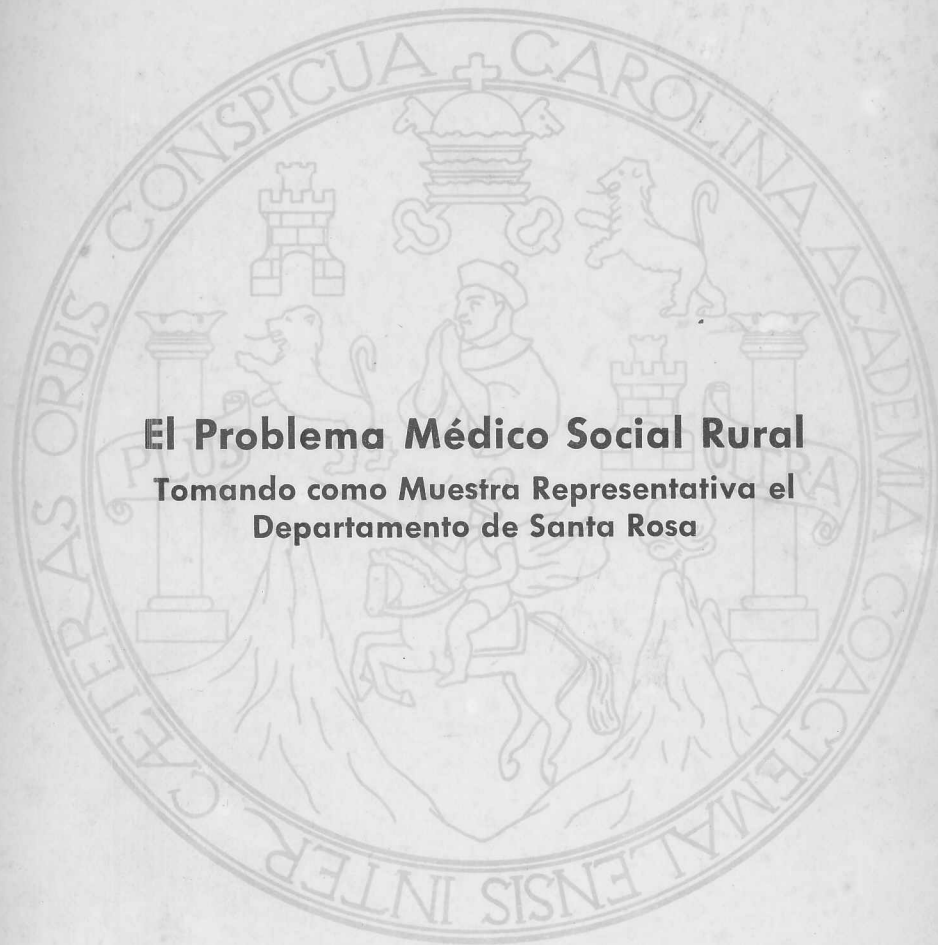


slip

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



El Problema Médico Social Rural
Tomando como Muestra Representativa el
Departamento de Santa Rosa

MARIO RENE HERRERA HERRARTE

1970

PLAN DE TESIS

I INTRODUCCION

II OBJETIVOS

III BREVE MONOGRAFIA Y DATOS DEMOGRAFICOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA.

IV ACTUAL ASISTENCIA MEDICA EN RELACION CON LOS RECURSOS AGRICOLAS Y ECONOMICOS DEL DEPARTAMENTO.

V ENFOQUES Y SOLUCIONES VIABLES.

VI CONCLUSIONES

VII BIBLIOGRAFIA.

“Problema Social” es una particular situación colectiva que crea efectos indeseables y peligrosos para la sociedad y que lleva aparejada la urgencia de erradicarla, o de llegar a una readaptación o reorganización de la sociedad o de una parte de ella, como salida única para restablecer la euforia y el bienestar colectivo, por medio de una acción también colectiva. La indigencia, la prostitución la delincuencia, etc. pueden devenir a la categoría de problemas sociales. (14).

INTRODUCCION

Estando nuestra patria comprendida entre los países considerados en vía de desarrollo, pues carece del potencial económico necesarios para resolver sus propios problemas; siendo este factor una de las causas fundamentales de la deficiente asistencia médica en nuestra área rural.

Es pavoroso el índice de mortalidad tan alto con que contamos, sobre todo a nivel infantil; (1) diariamente vemos la afluencia masiva de pacientes hacia nuestros dos únicos hospitales capitalinos, que practicamente son insuficientes para atender los pacientes provenientes de los distintos departamentos; esto nos demuestra que a pesar de contar con centros hospitalarios en la mayoría de las cabeceras departamentales estos son insuficientes para dar una asistencia médica adecuada en nuestra área rural.

A pesar de que se ha tratado de solucionar dicho problema, nuestros recursos económicos tan limitados ha sido la causa para que dicho problema no sea resuelto.

Es imperativo que nuestras autoridades doten a nuestros hospitales departamentales de los recursos indispensables y necesarios para dar la asistencia médica que nuestros hermanos del área rural se merecen.

OBJETIVOS

La asistencia médica en las áreas rurales ha sido un problema serio en nuestro país a través de su historia, problema que a pesar de la lenta superación social que hemos realizado, aquel a permanecido estático; es decir que la asistencia médica rural a perdido el ritmo paralelo que lógicamente debe realizarse con la evolución de los países civilizados.

En Guatemala lamentablemente, mientras la asistencia médica se perfecciona y se centraliza en la capital y escasamente en algunas cabeceras deprtamentales, las áreas rurales permanecen aisladas, siendo esta limitada, esporádica e insuficiente. (6).

