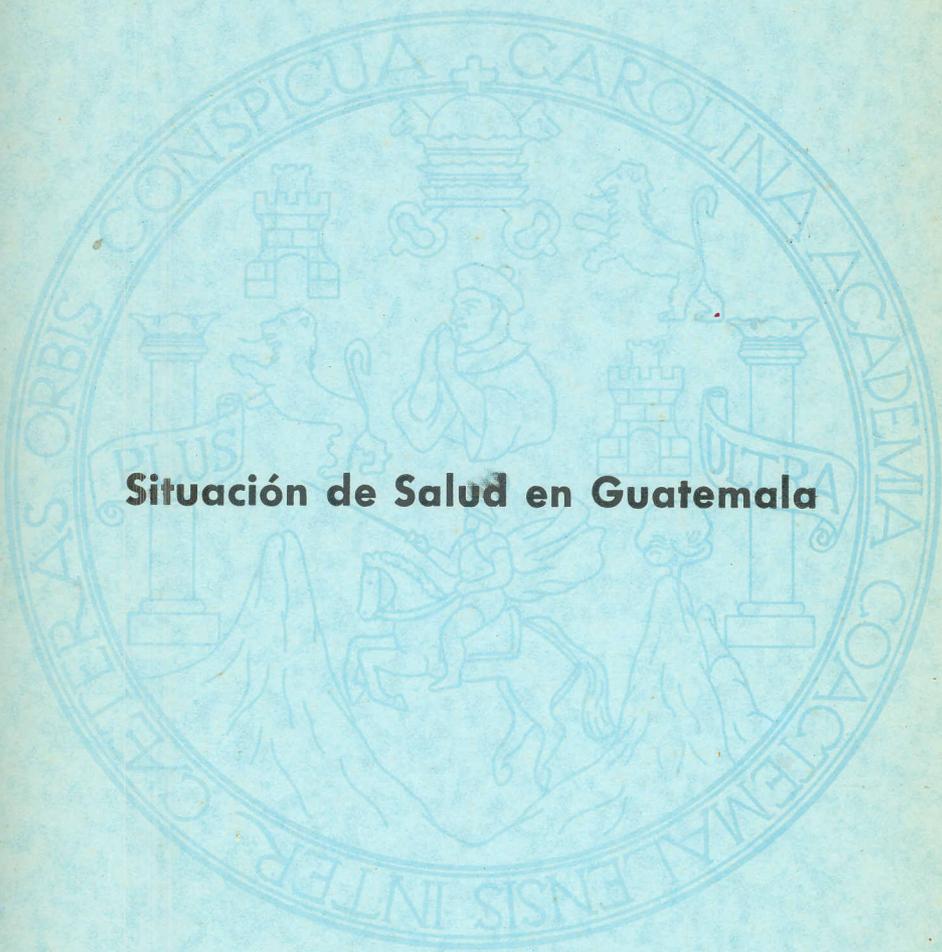


revis.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Situación de Salud en Guatemala

ORENCIO SOSA CALDERON

1970

PLAN DE TESIS

INTRODUCCION

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Desarrollo de los mismos

- 1o. Revisión bibliográfica de las tesis anteriores que contribuyeron al conocimiento de nuestros problemas de salud de pública.
- 2o. Revisión bibliográfica de trabajos recientes que ilustran sobre la evolución de los problemas de salud en el último decenio (1961-70).
- 3o. Discusión de las formas posibles de abordar el problema de salud de Guatemala (abarcando la orientación de la interpretación materialista de la historia).

Sumario

INTRODUCCION

La observación directa de la enfermedad en el ambiente en que se recibe la enseñanza médica y el contacto directo con el ser humano en toda su dimensión ente psico-bio-social nos pone de manifiesto enormes sufrimientos y muerte en niños y gente joven, que según nuestra visión simple no debiera de existir en tales proporciones.

La gravedad y frecuencia de las enfermedades, determina en nuestra vida pena y amargura, la mayor parte de las veces, pero no acción definitiva. Este trabajo pretende una orientación más justa:

- a) El deseo de encontrar una visión global de estos fenómenos patológicos.
- b) La necesidad de conocer medios que están siendo utilizados para contrarrestarlos.
- c) Tratar de encontrar, desde el punto de vista teórico, cual es el camino para liberar a nuestro pueblo de esa esclavitud de sufrimiento.

