran ubicados los centros de Salud (Chimaltenango).



Cuarto en que se encuentra ubicado otro Centro de Salud (Panajachel).

REALIDAD DEL MEDICO EN EL AREA RURAL

Es digna de mencionarse la labor que realizan los médicos en nuestra área rural, desde el momento en que debemos considerar las condiciones bajo las cuales trabajan y que en síntesis son:

1.—El medio rural no puede brindar comodidades personales a quien en él se desenvuelve, desde el momento que carece de ellas. El lugar en el que tiene que habitar, sin luz, con agua contaminada y los alimentos escasos en calidad y cantidad, es insalubre y con pocos alicientes de expansión espiritual.

2.—El tener que desenvolverse dentro de una comunidad con un índice de instrucción mínimo y que se resiste a recibir la atención médica que trata de dársele, debido a su poca educación.

3.—Tener que atender a todos los pacientes que necesitan asistencia médica sin el equipo o los medios adecuados, lo cual da como resultado lógico menos éxito en los tratamientos, y como una reciprocidad la población reacciona con resentimiento y negación a recibir los servicios médicos que se les dispensen.

4.—Un problema capital que sólo permite que una minoría de médicos se desplace hacia las áreas rurales, es que el estado, aparte de no dar el equipo y medicinas necesarias, tampoco aprecia el trabajo efectuado y las privaciones sufridas, remunerando al médico con salarios mínimos, que a veces son inferiores a los que devenga en la capital un oficinista o una secretaria.

Este es uno de los problemas principales, ya que debemos considerar al médico como profesional graduado después de largos y arduos estudios, y apreciarlo en su justo valor, considerando a la vez las restricciones y dificultades sufridas en el medio en que trabaja. Mas sucede lo contrario y, además, siempre se le exige el máximo de rendimiento.

Es necesario hacer ver el hecho palpable y fácil de comprobar, de que otros profesionales en esa misma área rural y efectuando a veces tan sólo un trabajo mecánico, son mejor remunerados que el Médico.

5.—Difícil de aceptar es el problema de la incertidumbre en que se vive, por el hecho de que la mayoría de los puestos allí desempeñados van ligados íntimamente a las contingencias políticas del gobierno y suele suceder que se catalogue al Médico no por sus conocimientos o labor realizada en beneficio de la población, sino por su afinidad o desafinidad gubernamental.

Estos problemas principales y muchos otros secundarios, son los que motivan que los médicos busquen la capital como centro de sus actividades médicas, ocasionándose así una concentración grande de médicos en el área central y una falta manifiesta dentro del área rural que es en realidad la más necesitada.

Es, pues, necesario analizar cada uno de estos problemas y en especial el 4º y 5º, a fin de resolverlos en la mejor forma posible, lo cual, indiscutiblemente, dará una mayor afluencia de médicos hacia el área rural hasta ahora abandonada.

Como se puede apreciar, la realidad del médico en el área rural es abnegación, sacrificio (en todo sentido), y falta de medios para desenvolverse según sus propósitos, lo cual se acompaña, por otro lado, de incomprensión, mala valoración y falta de equipo y medicinas mínimas.

Esto se debe, en parte, a la poca educación de la población rural, pero principalmente a la indiferencia del Estado que se preocupa poco por la situación de su población doliente, distribuyéndose por un lado, un mínimo presupuesto para solucionar las necesidades reales de sus habitantes en el sentido de su salud corporal, y por el otro, perdiéndose grandes sumas de dinero en renglones de menor importancia comparados con la enfermedad, que ocasiona falta de producción; de ello resulta la escasez de alimentos que se traduce en miseria y hambre, todo lo cual repercute directamente sobre la economía del país en general.

Mas aún así, bajo estas precarias condiciones, los médicos rurales efectúan una labor que supera las dificultades en que se desenvuelven, lo cual es necesario resaltar para poder hacer un cuadro comparativo entre la realidad del trabajo médico actual en el área rural, y el que se obtendría al superar los problemas antes enumerados.

ORGANIZACION Y DISTRIBUCION DEL TRABAJO MEDICO RURAL

La forma en que se encuentra organizada la labor médico-hospitalaria en nuestra área rural en la actualidad, no permite que se pueda trabajar de manera adecuada y conforme los requerimientos de nuestra población doliente; casi puede decirse que se carece de organización desde todo punto de vista.

Es fácil poder apreciar la falta de coordinación que existe entre las Unidades Sanitarias, Centros de Salud y la Dirección General de Sanidad Pública, lo cual se debe a la falta de Organización Interna de dicha Dirección.

Una de las causas principales de esta falta de organización se debe a la forma administrativa de trabajo, bajo la cual se actúa y en la que un solo jefe tiene que atender directamente todos los departamentos y divisiones bajo sus órdenes.