Entre los departamentos cuyo estado de salud es más precario comparado con nuestro actual desarrollo, tenemos el Departamento de Santa Rosa y cuya realidad trato de enfocar en este trabajo.

Siendo Santa Rosa, un departamento contiguo a la ciudad capital cuya cabecera se encuentra a escasamente 62 Km., no tiene explicación lógica el porqué, ha permanecido en el mayor atraso económico, cultural, social y médico aun comparandolo a otros departamentos de menores recursos naturales y que están más distantes de nuestra ciudad capital.

Es indudable que este problema médico social, está repercutiendo en nuestros hospitales capitalinos, principalmente en el Hospital Roosevelt que es el encargado de recibir a la mayoría de pacientes provenientes de dicho departamento, siendo en su mayoría pacientes desnutridos, infestados de parásitos y como consecuencia cuadros de anemias severas; siendo esto una evidencia de la miseria que prevalece en dicha región. Nos referimos únicamente a los que se les dá ingreso hospitalario, sin tomar en cuenta los que en gran cantidad son evaluados en consulta externa y servicios de emergencia que por diversos motivos, o por falta de camas para internarlos no ingresan viendose obligados a regresar a sus pueblos llevando consigo únicamente el triste consuelo de unos cuantos medicamentos, no resolviendo esto en nada su problema pues lo que necesita es una atención médica continua y sistemática en su lugar de origen.

Hemos tratado solamente el problema desde solo un punto de vista, el médico asistencial, pero hemos marginado por falta de visión quizá, el principal o sea el origen de lo expuesto anteriormente que es lo relativo a la proyección cultural, social y económica que debe realizarse en dicha área. El problema cultural radica en que la mayoría de sus habitantes son analfabetos, trabajadores del campo, ignorantes, lo que constituye un medio estupendo para la propagación de enfermedades. La ignorancia unido al deplorable estado social desorganizado en que se vive, es la semilla de todos los padecimientos que aquejan a tan importante área rural.

El presente trabajo no se propone resolver la problemática de las zonas rurales del país; el objetivo de esta tesis de investigación social, es el de hacer un estudio realista para iniciar una campaña que con la colaboración de otras entidades, lleve el alivio a los problemas que padecen los habitantes de tan olvidada y rica región.

Consideramos que el problema de Santa Rosa es más social que médico y por ende debe iniciarse una campaña que tienda a llevar una enseñanza y promueva el conocimiento de los principios básicos de higiene, tanto a nivel personal como comunitario e instar a las autoridades educativas para que se preocupen más en proyectar la enseñanza y actitudes objetivas para la ayuda integrada en esta área rural.

No cabe duda que una labor de esta naturaleza necesitará tiempo y esfuerzos conjuntos y los frutos sólo podrán observarse en un futuro

próximo, pero si más pronto se inicia, más fácilmente se erradicarán los factores esenciales que contribuyen a tan lamentable estado social.

Es imperativo social, el de buscar la forma de llegar a los conglomerados rurales, llevarles los medios para aliviar sus necesidades. Creo que uniendo técnica, dinamismo, voluntad, esfuerzo y encontrado la cooperación gubernativa se podrá llevar a cabo esta campaña para la superación de uno de nuestros más grandes problemas sociales, tratando así de incorporar el agro a la misma categoría que debe tener, y que por diversos motivos no está acorde a nuestra realidad nacional.

BREVE MONOGRAFIA Y DATOS DEMOGRAFICOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

El Departamento de Santa Rosa está localizado en la zona sur oriental del país, teniendo como límites: al Norte el Departamento de Guatemala, al sur al Océano Pacífico, al Este los Departamentos de Jutiapa y Jalapa y al Oeste el Departamento de Escuintla.

Tiene una extensión territorial de 2,955 kilómetros cuadrados ocupados por un total de 172,441 habitantes. El aspecto físico es variado ya que en la parte norte es más elevado que la parte sur, donde encontramos áreas que están al nivel del mar, con variaciones climatéricas, que le permiten cultivo de una gran gama de productos agrícolas.

Dato importante lo constituye la distribución de sus ríos, repartidos en todo el departamento de una manera conveniente a su utilización, siendo los principales: el río de los Esclavos que nace en la zona norte en el municipio de San Rafael Las Flores y desemboca en el Océano Pacífico atravesando todo el departamento en su totalidad, teniendo como afluentes que le ayudan a la irrigación de gran extensión de tierra en casi todo su recorrido, siendo estos el río de las Cañas, y el río de la Plata en el Municipio de Nueva Santa Rosa, tenemos además la laguna de Ayarza y la laguna de los Pinos que ponen además un toque de belleza enriqueciendo así el paisaje de este pedazo de tierra.

Entre las vías de comunicación encontramos la principal que es la carretera Panamericana, la cual atravieza el departamento de oeste a este

pasando por la cabecera que es Cuilapa y por los municipios de Pueblo Nuevo Viñas, Barberena, Los Esclavos (aldea) y Oratorio; dividiéndose en este lugar en dos ramas una que va directamente a la frontera de la república de El Salvador y la otra que se continúa hacia el departamento de Jutiapa; por lo demás encontramos comunicación entre los distintos municipios por caminos de tierra en pésimas condiciones, los cuales son prácticamente intransitables en la época de lluvia, constituyendo esto un gran inconveniente para el desarrollo y superación de esta zona. Si escasamente se cuenta con carreteras adecuadas para el transporte de los productos agrícolas que en dicho departamento se cultivan, sería ilusorio pensar encontrar ferrocarriles, aerodromos, puertos fluviales o de mar, dificultando la comunicación y comercio con la capital, lo que contribuye al aislamiento en que siempre se ha encontrado.

