

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACTIVIDAD DE LA COMUNIDAD, COMO UNA DE LAS BASES,
PARA LA PLANIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD.
MADRES DE CASA OPINAN SOBRE LO REFERENTE A ATEN-
CIÓN MEDICA.

T E S I S

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

P O R

NUMA POMPILIO CABRERA LOPEZ

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Sept. de 1967

PLAN DE TESIS

I INTRODUCCION

II HIPOTESIS

III OBJETIVOS GENERALES

IV ANTECEDENTES

V OPINION DE ALGUNOS PROFESIONALES

VI LA ENCUESTA

a) Objetivos Específicos de la encuesta

b) Material y Métodos

c) Descripción del área de trabajo

d) Descripción del trabajo

e) Resultados Obtenidos

f) Análisis y Discusión de los Resultados Obtenidos

VII CONCLUSIONES

VIII BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

Cualquier individuo, agrupación de individuos o gobierno que desee resolver algún problema de su comunidad, debe principiar su tarea, logrando el conocimiento de la misma. Debe conocer a su comunidad, no solamente en su historia y geografía, su estructura económica, social y política, sino incluso y fundamentalmente, debe conocer la necesidad sentida de la comunidad.

Si se quiere producir un cambio en la comunidad, debe antes averiguarse si ésta lo desea o no, y por qué causas. No se puede pedir a ningún humano que cambie de costumbres o de principios o ideales o de pensamiento, si no se le da motivo e interés para hacerlo.

También es necesario un proceso educativo en la comunidad, paralelamente, para comprender y aceptar el cambio.

Un medio adecuado de información sobre un núcleo social, es la encuesta, en cualquiera de sus formas. Por

medio de una encuesta podemos averiguar qué es lo que la comunidad desea, cuándo, dónde y cómo lo desea. Podría además constituirse en un medio formidable de educación y motivación de la comunidad. Es necesario reconocer, sin embargo, que el presente trabajo se fundamenta en una encuesta realizada a un bajo porcentaje de amas de casa de la zona 5 y aún cuando personalmente creamos que sí puede aplicarse al análisis de este trabajo, la condición estadística llamada Inferencia Inductiva hay necesidad de remitirnos, al respecto, hacia la opinión autorizada de algún estadígrafo.

La aclaración es necesaria y se hace para prevención del lector.

Nuestro trabajo está basado en una encuesta realizada en la zona cinco de esta capital, para averiguar la opinión popular al respecto de ciertos problemas de Salud y dicho más específicamente, a problemas de atención médica.

Nuestra tesis es que debe consultarse la opinión popular antes de iniciar cualquier trabajo que le afecte; no deshechando, deshechando, desde ningún punto de vista, la importancia de los conocimientos técnicos en la planificación.

II HIPOTESIS

Todas las sociedades conocidas en la evolución de la humanidad, han tenido como estructura fundamental, el nivel gobernante y el nivel gobernado. Supuestamente, la existencia de un gobierno obedece a la necesidad de que este dirija el desarrollo de su sociedad. Presupone también que este gobierno se debe a su comunidad y trabaja para el bienestar de ella.

A ello obedece que mucho del personal de gobierno reciba entrenamiento especial en cualquiera de las múltiples ramas del conocimiento. Así por ejemplo en Educación, se prepara a los funcionarios para que seleccionen los métodos más acordes con la pedagogía moderna, la evaluación, el tipo físico de escuela, etc. Igualmente en la Salud Pública, los funcionarios reciben orientación para efectuar la obra que se considere más pertinente a la comunidad. Un fundamento definitivo para actuar en este sentido, es la aceptación de que, en nuestra comunidad, sus miembros ignoran los métodos adecuados para resolver sus necesidades primordiales, o si los

conocen, no se encuentran suficientemente entusiasmados para abordarlos.

Nosotros sostenemos - esa es nuestra tesis - que debe consultarse la opinión popular previamente a la planificación de la obra gubernamental y no solamente en lo relativo a atención médica, aunque sea este el aspecto que analizaremos.

Cuán ilógico puede resultar la construcción de un hospital zonal si no va a cumplir funcionalmente sus metas, o si no hay motivación en la comunidad para usarlo adecuadamente?

Cuánto conoce el técnico, desde su oficina, de la necesidad sentida de la comunidad?

Qué es lo que la comunidad desea, sí, definitivamente, hacia ella, debe orientarse la obra gubernamental?

Cuánta motivación tiene la comunidad para aceptar, aprobar y utilizar la obra de gobierno?

Cuán efectivamente se prestan los servicios

públicos planificados sin evaluar previamente el interés popular?

Podemos decir también que, a pesar de que el hombre casi desde el inicio de la civilización, ha afrontado los problemas de salubridad, aún no hemos alcanzado un grado aceptable de educación sanitaria que induzca a las comunidades a afrontar tales problemas con espíritu radical, siendo quizá, la causa principal, el desmesurado crecimiento demográfico, con toda la corte de complejos problemas que tal fenómeno conlleva. Conceptos similares sostiene la Organización Mundial de la Salud cuando dice que:

"Educación Sanitaria del Público, es no solamente la diseminación de conocimientos elementales sobre cuestiones de salubridad, sino, sobre todo, la formación en el conjunto de la población, de hábitos capaces de aportar, en lo que se refiere a las enfermedades engendradas por las condiciones del medio, la eliminación total o

parcial de las posibilidades de transmisión,
que dependan del modo de comportamiento de
los individuos" (8)

Agreguemos que la Educación Sanitaria de la Co-
munidad tiene como objetivo, lograr la adopción o el cam-
bio de la misma, de o hacia la práctica de hábitos saluda-
bles.

El problema básico entonces - aparte de conocer
sus problemas principales y sus criterios al respecto -
consiste en la educación de la comunidad y en reconocer
la indispensable necesidad de motivarla para que usufruc-
tue al máximo los programas de Salud.

Es necesario que en todas las tareas, actúe la co-
munidad con conciencia y responsabilidad. Desde la fase
de planificación se requiere la participación decisiva de
los miembros de la comunidad; solo así habrá verdadera e-
ducación.

Se requiere penetrar persuasivamente en la concien-
cia de la comunidad pues hay necesidad de cambiar la men-

lidad y actitud de la gente, para deshacerse, aún
entamente y sin violencias, y con interés, de las
adicionales situaciones en que ha vivido y que ob-
tamente no le han sido beneficiosas.

Y estos conceptos pueden y deben generali-
arse. Son aplicables no solamente a los problemas
de Salud Pública, sino también a la Educación, la
agricultura e incluso a la Práctica Médica privada, pa
a citar los que nos vienen primero a la conciencia.

En resumen, si existe un problema que deseamos
resolver a la comunidad, debemos primeramente conocer
lo. La encuesta es un medio adecuado.

Una vez enterados de las necesidades o deseos
de la comunidad, podemos idear y proponer soluciones.
La educación de la comunidad debe afrontarse conjunta-
mente. Lo fundamental es motivar a la comunidad para
que acepte y aproveche el cambio.

III OBJETIVOS GENERALES

Señalar la conveniencia de consultar la opinión popular - uno de los aspectos de la actitud de la comunidad - previamente a la planificación de la obra gubernamental o particular, en cualquier campo, pero especialmente en problemas de Salud.

20. Hacer una revisión histórica - aun cuando muy somera - de la actitud que las comunidades humanas han desarrollado ante problemas en relación con la Salud Pública.
30. Dar a conocer la opinión de algunos profesionales, con respecto al tema de nuestra tesis.
40. Quizá uno de los objetivos más importantes sea, el hacer un llamado de atención a los posibles interesados, sobre la enorme importancia de la educación sanitaria de la comunidad, que por cierto, creemos al presente muy precaria, y nos atreveríamos a decir que nula.