Es lógico pensar que no se puede hacer un trabajo amplio a entera satisfacción por los múltiples problemas que se tienen que resolver y que es necesario contar con un cuerpo de asesoría para clasificar y resolver cada problema de acuerdo con sus necesidades y la índole particular que revista.

Las Unidades Sanitarias y Centros de Salud, son, en realidad, sólo una parte de la organización total de Sanidad Pública y no sólo en estas dependencias existen problemas, cuya resolución implica por regla general, tiempo y dedicación para su estudio, lo cual con la organización actual, no es posible por la gran variedad de dificultades que un solo jefe tiene que enfrentar.

Si bien es cierto que cada uno de estos Centros cuenta con un departamento de supervisión, también debemos considerar las dificultades que hay que solventar para inspeccionar cada zona asistencial en particular, por carecer en primer lugar, de medios de transporte y en segundo lugar, por la falta de medios de comunicación terrestre que existe entre una y otra zona de la República.

En resumen, la falta de organización en las Unidades Sanitarias y Centros de Salud, se debe a la deficiencia en la organización administrativa que existe en la propia Dirección General de Sanidad Pública, a la que se encuentran sujetos.

Es menester hacer también un paréntesis sobre la falta de coordinación existente entre las Unidades Sanitarias y los Hospitales, cuando lo correcto sería que el Centro Asistencial de Consulta Externa, o sea la Unidad Sanitaria, formara con los Hospitales el sistema que se encargue de clasificar los casos ambulatorios y seleccionar aquellos que en realidad ameriten ser internados en ellos.

Los Hospitales Departamentales, como unidades independientes, también carecen de organización adecuada y, al igual que en el caso de los Centros Asistenciales, de medicina preventiva, la causa radica en la falta absoluta de reglamentación interna bajo la cual laboran.

Dicha reglamentación debe contemplar el reglamento general para todas las dependencias de igual tipo en la República, y los reglamentos internos para cada unidad en lo particular, atendiendo a sus funciones especiales y las necesidades de la localidad en que se encuentran.

Sobre el problema particular de la distribución de Centros Médico-Asistenciales, es necesario hacer resaltar que muchas áreas rurales que realmente necesitan asistencia médica, carecen de ella, mientras que otras regiones cuentan con una asistencia algo más desarrollada.

Una de las zonas que carecen de asistencia médica en grado mayor, se encuentra constituida por la región oriental del país y es así como podemos apreciar que el Departamento de Santa Rosa, que cuenta en la actualidad con 109,812 habitantes, carece casi completamente de dicha asistencia, lo cual ha motivado que se concentren en la capital todos aquellos casos que requieren hospitalización.

Por otro lado, como ya ha sido expuesto en los capítulos anteriores, la asistencia médica en toda la República es mínima e insuficiente para atender a toda la población enferma, y vemos que de 322 Municipios que hacen un total de 1.925,084 pobladores, solamente 9 cuentan con Unidades Sanitarias o Centros Asistenciales de consulta externa, y 313 carecen de dichos recursos, o sea que 110,379 habitantes se favorecen y 1.814,705 viven su dolor y mueren su angustia sin consuelo ni atención.

Para solventar en forma provisional esta deficiencia, se deben colocar centros asistenciales en áreas que puedan ser fácilmente controladas por un médico y provistas del equipo y medicinas necesarias.

En resumen, la organización del Servicio Médico Rural, debe ser reglamentada y su distribución planeada para áreas accesibles con facilidad por los medios de transporte ordinarios, logrando con ello no sólo beneficiar a la mayor parte de la población enferma posible, sino también facilitar la labor del médico, dentro del área rural.

CONCLUSIONES

1ª—La situación de nuestra población enferma en las áreas rurales, es de carácter alarmante, debido a la falta de atención médica de que adolece el interior de la República.

2ª—La falta de médicos en nuestras áreas rurales es en gran parte la resultante del poco estímulo que se les brinda a dichos profesionales por parte del Estado, tanto económicamente como por la poca estimación que se le da a su trabajo, influyendo en ello todavía factores políticos.

3ª—La labor poco efectiva del Médico en las áreas rurales, se debe a la escasa instrucción de nuestra población, así como a la falta de equipo y medicamentos, de los cuales tiene en gran parte que prescindir.

4ª—La falta de medios que confronta el médico rural para poder efectuar una labor efectiva, radica en el presupuesto mínimo con que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5ª—Debe asignarse al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un mayor presupuesto, acorde con sus necesidades, lo cual se puede lograr mediante una disminución a otras asignaciones de menor importancia social, así como restringiendo aquellos renglones presupuestarios en los cuales se pierden grandes sumas de dinero sin dejar beneficios evidentes a la comunidad.

6ª—El Estado debe hacer una valorización ecuánime de las diversas profesiones en el área rural, a efecto de que todos los profesionales que laboran para él, tengan una nivelación de salarios, atendiendo a las condiciones bajo las cuales se desenvuelven en igualdad de circunstancias dentro de sus respectivas profesiones.