El Departamento de Santa Rosa está dividida en 14 municipios con una ciudad cabecera, dos vías y 11 poblados que en su orden son: Cuilapa, Chiquimulilla, Guazacapán, Barberena, Santa Rosa de Lima, Casillas, San Rafael Las Flores, Oratorio, San Juan Tecuaco, Taxisco, Santa María Ixhuanán, Santa Cruz Naranjo, Pueblo Nuevo Viñas y Nueva Santa Rosa, con categoría de urbanas, todas como las 14 cabeceras municipales. Cada municipio está integrado por aldeas, caseríos y fincas clasificados en rurales. El elemento indígena está en minoría como en todos los departamentos de la región oriental del país, siendo a pesar de esto analfabetos la mayoría de sus habitantes. (1).

Como dato curioso observamos que Cuilapa a pesar de ser la cabecera departamental, se encuentre en pésimas condiciones de salubridad e higiene, planificación y comercio, siendo Chiquimulilla el municipio más adelantado en ese sentido. Los habitantes en su mayoría se dedican a la agricultura y ganadería; careciendo de tierras propias por lo que tienen que depender de patrones.

Por su situación geográfica los diferentes municipios se dedican al cultivo de varios productos agrícolas.

El cultivo más generalizado y profuso es el maíz, que ocupa una extensión de 5,100 manzanas o sea 79.69 caballerías; encontrándose cultivado en casi la mayoría de fincas de la región, en alguna de ellas en sentido comercial y en otras exclusivamente para el consumo de a familia.

A continuación se expone los principales productos que se cultivan por municipio en el Departamento de Santa Rosa:

GANADERIA: Taxisco, Guazacapán y Chiquimulilla, siendo estos los principales municipios que producen leche y sus derivados, tanto para el consumo local como para su exportación a otros municipios. En estos

municipios se ordeña un promedio de 5,559 vacas diariamente, las cuales producen 15,776 litros de leche, dando un promedio de 2.8 litros por vaca.

AJONJOLI: Se cultiva en los municipios de Taxisco, Guazacapán y Chiquimulilla.

TABACO Y PATATAS: En los municipios de Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima.

PIÑA: En los municipios de Barberena en pequeña escala.

CAFE: Se cultiva en la mayoría de municipios, pero principalmente en Barberena, Cuilapa, Nueva Santa Rosa y Casillas.

FRIJOL Y ARROZ: En todo el Departamento.

Es de hacer notar que la lista anterior no se limita estrictamente a las regiones mencionadas ya que la gran mayoría de productos expuestos se producen en casi todo el departamento.

Cuadro estadístico del número total de habitantes, por sexo, grupo étnico y área de cada municipio, de acuerdo con el censo de población de 1964, actualizado en abril de 1969: (9).

06. SANTA ROSA

Area		Grupo étnico			Sexo		Total	
Urbano	Rural	No indígena	Indígena	Femenino	Masculino	Total		
137 540	137 540	34 901	3 644	82 272	90 169	172 441		TOTAL:
10 304	10 304	4 293	447	7 005	7 592	14 597		Cuilapa
18 608	18 608	3 210	530	10 526	11 292	21 818		Barberena
6 634	6 634	814	87	3 553	3 895	7 448		Santa Rosa de Lima
8 993	8 993	1 369	5	4 977	585	10 362		Casillas
9 898	9 898	2 194	17	5 704	6 388	12 092		Oratorio
2 457	2 457	1 385	1	1 846	1 996	3 842		San Rafael Las Flores
2 700	2 700	999	1	1 770	1 929	3 699		San Juan Tecuaco
20 874	20 874	6 018	706	12 411	14 481	26 892		Chiquimullilla
12 610	12 610	2 784	10	7 452	7 942	15 394		Taxisco
10 529	10 529	1 982	13	6 036	6 475	12 511		Santa María Ixhuatán
3 968	3 968	4 369	1 751	4 007	4 330	8 337		Guazacapán
4 678	4 678	1 549	28	3 108	3 119	6 227		Santa Cruz Naranjo
11 710	11 710	1 722	38	6 258	7 174	13 432		Pueblo Nuevo Vinas
13 577	13 577	2 213	10	7 619	8 171	15 790		Nueva Santa Rosa

Estadísticas de las viviendas particulares según material predominante: (10)

Vivienda particular según tipo de techo:

Viviendas Particulares		Concreto	Lamina	Asbesto	Teja	Paja	Otros
				Cemento			
URBANA:	7160	40	2120	-----	2920	2060	20
RURAL:	22800	20	2220	40	2020	6500	-----
TOTAL:	29960	60	4340	40	4940	9560	20

Viviendas particulares según tipo de paredes

Viviendas Particulares		Ladrillo o	Adobe	Piedra	Bajareque	Madera	Palo	Otro
		Blocke					de caña	
URBANA:	7160	440	3600	80	1740	320	620	60
RURAL:	22800	680	4950	180	4980	3040	6540	100
TOTAL:	29960	1120	8550	260	6720	3360	7160	160

Viviendas particulares según tipo de piso		Viviendas particulares según número de cuartos por Vivienda	
URBANA	160	URBANA	160
RURAL	22800	RURAL	160
TOTAL	23960	TOTAL	25560
Viviendas de Ladrillo	160	Viviendas de Ladrillo	420
de cemento	980	de Barro	460
particulares	440	Cemento	880
1420	1120	Madera	160
2	3	Tierra	4940
3	4		20620
4	5		
5	6		
6	7		
7	8		
URBANA:	160	URBANA:	80
RURAL:	22800	RURAL:	80
TOTAL:	22960	TOTAL:	100