En este sentido es valedero mencionar a la Universidad de San Carlos, como entidad que por su propia naturaleza, debe afrontar, integralmente, este problema. La consulta de la opinión popular, la educación sanitaria de la comunidad y la misma educación del universitario en relación a los problemas vividos en su comunidad, presentan oportunidades insospechadas. Un concepto antiguo - incompletamente realizado - sobre la proyección de la Universidad a su ambiente.

IV ANTECEDENTES

El análisis de los antecedentes históricos en cualquier trabajo de cualquier índole, brinda la ventajosa condición de poder conocer el punto de partida y el recorrido seguido; es decir, qué origen, qué avance, qué regresión o qué progreso ha existido, y su relación con el estado actual en cualquier rama del hacer humano que se estudie. No comprender el razonamiento anterior sería tan absurdo casi, como el querer comprender a un pueblo sin haber un breve resumen histórico sobre ciertos aspectos de la salud.

" Era Precristiana ".

De las etapas remotas de la historia no existe ningún testimonio de ninguna índole al respecto. Por ello los investigadores optaron por estudiar la higiene - una de las elementales formas de la Salud Pública - en las tribus indígenas que se conoce actualmente y cuyo nivel de civilización aun permanece en planos primitivos. Sin embargo, el entierro de las heces, la limpieza de las chozas,

el entierro o cremación de cadáveres, el reconocimien
to, aunque primitivo de la enfermedad y ciertas formas
de cuarentena a través de encierro, danzas o exilios,
son indicio de las primeras reacciones de la comunidad
ante problemas generales de la Salud.

"La Civilización Griega"

Fue, en cierto modo, especial, pues le conce -
dió más importancia a la higiene personal que al saneaa
miento ambiental, así como su actitud hacia los débiles,
enfermos o inválidos - a quienes incluso se sacrificaba -
constrasta con las tendencias actuales de Salud Pública
que ya no se limitan a buscar la simple ausencia de en -
fermedad, si ésta no va acompañada del bienestar compleo
to del individuo y la sociedad.

"La Civilización Romana"

Dio pautas positivas entre las que se puede mencioo
nar como sobresalientes, la organización de servicios sanii
tarios públicos, baños, recolección de basuras y desperdi -
cios, limpieza y reparación de calles, abastecimiento con -

uo de alimentos de buena calidad y la destrucción
aquellos de mala calidad, la inspección de taber-
s, hosterías y casas de mala nota, redes de zan-
s de drenaje, suministro adecuado de agua y elimi-
ación de excretas por medio de acueductos y drena-
es subterráneos, respectivamente, muchos de los
uales no solo subsisten incólumes a través del tiemo
o sino que han sido incorporados a los sistemas ac
uales de suministro de agua y alcantarillado de la
Roma Moderna.

"Edad Media"

Epoca de estancamiento y aun retroceso en to
dos los aspectos de la actividad humana, con predo-
minio absolutista de la Iglesia Cristiana y su actitud
de desprecio hacia todo lo relacionado el el Imperio:
Romano y el paganismo, impuso a las comunidades el
criterio de que las normas de vida gregorromanas eran
despreciables por dar preferencia al cuidado del cuer-
po y aspectos materiales.

Como la Iglesia pregonaba el predominio del alma sobre el cuerpo, con desprecio de las cosas físicas y mundanas, con base en el misticismo, la superstición y la consideración de inmoral hasta la propia contemplación del cuerpo humano, llegó a producir en la comunidad de ese entonces, un cambio de actitud tal hacia el saneamiento y la higiene personal y consecuentemente el desprecio del baño y el aseo de la ropa que permitieran el establecimiento de pésimas condiciones en cuanto a saneamiento ambiental y eliminación de excretas, cuyo trágico corolario fuera la sucesión de terribles pandemias que aun actualmente pueden considerarse como entre las mayores calamidades que ha sufrido la humanidad.

" El Renacimiento "

Resurgir del pensamiento libre, y posteriormente las mentalidades de grandes hombres - Descartes, Voltaire y Darwin entre los más conocidos - dieron origen al razonamiento científico cuyas avanzadas concepciones ha -

bían de rendir frutos en bien de la Salud Pública.

" Edad Moderna "

Prácticamente, la concepción de Salud Pública permanecía sin realizarse aún a mediados del siglo XVIII que fuera caracterizado por promedios de supervivencia atterradoramente bajos (quince años para los obreros ingleses de la época), pésimas condiciones de saneamiento ambiental, condiciones que a su vez eran agravadas por la tendencia industrial y los cambios sociales que ella acarreó, hicieron el campo llano al avance de las enfermedades propias de la época, durante la cual llegaron a convertirse casi en factores endémicos, factores todos éstos, que en conjunto forzaron al desarrollo dialéctico de las primeras medidas de orden sanitario y un cambio de actitud en las comunidades, puesto de manifiesto, fundamentalmente, a través de los gobiernos que emitieron el basamento legal, indispensable para el inicio legalizado de la Salud Pública como una función guber-

amental.

A fines del siglo XVIII, la invención de algunas máquinas, la de hilar entre ellas, así como la aplicación a las mismas de la energía de la máquina de vapor, forzaron la aparición de obreros especializados en su manejo. Además de esta nueva clase social, nace también la etapa de industrialización que habría de remover la estructura social y económica, principalmente de Inglaterra y Francia y posteriormente los Estados Unidos de América.

Por razones conocidas, entre ellas la plusvalía, el recién nacido obrero pasa a ser una clase social menesterosa. De ahí arrancan tendencias a protegerles en aspectos generales y uno de ellos es la protección médico-social de los mismos .

Cuando el estado asume como propia la responsabilidad de esta protección a la clase obrera, se están sentando las bases sobre las cuales descansará posteriormente la Seguridad Social.

El Doctor M. A. Girón, en su libro Medicina Social, cita las palabras de E. L. Mende:

"El estado tiene que proteger la salud como su propiedad más preciosa".

En 1,848, en Inglaterra, se fundó la Primera Junta General de Sanidad y fue nombrado el primer Oficial Médico Sanitario de Londres.

Todo este conjunto de datos, ilustra sobre el cambio de mentalidad en las autoridades encargadas de la Salud; cambio que produjo como lógicas consecuencias, notorios adelantos en salud e higiene, cuidado de la infancia, de los ancianos, inválidos y deficientes mentales. (6)

En Guatemala, aún cuando no exista datos específicos sobre una Historia de la Salud Pública, ni mucho menos, un análisis de las actitudes de nuestra comunidad ante sus problemas generales de salud y específicas de atención médica, haremos mención de algunos datos que al respec-

to, se enuncian en el libro del Dr. Carlos Martínez Durán: "Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución" y de los apuntes que sobre él contiene la tesis de graduación del Doctor Humberto Aguilar S.

Resumiéndole, dice: aún cuando las condiciones sanitarias de los Mayas fuera deplorables, parece que las más importantes enfermedades que les azotaron, fueron traídas al Nuevo Mundo por los conquistadores hispánicos en los siglos XVI y XVII.

En el siglo XVI, en la segunda ciudad de Guatemala, en el Valle de Almolonga, se creó el primer hospital llamado "de la Misericordia" el cual cumplía funciones de asilo, fundamentalmente, ya que la asistencia médica estaba aún muy embrionaria. En este mismo siglo XVI aparecieron terribles pestes que diezmaron la población.

En 1769 una epidemia de Sarampión, estimuló a las autoridades a fundar la primera Junta de Sanidad, inicio de la Salud Pública en Guatemala. El 16 de mayo de 1804, el Doctor Narciso Esparragosa y Gallardo utiliza

por primera vez la vacuna Antivariolosa.