Todo lo anterior, para poder consciente y decididamente impulsar nuestra vida en la dirección que nos determine el análisis objetivo de esta realidad.

Esto es en resumen el trabajo que nos hemos impuesto. Nace de la conciencia clara de que hay, en la naturaleza y en el hombre, extraordinarias posibilidades de construir en el mundo una vida de felicidad colectiva libre de alienación y sufrimiento. innecesario

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Io. Revisión bibliográfica de las tesis anteriores que contribuyeron al conocimiento de nuestros problemas de salud pública.

IIo. Revisión bibliográfica de trabajos recientes que ilustran sobre la evolución de los problemas de salud en el último decenio (1961-70).

IIIo. Discusión de las formas posibles de abordar el problema de salud de Guatemala. (abarcando la orientación de la interpretación materialista de la historia). (1).

Tesis que abarcan problemas de salud pública hasta el año de 1960.

1-. Aparecen trabajos de tesis sobre problemas de salud pública en las últimas décadas del siglo pasado abordando algunos temas específicos.

Valenzuela (1860) menciona un problema: La disentería, entregándonos como todas las tesis del siglo pasado una joya histórica respecto a lo que podríamos llamar las creencias sobre dicha enfermedad; sin embargo, destaca su alta frecuencia en cárceles y hospitales. (2).

Bonilla (1864) describe aspectos interesantísimos de creencias y realidades sobre la lactancia materna, destaca la mayor mortalidad de niños lactados artificialmente y la imperfección física y "moral", además de ser presa de enfermedades "nerviosas y glandulares", de los niños que sobreviven cuando no son alimentados del seno materno, dice también que sacar al sol y no encerrarlos es bueno para los niños. (3).

Sáenz (1864) hace un elogio de lo entendido entonces como higiene, mencionando su importancia para la medicina de ese tiempo, sin tratarla en sí; pero según sus propias palabras:

(1) Academia de Ciencias de la URSS. Facultad de Filosofía. Elementos de la Filosofía Marxista. (México 1965).

(2) Valenzuela, J.E. Sobre la Disentería en general.

(3) Bonilla, C. Higiene de la Lactancia.

"...considerada la higiene en su mayor sencillez, queda reducida al axioma de usar todo con moderación." (4).

Orellana (1865), alude probablemente al Paludismo en momentos en que no sabía su agente etiológico, mencionando la importancia de su endemicidad en muchas partes de nuestro país, además de otras referencias puramente especulativas. (5).

Molina (1877), refiriéndose a alguna distribución de Paludismo y Anemia probablemente; dice de la capital:

"El habitante de Guatemala, no tiene ese facies(sic.) característico que distingue al morador del Puerto de San José, de Izabal o de los bajos de Petapa y Santa Rosa, que muestra las inequívocas señales de la intoxicación paludiana." (6).

Menciona que existe agua potable en las casas particulares, edificios de gobierno y plazas públicas y su importancia para la vida y la "higiene." Menciona como enfermedades más frecuentes las cardíacas, escrófula, tenias, ascaridiasis, gastralgia y odontología, bronquitis en los niños, reumatismo articular y enfermedades infecciosas en los ojos. (7).

Herrera (1894), especula sobre las causas de las endemias y lo más importante es que menciona específicamente al agua como uno de los "vectores" de enfermedades; entre estas menciona el paludismo, disentería y diarrea endémica de Guatemala, influenza, tenia solium, viruela, caries dental, neurosis, neumonías, raquitismo, tuberculosis, reumatismo, cáncer de la matriz, alcoholismo y elefantiasis; se refiere solamente a la ciudad de Guatemala. (8).

(4) Sáenz de T., Francisco. Higiene: P. 4

(5) Orellana, L.A. Fiebras Paludianas.

(6) Molina, T. Influencia del clima de la ciudad de Guatemala en la Prod. de enfermedades que en ella predominan. P. 7.

(7) Ibid.

(8) Herrera, V.C. Endemias y enfermedades más frecuentes en la ciudad de Guatemala

Saravia (1900), dice que la Tuberculosis es muy frecuente en ese entonces en Guatemala y atribuye su alta frecuencia al "contagio," al "alcoholismo" y a "la falta de higiene," además de otras consideraciones de variaciones climáticas. (9).

Salazar (1900), hace un análisis de las condiciones del alcantarillado existente en esos años y resalta la importancia del agua potable y el alcantarillado adecuadamente construido, para la salud. (10).