Viviendas ocupadas según servicio de agua y fuente directa de abastecimiento					
	Dentro de la vivienda	Fuera de la Vivienda pero en edificio	Fuera del Edif. a menos de una cuadra de dist.	Sin agua	Corriente
URBANA:	7160	1420	380	2440	2920
RURAL	22000	220	80	1940	20500
TOTAL:	29160	1640	460	4380	23420

Fuente directa de abastecimiento de agua				
	Red Pública	Pozo	Río, Lago, Manantial	O t r o s
URBANA:	4780	1080	1300	
RURAL:	3180	9500	10080	40
TOTAL:	7960	10580	11380	40

Observando las estadísticas anteriores, tenemos que predomina el sexo masculino, siendo escaso el índice de raza indígena. En cuanto a la vivienda, se ha tomado únicamente, la particular, según el material de que están hechas; se observa que dentro del área urbana departamental, el techo está hecho principalmente de teja, no así en el área rural, donde el material que predomina es la paja. Con respecto a las paredes, el material empleado que predomina en el área urbana departamental, es el adobe; observándose que el material más empleado en el área rural, es el palo de caña. La mayoría de viviendas tienen piso de tierra; encontrando además que las viviendas, en su gran mayoría están constituidas por un solo cuarto, el cual lo utilizan como comedor, cocina y hasta lugar para que duerman los animales domésticos. (3). En cuanto al servicio de agua potable, es evidente que el área rural carece de éste vital servicio, utilizando como fuente de abastecimiento, pozos, ríos, riachuelos, etc., encontrándose dichas fuentes a varios kilómetros de la vivienda.

En cuanto al servicio sanitario y desagües, se observa que la mayoría de viviendas carecen de éste importante servicio, por lo que efectúan sus necesidades fisiológicas a flor de tierra, siendo ésta una fuente de propagación de la mayoría de enfermedades que afectan a la población.

ACTUAL ASISTENCIA MEDICA EN RELACION CON LOS RECURSOS AGRICOLAS Y ECONOMICOS DEL DEPTO.

Luego de las apreciaciones enumeradas en el capítulo anterior, que son comunes en toda el área rural en nuestro país, es necesario hacer la relación particular con el departamento de Santa Rosa, los factores ligados con el tema Médico-Social que nos hemos propuesto.

La cabecera departamental de Santa Rosa está establecida en Cuilapa siendo juntamente con el departamento de El Progreso, los únicos que en cuanto a asistencia médica no tiene hospital departamental. (1).

La mayor población de Santa Rosa es rural, esto explica que es una zona agropecuaria y en gran parte dedicada a las faenas del campo. Llama principalmente la atención, que a pesar de ser una zona rural, el porcentaje de indígenas es escaso o nulo; no así el analfabetismo que es bastante elevado, nos indica que el grado de ignorancia no influye el ser o no indígena, sino que

Viviendas particulares segun clase o servicio sanitario

	INODORO		EXCUSADO LAV.		POZO CIEGO		No hay o no Reporte
	Ex.	Com	Ex.	Com	Ex.	Com	
URBANA:	7160	400	120	380	120	1680	4260
RURAL:	22800	60	120	120	1000	20	21600
TOTAL:	29960	460	120	500	2680	220	25860

Viviendas particulares segun clase de desague

	Red Munic.	Pozo Absorbente	Flor de Tierra	No hay o no Reporte.
	URBANA	780	180	60
RURAL:	20	110	30	22600
TOTAL	800	290	90	28740

la situación en sí de ser campesino de área rural, ya que el número de escuelas nacionales no está en relación con la cantidad de habitantes que hay en dicho departamento. (3).

A continuación se indica el número de escuelas tanto nacionales y particulares de diferente nivel según el anuario estadístico de la educación realizado en el año de 1968.

Escuelas Nacionales:

1. Escuelas de Preprimaria: 1
2. Escuelas primarias urbanas: 23
3. Escuelas primarias rurales: 140
4. Escuelas primarias nocturnas urbanas: 3
5. Escuelas de post-primaria: 2

Escuelas Particulares:

1. Pre-primarias: 0
2. Escuelas primarias rurales: 56
3. Escuelas primarias urbanas: 2
4. Escuelas primarias nocturnas: 0
5. Escuelas de post-primaria: 1

Es de hacer notar que la mayoría de escuelas primarias rurales cuentan únicamente con primero y segundo grado, siendo impartidas las clases por profesores egresados únicamente del sexto año de primaria.

El cuadro anterior no puede ser más elocuente, pues salta a la vista lo abandonado en la rama educativa ha estado durante mucho tiempo este departamento. Lo que nos hace pensar que un alto porcentaje de la población es analfabeta, causa fundamental para que sea presa inofensiva de las enfermedades; un pueblo sin educación, es un pueblo enfermo.

Entre los principios básicos de la educación, podríamos colocar el saneamiento ambiental, que debe de enseñar a solucionar los problemas de salud con criterio médico-social, o dicho en otras palabras, ocuparse de los problemas sociales desde el punto de vista médico. El saneamiento ambiental tiene implicaciones trascendentales en el crecimiento y desarrollo de una comunidad, sobre todo las que están localizadas en el área rural, si se toma en cuenta que la ausencia, deficiencia o insuficiencia está íntimamente ligada con enfermedades mortales, con las secuelas que éstas pueden dejar, o ya sea que alteren el desarrollo anatómico y fisiológico del individuo, contribuyendo a

que una persona sana capacitada y útil a la comunidad, se convierta en una pesada carga, sumándose a los problemas médicos sociales de la población.