En 1849 el Doctor Pedro Molina Flores escribió varios artículos con el título "Higiene".

En 1910 se creó la primera Liga Antialcohólica que posteriormente abarcara las enfermedades venéreas.

A partir de 1917 la Asociación Estudiantil "Juventud Médica" desarrolló una campaña de Educación Sanitaria (8).

Al revisar las tesis de graduación de la Facultad de Ciencias Médicas encontramos primeramente en 1927 el trabajo del Doctor Enrique Ortiz titulado "Protección médico social de la mujere embarazada".

Se ha escrito alrededor de 50 tesis sobre temas relacionados con la Salud Pública.

Hasta aquí la revisión histórica con relación a la Salud.

Aunque en toda ella no se encuentre estudios específicos sobre la actitud de la comunidad en relación a los

problemas de Salud, se puede sacar como conclusión general que las diferentes comunidades han condicionado su actividad hacia la Salud según la forma en que hayan sido afectadas por la enfermedad.

V OPINION DE ALGUNOS PROFESIONALES

En nuestro país, toda la obra gubernamental se planifica con base exclusiva en la técnica. La Salud Pública no es la excepción.

Como este trabajo tiene entre sus finalidades el estudio de una encuesta sobre lo que la comunidad considera pertinente en cuanto a atención médica, para sustentar el criterio de que la actitud de la comunidad debe ser una de las bases en la planificación de la obra gubernamental o particular, consideramos adecuado entrevistar a diferentes profesionales bien informados al respecto.

Se le formuló dos preguntas generales:

1. Se ha efectuado alguna encuesta en Guatemala previamente a la planificación de las obras de Salud?
2. Qué opinión les merece tal orientación?

El Dr. Epaminondas Quintana del Instituto Indigenista
respondió:

1. Una encuesta directa, específica, no existe. Si la hay indirecta, en comunidades rurales. Se investigó cuales eran los principales problemas de Salud de las poblaciones entrevistadas.
2. Duda sobre el valor de una encuesta al respecto, pues presupone que la gente por diversos factores -educacionales fundamentalmente- no sabe que es lo que realmente necesita. Pueden decir cuáles son sus problemas pero no cómo resolverlos. Pedirán hospitales o médicos mas no, agua, drenajes, letrinas, El técnico sí sabe cuales son las necesidades de mayor urgencia de la comunidad y es él quien debe proponerlos. Una encuesta de este tipo, tendría indiscutiblemente más valor desde el punto de vista antropológico.

El Dr. Carlos Waldheim, Director de Sanidad Pública dijo:

1.- En la Aldea Las Trojes - Amatitlán- del área de Demostración Sanitaria, ya se inició proyectos de Salud Pública con encuesta previa y luego se pidió la colaboración de la comunidad.

2.- Mientras más se consulte a la comunidad, mejores resultados se obtendrá. No quiere ello decir que las gentes vayan a determinar la obra que debe hacerse, sino más bien, motivarlos a que acepten la obra gubernamental y que colaboren en su realización.

El Dr. Raúl Paredes (Planificación y Salyd) de la Escuela de Salud Pública dice:

1.- Si se ha hecho encuestas sobre inmunización, letrinas, vivienda en Amatitlan, San Vicente Pacaya. En otras comunidades se ha hecho incluso cuando el servicio ya existe y sobre los hábitos de la población.

2.- La encuesta, en principios, es útil. Cual es la necesidad sentida? Siempre hay que contar con los recursos del país y las necesidades de otras comunidades. En esto hay marcadas diferencias: para una población

puede ser más importante construir o reparar una iglesia,
que una campaña de letrización o vacunación.

Hay que conocer a la población previamente. Luego: movi-
varla.

El Licenciado Ramiro Bolaños Y., Economista del Consejo
Nacional de Planificación Económica expuso:

La relación entre la comunidad y la planificación pone
el dedo en la llaga sobre lo que hace la Universidad y lo que
debiera hacer.

El problema fundamental es la educación de la comuni-
dad. La falta de educación y desarrollo, es la causa de que
la gente no sepa lo que necesita o merece. La actitud de la
comunidad debe cambiarse y para ello hay que motivarla. Cree
que la actitud de la comunidad es una de las bases fundamen-
tales, más que para planificar, para lograr la participación
activa en la obra y programas gubernamentales. Muchas ve-
ces, sin embargo, el planificador de gabinete desconoce la
realidad comunal.

VI LA ENCUESTA

La encuesta es un método estadístico, científico, cuya finalidad es la de indagar directamente sobre el tema de la misma, a toda una comunidad o parte de ella. Permite en este caso, obtener información lo más exacta posible, computable, sobre la necesidad sentida de la comunidad, en cuanto a problemas de Salud se refiere.

La encuesta de nuestro trabajo tiene dos limitaciones fundamentales: una física, relativa al bajo porcentaje de amas de casa entrevistadas y la otra teórica estadística- al no aplicarsele procedimientos técnicos como la determinación de la "desviación estándar" ó la "la media aritmética" cuya aplicación adecuada aumenta las características de representatividad de una encuesta.

Otro aspecto estadístico que hace a una encuesta tipo muestreo, más representativa, es el estudio

previo de la comunidad a encuestarse, condición que tampoco llena nuestro trabajo.

La base sobre la cual se desarrolla este trabajo, es una encuesta llevada a cabo en la Zona 5 de nuestra capital, durante el año de 1964, en la cual, como puede verse en la descripción del cuestionario que presentamos posteriormente, se investigó ciertos aspectos relacionados con la opinión que tienen las amas de casa, de las familias de dicha zona, sobre algunos problemas de atención médica que, lógico es pensarlo, representan, dentro de los límites obvios, la necesidad sentida, de las familias guatemaltecas, al respecto.

a) Objetivos Específicos de la Encuesta:

Dar a conocer los resultados de una investigación sobre la opinión de los habitantes de la Zona 5 de nuestra capital, en relación a algunos problemas de Salud, con base en una encuesta tipo muestreo.

Nuestra área de investigación, creemos, reúne di -

ersas características de tipo social, económicas, culturales y sanitarias que la hacen altamente representativa de los diferentes núcleos de población con base urbana. El interrogatorio detallado aparece incluido en hoja aparte.

b) Material y Métodos:

El material empleado para el desarrollo de este trabajo es fundamentalmente, una encuesta llevada a cabo por estudiantes de la Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el año 1964, habiéndose entrevistado a 800 amas de casa residentes en la zona 5 de nuestra ciudad capital.

Mayores detalles al respecto se encontraran en el inciso sobre la Descripción del Trabajo.

Posteriormente se incluye una muestra del cuestionario empleado. La bibliografía de nuestro trabajo es detallada al final del mismo.

En cuanto el método empleado, el sistema de muestreo, parece ser el favorito de los estadígrafos en esta clase de investigaciones.

Muestreo, por definición, es:

" La extracción o toma de muestras hechas con fines prácticos que permiten saber lo que sucede en los grandes agregados de individuos, por medio de la observación de unos pocos casos. " (7)

Tiene base teórica en la "Inferencia Inductiva " procedimiento que generaliza, por ejemplo, las conclusiones de un experimento particular, a todas las clases de experimentos semejantes.

" Es la extensión hacia lo general, con base en lo particular. " (7)

Es un procedimiento arriesgado y, según la lógica, toda inferencia inductiva exacta es imposible.

Por ello el muestreo, necesita, si posible, de una encuesta previa, que permita ver los errores posi -

bles y de una selección previa de casos que llenen condiciones de representatividad.

Cuando se conoce bastante sobre la población que se quiere estudiar, es posible que el muestreo tenga una alta representatividad. Siempre se tendrá en mente la posibilidad de error.

La presentatividad, es pues, una necesidad inherente al muestreo. Queda el técnico el estudio de la Media Aritmética, la Fluctuación o Desviación Standard.

