



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

**“Estudio sobre las Causas de Mortalidad de
los Médicos en Ejercicio de su Profesión en
Guatemala durante los últimos veinte años y
breves Consideraciones sobre la actual
Protección Social de que gozan”**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
POR**

JOEL ENRIQUE MALDONADO ORDOÑEZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, C. A.

PLAN DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TESIS:

- I) INTRODUCCION.
- II) MATERIAL Y METODO DE DESARROLLO.
- III) CAUSAS DE MUERTE EN 100 MEDICOS, DURANTE LOS ULTIMOS 20 AÑOS.

FACTORES CONTEMPLADOS:

- a) Residencia.
- b) fecha de graduación.
- c) Causas de muerte.
- d) Fecha del fallecimiento.
- e) Edad a la que ocurrió el fallecimiento.
- f) Años de vida post graduación.
- g) Seguro de vida.

COMENTARIO.

- IV) PRESTACIONES ACTUALES DE QUE GOZA EL MEDICO: de parte del Estado, Igss. Universidad, etc.

- a) Presentación de casos.
- b) Comentario.

- V) CONCEPTOS DE SEGURO Y SEGURIDAD SOCIAL. ANTECEDENTES HISTORICOS.

- VI) ASOCIACION MEDICA DE AUXILIOS MUTUOS: (A.M.A.M.)

- a) Número de Médicos asociados.
- b) Beneficios que ofrece.
- c) Promedio de Médicos subvencionados mensualmente.

VII) CONCLUSIONES.

VIII) BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION:

Bien comprendo que a muchos llamará la atención y posiblemente brindará motivo de crítica, el hecho de no haber escogido un tema netamente científico, para su desarrollo como trabajo de Tesis. Creo sin embargo, que el que elegí —modestia aparte— tiene importancia capital, por cuanto que puede constituir el punto de partida de nuevos estudios tendientes a profundizar en la verdadera vida de lucha y preocupaciones del Médico en general. Luchas y preocupaciones que influyen grandemente en el agotamiento de su espíritu, aún cuando tenga los medios de vida desahogados que puedan brindarle no solo una buena posición económica, sino mayores beneficios al tener una selecta clientela. Cuando estas dos condiciones no concurren a la vida del Médico, su lucha y sus preocupaciones aumentan.

La sociedad entera, ignora que el Médico como tal, no tiene un amparo en lo que a Justicia Social se refiere, ya que su función no goza de ninguna prestación que alcance a compensar lógicamente y justamente su actividad en beneficio de la Humanidad. Y si no existe protección material a su persona, justo es demandarla juntamente con una protección moral que tienda a conservar su vida y actividades durante el mayor número de años posible, en beneficio de la comunidad.

Comprendo también que este trabajo, el primero que se realiza en tal sentido, es deficiente en algunos aspectos, pero marca el camino a seguir en el futuro, para otros que tiendan con profunda sensibilidad social, a proteger al Médico en su vida y en la de su familia, lo cual sería verdaderamente alentador y conveniente, ya que el beneficio que con ello se obtendría, no solo sería personal sino colectivo.

Espero por consiguiente que se tomen como lo mejor encaminados los buenos deseos que me animan en la presente exposición y que, cononadas las deficiencias que lleva este trabajo, sea apreciado el esfuerzo hecho en recopilar datos y reunir información, todo lo cual es de por sí difícil en nuestro medio por la carencia absoluta de datos y por la falta de Estadísticas apropiadas. Los estudios que vengan como consecuencia de este primer paso, disimularán al igual que éste sus defectos y deficiencias, en el entusiasmo y la buena voluntad que están comprometidos a superar en lo futuro. Así lo espero y desco con el más ferviente anhelo.

A nuestro juicio es de mucha importancia el conocimiento de las causas de muerte de los Médicos en Guatemala. El presente trabajo ha sido realizado en atención a ese interesante punto de investigación, tomando como base 100 casos de Médicos fallecidos en los últimos 20 años, en cuyo estudio y planteamiento han sido considerados diversos factores, como son: residencia, fecha de graduación, causa de muerte, fecha de fallecimiento, edad a la que ocurrió el deseso, años que vivieron después de graduación y quienes estaban amparados por la Asociación de Auxilios Mutuos (AMAM), única entidad a la fecha que cubre algunos riesgos en el gremio médico.

Este primer intento quiere cumplir un cometido: que en el futuro y a través de un análisis más completo, puedan determinarse los riesgos más importantes que acusan estas Estadísticas y puedan ser establecidos los factores que influyen en la causa de muerte del Médico en Guatemala. En el presente trabajo está como primer lugar las enfermedades Cardiovasculares.

Interesa a la Facultad de Ciencias Médicas este estudio, a mi juicio, para la debida preparación de profesionales en cantidad y calidad adecuada para que llenen debidamente su función; pero también interesa a Salud Pública, por cuanto que es ella la que utiliza al Médico en muchos aspectos de la profesión y por último al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, cuyos esfuerzos están encaminados a velar por la integridad del ejercicio profesional y cuyos entusiasmos no deben perder de vista todo aquello que aporte beneficios al gremio.

Otro aspecto que abarca este trabajo de tesis, es el que se relaciona con la situación social del Médico, de completo desamparo, como personalidad relevante en la actividad Pública y su falta absoluta de protección social. El Médico, protector de la Sociedad por definición, lo que percibe el beneficio de su inagotable filantropía y su abnegación tanto individual como colectiva; a pesar del tiempo transcurrido, no ha habido mejoras en el terreno de su protección social, pues hasta aquí no goza de prestaciones de carácter gremial, suficientes en número y calidad para conjurar los riesgos y asegurar el retiro después de un plazo prudencial en el ejercicio de la profesión, tomando en cuenta que el Médico comienza a producir tarde y dura poco su ejercicio profesional.