7ª.—Si el Estado resolviera en parte los problemas indicados en las conclusiones anteriores, esto daría como resultado una mayor afluencia de médicos hacia las áreas rurales.

8ª.—Los Hospitales Departamentales con que cuenta la República, en su mayoría adolecen de múltiples defectos que no permiten se trate a los pacientes adecuadamente y conforme los deseos del médico tratante.

9ª.—La falta de equipo y medicamentos en los Centros Asistenciales de la República, motiva dentro de la población rural de poca instrucción, resentimiento y negación a recibir el tratamiento mínimo que se le quiere dispensar.

10ª.—El número de camas con que cuentan los Hospitales Departamentales, es insuficiente para la cantidad de pacientes que a ellos llegan en demanda de alivio a sus dolencias.

11.—La asignación diaria para la manutención de los pacientes en los Hospitales Departamentales es tan pequeña, que en muchos hospitales escasamente cubre una deficiente alimentación y un tratamiento paliativo insuficiente e inadecuado.

12.—Los Departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Chimaltenango, carecen de asistencia hospitalaria, lo cual deja un total de 279,800 habitantes sujetos a su suerte sin atención efectiva a sus dolencias.

13.—La falta de organización en los hospitales departamentales, demanda una urgente reglamentación general y otra de carácter interno, sin las cuales la labor que desarrollan continuará siendo insuficiente y desordenada.

14.—Los Hospitales Departamentales deben trabajar, no como centros independientes, sino como unidades dentro de un sistema regional y una organización administrativa bien planificada y asesorada.

15.—Las Unidades Sanitarias o Centros Asistenciales de Consulta Externa con que cuenta la República en la actualidad, son insuficientes en calidad y cantidad. La asistencia que prestan a la población enferma es reducida por falta de equipo mínimo necesario y medicamentos indispensables.

16.—Las Unidades Sanitarias que se encuentran en los Municipios, excluyendo las cabeceras departamentales, son sólo 9, abarcando una población de 110,379 habitantes, lo cual deja un margen de 292 Municipios abandonados, o sea 1.814,705 habitantes sin ninguna atención médica medianamente buena.

17.—Las Unidades Sanitarias actuales carecen de una reglamentación general e interna que les permita una mayor labor de conjunto y local dentro de sus Municipios.

18.—Los Centros de Salud que trabajan en la actualidad dentro de los 81 Municipios en los cuales se han colocado, no efectúan en realidad una labor efectiva para la población doliente, por carecer no sólo del personal necesario adiestrado, sino también de equipo y medicinas.

19.—El personal que trabaje en los Hospitales Departamentales debe ser adiestrado convenientemente para que así realice una labor más efectiva, coordinada y conforme a un plan determinado y uniforme. Este personal adiestrado comprende: Supervisores Médicos, Médicos, Administradores, Enfermeras, Personal Auxiliar, etc.

20.—El personal de las Unidades Sanitarias y Centros de Salud debe ser, a su vez, adiestrado convenientemente, comprendiendo: Médicos y Enfermeras graduadas, Inspectores Sanitarios y Personal Auxiliar.

21.—La falta de Centros Asistenciales en las zonas rurales de la República es una de las múltiples causas del alto índice de mortalidad con que cuenta en la actualidad Guatemala.

22.—Las consecuencias directas del alto porcentaje de enfermos en nuestras áreas rurales son: la falta de producción que ocasiona la falta de alimentos; de ellos se deriva la pobreza, la miseria, el hambre y se cierra el círculo fatal con la enfermedad de otros nuevos elementos útiles a la patria.

23.—Para solucionar el problema general, es necesario combatir por igual, las causas anteriores, que resumidas son: ignorancia,

miseria y enfermedad, que no deben ser combatidas por separado sino integralmente.

24.—La asignación con que cuentan los departamentos en relación al presupuesto total del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es apenas de un 40%, absorbiendo la ciudad capital el restante 60%, lo cual no es ecuánime, puesto que la población de la ciudad de Guatemala, representa solamente el 10% de la población total del país.

No parece justo que la población rural en un país cuya economía descansa predominantemente en la agricultura se encuentra casi desprovista de servicios médicos en contraste con la población urbana que disfruta de estos servicios en grado apreciable.

GUSTAVO ADOLFO CORDERO HERRERA.

Vº Bº,

DR. MANUEL ANTONIO GIRÓN.

Imprímase,

DR. ERNESTO ALARCÓN B.,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Datos Estadísticos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de 1957-58.
- 2.—Estudio Hospitalario de Guatemala, por Henry Kolbe.
- 3.—Sexto Censo Nacional de Población del 18 de Abril de 1950.
- 4.—Datos Médicos del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- 5.—Experiencias Personales en el Area Rural de la República de Guatemala, durante 2 años.