" El muestreo al azar, es aquél en que la elección de individuos está librada al azar." (7)

Por ende, cualquier sistematización, o subjetivización del muestreo, disminuirá o eliminará el azar. Debe ser meramente objetivo.

La encuesta de este trabajo, aunque tipo muestreo, definitivamente no fue efectuada al azar, ya que tiene carácter de seleccionada, puesto que únicamente se practicó en mujeres, amas de casa, comprendi -

das dentro de un grupo etario limitado, dentro de un sector específico de la Zona 5 y refiriéndose única - mente a problemas de atención médica.

Es imposible o impracticable, examinar la población completa, pero puede examinarse una muestra ó parte de la misma, y sobre la base de esta investiga ción limitada, hacer inferencias relativas a toda la población.

Es importante que la muestra se elija a partir de la población que se desea estudiar, para que sea representativa, y que no pertenezca a clase o grupo determinado.

" La palabra "población" se emplea en Estadística, para designar una colección de objetos o resultados de operaciones . " (12)

Con respecto al sexo, este trabajo representa un problema especial, pues en la teoría estadística dice que:

" Se puede suponer, con base en experimentos , que el sexo no tiene inferencia determinante . " (12)

Sin embargo, el hecho de que, en nuestro medio, el ama de casa permanezca en su hogar durante la mayor parte del día, sea la encargada directa del hijo, su responsable, y probablemente, quien mejor conoce los problemas generales de su familia, aparece como lógico que en nuestra encuesta se haya escogido a las amas de casa para la colección de la muestra.

Hay más: la edad. De los 20 a los 50 años fue el límite de edad, por considerarse que, antes de los 20 años - aun cuando muchas mujeres, especialmente en nuestra sociedad, ya son amas de casa y madres, incluso de varios hijos - aún no existen en ella los factores de madurez necesarios para interpretar las necesidades familiares.

Después de los 50 años, la mayoría de las mujeres han descansado del papel de amas de casa, o relegado esta función en otro miembro del hogar, o carecen ya, de interés activo en la solución de sus problemas.

Hasta donde, estas limitaciones, influyen en la condición azarosa de nuestro muestreo, así como en la representatividad del mismo, creemos que podría decirlo, definitivamente, un técnico en estadística.

BOLETA No. _____ EDAD _____ ESTADO CIVIL _____

- 1o. Dónde se atiende sus partos?
En casa.....
En casa de Salud.....
En Roosevelt.....
En IGSS.....
En otros.....

- 2o. Quién atiende sus partos?
Comadrona Emp.....
Comadrona Titulada..
Médico.....
Otro.....

- 3o. Cuándo alguien de la familia enferma levemente, a dónde acude?
Farmacia.....
Médico Particular.....
Dispensario Munic.....
Centro de Salud.....
Otro.....

- 4o. Y cuándo enferma seriamente?
Farmacia.....
Médico Particular.....
Dispensario Munic.....
Centro de Salud.....
Hospital General.....
Otro.....

- 5o. Cuándo consulta Médico, va fuera o dentro de la Zona 5?

Fuera....
Dentro....

- 6o. Va a servicio gratuito o pagado?

Gratuito....
Pagado....

- 7o. Qué servicios en relación a salud considera usted que hacen falta en la zona 5?

Consultorios gratuitos.....
Hospital Gratuito.....
Médicos Particulares.....
Especialista en niños.....
Especialista en partos.....
Otros especialistas..
Farmacias.....
Servicio nocturno...
Otros servicios....
Ninguno.....

c) Descripción del área de trabajo:

La Ciudad capital de Guatemala, tuvo su origen secundariamente al terremoto de Santa Marta (29-julio-1773) que destruyera la antigua capital del Reyno de Guatemala, por lo que se decidió su traslado al lugar llamado "de la Virgen" comprendido dentro del "Valle de las Vacas", inmediato a la "Ermita", siendo una llanura, con quebradas, que mide aproximadamente 20 kilómetros en su diámetro mayor. La ciudad fue bautizada: "Nueva Guatemala de la Asunción" por Cédula Real el 21 de julio de 1775, (10) y conserva aun su nombre y lugar.

La ciudad se encuentra limitada al oriente, poniente y norte, por profundos barrancos y tiende a desarrollarse hacia el sur.

Dividida con fines urbanísticos en 18 zonas, (ver mapa adjunto) tiene, (según Censo de Población -abril 1964) 577.1 miles de habitantes que representan el 13.5% de la población total de la República que es de 4.3 millones de habitantes.
Tasa de crecimiento anual: 4.9%

Su población es mayor en número que todas las demás capitales de Centro América, y algunas otras ciudades como Santo Domingo, Ottawa, Brasilia.

El marcado crecimiento de su población es debido no solamente a su incremento vegetativo, sino también, a la Migración Interna: tendencia hacia una mayor concentración de la población en el primer centro urbano del país por emigración proveniente de los departamentos.

"Desde el punto de vista demográfico, la Migración Interna, no sólo es importante como factor de crecimiento en el número de personas de una región determinada, sino también por la influencia que los migrantes pueden ejercer o sufrir en sus patrones de fecundidad y mortalidad, factores determinantes del crecimiento y estructura de una población" (1)

La zona 5 dentro de la cual se practicó nuestras encuesta, una de las más densamente pobladas, 77,180 habitantes, (3) situada cerca del centro actual de la ciudad,

zona 4, con la cual limita, es la sexta en tamaño, aproximadamente: está limitada hacia el norte, occidente y sur por otras zonas densamente pobladas y hacia el oriente, por barrancos. Dentro de sí misma, comprende el barranco llamado "de la Barranquilla" actualmente habitado y considerado como área aparte de tipo marginal (Ver mapa adjunto).

CUADRO No. 1

Distribución de habitantes según sexo. (3)

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJES
Masculino	36,040	46.73%
Femenino	41,140	53.27%
TOTAL	77,180	100.00%

Como esta encuesta fue tomada a amas de casa entre los 20 y 50 años de edad, por considerar que tales edades

representan la edad maduramente activa de la mujer como principal sostén del edificio familiar, únicamente daremos datos estadísticos relacionados a las mujeres comprendidas en tales edades.

Por tanto, hay en la zona 5: 15,740 mujeres en la edad descrita. Cuya distribución según estado civil se representa en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 2

Distribución según Estado Civil (3)

CONDICION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Solteras	4,785	30.40%
Casadas	5,690	36.17%
Unidas	4,670	29.66%
Viudas	298	1.89%
Divorciadas	297	1.88%
TOTAL	15,740	100.00%

CUADRO No. 3

Distribución según Alfabetización (3)

CONDICION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Alfabetas	11,745	74.63%
Analfabetas	3,995	25.37%
TOTAL	15,740	100.00%

Otros aspectos generales de la zona 5, que describiremos a continuación, son también representativos a otras zonas densamente pobladas de la capital.

Por ejemplo, el agua potable, cuyo sistema de distribución es parte del sistema general de la ciudad capital, el cual se ha conformado con base en las sucesivas transformaciones hechas al antiguo sistema de "alcantarillas" y "vendas", establecido por los españoles hace unos 180 años, hasta llegar al actual sistema de tuberías y grifos. La red de tuberías y el aporte de agua de la municipalidad, son complementadas por los de empresas particu-

ares, lo cual engendra problemas en la interconexión general.

El agua potable, trágicamente insuficiente, constituye un problema que sería solucionado al emprender cualquiera de los proyectos generales, (Xayá-Pixcayá por ejemplo) pero factores económicos obligan a trabajar actualmente en fuentes limitadas que prometen alrededor de 40,000 pajas de agua.