Teniendo el Médico actividades que están relacionadas con el ejercicio liberal de su profesión y a través de Instituciones Estatales, Autónomas y Semiautónomas, se hizo una encuesta para poder determinar de qué prestaciones goza actualmente, llegándose a la conclusión que las que prevalecen, son las que proporciona el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I. G.S.S.), fuera de las cuales no hay por parte gremial, estatal ó de naturaleza diferente, según los

lugares donde el Médico ejerce su profesión, un Seguro Colectivo que le brinde protección de beneficio económico-social, salvo las que otorga la Asociación Médica de Auxilios Mutuos (AMAM).

De ahí que el presente trabajo de Tesis, persiga también un objetivo en ese aspecto, como lo es de plantear la demanda de la elaboración de un proyecto que fije planes de Pensiones, Viudedad, Seguro de Vida, etc. El aludido proyecto debería ser presentado por el Honorable Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, investido de la facultad de gestionar y promover ante los poderes públicos, las leyes y reformas legislativas tendientes a la consecución de este propósito, acogiéndose al tenor de uno de sus artículos estatutarios sobre los cuales gira la acción de dicha Institución.

Cabe mencionar en tal sentido, el beneficio que presta la Asociación Médica de Auxilios Mutuos (AMAM), fundada con el fin primordial de crear y asegurar el mutuo auxilio entre los asociados. Esta asociación marca nueva era en la vida social-médica; algunos de los Médicos fallecidos que se tomaron en cuenta para consignar datos en la primera parte de este trabajo, forman filas de los beneficiados de aquella agrupación. La proporción acusa, que de estos médicos fallecidos, más de la mitad (52%), pudo alcanzar en esa Institución apenas el principio del reconocimiento a sus esfuerzos. En la sencillez de estos conceptos, vaga optimista una esperanza; si de la comprensión del objetivo que encierra este trabajo, surgiera una hermosa realidad, con la cual, esta investigación tendría su razón de ser.

HE DICHO.

MATERIAL Y METODO DE DESARROLLO:

La recopilación de datos, tan necesaria para sustentar argumentos en el presente trabajo, requiere sincero interés propio en la elaboración de un amplio estudio. Si bien es cierto que no fué la totalidad de Médicos fallecidos en los últimos 20 años, pero con los 100 casos considerados, se localiza un punto de partida para estudios posteriores, libres ya de los inconvenientes que acarrea todo trabajo de investigación, cuando no se cuenta con los medios adecuados para llevarlos a cabo.

Algunos de los casos que no aparecen en la encuesta, deben su ausencia a que muchos Médicos fallecidos han sido inhumados en tierras extrañas, sin que sus nombres aparezcan en los registros del país. Sin embargo, la cifra apuntada se estima suficiente para poder establecer las bases de trabajos posteriores.

Cobran mayor valor los datos de esta tesis, si se toma en consideración que durante su desarrollo mismo, fueron notorias las deficiencias en el control de Nóminas y datos pertinentes ya que si bien es cierto, parece cosa fácil coleccionar certificados de defunción, cuando al final han sido localizados, surge dificultad imprevista de que no siempre el nombre del Médico está registrado con su respectivo título, esto tornó la búsqueda más dificultosa. Por otra parte, en ninguna Institución, ni aún en el Colegio Médico, con los 20 años de establecido que lleva, no ofrece un adecuado control de sus asociados fallecidos, no se encontraron fechas de fallecimiento y sobre todo las causas que motivaron la muerte. Fué preciso acudir a Nóminas de fallecidos de la A. M. A. M., Administración del Cementerio General de Guatemala, Registro Civil y aún a datos personales obtenidos con varios Médicos.

Aún cuando hubo casos en que faltó la requerida colaboración, en la mayoría fué satisfactoria la absoluta comprensión hacia el propósito de este trabajo. Es oportuno señalar, consignado a la vez un sincero agradecimiento a sus atenciones, desinteresada y valiosa ayuda de los empleados del Registro Civil y del Cementerio General, donde con más ahinco fueron entregados los libros que dieron datos para llevar a cabo este trabajo. No obstante ello, es importante hacer ver la falta de una eficaz tabulación en estos mismos centros.

CUADRO No. 1.

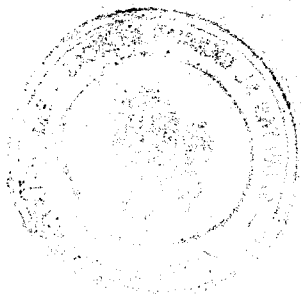
Presentación de 100 casos de Médicos fallecidos en los últimos 20 años, factores contemplados:

a) Residencia. b) Fecha de graduación. c) Causa de Muerte. d) Edad a la que ocurrió el fallecimiento. e) Fecha del fallecimiento. f) Años que vivieron después de graduación. g) Seguro de Vida.

COMENTARIO.)

.....

Con respecto al otro aspecto de este traba-



jo de Tesis, que es el relacionado a la protección social del Médico actualmente; gracias a la colaboración de Directores, Jefes de Personal de diferentes Instituciones, se obtuvo información personal respecto a las prestaciones y demás beneficios que obtienen los Médicos que laboran en diferentes dependencias, en calidad de Jefes de Servicios hospitalarios, Médicos Internos, Médicos del Personal, etc. La intermitente marcha del tiempo, valiosa en el importante estudio de la protección social, fué un factor determinante en la falta de más datos que sería prolijo enumerar, tales como la tabla comparativa entre los empleados del estado nó Médicos, otras profesiones etc.

No obstante la aparente sencillez de las encuestas, es evidente que aquellos que deseen formular estudios nuevos, profundizándose en el tema, encontrarán reducido el trabajo de investigación, si en vez de acudir a varias fuentes, en busca de datos, revisan las Estadísticas que se señalan en este trabajo de Tesis, cuyas dificultades antes señaladas, para su desarrollo podrán justificar las deficiencias consabidas en un trabajo de tal naturaleza, en todas y cada una de las informaciones que a continuación se exponen:

CUADRO No. 2.