Pérez (1903), revisando el problema de la epidemia del Sarampión de 1884 y mencionando en 4082 muertes por año en el "Hospital de Epidemias" y la de 1895 con sus recias complicaciones de bronconeumonías, enterocolitis, complicaciones visuales y otitis purulenta.

Llega con más profundidad en el problema y dice con sus propias letras:

"No hay en Guatemala tan descuidado como lo que concierne a salubridad. Aquí llegan, se establecen, hacen estragos y pasan las epidemias sin que los encargados de tan importante cuestión se preocupen de ello." (11).

Y con más vehemencia dice aun otras cosas que 70 años después se podrían repetir con pocas modificaciones:

"... con el Sarampión ha pasado lo mismo, nada se ha hecho y probablemente nada se hará. Esto hace creer que persistirá hasta que no tenga en quien cebarse y acabe por sí sola. Los pobres son los más duramente tratados por las epidemias, pero hay razón: viven en condiciones higiénicas fatales, careciendo de lo indispensable para satisfacer las menores necesidades de la vida, faltándoles, en consecuencia, médico y medicinas. Estamos seguros de que no hay médico que, al ser llamado no vaya sin necesidad de renumeración alguna a prestar sus servicios profesionales; pero, ¿para qué llamarlo si, sea cual fuera la prescripción que haga, no pueden cumplirla?" (12).

(9) Saravia, M. Influencia del clima en Guatemala en la T.B. pulmonar

(10) Salazar, F. Higiene en Guatemala. Apuntes sobre el alcantarillado

(11) Pérez, Luis. Algo sobre la epidemia del Sarampión.

(12) Loc. cit., P. 15

Todo esto habla por sí solo de las condiciones de salud en la época.

Ortiz (1927), menciona todas las necesidades que debieran satisfacerse para la mujer embarazada, tanto médicas como económicas y sociales y las condiciones precarias de todo esto en nuestro país, haciendo notar que a la generalidad de mujeres que trabajan en oficios domésticos en casas particulares se les despiden cuando están embarazadas, propone protección para las madres sin marido, fluye en toda su tesis un lenguaje de verdadera comprensión hacia el sufrimiento de la mujer. (13).

Martínez ese mismo año (1927), hace referencia a varios aspectos de esta enfermedad: La T. B., pero su apreciación global se resume en el párrafo siguiente:

"Los que hemos pasado por los servicios hospitalarios recordamos el gran número de tuberculosos que constantemente albergan las distintas salas, y el número más crecido aún de enfermos que llegan a curarse de otra afección cualquiera y en quienes el examen general descubre signos claros de tuberculosis, que ellos ni siquiera sospechan." (14).

Vaya si no se puede repetir esto 50 años después en servicios de consulta externa o emergencia del Hospital General de nuestra capital o en hospitales departamentales como ejemplo el Hospital Nacional de Cobán en este año 1970.

Corren los años mientras el mundo evoluciona vertiginosamente en todos sus aspectos llegando a nuestra patria algunas veces, luces del progreso. Se habla en la tesis de "revolución" "Innovación" y otros temas similares; es entonces cuando Meza (1944), habla del Seguro Social como una esperanza para el pueblo guatemalteco.

Entre las páginas 77 a 88 se encuentra lo más sobresaliente del trabajo; destaca como enfermedades importantes: desnutrición, T. B., paludismo, falta de vivienda adecuada,

(13) Ortiz R., Enrique. Protección Med. Social de la mujer embarazada.

(14) Martínez, C.E. Consideraciones sobre la herencia contagio y profilaxis de la T.B. P. 53.

alcoholismo, etc. (15).

El Dr. Federico Mora en ese entonces rector de la Universidad de San Carlos, en el prólogo de la tesis de Meza, dice algunas cosas interesantes también: "Esa letanía de males computados en números, que son la expresión gráfica de una miseria nacional increíble, deberían aprenderlas de memoria todos los guatemaltecos para recitárselas a los demagogos cuando nos vienen con sus promesas, para que sepan en donde se les espera." (16).

Juárez y Aragón ese mismo año exhibe la mortalidad infantil con bastantes datos muy complicados y confusos, lo más evidente que se nota es que las principales causas de muerte ocurren en niños por Bronconeumonía, infecciones gastrointestinales y desnutrición. (17)

De aquí en adelante los trabajos tesis sobre salud pública se hacen más profusos aunque como veremos siguen describiendo nada más que en su época, la situación de salud deficiente de nuestro país.