Hay que analizar la enfermedad como un serio flagelo que puede atacar a una colectividad y por lo tanto hay que erradicarla, o por lo menos tratar de controlarla, haciendo el esfuerzo de que la comunidad se mantenga dentro de los límites sociales de salubridad.

A continuación se expone la actual asistencia médica que tiene el departamento de Santa Rosa, diremos que en Cuilapa cabecera departamental recientemente se acaba de terminar la construcción del hospital, el cual se inauguró, pero carece aún del equipo necesario para iniciar su funcionamiento.

Funciona en un ala de este hospital, un Centro de Salud que se encarga de dar asistencia médica a dicha cabecera y aldeas circunvecinas, estando integrado de la siguiente forma:

- 1 médico.
- 1 enfermera graduada
- 4 enfermeras auxiliares.
- 1 laboratorista.
- 1 odontólogo.
- 1 inspector de saneamiento
- 2 pilotos.

Hay 9 puestos de salud en los municipios siguientes:

Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa de Lima, Santa María Ixhuatán, Oratorio, Casillas, Santa Cruz Naranjo, Barberena, Guazacapán y Chiquimulilla, forma el personal de éstos puestos de salud, una enfermera auxiliar.

En el municipio de Taxisco se encuentra un Centro de Salud, similar al de la cabecera departamental, únicamente que tiene menos personal:

- 1. médico.
- 2 Auxiliares de enfermería
- 1 laboratorista.
- 1 oficinista.
- 1 inspector de saneamiento.
- 1 conserje.

Por parte del Instituto de Seguridad Social (IGSS), hay en Cuilapa un centro hospitalario que consta de 15 camas para atender a sus afiliados; además 3 puestos de auxilios en Barberena, Chiquimulilla y Pueblo Nuevo Viñas; prestando únicamente sus servicios como ya dije anteriormente, a las personas afiliadas a dicha institución que están al día en sus cuotas; existiendo el problema que en Santa Rosa la mayoría de sus habitantes se dedican al cultivo de la tierra y por lo tanto, desconocen el servicio que presta el IGSS, ya que es una minoría los que están afiliados en dicha institución. (1).

En el año de 1963 la asistencia médica en el departamento de Santa Rosa se clasificó en 3 categorías que son las siguientes: (1).

- a-) La población urbana sin asistencia médica básica.
- b-) El IGSS limita sus servicios a sus afiliados.
- c-) La población rural numerosa y sin asistencia médica.

“Con fundamento en esta situación y de acuerdo con los programas de salud de la Alianza para el Progreso, el PUMAR (Programa de Unidades Móviles para Areas Rurales) y bajo la responsabilidad del Servicio Especial de Salud Pública (SESP) dependiente del Ministerio respectivo, en abril de 1963 puso en funcionamiento la primera Unidad Móvil de ese nuevo servicio en el país, destinada precisamente para el Departamento de Santa Rosa, a fin de prestar asistencia médica en áreas rurales, subsanando en parte aquellas deficiencias. Dicha unidad actualmente depende de la oficina regional III con sede en el Departamento de Jutiapa. (19-1).

Como central de trabajo se fijó a esa unidad móvil la sede en la cabecera municipal de Barberena, para cubrir las poblaciones de Barberena, Casillas, Santa Cruz Naranjo, Pueblo Nuevo Viñas, y Nueva Santa Rosa. La unidad quedó integrada con un jefe médico, una enfermera, un promotor social y un piloto automovilista-auxiliar sanitario, disponiéndose de un Vehículo, medicina y equipo para pequeña cirugía”.

La unidad visita un municipio distinto un día por semana, y en cada municipio hay un comité pro-mejoramiento que destina a un miembro de su junta directiva para que esté presente cuando llega dicha unidad, cobrando por consulta la cantidad de Q.0.50 destinándose dicha recaudación para los gastos del comité local.

La visita a los distintos municipios lo hace la unidad de PUMAR en la siguiente forma:

Lunes: Barberena
Martes: Casillas.
Miércoles: Nueva Santa Rosa
Jueves: Santa Cruz Naranjo.
Viernes: Pueblo Nuevo Viñas.

El día sábado se reúnen con los otros miembros del Centro de Salud para discutir los problemas que han afrontado durante la semana que termina.

Esta ha sido la escasa asistencia médica que se le ha dado al departamento, siendo necesario un mayor impulso a esta rama, para obtener mejores beneficios.

En cuanto a los recursos económicos y agrícolas del Departamento, hay poco que decir en vista que ya fueron expuestos más detalladamente en el capítulo anterior.

La mayoría de sus habitantes se dedican a la ganadería y a la agricultura principalmente; pero siempre en todo grupo social hay cierta división; la ganadería es específica de los terratenientes que son propietarios de enormes áreas de terrenos no cultivados (potreros rústicos), se dedican a incrementar esta rama; por otro lado los que forman la gran mayoría de habitantes se dedican a la agricultura; pero no era agricultura propia, es decir que ellos sean dueños de las tierras que trabajan, sino que laboran como jornaleros, siendo explotados en este sentido por los dueños de inmensas áreas de terrenos; tienen que trabajar durante todo el día, recibiendo como pago la cantidad de Q.0.50 como máximo, sin gozar de las prestaciones que en áreas urbanas tiene el trabajador, como pago de 7o. día, vacaciones, aguinaldo, IGSS etc.

“Siendo los salarios suficientes apenas para subsistir, la gente se alimenta mal y habita viviendas insalubres, acompañándose de la educación que es deficiente; siendo la reunión de estos factores lo que conduce a la población a lo que se le ha denominado “CICLO ECONOMICO DE LA ENFERMEDAD”. (13).