Prestaciones actuales de que goza el Médico en diferentes Instituciones: estatales, autónomas y semiautónomas.

COMENTARIO.



CUADRO No. 1 «CAUSAS DE MORTALIDAD EN 100 MEDICOS»

No. de Casos	Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida.
1	Capital	8/VIII/1896.	Angina de Pecho	2/II/1942	69 años	46 años	.....
2	"	1882	Miocarditis Crónica.	26/VII/1942	86 "	60 "	.....
3	"	7/IV/1923	Insuficiencia Cardíaca	12/IX/42	47 "	19 "	.....
4	"	22/V/1889	Miocarditis Aguda	15/V/43	87 "	54 "	.....
5	"	7/II/1896	Reblandecimiento Cerebral	28/VIII/43	73 "	47 "	.....
6	"	25/VII/1901	Síncope cardíaco	29/IX/43	63 "	42 "	A M A M
7	"	15/VIII/1936	Tumor cerebral. Edema cerebral.	31/VIII/44	37 "	8 "	.....
8	"	5/IV/1879	Uremia.	18/XII/44	86 "	65 "	.....
9	"	19/X/1899	Cáncer gástrico.	16/I/45	71 "	46 "	A M A M
10	"	26/VII/1901	Síncope cardíaco.	24/II/45	69 "	44 "	A M A M
11	"	1922	Insuficiencia cardíaca.	12/IV/45	59 "	23 "	.....
12	"	2/VI/1900	Uremia.	15/V/45	78 "	45 "	.....
13	"	12/VIII/1901	Septicemia.	17/VI/45	68 "	44 "	.....
14	"	9/IX/1931	Congestión y edema cerebral.	7/XII/45	45 "	13 "	.....
15	"	13/III/1886	Insuficiencia cardíaca	27/IX/45	90 "	59 "	.....
16	"	25/X/1914	Enteritis crónica.	25/II/46	52 "	32 "	A M A M

No. de Casos	Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida
17	Capital	1906	Neumonía Aguda.	23/II/46	40 años	40 años	A M A M
18	"	17/III/1909	Uremia.	17/III/46	60	37	A M A M
19	"	25/X/1895	Asistolia.	15/VIII/46	76	51	A M A M
20	"	23/X/1926	Síncope cardíaco.	15/VIII/46	55	20	A M A M
21	"	25/IX/1910	Hemorragia cerebral. Pulmonía.	26/X/46	60	36	A M A M
22	"	2/V/1891	Enteritis crónica y Síncope cardíaco.	22/II/47	79	36	"
23	"	13/II/1915	Insuficiencia cardíaca.	7/III/47	64	32	A M A M
24	"	7/X/1899	Infarto del Miocardio.	21/XII/41	72	48	A M A M
25	"	25/II/1914	Trombosis coronarias.	26/VI/48	59	34	A M A M
26	"	7/IX/1929	Alcoholismo agudo.	12/VIII/48	42	19	A M A M
27	"	1/VI/1905	Cáncer del Páncreas.	22/XI/48	68	43	"
28	"	25/IX/1910	Edema agudo del Pulmón.	27/XII/48	65	38	A M A M
29	"	10/XI/1924	Neoplasma del Páncreas.	13/III/49	52	25	A M A M
30	Quirigua	1913	Uremia, consecutiva a Ne- fritis crónica y Arteriosclerosis.	1 IV/49	64	36	"

No. de	Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida
31	Capital	5/V/1899	Carcinomatosis peritoneal.	25/IV/49	73	50	"
32	Capital	25/IX/1910	Infarto del Miocardio.	27/V/4	71	39 años	A M A M
33	"	14/V/1905	Síncope cardíaco por insuficiencia aórtica.	9/VI/49	57	44	A M A M
34	"	12/V/1900	Neoplasma del Páncreas.	21/VII/49	73	49	A M A M
35	"	8/V/1900	Angina de Pecho.	27/X/50	76	50	"
36	"	1911	Cáncer de la Vesícula biliar.	15/I/51	69	40	A M A M
37	"	3/XI/1923	Edema Agudo del Pulmón	28/V/51	69	28	A M A M
38	"	— 1925	Infarto del Miocardio.	12/V/51	63	26	A M A M
39	"	6/IX/1926	Glomeruloesclerosis intercapilar.	21/IX/51	65	25	A M A M
40	"	— 1920	Hemorragia cerebral.	3/X/51	72	31	"
41	"	23/II/1948	Insuficiencia renal. Síncope cardíaco./ Hipertensión arterial maligna.	12/XI/51	73	3	A M A M
42	"	23/III/1907	Neumonía aguda.	22/I/52	69	45	A M A M

= Suicidio.

No. Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida.
43	"	Oclusión coronarias.	27/I/52	68	"	31
44	"	Herida penetrante del cráneo, por arma de fuego. Artritis cerebral (S) =	9/II/52	35	"	8
45	Capital	Oclusión coronarias.	5/VI/52	31 años	27 años	"
46	Quezaltigo.	Insuficiencia cardiorenal.	19/II/52	66	"	42
47	Capital	Infarto del miocardio. Insuficiencia cardíaca.	2/I/53	52	"	29
48	"	Colapso cardíaco. Desnutrición.	2/II/53	81	"	58
49	"	Insuficiencia cardiorenal.	1/VII/53	60	"	30
50	"	Trombosis coronaria aguda.	15/VIII/53	74	"	50
51	"	Insuficiencia cardíaca.	8/I/54	47	"	21
52	"	Uremia. Trombosis cerebral y reblandecimiento del mismo. Herida penetrante del tórax, producidas por arma de fuego (H) = Homicidio.	4/V/54	37	"	9

No. Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida.
53	"	Diabetes./ Acidosis.	25/X/54	79	"	54
54	"	Enterocolitis Aguda.	13/III/55	43	"	12
55	"	Infarto del Miocardio.	30/VIII/55	70	"	43
56	"	Insuficiencia cardíaca.	1/X/55	62	"	34
57	"	Paro respiratorio, por crisis bulbar. Fractura Vértebra cervical, con lesión medular.	9/XI/55	53	"	22
58	Capital	Carcinomatosis. Cáncer de la Próstata.	29/I/56	67	"	42 años
59	"	Uremia. Nefritis crónica. Glicemia.	4/III/56	66	"	47
60	Pto. S. José	Herida por arma de fuego (H) =	6/III/56	53	"	20
62	"	Arterioesclerosis.	6/III/56	87	"	64
61	Capital	Infarto del Miocardio.	19/VII/56	60	"	30
63	"	Cardiopatía. desconpensada.	16/VIII/56	69	"	44
64	"	Diabetes sacarina. Coma diabético.	15/IX/56	74	"	47

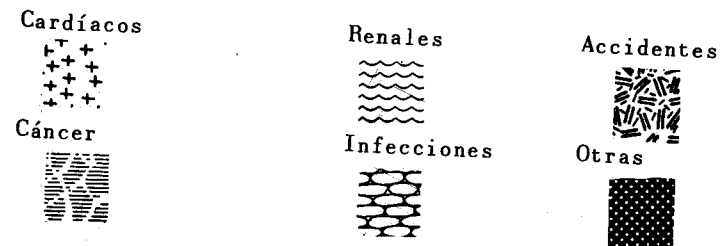
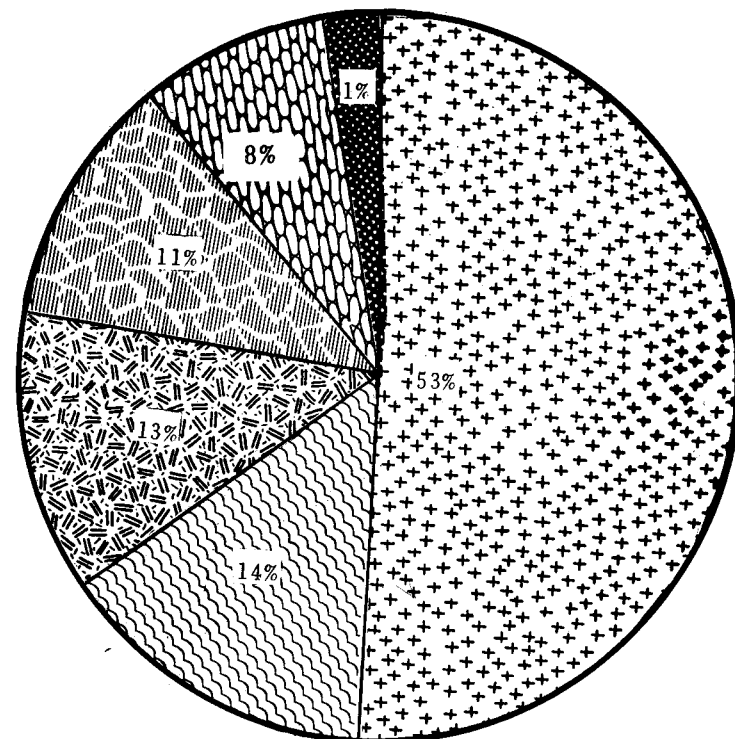
= Homicidio.

No. Casos	Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida.
65	Quetigo.	23/I/1949	Accidente automovilístico.	23/XI/56	33	7	.....
66	Capital	5/XI/1927	Sarcoma de la Vejiga Urinaria.	3/XI/56	56	29	.....
67	"	1897	Miocarditis senil.	14/XII/56	98	59	.....
68	"	— 1902	Insuficiencia cardiore-nal.	17/VI/57	78	55	A M A M
69	Banamera	22/I/1944	Sincope cardíaco. Hipertensión arterial. Infarto del Miocardio.	4/XI/57	43	13	.....
70	Capital	17/IV/1925	Catarata senil bilateral. Anemia perniciosa. Caquexia secundaria.	7/XI/57	71	32	.....
71	"	— 1903	Insuficiencia cardíaca.	22/I/58	75	55	A M A M
72	Capital	1913	Peritonitis a consecuencia de úlcera.	7/II/58	74 años	45 años	A M A M
73	"	26/VIII/1933	Uremia. Cáncer del estómago.	10/III/58	56	25	A M A M
74	"	2/VI/1900	Insuficiencia cardíaca	16/III/58	88	58	A M A M
75	"	— 1904	Insuficiencia cardíaca total.	18/IV/58	79	54	A M A M

No. Casos	Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	fallecer Edad al	post. graduación. Años de vida	Seg. de Vida.
76	"	15/XI/1919	Infarto del Miocardio.	18/IX/58	63	36	.....
77	"	13/X/1945	Atrición cerebral. Fractura del cráneo. Herida penetrante por arma de fuego (S) =	13/XI/58	38	13	.....
78	"	16/VI/1945	Cirrosis hepática.	31/V/59	48	14	.....
79	"	— 1919	Paro cardíaco	10/VI/59	68	40	A M A M
80	"	13/XI/1926		18/IX/59	63	33	A M A M
81	"	20/VIII/1921	Hemorragia cerebral .	15/IX/59	71	38	A M A M
82	"	27/III/1925	Colapso cardiovascular. Infarto del Miocardio.	1/II/60	65	35	A M A M
83	"	29/X/1943	Shock primario, consecutivo a quemaduras de 1.º, 2.º, y 3.º grado.	5/VIII/60	47	17	.....
84	"	14/V/1904	Aneurisma disecante de la Aorta. Arterioesclerosis.	2/IX/60	84	56	A M A M
85	"	26/VIII 1945	Anemia aguda. por herida penetrante del tórax y abdomen (H) =	12 X 60	48	15	A M A M