El sistema de drenaje, insuficiente e inadecuado, es llevado desordenadamente hacia los barrancos aledaños, con los subsecuentes peligros sanitarios.

Regular número de calles poseen asfalto, otras tan solo de suelo de tierra; en muchos casos, los desagües corren a los lados de las calles, a flor de tierra; por la ausencia de una adecuada red de drenajes, que dicho sea de paso, tiene un elevado costo en mano de obra y materiales. (5)

La recolección de basura se hace por medio de camiones, con sus respectivos cargadores.

Hay además acarreadores de basura y en determinadas áreas, el vecindario acostumbra apilar la basura y, quemarla, en el mejor de los casos.

Únicamente existe un Mercado Cantonal, lo cual provoca condiciones de hacinamiento, pésimos niveles higiénicos y constantes riesgos de Salud.

Los mercados callejeros improvisados y los vendedores ambulantes agravan más aún el problema.

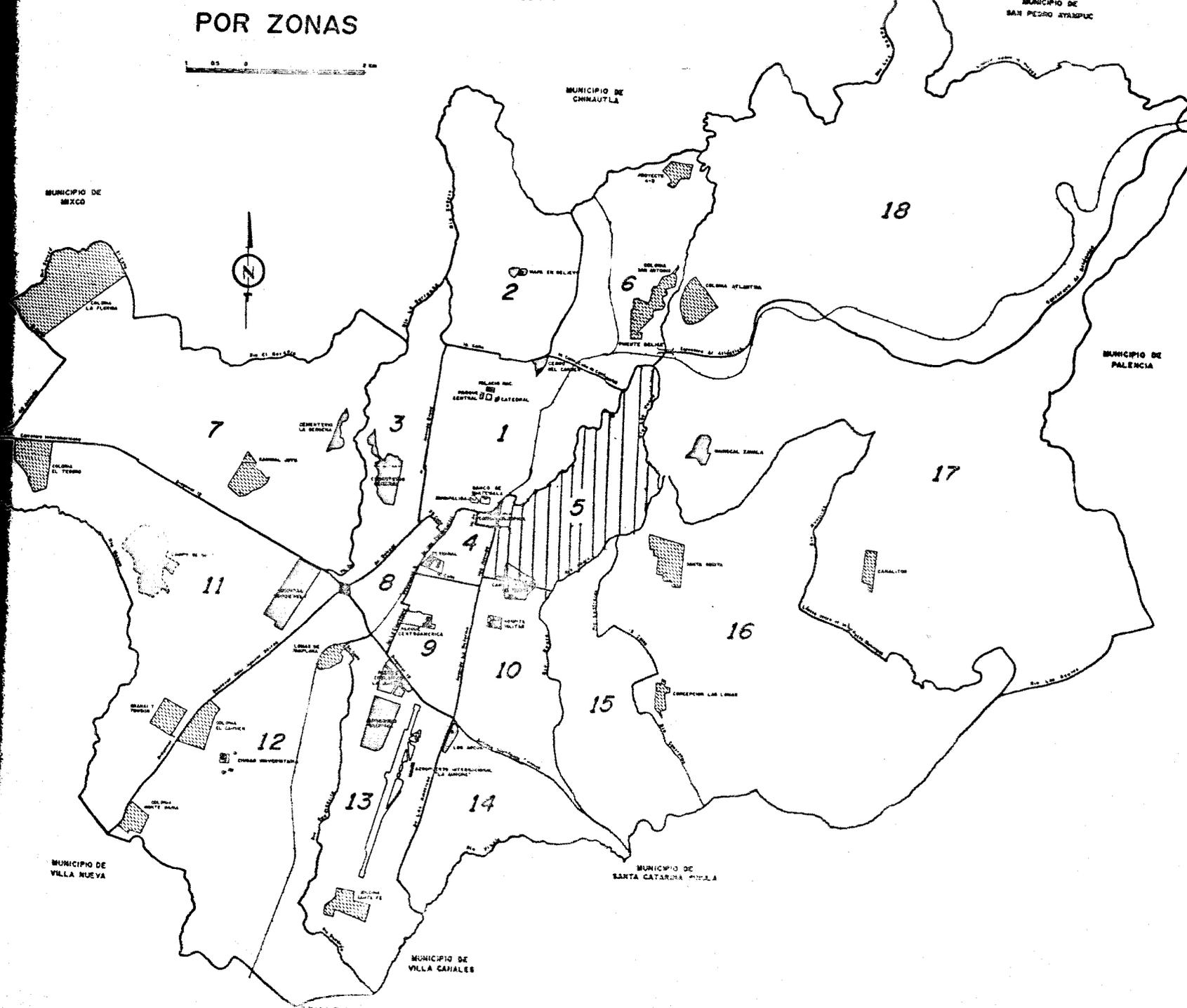
El alumbrado público es también insuficiente, exceptuando algunas arterias principales. (4)

En las escuelas, (aproximadamente son 30 en toda la zona) el número elevado de alumnos, a pesar del elevado índice de abandono y deserción escolar, hace insuficiente el número de

Dentro de ellas, hay también, condiciones absolutamente inadecuadas pedagógicas, en lo que a material se refiere. Algunas escuelas han sido declaradas inhabitables por los inspectores de Educación Pública. Sin embargo existe un promedio aproximado

POR ZONAS

0 1 2 KM



d) Descripción del Trabajo:

Durante el año 1964, cuatro estudiantes de la Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, empezaron a trabajar en una encuesta que realizaron en la Zona 5 de esta capital. Esta encuesta, les sirvió de base para el trabajo de tesis que fué titulada:

"Estudio sobre condiciones de vida de 800 familias de la Zona 5 de la Ciudad de Guatemala. Problemas de hogares sobrepoblados o carentes de hijos".

El Dr. Rolando Collado, aprovechando tal oportunidad, sugirió que las señoritas estudiantes de la Escuela de Servicio Social, pasaran, junto a las suyas, una hoja de encuesta en la cual se preguntaba a las amas de casa, su opinión en relación a algunas de sus necesidades en materia de atención médica; preguntas que pueden ser estudiadas detalladamente, a posteriori, cuando hagamos la descripción de nuestro cuestionario.

Las mencionadas señoritas, por su condición de estu-

diantes, no devengaron sueldo alguno por la encuesta y por lo cual, nuestra pretensión de determinar sus costos, fue frustrada.

El tiempo empleado fue alrededor de 10 meses, durante los cuales, se trabajó un promedio de 3 horas, los días hábiles y se refiere que al principio, por dificultades de organización-planificación, la encuesta marchó lentamente.

Fueron 4 personas, como ya lo apuntamos, las que realizaron la encuesta, bajo el método estadístico del muestreo.

Hubo participación de un estadígrafo en lo concerniente a problemas estadísticos.

Se escogió la Zona 5 porque:

- a) Dicha zona es una de las más populosas de la ciudad.
- b) Tiene una población integrada por diferentes grupos de diversos niveles económicos, sociales, culturales.
- c) Buena parte de su población es resultante de la migración del interior del país.

La población total de la Zona 5, según el Censo de 1964, año de la encuesta- fué 77,180 habitantes. No estudió las colonias "La Limonada", "El Esfuerzo" y "15 Agosto" pro considerárseles núcleos de estructura especial, algo diferente del promedio de la Zona 5.

Las casas, cuyos habitantes fueron entrevistadas, fueron escogidas al azar.

Las entrevistas duraron, en total, un promedio de 25 minutos para 6 hojas, incluyendo la nuestra. (11)

e) Resultados Obtenidos:

Edad: el 75% de las señoras entrevistadas están comprendidas entre los 20 y 39 años.

Estado Civil: El 65.83% del total de madres, son casadas o unidas. El 34.17% restante de madres, no tienen esposo, de las cuales el 66% son solteras y el resto viudas o divorciadas.