Otro problema de las áreas rurales es la superpoblación, en la cual la balanza entre la natalidad y la mortalidad, está inclinada en favor de la primera, lo que viene a agravar aún más la situación económica de la familia rural.

En conclusión, la distribución de la tierra en el Departamento de Santa Rosa, la podemos dividir en 3 partes:

- 1.- Terratenientes: (Grandes propietarios que son los que poseen la mayoría de tierra), y como consecuencia son la clase dominante.

2.- Pequeños propietarios: Que son los campesinos que poseen su propia tierra cultivándola, y escasamente les alcanza para subsistir en una manera decorosa. Entre estos incluimos a los que arrendan (tierras alquiladas), que en las cosechas escasamente obtienen la cantidad de dinero necesaria para pagar dicho arrendamiento.

3.- Jornaleros: Los que forman la gran mayoría, son los trabajadores nómadas, ya que no laboran en determinada área trabajando para diferentes dueños de fincas, en diversas épocas de cosechas.

Tomando en cuenta lo espuesto anteriormente, es obvio establecer que hay grupos que reciben los mejores ingresos económicos y que en su afán de amasar fortuna, solo se preocupan de explotar los recursos materiales y humanos, sin tomar en cuenta que existen seres humanos y como tales merecen el respeto y trato que su condición les dá.

Es necesario pues elaborar un plan a fin de establecer una mayor equidad en la distribución de los recursos agrícolas e ingresos económicos, con el fin de lograr que la mayoría puedan disfrutar de las condiciones básicas que como humanos tienen derecho a disfrutar.

A continuación se presenta la estadística del número de pacientes ingresados en el Hospital Roosevelt, procedentes del departamento de Santa Rosa, durante el año de 1969. (11).

Se hospitalizaron un total de 1558 pacientes de los cuales 1423 egresaron vivos, falleciendo 135 de ellos, ocupando un total del 28,564 días de hospitalización.

	Vivos	Muertos	Total egresos	Porcentaje Mortalidad
1. Cuilapa	884	70	954	7.33 o/o
2. Barberena	127	24	151	15.89 o/o
3. Santa Rosa de Lima	50	8	58	13.79 o/o
4. Casillas	37	3	40	7.5 o/o
5. San Rafael Las Flores	9	-	9	0 o/o
6. Oratorio	44	4	48	8.33 o/o
7. San Juan Tecuaco	4	-	4	0 o/o
8. Chiquimulilla	21	3	24	12.5 o/o
9. Taxisco	8	-	8	0 o/o
10. Santa María Ixhuatán	51	1	52	1.91 o/o
11. Guazacapán	7	2	9	22.2 o/o
12. Santa Cruz Naranjo	33	4	37	10.8
13. Pueblo Nuevo Viñas	52	9	61	14.7 o/o
14. Nueva Santa Rosa	96	7	103	6.79 o/o
TOTAL:	1423	135	1558	8.6 o/o

Enfermedades observadas en el Hospital Roosevelt, procedentes del Depto. de Santa Rosa, según estadísticas del año 1969. (11).

	Vivos	Muertos	Total
1. Avitaminosis y otros estados carenciales y anemias	299	31	330
2. Gastroenteritis, colitis, salvo diarrea del recién nacido	70	9	79
3. Enfermedades de las vías respiratorias, tanto altas como superiores	50	31	78
4. Enfermedades propias del aparato circulatorio	52	5	57
5. Enfermedades del aparato genito-urinario	51	3	54
6. Desintería en todas formas	45	6	51
7. Obstrucción intestinal	36	1	37
8. Enfermedades causadas por helmintos de todos tipos	26	2	28
9. Tuberculosis en todas formas	19	8	27
10. Tumores malignos del aparato digestivo..	15	8	23
11. Lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso central	16	2	18
12. Malformaciones congénitas	12	1	13
13. Fiebre tifoidea	3	-	3

Nose incluyen los problemas Obstétricos de evolución normal, así como traumatismos de toda clase.

NOTA: Para mayor información, consultar Departamento de Estadística en el Hospital Roosevelt.

Asociado a la desnutrición, encontramos el parasitismo intestinal, poniendo en evidencia la ignorancia de las medidas preventivas, mal conocimiento de los alimentos, ingestión de carnes crudas, pésima higiene personal, uso inadecuado del calzado etc.

Además a los cuadros clínicos mencionados con anterioridad, podemos agregar cuadros severos de anemia que la mayoría son de tipo Microcíticas Hipocrónicas secundarias al parasitismo Intestinal y a la desnutrición crónica que prevalece en dicha área rural. El S. P. I. es el tipo de desnutrición más frecuente en nuestro país, cuya mayor frecuencia radica en la ignorancia con respecto a la alimentación que debe administrarse al niño para su desarrollo, y la creencia de que "La Gordura" (edema) es señal de buen estado de salud.

El no acudir al servicio médico por creerse en buen estado, es otro de los factores que contriuyen a acrecentar dicho problema. Así también tenemos Gastroenterocolitis y otros tipos de diarrea, debidas a la falta de agua

potable, ingestión de aguas contaminadas, inadecuada higiene en la alimentación.

Es de extrañar la poca incidencia de Tuberculosis Pulmonar, ya que en nuestro medio es una de las entidades nosológicas más frecuentes; esto puede explicarse por diversas razones tales como: Falta de educación de la mayoría de la población, no acudir al servicio médico por la creencia de encontrarse en buen estado de salud. (1).