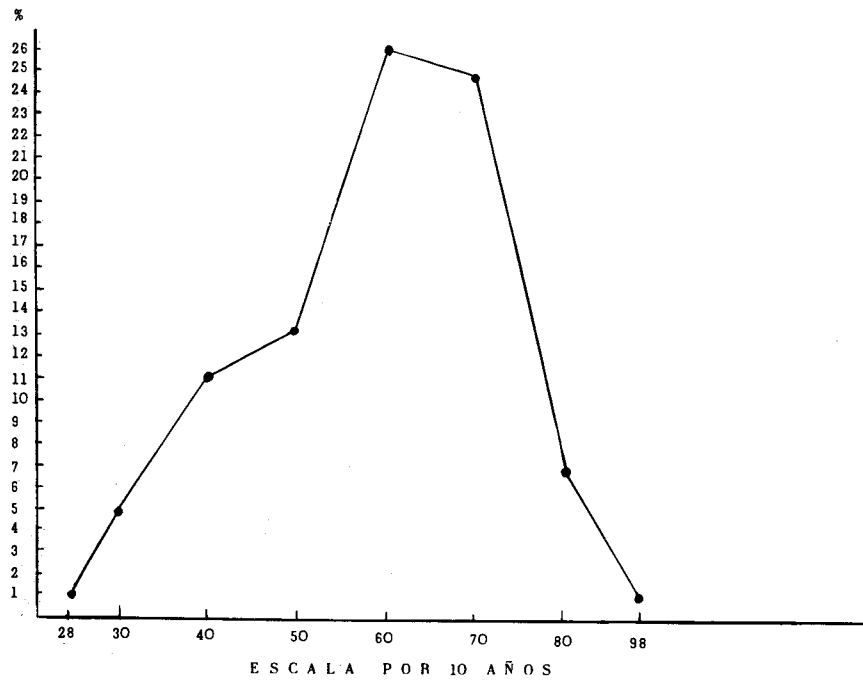
= Suicidio.
= ' : Homicidio.

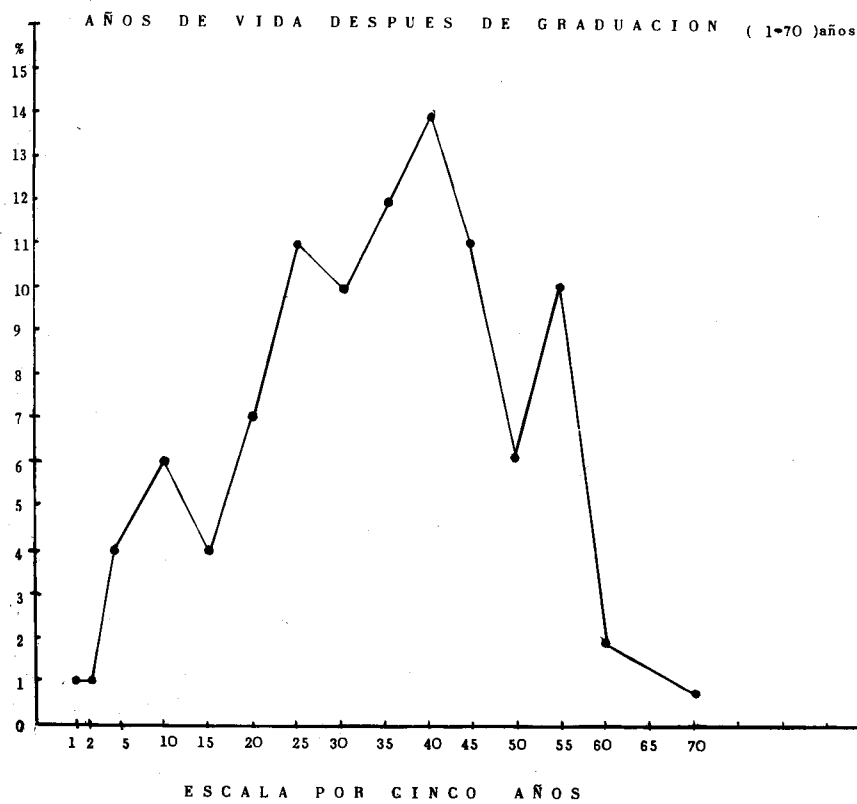
CUADRO EXPLICATIVO DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON
LOS PROMEDIOS OBTENIDOS



No. Casos	Residencia	Graduación	Causas de muerte.	Fecha	Edad al fallecer	Años de vida post. graduación.	Seg. de Vida.
86	Capital	— 1917	Insuficiencia cardíaca.	10/XI/60	79 años	43 años	A M A M
87	"	— 1923	Coma hepático.	20/XI/60	63 "	37 "	A M A M
88	"	30/XI/1926	Cáncer gástrico.	19/II/61	66 "	35 "	A M A M
89	Quetzaltenango.	7/VI/1941	Accidente automovilístico.	27/II/61	48 "	20 "	.....
90	Capital	1923	Angiosclerosis. Uremia. Úlcera duodenal con obstrucción y hemorragia.	7/III/61	68 "	38 "	.....
91	"	1906	Colapso periférico.	24/V/61	77 "	55 "	A M A M
92	"	13/VI/1936	Accidente automovilístico.	16/VI/61	52 "	25 "	A M A M
93	"	25/VIII/1921	Infarto del Miocardio.	22/IX/61	68 "	40 "	A M A M
94	"	1903	Insuficiencia cardíaca renal.	25/XII/61	82 "	58 "	A M A M
95	"	17/VIII/1948	Síncope cardíaco.	18/I/62	43 "	14 "	.....
96	"	27/XI/1926	Arterioesclerosis	31/I/62	63 "	36 "	.....
97	"	27/I/1936	Coma hepático.	19/II/62	60 "	26 "	A M A M
98	"	25/VI/1938	Infarto del Miocardio.	15/II/62	50 "	24 "	A M A M
99	Pto. Barrios	— 1961	Accidente automovilístico.	14/I/63	28 "	25 "	.....
100	Capital	14/VI/1938	Accidente automovilístico.	3/II/63	58 "	1 "	.....