Beteta (1946), llega a la conclusión de que el alcoholismo es una enfermedad individual y social. Revisa con claridad sus causas más importantes. (18).

Sardá (1946), escribe su tesis cuando se esta iniciando la discusión del servicio social obligatorio para los médicos recién egresados. Describe las enfermedades más frecuentes: parasitismo intestinal, paludismo, disentería amebiana, hemorragia, sarcoptiosis, T. B., otitis supurada purulenta y otras. (19).

(15) Meza, César. Guatemala y el Seguro Social obligatorio.

(16) Ibid. P. 12

(17) Juárez y Aragón. Natalidad y mortandad infantil en la ciudad de Guatemala durante el período de seis meses.

(18) Beteta, L. H. Sobre el alcoholismo en Guatemala.

(19) Sardá, R. Contribución al estudio del Servicio Médico Rural, por medio de la unidad asistencial.

A partir de esta época, por la profusión de los trabajos los agruparemos por el tema general que tocan para crear orden y claridad en el trabajo.

2-1. Saneamiento Ambiental.

Andrade (1956), escribe sobre problemas de saneamiento ambiental, enencontrándose su más interesante análisis en lo referente al aprovisionamiento de agua en cabeceras departamentales y ciudades de más de 3,000 habitantes, sin referir dotación en localidades de menos de 3,000 habitantes y poniendo de manifiesto las pésimas condiciones en que se encuentra este importante elemento de salud, tanto en calidad como en cantidad, en esa época. (20).

Ese mismo año Soto A. (1956), abordando un problema más específico: la Salmonellosis, analiza aspectos estadísticos de Guatemala en cuanto a salud, alta frecuencia de desnutrición, recalcando la importancia del saneamiento ambiental en la prevención de las enfermedades. (21).

Dos años más tarde Díaz Lozano (1958), hace énfasis en este mismo problema, destacando que en el departamento del Petén, según observaciones propias, el aprovisionamiento de agua se hace generalmente de las "aguas" (charcos) que se forman en época lluviosa, lo que nos viene a ilustrar lo expuesto estadísticamente por Andrade M. referido en líneas anteriores. Este mismo autor asocia esto al elevado índice de parasitados, aún en la misma ciudad de Flores en donde hizo personalmente encuestas muy interesantes entre escolares; por misma observación pone de manifiesto que la desnutrición, infecciones intestinales y tuberculosis son las más frecuentes enfermedades de esos lugares. (22).

Gonzalez Spillari (1958), en su estudio de la higiene materno-infantil en el área rural, pone énfasis con mayor

(20) Andrade M., J.G. Problemas de Saneamiento ambiental en Guatemala

(21) Soto A., J.A. Salmonellosis su proyección nacional como problema de Salud Pública.

(22) Díaz L., W. Reincorporación sanitaria del Petén

claridad en problemas de saneamiento ambiental, como la dotación de agua potable, informando de algunos aspectos negativos en el departamento de Suchitepéquez.

Describe la vivienda guatemalteca con mucha claridad con sus caracteres generales: tomano reducido, promiscuidad, hacinamiento.

Expone un programa esencialmente teórico de lo que puede hacerse en lo que a higiene materno-infantil se refiere sin poder abordar realidades. (23).

Peraza E. (1959), hace énfasis en el mismo tema de la prevención de enfermedades en madres y niños. (24).

Solares Camey (1962), (aunque su trabajo se hace en 1962, representa en gran parte condiciones de la época pasada), expone con apasionado entusiasmo nacido de sus vivencias como él mismo lo menciona; las consideraciones sociales sobre la protección materno-infantil informando con grande claridad las penurias de madres y niños guatemaltecos tanto en enfermedad, sufrimientos y muerte; llegando a sugerir el final de su trabajo una verdadera transformación social para poder solucionar el problema. (25).

2-2. Tuberculosis.

Paredes Scheaib (1957), tratando un problema específico: Uso de Isoniacida en programas de salud pública, pone de manifiesto el problema serio que la Tuberculosis significa en salud pública sin llegar a cuantificar su magnitud. (26).

(23) Gonzalez S., R.A. La higiene materno - infantil en el área rural

(24) Peraza E., Emilio. Extensión necesaria en la aplicación de programas preventivos materno-infantiles.