40. Lugar donde atienden sus partos.

Hospital	63%
Domicilio	37%

40. En caso de enfermedad leve consultan a...

Farmacia	32.4%
Médico Particular	44.5%
Dispensario Municipal	18.5%
Centro de Salud Privado	3.6%

50. En caso de enfermedad grave consultan a....

Farmacia	15.9%
Médico Particular	7.6%
Dispensario Municipal	18.5%
Centro de Salud Privado	4.3%
Hospital General	18.7%
Otros	35.0%

o. Consultan a Médico particular....

Dentro de la Zona 5	64.7%
Fuera de la Zona 5	35.3%

o. Pago del Servicio Médico.

Servicio pagado	59.2%
Servicio gratuito	40.8%

o. Servicios que consideran, hacen falta en la Zona 5.

Consultorios Gratuitos	29.3%
Hospital Gratuito	17.0%
Médicos Particulares	18.2%
Especialista en Niños	5.0%
Especialista en Partos	3.0%
Otros Especialistas	2.5%
Más Farmacias	4.2%
Servicio Nocturno	3.0%
Otros Servicios	10.5%
Ningún Servicio	7.3%

f) Análisis y discusión de los Resultados Obtenidos:

Para el conocimiento objetivo de los resultados de nuestra encuesta, referimos al lector, al inciso "e" de Resultados Obtenidos, en donde estos son expuestos fríamente, objetivamente, estadísticamente.

Sin embargo en este análisis y discusión de los resultados no podremos ocultar nuestras ideas, interpretaciones y deseos -subjetivos- al respecto. Le llamamos discusión de los resultados, aunque en realidad, es más un monólogo que la expresión gráfica de un afrontamiento dialéctico.

- 1o. La mayoría de las madres que dirigen los hogares de la Zona 5 (75%) son mayores de 20 años y menores de 40 años.
- 2o. Aún cuando únicamente aparece un 34.17% de madres sin esposo, hay factores como el desempleo, alcoholismo, etc., y la misma separación de hecho, que nos hacen sospechar en que no todas las madres que

parecen como casadas o unidas, gozan del respaldo real de sus esposos especialmente en lo que se refiere al factor económico.

30. Un 63% de partos tuvo atención hospitalaria. Sin embargo creo que nuestro interés debería estar enfocado, más bien, a los partos que se atienden a domicilio (37%). Sería necesario averiguar cuántos de estos partos acaecidos en el domicilio materno fueron atendidos por médico o comadrona. O bien si la atención del parto estuvo a cargo de personas sin el debido entrenamiento. Naturalmente estamos pensando en los frecuentes problemas obstétricos y no en el embarazo, parto y puerperio normales. Si por lo menos existiera un control prenatal adecuado, podría seleccionarse los casos que, sin lugar a dudas tendrán necesidad de atención hospitalaria especializada. Para algunas madres la hos-

pitalización representa un problema especial, al no contar con alguien que le substituya en el cuidado de los hijos y la atención del hogar. Me atrevo a pensar que este problema se vería altamente solucionado - por lo menos en la capital- con el establecimiento de centros zonales de control prenatal y algún sistema de atención obstétrica profesional a domicilio. No me atrevo a comentar el papel que debiera desempeñar al respecto, nuestro sistema de Seguridad Social, pues creo que el tema sería suficiente para un completo trabajo de tesis.

Ahora bien: Cuáles son los factores que inducen a una madre para decidirse a efectuar el parto en su hogar?

Sería necesario una nueva encuesta específica al respecto. Sin embargo podemos adelantar que factores educacionales y socioeconómicos, así lo determinan.

4o. El procedimiento normal o lógico a seguir cuando alguien está -grave o levemente- enfermo, consiste en

visitar a un médico para que éste, después del interrogatorio y examen físico pertinentes, haga el diagnóstico de la enfermedad y las prescripciones adecuadas. Ese procedimiento sigue quien consulta al médico particular, Dispensario Municipal u Hospitales privados o públicos.

Sin embargo encontramos en nuestra encuesta que 32.4% de las madres entrevistadas- casi la tercera parte- consultan a la farmacia cuando se trata de enfermedad leve. En primer lugar hay que mencionar la duda de hasta donde puede un profano diferenciar entre la calidad de leve o grave en una enfermedad. Luego analizaremos porqué las madres prefieren consultar directamente a la farmacia, obviando la Consulta Médica. No creemos que el factor económico pueda justificar, por sí sólo, tal procedimiento, porque existen centros médicos de atención gratuita. Ciertamente habría que reconocer- a priori- que la atención en tales centros, no es del todo adecuada. Las Consultas Externas trabajan lentamente.

Las reconsultas son muy espaciadas y la proporción de pacientes a médicos no permite a nuestro juicio mayores atenciones. Aunque no querramos analizarlos, por lo menos, mencionaremos como relacionados al respecto, los problemas presupuestales, laborales y de educación médica.

Podemos decir categóricamente que el factor tiempo, sí es importante, cuanto que no es dable a una ama de casa dedicar por lo menos una mañana completa en el mejor de los casos a la resolución de un problema de salud que ella está considerando como leve. Ello implicaría el abandono de las labores hogareñas, cuidado de hijos menores y quizá incluso de los mismos medios de subsistencia y en este último caso encontraríamos la combinación de dos factores; tiempo y dinero que sí justificarían, en cierto modo, la consulta a la farmacia por lo rápido y condicionadamente barata que ésta pudiera ser. Únicamente 18.5% consulta en estos casos a los Dispensarios Muni-

pales. No creemos que este porcentaje signifique con-
estacionamiento de los mismos. Sería necesario entonces,
realizar y juzgar la labor que éstos están efectuando. Si
están un servicio satisfactorio, pero son insuficientes
número, personal u otros recursos, fácil sería, relati-
vamente, el subsanar tales problemas.

Sumando el porcentaje de personas que consultan a
Médico Particular y a Centros Privados encontramos que
11% paga por la consulta médica.

En caso de enfermedad grave de alguno de los miem-
bros de la familia aun hay un 15.9% que consulta a la far-
macia. Todas las consideraciones hechas al respecto, en
el inciso anterior, son valederas para este caso, aunque
sorprendentes puesto que la gravedad de la enfermedad
es la más paradójica aún, la consulta a la farmacia.

Del 32.4% que consulta a la farmacia por enferme-
dad leve, únicamente el 15.9% lo hace con enfermedad gra-

es decir aproximadamente la mitad. Sin embargo, del 44.5% que consulta a médico particular por enfermedad leve, únicamente 7.6% lo consulta por enfermedad grave, es decir, entre una quinta y sexta parte.

El porcentaje que consulta al Dispensario Municipal en ambos casos de enfermedad, leve o grave, permanece inalterable: 18.5% en el primer caso y 18.5% en el segundo. Casi igual sucede con los porcentajes que consultan al Centro de Salud Privado que son 3.6% para enfermedad leve y 4.3% para enfermedad grave, aunque por lo bajo de ambos porcentajes, podría considerarse la diferencia, relativamente, más significativa. Desafortunadamente, en la encuesta no se investigó el porcentaje específico, que consulta al Hospital General en caso de enfermedad leve. Es probable que este sea muy bajo por las razones analizadas en algún párrafo anterior sobre el funcionamiento de la Consulta Externa. Hay que aclarar que la Zona 5, por disposición gubernamental, -dentro de

la división por zonas entre Hospitales Generales y Roosevelt - corresponde al Hospital General.