MUERTES SEGUN EDAD. (28-98 años)





COMENTARIO:

De los Médicos fallecidos mencionados en el cuadro No. 1 el 93% residían en la capital, el resto (7%) en otros lugares de la República; Depto. de Quezaltenango, Bananera, Pto. de San José y Pto. Barrios.

La causa más frecuente de muerte se debió a lesiones del Sistema Cardiovascular, en un 53 por ciento comparado con otros diagnósticos, correspondiendo la mayor parte a «INFARTO del MIOCARDIO» considerada como la causa más frecuente de muerte en personas que pasan de los 50 años. En un Médico por sus condiciones de vida controladas por sus propios conocimientos profesionales así como aspectos emocionales y fatiga derivada de su responsabilidad y exceso de trabajo en el ejercicio profesional, coadyuvaban a desencadenar esta frecuente causa de muerte. No así con el resto de habitantes en quienes se observa en grado menor en comparación con la vida del Médico. Con respecto a Estadísticas tanto de los EE.UU. de Norteamérica como de otros países, ellas revelan que no existe diferencia entre Médicos y el resto de la población, en lo que respecta a nivel de vida y preocupaciones de orden moral ó económico propiamente dicho, permaneciendo un equilibrio entre ambos grupos.

Entre los otros diagnósticos de enfermedades del Sistema Cardiovascular, figuran: insuficiencia cardíaca, Miocarditis Aguda, Miocarditis crónica, Arterioesclerosis, Insuficiencia Aórtica, Edema Agudo del Pulmón, Aneurisma Disecante de la Aorta y Cardiacangioesclerosis, estos diagnósticos en menor escala.

Siguen en frecuencia, las afecciones del Sistema Renal en un 14%, con los diagnósticos en su orden: uremia consecutiva a Nefritis crónica y otras causas extrarrenales, Gloméruloesclerosis Intercañilar.

En tercer lugar: «Accidentes» en un 13%, la mayor parte de ellos debidos a Accidentes automovilísticos y en parecida escala a heridas por Arma de Fuego, tres de los cuales fueron Homicidios y dos Suicidios, luego siguen, un caso de Traumatismo de Columna Vertebral Cervical y otro de Quemaduras de Segundo y Tercer grado. Es necesario hacer notar que la proporción mayor de Accidentes coincidió con los Médicos que vivieron después de su graduación, menos de 20 años.

En cuarto lugar: «Cáncer», en un 11%, siendo los más frecuentes: carcinoma gástrico, del Páncreas, del Pulmón, Peritoneal, de la Vesícula Biliar, de la Próstata, Sarcoma de la Vejiga Urinaria y Neoplasma Cerebral.

En quinto lugar: «Infecciones» en un 8%, siendo las más frecuentes: neumonía Aguda, Enteritis Crónica, Septicemia, Enterocolitis Aguda, Peritonitis.

En sexto lugar: «Otras causas» en 1%, entre las más frecuentes: accidentes cerebrovasculares, Hepáticas, Diabetes, Digestivas, Virales, Anemia Perniciosa y Alcoholismo.

Respecto a la edad promedio de fallecimiento, la mayor proporción fué de 60 años en un 26%. Las edades extremas fueron de 28 años y un caso de 98.

El promedio de años de ejercicio profesional muy difícil de valorarse, a nuestro juicio se considera en —30 años—. El promedio de años de vida después de graduación, fué en su mayor proporción de 40 años, aunque aparentemente el número de años es alto, no es inmediatamente de graduado el Médico que se encuentra estable en el ejercicio profesional, pasando para ello de 10-15 años más o menos, que es cuando ya puede gozar de los frutos de su noble profesión, de don-

de tarde y dura poco en su ejercicio profesional. La edad promedio de graduación dentro de los Médicos fallecidos, su promedio fue 28 años.

En lo que a Seguro de Vida se refiere, de los casos investigados, estaban cubiertos por la A. M. A. M., un 52%, deduciéndose que una buena proporción gozaron de las ventajas que ofrece esta Institución, que actualmente es la única que llena en parte los fines y necesidades del Gremio Médico.

El promedio de Médicos fallecidos por año fué de: 5. En el año de 1950 se presentó una sola defunción y en 1956, ascendió a 10.

PROPORCION DE MUERTES SEGUN EDAD: 28-90 AÑOS.

6%		de 40 AÑOS.
13%	Entre	40-50 "
26%	"	50-60 "
20%	"	60-70 "
7%	"	70-80 "
1%	"	80-90 "

PROPORCION Y AÑOS DE VIDA DESPUES GRADUACION: (1-70)

12%		de	10 AÑOS.
11%	Entre	:	10-20 "
21%	"	:	20-30 "
26%	"	:	30-40 "
17%	"	:	40-50 "
12%	"	:	50-60 "
1%	"	:	60-70 "

Cuadro No. 2 — «PRESTACIONES ACTUALES DE QUE GOZA EL MEDICO EN DIFERENTES INSTITUCIONES DONDE LABORA»