(25) Solares C., J. A. Consideraciones sociales sobre protección materno-infantil en el área rural de Guatemala.

(26) Paredes Scheaib, J. Algunas consideraciones sobre el uso de la INH en los programas de salud pública.

El mismo año Soto M., estudia la Tuberculosis en niños. (27).

Dos años más tarde Cantón G., abarca el mismo tema con más amplitud. (28).

Rivera Lima (1961), aún con mucha mayor amplitud y abarcando los trabajos anteriores, además de la asesoría de las personas encargadas de la lucha antituberculosa, hace un resumen de estas actividades desde su iniciación. Pone énfasis en la década del 50, resultando un trabajo que puede considerarse como la historia completa de esta enfermedad durante el tiempo descrito. Enfatiza en el hecho de que cuanto más se amplía el estudio de los pacientes tuberculosos, más se pone de manifiesto la enorme mortalidad y morbilidad que causa. (29). Se incluyó en esta revisión porque su contenido versa como se dijo sobre la década pasada (del 50).

2-3. Educación en Salud.

Gracias M. (1947), propone el primer plan de educación higiénica para Guatemala. (30).

Angel Ancheita (1958), anota entre lo más interesante de su trabajo, que era lo considerado como salud escolar y muestra algunas bases que se consideraban importantes sobre ese problema resultando en conjunto un cuadro histórico muy interesante. (31).

Aspectos de caracter muy general son tratados por Mendizábal M. (1958), una reseña histórica de la educación sanitaria en Guatemala, notándose la insignificante actividad y su caracter de privilegio hacia unos pocos, luego hay un modelo de lo que le podía ser un equipo de educación sanitaria, siempre sobre bases teóricas. (32).

(27) Soto M. Análisis de 1,000 casos de T.B. infantil.

(28) Cantón Gutiérrez, G. Consideraciones sobre T.B. de reinfección en niños menores de 14 años

(29) Rivera L., J. Análisis de la lucha Anti-tuberculosa en Guatemala.

(30) Gracias M., R.A. Plan de educación higiénica para Guatemala.

(31) Angel A., Luis O. Consideraciones sobre salud escolar en Guatemala.

(32) Mendizabal M., C.A. La educación Sanitaria en Guatemala.

2-4. Unidades de Salud.

Silva (1949), realiza una de las primeras encuestas de Malaria. (33).

Rodríguez R. (1956), muestra su trabajo esencialmente asistencial llevado a cabo por una unidad de salud. (34).

En (1958), Gándara Valladares habla de la importancia de los servicios prestados por los dispensarios de salud municipal en la capital. Hace un bosquejo histórico; hace una descripción de los dispensarios y los elogia. Pero paradójicamente, en su conclusión 9a. dice que se han vuelto inadecuados e insuficientes a la fecha. (35).

Vásquez B. (1960), tiene un resumen muy interesante de lo que debe ser un centro de salud, probablemente sacado de trabajos anteriores mencionados en su bibliografía, aunque no lo especifica; además de esto hace descripciones de la vivienda, dotación de agua, disposición de excretas y basuras en nuestro país, todo con un lenguaje claro, hasta parece que nos estuviera describiendo lo que hoy diez años más tarde, nuestros ojos pueden ver en la mayor parte de ciudades de nuestra patria. (36).

Waldheim (1959), tiene una idea nueva; la integración de los servicios de salud y específicamente en el departamento de Escuintla, la desarrolla con gran amplitud, sin embargo como veremos más tarde no se ha cumplido nada de lo escrito, las causas también las analizaremos en la tercera parte de esta tesis. (37).

(33) Silva F., J. Encuesta malariológica en la zona de Chinautla

(34) Rodríguez R., L. Trabajo llevado a cabo en la unidad sanitaria de Ayutla, San Marcos.

(35) Gándara V., R. Importancia médico-social de los dispensarios de salud municipal de Guatemala.

(36) Valenzuela B. Centros de Salud.

(37) Waldheim C., C.A. Plan de integración de programas de salud pública en el departamento de Escuintla.

Ese mismo año Aguilar D. hace una historia de la salud pública muy interesante y completa, como él lo refiere, con datos del libro historia de la Medicina en Guatemala, del Dr. Martínez Durán, además de hacer énfasis en la importancia para el país de un programa de salud verdaderamente integral. (38).