Sin embargo encontramos que casi el mismo porcentaje de personas consulta al Dispensario Municipal y al Hospital General (18.5% y 18.7% respectivamente) en caso de enfermedad grave. A nuestro juicio toda enfermedad grave debe ser motivo de hospitalización o por lo menos de control médico frecuente e íntimo aunque sea a domicilio. Por ello nos parece especial que sea un porcentaje tan bajo el que consulta al Hospital y que este porcentaje sea casi igual del que consulta al Dispensario Municipal y tan ligeramente mayor que el porcentaje que consulta a la farmacia en casos graves (15.9%). Cuando pensamos en las causas que pudieran explicar esta situación tan peculiar, no encontramos alguna que pueda por sí sola aclararla. Será que hay muchas dificultades para ingresar al Hospital General? o acaso es muy mala la atención médica de este centro público. Queda muy lejano el Hospital de la Zona 5? Quizá nuestro pueblo no tiene

la adecuada confianza en el Hospital General? Estas y muchas otras preguntas acuden a nuestro pensamiento y con cada una de ellas la respuesta correspondiente. Las enfermedades graves se atienden en el Servicio de Urgencia, creemos que con suficiente rapidez y estos casos generalmente motivan ingreso a Servicios Internos. Aquí podemos señalar -incluso por experiencia personal de un año de internado en el Hospital General con turnos en Urgencias cada 4 días- que el concepto popular de enfermedad grave, se encuentra totalmente sujeto a consideraciones individuales no acordes -lógicamente- con la realidad médica.

Si existe problema para el ingreso generalmente se presenta con enfermedades no urgentes ni graves. La zona 5 queda aproximadamente a 20 minutos del hospital (en autobús urbano).

En cuanto a que la comunidad no tenga confianza en el Hospital General resulta que éste y el Hospital Roose-

velt, brindan a nuestro juicio, la mejor atención médica de toda nuestra república. Un fenómeno que debe analizarse, es ese sentimiento especial, mezcla de temor y desconfianza que la hospitalización despierta en casi todo ser humano que no esté familiarizado con el ambiente hospitalario. Ello hace que la gente acuda al Hospital únicamente después que el farmacéutico, o el brujo les han fallado y cuando el estado de gravedad del paciente ha colmado los límites de su resistencia a hospitalizarse. Muchos de estos casos -por acudir al hospital tardíamente- no ofrecen a los hospitales, mayores oportunidades de salvarles. Frecuentemente aparecen quejas en la prensa escrita o hablada, denunciando el fallecimiento- por falta de atención médica o paramédica- de algún paciente hospitalario. Creemos que son muchos los casos en que se consulta al hospital, cuando ya poco o nada, puede ofrecerse a los pacientes, cuyos casos tienen generalmente, resolución fatal, lo cual, a su vez, incide en la mentalidad popular creándole desconfianza hacia el hospital y hacia los médicos.

Finalmente hay 35.0% de personas que consultan a otras personas o entidades no médicas de las cuales es difícil obtener conclusiones definitivas por la diversidad de las respuestas o por su carácter inespecífico.

Sin embargo queremos mencionar dos casos, a nuestro juicio especiales. El primero corresponde a una ama de casa, quien respondió que en su hogar no necesitan consultar a médico u hospital "porque tiene mucha fé". El segundo, es otra ama de casa quien respondió que únicamente consultaba médico u hospital, previa consulta "A la Escuela de Yoga" y si ésta se lo autorizaba.

Para redondear la información que pretendo dar, mencionaré que en una de las casas en donde un brujo "da consulta", en esta capital, los pacientes llegan alrededor de las 04.00 horas (en la mañana) y a las 07.00 horas, cuando la consulta se inicia hay alrededor de 60 personas en espera de ser atendidos, extremos comprobado personalmente.

Entonces pues, es innegable que existe en la mentalidad de nuestro pueblo, factores místicos, religiosos y de pensamiento mágico que le hacen confiar más en personas o entidades no médicas para la solución de sus problemas de atención médica. Y la parte de nuestro pueblo que así actúa según nuestra encuesta- es el 35.0% en caso de enfermedad "grave".

Por qué motivo actúa la comunidad- gran parte de ella- otorgándole más confianza a personas, muchas veces sin mayores niveles de estudio y con grandes visos de charlatanería, en lugar de hacerlo con las personas que han hecho toda una carrera universitaria de ocho o más años de duración en el estudio de las ciencias cuya finalidad específica es el Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades. Contando para ello con técnicas y recursos físicos modernos?

Pensar que, prácticamente existe un divorcio entre las autoridades de Salud y la tercera parte, aproximadamente, de la población en cuanto a la resolución de los problemas

de Salud se refiere, hace nacer en nosotros sospechas
tremendas.

Cuánto conoce el médico -como individuo o entidad- a su
comunidad, sus problemas generales, pero especialmente
los de Salud?

Cuánta confianza tiene la comunidad en las personas o en-
tidades médicas?

Acaso está el meollo del problema en deficiencias propias
de la docencia médica, que no prepara adecuadamente al
estudiante a establecer un vínculo estrecho de comprensión
y afecto entre él y su paciente, quizá por falta de orienta-
ción psiquiátrica de la educación o por no enseñarle al es-
tudiante a pensar en el ser humano más que en el caso clí-
nico, más en el hombre que en la enfermedad?

Muchas otras interrogantes podríamos enunciar,
pero creemos las escritas, como suficientes para sostener
que debe revisarse, integralmente, las relaciones entre el
médico y el paciente, entre el médico (u hospital o autori-

dades médicas del gobierno) y la comunidad.

Será, quizá, que el médico no ofrece el alivio o la solución que de él se espera? Será quizá que los hospitales no están organizados conforme la idiosincrasia de nuestro pueblo?

Las conclusiones son obvias: Hay que estudiar más a la comunidad para conocerla mejor; para conocer cuál es su actitud hacia los problemas de Salud en general y Asistenciales en particular. Cuando le conozcamos -su actitud- podremos proponerle las soluciones adecuadas según su necesidad y nuestro criterio, en útil amalgama.

Media vez conozcamos a nuestra comunidad, o por lo menos a ese 35.0% de la misma, que nuestra encuesta evidencia como apartada del médico para resolver sus problemas de atención médica, media vez lo logremos, podremos empezar a educarla, es decir a motivarla para que cambie su actitud hacia la Medicina hipocrático-científica. En estos conceptos-realidades, se fundamenta nuestra tesis. Hay que investigar la actitud de la comunidad antes de planificar la obra particular

o gubernamental. Esto es universal. No tiene límites geográficos, ni políticos, ni ideológicos.

60. Cuando en caso de enfermedad leve o grave, consultan a médico particular, el 64.7% lo consulta entre los que trabajan en la Zona 5 y el 35.3% lo busca fuera de la Zona

5. Cuáles son los factores que motivan tal actitud, podrían determinarlo otra encuesta.

Podría pensarse que no hay suficientes médicos en la zona.

Hay 15 clínicas médicas para 77,180 habitantes es decir, 5,145 pacientes posibles para cada clínica médica. Sin embargo de ese promedio de posibles pacientes, sabemos que únicamente el 7.6% de la población encuestada consulta al médico particular en caso de enfermedad grave, lo que equivaldría en números aproximados a 391 pacientes por médico.

Hay un 35.3% que consultan a médicos que trabajan fuera de la Zona 5, lo cual dejaría en 138 los pacientes que consultan a médico que trabaja, privadamente, en dicha zona. Este promedio es bajo, comparado con los existentes en áreas rurales del país.