De lo anteriormente expuesto deducimos que el factor educativo está muy deficiente en nuestra área rural, unido a esto, el pésimo saneamiento ambiental y las malas condiciones socio-económicas de la mayoría de nuestra población.

Es de hacer notar, que esta diversidad de factores no dependen única y exclusivamente de los médicos, sino se trata de problemas que deben ser resueltos por autoridades de Educación Pública, de Economía, de Comunicaciones y Obras Públicas, de Agricultura, de Salud Pública en colaboración con todo el magisterio, alcaldías, municipalidad y todo el personal médico y para-médico.

Concluimos este capítulo diciendo: que alguno de los factores que más afectan la condición de nuestro pueblo, especialmente el departamento de Santa Rosa son: (1).

1. Bajo nivel educativo y cultural.
2. Mala vivienda.
3. Escases de fuentes de trabajo.
4. Bajos ingresos a la familia.
5. Falta de agua potable.
6. Poca atención médica.
7. Imposibilidad para la adquisición de medicinas.

ENFOQUES Y SOLUCIONES VARIABLES

Después de haber revisado la lamentable situación en que se encuentra el Departamento de Santa Rosa representante de nuestra área rural, enfocaremos los problemas que más lo afectan proponiendo soluciones para elevar el nivel de vida en dicho medio.

Educación: Es este uno de los factores que más influyen en el estado de salud del ser humano, pues es bien sabido, que mientras se tenga el conocimiento de lo que es enfermedad, por todos los medios se tratará de evitar, de lo contrario, prevalecerá el desconocimiento de medidas preventivas para la salud, saneamiento ambiental dando lugar a enfermedades que con un mejor nivel educativo, podrían evitarse. Desgraciadamente en nuestro medio, el analfabetismo se trasmite de una persona a otra y de la generación a otra generación, convirtiéndose en algo tradicional.

Causas por las que el niño de edad escolar no asiste a las escuelas, en el área rural:

- a.- Migración periódica de la familia.
- b.- Utilización del niño en otras labores.
- c.- Falta de escuelas adecuadas en áreas rurales.

Esto se repite año con año y seguirá repitiéndose indefinidamente, si no se pone la atención adecuada a dicho problema.

Medidas a tomarse en este campo:

- a.- Adaptar un sistema educativo en nuestra área rural, de acuerdo a las necesidades de la población.
- b.- Mejorar el medio de vida de la familia para que no migren hacia otra región, pudiendo así estabilizar al niño en un medio escolar.
- c.- Pláticas, periódicas con respecto a las medidas preventivas de diversas enfermedades.

Vivienda:

La vivienda naturalmente está ligada al factor cultural y al económico, por lo tanto, una deficiencia de estos dará como consecuencia una mala vivienda. Visitando lugares de nuestro medio rural nos damos cuenta que están construidas de "Bajareque" y que una habitación sirve al mismo tiempo de cocina, comedor, sala y dormitorio de toda la familia que por lo regular lo constituyen siete miembros en promedio. La construcción de estas viviendas es desde todo punto de vista inadecuado y deficiente para el abrigo y la

penetración de animales portadores de enfermedades, por la promiscuidad y la mala distribución de los elementos caseros, están expuestos al humo que sale de la cocina, los cambios de temperatura que provoca la misma, el contagio directo cuando un miembro adquiere una enfermedad infecciosa, la humedad de la tierra ya que no están cementadas las casas y otros múltiples inconvenientes ambientales que contribuyen para el desarrollo de infinidad de entidades nosológicas. (3).

Factor socio-económico:

Es bien sabido que en Guatemala existen tres clases sociales más o menos definidas: (1).

- A) La pudiente que se desenvuelve en un nivel social y económico elevado, permitiéndoles con esto, la satisfacción de la mayoría de sus necesidades.
- B) La clase media que constituyen la mayoría de la población capitalina y cuyo nivel cultural y económico es más o menos aceptable.
- C) La clase pobre cuyas necesidades se ven insatisfechas en su mayoría y que desgraciadamente constituyen el grupo mayoritario de nuestro pueblo, especialmente nuestra gente del área rural.

Toda necesidad insatisfecha en su mayoría trae como consecuencia un traumatismo psicológico y múltiples resentimientos, dando origen, cuando se repiten a menudo, a que las personas que los sufren traten de satisfacer sus necesidades por otros medios, tomando senderos tales como: la prostitución, el robo, el alcoholismo etc. que predisponen a una serie de enfermedades que van en detrimento de la salud, o bien la misma pobreza y todas las consecuencias que consigo trae, contribuyen de una manera y otra al malestar de las personas que en nuestra Guatemala constituyen el porcentaje mayor.

Es inexplicable el porque se ha centralizado en la capital la asistencia médica, como si nuestra área rural no existiera, ignorando desde luego que son los más necesitados, creo que la manera de resolver este problema, es haciendo comprender a los gobernantes la verdadera situación en que se encuentra la mayoría de nuestra población y que aquellos niños gorditos que se encuentran a menudo por cualquier región de nuestra área rural, no pertenecen a otra raza extraña sino a la nuestra que se encuentra sufriendo las consecuencias de la ignorancia, la escasez de trabajo y el descuido de nuestras autoridades encargadas de velar por la salud del pueblo.

Superticiones y Creencias:

Es bien sabido que nuestro pueblo se encuentra lleno de leyendas y tradiciones que han perdurado a través de los años; en la capital se han ido abandonando algunas costumbres que parecen ridículas, sin embargo en nuestros pueblos en donde quizá por falta de educación las han conservado y al mismo tiempo creando nuevas. La brujería es uno de los peores enemigos de la salud, ya que, las personas de nuestra área rural cuando se sienten enfermas, al primero que acuden es al brujo que, por medio de un encantamiento divino, les saque el mal. Si este medio fracasa, recurren a la práctica de rituales de adoración y tributos como el último medio para conservar la salud. (1).