Incluimos en esta parte del trabajo, la tesis de Letona A. (1963), porque sus datos son fundamentalmente obtenidos de finales de la década anterior; contiene datos del ambiente físico, antropológicos, socio-económicos, demográficos, estadísticos de morbilidad y mortalidad, recursos existentes y un plan para resolver los problemas de salud; sin planificación desde el punto de vista económico; el valor que pueda tener, queda como los dos trabajos anteriores, para el momento en que se emprenda la lucha global por la salud del pueblo. (39).

2-5-. Análisis de la Situación de Salud.

No hay en realidad un análisis global cuantitativo de las condiciones de salud de Guatemala, sino algunas observaciones generales del problema, como por ejemplo, la tesis de Lam, C. (1960) (40), observaciones más extensas podemos ver en el trabajo de Morataya Rodas (1963), quien analiza desde sus propios puntos de vista las causas de la alta frecuencia de enfermedad, sugiriendo una integración de ministerios de economía, agricultura y educación, con salud pública con el propósito de generar un programa general que tienda a mejorar la salud; no especifica formas y aspectos económicos de la mencionada integración. Además describe como son los hospitales departamentales, carentes de muchas cosas y abundante en enfermos principalmente desnutrición y tuberculosis ocupando esta última más de la mitad de las camas. (41)., esto descrito respecto a los hospitales en 1963 había sido descrito cinco años antes por Roma E., J. V. (1958) con claridad indiscutible:

(38) Aguilar S., H. Proyecciones de un programa de Salud Pública integral

(39) Letona A., Augusto René. Problemas de salud en el departamento de Suchitupéquez, plan básico para resolverlos.

(40) Lam C., J.O. Aporte a la divulgación del problema: "Falta de salud en Guatemala".

(41) Morataya R., A. La salud, factor indispensable para la cultura y bienestar social.

“4a. Los defectos principales que se encuentran en los hospitales son:

- a) edificios inadecuados,
- b) capacidad muy pequeña en relación con el servicio que necesitan las comunidades,
- c) equipo escaso y a veces en malas condiciones,
- d) en general el personal hospitalario es muy reducido en relación al número de enfermos que atiende,
- e) presupuestos exigüos,
- f) preparación deficiente del personal administrativo y del auxiliar,
- g) dirección sin normas de orientación en las comunidades regionales.” (42).

Pensamos ¿Cuánto de ésto podríamos repetir diez años más tarde? es muy sencilla la respuesta, nos basta con estar en cualquiera de nuestros hospitales para sentir cuanto de verdad llevan hoy esas líneas.

Roca Vela, aunque escribe su tesis en 1964, se menciona en esta parte ya que su trabajo versa sobre el problema de la malaria desde el inicio de la lucha contra ella en 1956 hasta principios de la década del 60. Contiene datos históricos y de distribución geográfica de esta enfermedad, bastante completos; además una revisión de las actividades del S.N.E.M. (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria,) incluyendo aspectos económicos, técnicos, evaluación y planificación futuras; era la época en que se llevaba gastados alrededor de ocho millones de quetzales en la erradicación de esta enfermedad, sin conseguirlo. (43).

(42) Roma E., J.V. Crítica a los hospitales departamentales y sugerencias para mejorar sus servicios.

(43) Roca V., Carlos E. de la. La Malaria, problema y programa nacional.

Han sido cien años de historia los que han pasado por mis manos, nacidos de tantas tesis que ilustran el sufrimiento de nuestro pueblo, y me ha quedado sólo la esperanza de que nazca un día en que esta historia se siga escribiendo pero con letras de felicidad y orgullo.

Revisión bibliográfica: Situación de salud en la década 1961 a 1970

Es nuestra intención en esta parte del trabajo, hacer un resumen lo más sencillo y claro posible de la situación de salud de Guatemala, fundamentalmente a través de la década que este año finaliza, tratando de encontrar en la sencillez y la claridad una visión global de este complejo problema.

1.1 La tasa de mortalidad general es uno de los indicadores más confiables en nuestro país (todos los que hay son malos pero entre ellos, éste es uno de los que tienen más confiabilidad) ya que su registro no requiere más conocimientos que saber leer y escribir (la mortalidad es según la O.P.S., registrada en Guatemala en más de 90 o/o)(44), además de que por lo menos ha habido un censo en esta década, que es el otro dato necesario al calcular tasas de mortalidad general.