INSTITUCIONES	Prestaciones que cubre el «IGSS»					O T R A S :
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	"	"	"	"	"	Gozan de 20 días de vacaciones al año ó sustituidos por un mes de sueldo.
Hospital General de Guatemala	"	"	"	"	"	En pocos casos, a Médicos con más de 25 años de servicio, los nombran «Médicos Consultantes» con igual sueldo al de Jefes del Servicio.
Hospital de la Policía Nacional.	"	"	"	"	"	Carnet con el cual se facilita cualquier trámite policial. Placas para automóvil.
Hospital Roosevelt	"	"	"	"	"	
Hospital San Vicente.	"	"	"	"	"	
Hospital María Teresa.	"	"	"	"	"	
Hospital Materno-Infantil.	"	"	"	"	"	
Hospital Neuropsiquiátrico .	"	"	"	"	"	
Sanidad Pública.	"	"	"	"	"	
Cruz Roja Guatemalteca.	"	"	"	"	"	
Universidad de San Carlos de Guatemala.	"	"	"	"	"	

INSTITUCIONES	Prestaciones que cubre el «IGSS»					O T R A S :
Liga Nacional contra la Tuberculosis.	"	"	"	"	"	
Municipalidad de Guatemala.	"	"	"	"	"	
Sanatorio Antialcohólico.	"	"	"	"	"	
Asociación de Bienestar Infantil «ABI».	"	"	"	"	"	
Hospital Militar.	—	—	—	—	—	Tanto los Médicos, como sus padres, esposas é hijos menores de edad, son exonerados de cuotas y tarifas por enfermedad. Carnet para poder comprar en el Comisariato del Ejército. Cuota de gasolina mensualmente (precio módico). Gozan de 20 días de vacaciones anual.

COMENTARIO:

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 2 donde están comprendidas si no en su totalidad, la mayor parte de Instituciones donde el Médico labora, solamente las prestaciones que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) son las que prevalecen, no obstante son insuficientes y sin proporción a los servicios prestados.

En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, además de las prestaciones que él cubre, y que son relacionadas con Accidentes en general, Materno-Infantil, Pensiones por invalidez, Orfandad y muerte de sus afiliados; proporciona 20 días de vacaciones al año o sustituidos por un mes de sueldo.

En el Hospital General de Guatemala, además de las prestaciones que brinda el IGSS, fueron habilitadas unas pocas plazas (no en su totalidad) para Médicos con más de 25 años de servicio, los cuales tienen el nombramiento de «MÉDICOS CONSULTANTES» con igual sueldo al de los Jefes de Servicio y sin atribución especial.

En el Hospital de la Policía Nacional de Guatemala, además de las prestaciones del IGSS, proporciona un carnet de identificación con el cual se facilita el trámite en cualquier problema de carácter policial. Tienen derecho también a placas para automóvil.

En el resto de Instituciones, que son: Hospital Roosevelt, Hospital San Vicente, Hospital María Teresa, Hospital Materno-Infantil, Hospital Neuropsiquiátrico, Sanidad Pública, Cruz Roja Guatemalteca, Universidad de San Carlos de Guatemala, Sanatorio Antialcohólico y Asociación de Bienestar Infantil (ABI), no se brinda al Médico por parte de los mencionados centros

ninguna protección social, salvo la adquirida por sus contribuciones, que otorga el IGSS.

En el Hospital Militar, no hay protección por parte del IGSS, pero sí gozan de algunas prestaciones por parte del Ministerio de la Defensa Nacional, en relación a: que tanto los Médicos, como sus padres, esposas e hijos menores de edad, son exonerados de cuotas y tarifas por enfermedad; un carnet que les permite comprar en el Comisariato del Ejército. Cuota de gasolina mensualmente (con precio módico).

CONCEPTO DE: SEGURO Y SEGURIDAD SOCIAL. — ANTECEDENTES HISTORICOS

SEGURO: protección contra riesgos personales y patrimoniales que se obtienen mediante el pago de primas a ciertas Instituciones de previsión ó a compañías comerciales que ofrecen las debidas garantías.

SEGURIDAD SOCIAL: «es una actitud, una filosofía, una meta hacia la cual una nación debe orientar su rumbo. Consiste en el mayor bien para el mayor número. Representa el ideal de una prudente y juiciosa compartición de riesgos; significa también mayor sentido de responsabilidad y un más revelante conocimiento de los hechos. Frente a nosotros se encuentra la oportunidad de ver realizada una comunidad generosa que reduzca las fricciones, aumente la educación y las oportunidades, y remueva los obstáculos. En Guatemala se le puede dar tinte romántico a lo que tiene de pintoresco una gran parte de su población; pero cuando existen barreras a la salud, al alfabetismo y a la educación, estos últimos problemas son mucho más importantes. Décadas de sudor, y de fatiga quedan por delante para cada uno de los ciudadanos honestos y de responsabilidad» (1).

ANTECEDENTES HISTORICOS:

El hombre primitivo vivió bajo amenaza de los fríos, sequía, pestes, intemperie, enfermedades, muerte, etc., entonces el temor unió a los hombres por el parentesco, surgiendo así las primitivas organizaciones sociales.

En la Edad Media, es donde la forma social y política del feudalismo, influida considerablemente por las doctrinas derivadas de la Patrística y Escolástica, se crea una economía de ba-

La primera manifestación de esa corriente Universal de unión fué la CARIDAD, conforme hubo más civilización se transforma en beneficencia pura por el ESTADO. Regímenes de ahorro colectivo voluntario; marca larga trayectoria evolutiva que no es más que la génesis de los SEGUROS SOCIALES, es decir la sustitución de la CARIDAD por el DERECHO.

Posteriormente se ideó el consejo de ASISTENCIA SOCIAL, este sistema fué consecuencia de algunos países, cuya actitud era asumida por el Estado Liberal, que ordenó la expropiación de los bienes de las llamadas manos muertas y en consecuencia, las funciones de caridad que éstas ofrecían, tuvo que tomarlas el ESTADO bajo su administración.