Todos hemos visto de alguna vez en centricas avenidas de nuestra capital, indígenas vendiendo "Ojos de Venado", "Piedras de Rayo", "Manojitos de hojas de Romero, ruda etc." usados por ellos en distintas maneras, según el mal que los ataque; ha sido grande nuestra sorpresa, cuando observamos que a estas personas, se les acercan otras queriendo obtener dichos amuletos para su uso personal". No es la culpa de nuestra gente el hecho de que aún se practiquen dichas creencias, sino de quienes pudiendo ayudarlos, no lo hacen; con esto quiero decir, impartirles educación, crear fuentes de trabajo, modernizar las vías de comunicación que por cierto son un obstáculo para el correcto desarrollo de un pueblo, distribuir semillas de diferente clase e impartir instrucciones para el buen cultivo de las mismas, así como tratar de distribuir los productos en toda la ciudad y en el exterior, creación de hospitales y centros de salud con equipo adecuado para una atención médica eficiente.

CONCLUSIONES

- 1.- Es necesario que tanto la Facultad de Ciencias Médicas, la Universidad y el Estado, deben de establecer un sistema médico-rural adecuado, en el cual el único beneficiario sea nuestro paciente del agro.
- 2.- Es evidente que la mayoría de médicos ejercen su profesión en la Ciudad Capital; sin participar en la asistencia de nuestra área rural.
- 3.- Todos los métodos y sistemas que se apliquen en la práctica de la medicina rural deben de ser adaptados al desarrollo integral de salud y de acuerdo al grado cultural de los pacientes.
- 4.- El estado tiene la obligación de proporcionar al médico todos los medios necesarios para poder realizar su humanitaria misión.
- 5.- El médico encuentra en el área rural el elemento ideal para completar sus conocimientos y adaptarse a lo que en realidad debe de ser la práctica médica en nuestra área rural.
- 6.- El médico rural además de ejercer su asistencia curativa debe de desarrollar labor educacional y orientadora.
- 7.- El subdesarrollo es la causa fundamental del alto índice de morbilidad y mortalidad en nuestro país.
- 8.- Para lograr salir del subdesarrollo, debe de requerirse el esfuerzo colectivo de entidades estatales y privadas.
- 9.- En el área rural el médico tiene que luchar y vencer creencias, brujerías y empirismos etc. que lamentablemente predominan en nuestro país.

"BIBLIOGRAFIA"

- 1.- Alvarado de León, Raúl. Experiencia Clínico-social en el área rural. (18 meses en el departamento de Santa Rosa). Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Noviembre de 1964.
- 2.- Allwood Paredes, Juan. Los recursos de la salud pública en Centro América. San Salvador, El Salvador, ODECA Julio 1968.
- 3.- Andrade Monterroso, José Guillermo. Problemas de saneamiento ambiental en Guatemala. Tesis. Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Noviembre 1956.
- 4.- Aguilar Staackmann, Humberto. Proyecciones nacionales de un Programa de Salud Pública Integral. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Marzo 1959.
- 5.- Collado Ardón, Rolando. Consideraciones Médicas sobre Subdesarrollo Económico Nacional. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Octubre 1958.
- 6.- Cordero Herrera, Gustavo Adolfo. Consideraciones de la Situación Médico Rural de Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Mayo 1959.
- 7.- Estrada Sandoval, Carlos. Experiencias de un Médico en el Medio rural. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1953.
- 8.- Fajardo Iriarte, José Danilo. Experiencia y Resultados del primer año de Internado de Medicina Preventiva y Social en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Junio 1968.
- 9.- Guatemala, Dirección General de Estadística. Algunas Características de la Población de Guatemala, 1964 (Resultados de Tabulación Manual). Septiembre 1969.
- 10.- Guatemala, Dirección General de Estadística. Censo de Población en 1964. Guatemala, Junio 1966.
- 11.- Guatemala, Hospital Roosevelt. Archivo de la Sección de Estadística.

1969.

- 12.- Guatemala, Ministerio de Educación Pública. Anuario Estadístico de la Educación 1968. Guatemala 1969.
- 13.- Girón, Manuel Antonio. Factores Sociales que Influyen en el Crecimiento y Desarrollo del Niño. Revista de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 65: 87-114. Enero, Abril 1965.
- 14.- Girón, Manuel Antonio. Medicina Social. Guatemala, Editorial Universitaria. 1964. 16-56 (Vol. No.47).
- 15.- Girón, Manuel Antonio. Pediatría Social. Guatemala, Editorial Universitaria. 1956. 542-578 (Vol. No. 19).
- 16.- Ponciano Gómez, Isaias. Encuesta Clinico Nutricional de la población de Zaragoza. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Marzo 1970.
- 17.- Samamé, Guillermo E. La Salud y la Universidad. Boletín Sanitario de Guatemala. 57(38): pp 95-98. Junio-Diciembre 1963.
- 18.- Tánchez Hernández, José Guillermo. Programa de Unidades Móviles para Areas Rurales. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Noviembre 1964.

Vo. Bo.

Ruth R. de Amaya

Br. Mario René Herrera Herrarte

Dr. Julio Roberto Herrera
AsesorDr. Ismael Guzmán
RevisorDr. Julio de León Méndez
Director Fase IIIDr. Carlos A. Bernhard
Secretario

Vo. Bo.

Dr. César A. Vargas M.
Decano