Presentamos los datos referentes a tasas de mortalidad general por 1,000 habitantes, calculadas para Guatemala por la dirección general de estadística:

Año	Tasa	Año	Tasa	Año	Tasa
1960	17.5	1963	17.2	1966	16.9
1961	16.3	1964	16.1	1967	15.2
1962	17.3	1965	17.2	1968	14.8 (45)

Y para comparación presentamos la tasa calculada para el Canadá en donde dicha tasa presenta cifras menores:

	Año	Tasa Bruta
Canadá	1962	7.7
Guatemala	1964	15.9

(44) O.P.S. Las condiciones de salud en las Américas 1961-1964 (Washington, 1966)

(45) Guatemala. Dirección General de Estadística. Guatemala en cifras 1968, p. 32

Presentamos las tasas ajustada por edad de otros países las cuales son de mejor calidad, para comparación:

Canadá	5.1
Venezuela	7.7
E.E.U.U.	5.6
Guatemala	16.3 (46)

Más explícitamente con el siguiente texto que se refiere a América: "En 1960 las tasas de mortalidad por países variaba desde 17.3 por 1000 habitantes en Guatemala hasta una baja tasa 6.3 en Cuba". (47)

Como se observa, en el cuadro de mortalidad para Guatemala las tasas han experimentado ligera disminución.

1-2. Otro de los indicadores que podemos considerarlo como bastante confiable, es la tasa de mortalidad infantil; (48), ya que tampoco requiere mayores conocimientos para saber con más o menos exactitud la edad de un niño en el momento de morir, además que su notificación es obligatoria (como parte de la mortalidad general).

Los datos calculados por la Dirección General de Estadística de Guatemala son:

Año	Tasa de mortalidad infantil
1960	91.8
1961	84.8
1962	91.3
1963	92.4
1964	87.9
1965	92.6
1966	89.5
1967	88.0
1968	97.1 (49).

(46) OPS. Las cond. de la salud en las am., Op. cit. P. 12

(47) Loc. cit.

(48) Ibid., P. 40

(49) Guatemala. D.G.E., op. cit., P. 32

Al examinar el cuadro anterior se observa que en general no ha habido cambios substanciales en el panorama de salud, y en este caso en la salud de la niñez. La tasa de otros países para comparación son las siguientes:

	Año	Tasa de Mortalidad Infantil
Canadá	1964	24.7
Zona del Canal	1964	14.4 (50).

1-3. Llegando aún más a fondo de esta cuestión, se podría afirmar que los servicios médicos han podido por lo menos evitar que lo que ya definimos como problema de salud se haga mucho mayor, y ésto probablemente es cierto, pero cabe preguntarse ¿hasta cuándo se podrá mantener este estado de cosas, siendo que el crecimiento vegetativo de Guatemala es excesivamente alto: 2.9 o/o (51)?

¿Estará creciendo tan vertiginosamente como la población el presupuesto de salud pública o se estará mejorando el servicio médico a un ritmo tan acelerado como para mantener esta situación ya en extremo precaria? .

Analizaremos más adelante estas interrogantes; lo verdadero es que los cálculos estadísticos con todo y sus probabilidades de error nos están señalando las precarias condiciones de salud de nuestro país.

1-4. Datos sobre la mortalidad infantil en menores de cinco años e índices económicos y de salud de la OPS en donde Guatemala se encuentra en el mayor atraso de toda la América; se pueden encontrar en otras publicaciones de la OPS. (52).

2-1. Asumimos que una determinada enfermedad tiene mayor importancia cuando esté presente en mayor número de personas y cuanta mayor mortalidad produzca, ya que por definición, morbilidad y mortalidad son antítesis del término salud, definido por la O.M.S. así:

(50) OPS. Las cond. de salud en las Am., op. cit., P. 40

(51) Population Reference Bureau, Inc.

(52) Organización Panamericana de la Salud. Hechos que revelan progresos en salud. (Washington, 1968). P. 8-9 y 13.

“Completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.”

De tal manera que, asumimos que haciendo un estudio de las enfermedades más frecuentes y que causan mayor mortalidad en Guatemala, tendremos una visión global de los problemas fundamentales que hay que resolver, contribuyendo así a definir lo que es la situación de salud.