En 1601 se promulgaron en Inglaterra leyes nacionales de pobreza inspiradas en ideas parecidas a las anteriores. La Constitución en España en 1,812, marca un paso adelante al declarar que: el objeto del Gobierno es procurar por la felicidad de la Nación, puesto que el fin de toda Sociedad política no es otro que el bienestar de los individuos que la componen.

Desde la Caridad privada hasta la beneficencia Pública, la historia muestra una variedad numerosa de factores en que la ayuda se presta como una condición valiosa del donante que se trate de Instituciones Privadas o Públicas.

Por otra parte lo que al principio ceñíase a la reparación del daño actual (Seguro Social) se amplía a planos de prevención y se incorporan también al sistema aspectos fundamentales, esto constituye la seguridad Social en un concepto más amplio.

(1) W. R. Williamson.—Actuario. Comentarios sobre el plan guatemalteco de seguridad social.

«ASOCIACION MEDICA DE AUXILIOS MUTUOS» (AMAM)

- a) Número de Médicos asociados.
- b) Beneficios que ofrece.
- c) Promedio de Médicos subvencionados mensualmente.

Esta Sociedad fué fundada en Febrero de 1943, actualmente cuenta con 325 asociados; reciben pensión mensualmente de Q.80.00, un promedio de 4 Médicos, pagadera en subsidios de Q.20.00 semanales.

Presta auxilio a los asociados: a) Durante la Vida, b) De manera póstumo.

a) Durante la vida: se otorga a los asociados, que por enfermedad, accidente ó desempleo, se encuentre imposibilitado para sostenerse y sostener a los suyos con el producto de su trabajo profesional. Goza también de un auxilio por Seguro Colectivo en caso de accidentes, que cubre una Compañía de Seguros, mediante prima especial cubierta cada año.

b) De manera póstuma: el auxilio póstumo es cubierto a los familiares del fallecido, a quienes él hubiere consignado más recientemente como beneficiarios en su hoja de inscripción.

Las prestaciones por Accidente son Q.30.00 semanales cubiertos con el Seguro Colectivo, más Q.20.00 por enfermedad que imposibilite trabajar, más el pago por hospitalización y asistencia médica. Si el accidente es fatal, Q.1,200.00 cubiertos por el Seguro Colectivo y por auxilio Póstumo, la cantidad de Q.5.00 por cada socio solvente.

El Médico que haya pertenecido a la Asociación durante un período ininterrumpido de 25 años, queda por ello exonerado del pago de cuotas, pero conservará todos sus derechos.

Actualmente es la única Sociedad que llena en parte los anhelos, satisfaciendo los problemas económicos-sociales más urgentes que prevalecen en el gremio Médico.

CONCLUSIONES:

- I) El promedio de vida del Médico, no es más bajo que en el resto de la población, el obtenido en él, fué de 60 años.
- II) La causa más frecuente de muerte, fué **INFARTO DEL MIOCARDIO**, observada en mayor proporción en personas que pasan de los 50 años.
- III) Las otras causas de muerte en su orden: enfermedades del Aparato Renal, Accidentes, Cáncer. Infecciones y de Origen Viral.
- IV) El Médico como tal, debería someterse a más control, tanto en exámenes clínicos como de laboratorio, con mayor y preferente atención a su Sistema Cardiovascular
- V) El promedio de años que vivió el Médico después de su graduación fué de 40 años, considerándose difícil de valorar el tiempo de ejercicio profesional, el cual a nuestra consideración es de 30 años y el Médico necesita más o menos 15 años para poder ejercer con experiencia y en toda su plenitud, lo que hace que sólo 15 años sean de plena actividad.
- VI) Se debería llevar un registro en el Colegio de Médicos y Cirujanos, de las fechas y causas de muerte de sus asociados.
- VII) Las prestaciones actuales de que goza el Médico son insuficientes y sin proporción a los servicios prestados, ya que prácticamente sólo precibe las que otorga el IGSS y eso solamente quienes en su carácter de empleados con goce de sueldo, tienen derecho a ellas como afiliados. Las que cubre la «A. M.A.M.», sólo a sus asociados, podrían conceptuarse como de índole privada, tal como las de cualquier otro seguro.
- VIII) Debería elaborarse un reglamento que fije escalas de Pensiones, jubilaciones, Auxilio Póstumo y Pensiones a hijos de Médicos falecidos menores de edad.
- IX) Debería también promoverse gestiones para la obtención de préstamos pagados a largo plazo y con interés módico, de Instituciones Nacionales, tendientes a la construcción de Viviendas para Médicos.

X) Debería gestionarse la creación de leyes que protejan decorosamente al Médico y a sus parientes cercanos cuando él falle, en caso de enfermedad o muerte.

XI) Debería crearse una cuota extraordinaria entre los Médicos actualmente en ejercicio (829 colegiados, según lista del Colegio de Médicos y Cirujanos) con destino a la construcción del «PANTEON DEL MEDICO».

BIBLIOGRAFIA:

- I) Datos personales obtenidos en el Archivo del Registro Civil y Cementerio General. información de varios Médicos.
- II) Datos personales obtenidos en Instituciones mencionadas, por medio de Directores, Jefes de Personal.
- III) Historia de la Medicina en Guatemala. (Dr. Francisco Asturias).
- IV) Ley Orgánica del IGSS (6a. edición). Revista.
- V) Estatutos del Colegio de Médicos y Cirujanos y de la AMAM.
- VI) Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos (nómina 1962-63).

JOEL ENRIQUE MALDONADO ORDÓÑEZ

Dr. Ramiro Gálvez A.
Revisor

Dr. Bernardo del Valle
Asesor.

IMPRIMASE.

Vo. Bo.
Dr. Carlos Armando Soto.
Secretario.

Dr. Carlos M. Monsón Malice.
Decano.