Quizá lo más interesante de analizar al respecto, es el 35.3% de pacientes que salen de la Zona 5 para hacer sus consultas médicas. Probablemente buena parte de ellos busque especialistas que no haya en esa zona; pero el resto, amerita la investigación correspondiente. Es otro aspecto que desconocemos. Otra actitud de la comunidad en relación a problemas de Salud que nos parece enigmática, pues en este caso es más de la tercera parte de pacientes que no sigue el procedimiento, aparentemente más lógico, de consultar al médico que trabaja en su vecindad. Al analizar los resultados de la pregunta número ocho del cuestionario, encontramos que un 28.7% de las personas entrevistadas piensan que en la Zona 5 hacen falta más médicos, ya sean estos especialistas o médicos generales. Esto explicaría en gran parte la emigración de pacientes a otras zonas de la capital. Finalmente queremos mencionar la enorme importancia que tendría la investigación de situaciones, como la anteriormente descrita, por entidades como

el Colegio Médico, o la Universidad de San Carlos, que así, podrían prestar un mejor servicio de información y distribución de los médicos en las diferentes zonas de la capital.

7o. En cuanto al pago del servicio médico, 40.8% acuden a servicios gratuitos y el 59.2% restante paga la consulta médica. Estos porcentajes naturalmente, excluyen a las personas que no utilizan servicio médico. Si lo utilizaran, ignoramos, que porcentaje pagaría la consulta. Pero y si todas estas personas, o por lo menos la mayoría de ellas, buscaran el servicio médico gratuito, como suponemos que así sucedería, serían capaces de atenderles, adecuadamente, los ya de por sí recargados, servicios hospitalarios gratuitos? Definitivamente nos atrevemos a asegurar que los recursos estatales empleados para el cuidado de la Salud Popular, serían indefectiblemente insuficientes.

Podría ser esta la causa por la cual hay un porcentaje tan elevado que prefiere no consultar los servicios médicos gratuitos.

Volvemos a nuestro tema sobre el desconocimiento del porqué de la actitud de la comunidad, pero ahora queremos enfatizar el papel que el estado debe jugar en tal problema. No nos preocupa solamente que el estado destine recursos económicos insuficientes a la Salud Pública, pues pensamos que aún cuando estos recursos fueran suficientes, Sabría el estado como emplearlos adecuadamente, desconociendo o haciendo caso omiso de la necesidad sentida de la comunidad? Se solucionará el problema en cuestión, creando Hospitales Cantonales, o más Dispensarios Municipales, etc.? Se lograría de esta forma, que por ejemplo, ese 35.0% de personas encuestadas que no consultan al médico, utilizaran estos servicios estatales calificados? Nuestra creencia es que, aun cuando se tuviera los recursos económicos necesarios- condición muy ideal por cierto- el primer paso no debería otro que el estudio de la comunidad, la investigación de sus necesidades, el conocimiento de su actitud, la

previa educación sanitaria de la comunidad. Entonces sí, ya con ese logro conseguido, los técnicos estatales en Salud Pública podrían planificar, con mayor acierto, con mejores resultados, los diferentes programas de Salud. Queremos enfatizar que ni siquiera entramos a analizar, del porcentaje de gentes que sí pagan la consulta médica, cuánto pagan, si podrían pagar más o deberían pagar menos, y si se consideran satisfechos de las tarifas médicas por los servicios que reciben, ya que en última instancia, es el estado el verdadero responsable de la Salud Popular.

8o. Precisamente y en concatenación con lo anteriormente expuesto, encontramos entre las respuestas a la pregunta octava del cuestionario, que el 46.3% de las personas entrevistadas consideran que en la Zona 5, hacen falta servicios médicos gratuitos, hospitales o consultorios. (No se especificó en la encuesta, el significado de la palabra CONSULTORIO). Ahora bien, Cuántas de las personas que no utilizan los servicios médicos- cuya actitud no puede dejar de pre-

ocuparnos- puede estar incluidas dentro este porcentaje? O más aún, dentro del 4.2% que creen en la falta de más farmacias.

Finalmente, al analizar en conjunto, las respuestas dadas a la pregunta número ocho del cuestionario, surge una nueva duda: Hasta dónde sabe exactamente la comunidad, cuál es el servicio de Salud que más le conviene? Volvemos al problema de la falta de Educación Sanitaria de la Comunidad.

Una entrevistada opinó acerca de la necesidad de drenajes.

Desafortunadamente en el cuestionario no se especificó qué otros servicios cree necesarios el 10.5% que se manifestó en ese sentido.

Hay un 7.3% según el cual no hace falta ningún servicio. Probablemente sólo pensaron en sí mismos y en su carencia de necesidad al respecto, gracias a una satisfactoria posición socio-económica, o bien, por factores educacionales.

CONCLUSIONES

10. El conocimiento adecuado de la actitud de la comunidad, en general, pero especialmente en lo que a Salud se refiere, debe ser una de las más fuertes bases para la planificación de la obra gubernamental o particular.
20. Es necesario dar a la comunidad, la Educación Sanitaria pertinente, a fin de lograr de ella una actitud consciente y responsable hacia la solución de sus problemas de Salud.;
30. La encuesta- cualquier trabajo de investigación al respecto-sobre la necesidad sentida de la comunidad, tiene una indiscutible importancia. No solamente como medio de información verídica para el técnico que pretenda conocer estrechamente a su comunidad, o cualquier otro interesado al respecto, sino como factor motivante-educacional de la misma comunidad.

40. Aparentemente, un elevado porcentaje de la población, no utiliza los servicios médicos estatales gratuitos substituyéndoles con procedimientos profanos, fundamentalmente de tipo mágico -tradicional- siendo necesario retraerlos, por medio de la motivación y educación indispensables, al goce del tratamiento médico-científico, al cual tienen inalienable derecho.

50. Debe revisarse los planes docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en lo concerniente a preparar mejor a los estudiantes a lograr un mejor desarrollo de sus relaciones médico-paciente, médico-familia, médico-comunidad.

Otras conclusiones, menos generales, y a nuestro juicio de menor importancia, así como algunas recomendaciones al respecto, son enunciadas durante el desarrollo del inciso "f" sobre el Análisis y Discusión de los Resultados Obtenidos en la encuesta que sirve de punto de base a nuestro trabajo.

Capítulo VIII

BIBLIOGRAFÍA.

1. Arias B., Jorge. La Concentración urbana y las migraciones internas. En: Problemas de la Urbanización en Guatemala. Guatemala, Seminario de Integración Social Guatemalteca, 1965. pp. 19-45 (v. 16).
2. Guatemala. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Nómina de Miembros Activos. Años 1965-1966. pp. 8-40.
3. Guatemala. Dirección General de Estadística. Población de la ciudad de Guatemala, Censos; 1964. pp. 5,8,32-33,62,72-73.
4. Guatemala. Municipalidad de Guatemala. Informe Municipal; 1966. pp. 15-16.
5. _____ Programa de Inversiones; 1966. p. 28.

6. Hanlon J., John. Principios de administración sanitaria. 2a. ed. México, Prensa Médica Mexicana, 1963. pp. 19-38.
7. McFarlane, Mood A. Introducción a la teoría de la estadística. México, Aguilar S.A., 1965. pp. 19-21, 31-34.
8. Mendizábal M., César A. Educación sanitaria en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. pp. 15, 19-20.
9. Morales S., Víctor M. Guatemala. Sanidad Pública, Centro de Salud No. 1., Datos estadísticos escolares. Comunicación Personal. 1967.
10. Morales Urrutia, Mateo. La división política y administrativa de la República de Guatemala. (Sin notas tip.), 1953. p. 509.
11. Ovalle de Escamilla, Sonia, et al. Estudio sobre condiciones de vida de 800 familias de la Zona 5, de la capital de Guatemala; Problemas de hogares superpoblados o carentes de hijos. Tesis. Guatemala, Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1964. pp. 23-26.

2. Snedecor, George W., Métodos de Estadística. Buenos Aires, Acme Agency, 1958. pp. 11-12.

Guatemala, agosto, 28 de 1967.

Ruth R. de Amaya
VoBo. Ruth R. de Amaya.
Bibliotecaria