Emplearemos el siguiente procedimiento: Tomamos las enfermedades que hayan sido reportadas como causa de muerte en mayor número de personas, de acuerdo a estadísticas nacionales, luego tomaremos opiniones de científicos dedicados al estudio de estas enfermedades para afirmar o restar importancia a cada una de ellas; como problema de salud:

- A). **Infecciones respiratorias agudas:** 13730 muertes en 1967. (A 22) (53). (A 88-90-91) (54).
- B). **Enfermedades infecciosas gastrointestinales.** (Incluida amebiasis aguda, por no poderse hacer diferencia entre ésta y otras formas de disentería, en esta clasificación). 12135 muertes en 1967. (A 12-13-16) (5). (A 104) (56).
- C). **Parasitismo intestinal:** 6514 muertes en 1967. (A 42-43) (57).
- D). **Enfermedades virales:** sarampión, 3824 muertes en 1967. (A 32) (58).
- E). **Desnutrición-Ademia:** 3068 muertes en 1967. (A 64) (59) (A 65) (60).

(53) Guatemala, D.G.E., op. cit., P. 34

(54) Ibid., P. 33

(55) Ibid., P. 34

(56) Ibid., P. 38

(57) Ibid., P. 35

(58) Ibid. p. 34

(59) Ibid., P. 35

(60) Ibid., P. 36

- F). **Tuberculosis:** 1117 muertes en 1967. (A 1-2-3-4-5) (61).
- G). **Infecciones del recién nacido:** 2754 muertes en 1967. (A 132) (62).
- H). **Enfermedades particulares de la infancia mal definidas e inmadurez no calificada:** 3571 muertes en 1967. (A 135) (63).
- I). **Senilidad sin mención de psicosis:** 1648 muertes en 1967. (A 136) (64).
- J). **Causas mal definidas y desconocidas de morbilidad y mortalidad:** 10910 muertes en 1967. (A 137) (65).

Los datos anteriores tienen ciertas características que vale la pena mencionar para poderlos comprender mejor:

- 1o) Fueron extraídos de estadísticas nacionales como puede comprobarse con la referencia respectiva.
- 2o) Se tomaron las enfermedades o grupos de enfermedades que causaron la muerte a más de 1000 personas, pero que evidentemente corresponde a la misma enfermedad.

2-2. Tomando como base los datos anteriores, podemos resumir que las principales causas de mortalidad en Guatemala en 1967, (tomamos este año, por ser los datos más recientes que se pueden obtener a la fecha) son las siguientes:

- A) Infecciones agudas del aparato respiratorio.
- B) Enfermedades infecciosas gastrointestinales.

(61) Ibid, P. 33

(62) Ibid., P. 22

(63) Ibid., P. 40

(64) Loc. cit.

(65) Loc. cit.

- C) Parasitismo Intestinal.
- D) Sarampión.
- E) Desnutrición-Anemia.
- F) Tuberculosis.

En su orden de mayor a menor mortalidad.

La segunda parte consiste como hemos dicho en subrayar o restar la importancia de cada una de estas enfermedades, de acuerdo con opiniones o estudios científicos en relación a ellas.

A) Infecciones agudas del aparato respiratorio, (Incluida tos ferina).

Acerca de esto Tejada y Scrimshaw (1964) (66)., dicen: "A nuestro juicio, el número tan alto de muertes por bronconeumonía en niños, es el resultado del sinergismo entre el agente nosológico y un estado nutricional sumamente deficiente. 107."

Aquí podemos agregar una opinión personal, derivada de cinco meses de trabajo en el Depto. de Pediatría del Hospital Roosevelt en 1969 y dos meses en el Depto. de Pediatría del Hospital General en 1970; las infecciones de vías respiratorias superiores y pulmonares son junto con las diarreas, la causa más frecuente de consulta en estos hospitales; lo que induce a pensar que los datos consignados en las estadísticas ya mencionadas anteriormente, por lo menos nos indican que estas enfermedades son un problema importante de salud.

B) Enfermedades infecciosas gastrointestinales.

Tejada y Scrimshaw (1964) (67); Taylor y Tejada (1966) (68)., mencionan su alta frecuencia y mortalidad; Scrimshaw

(66) Tejada, y Nevin S. Scrimshaw. Patología guatemalteca a mediados del siglo XX. (Rev. del Col. Med. Guatemala. 15:113-158 (1964), p.130.

(67) Loc cit. p. 115.

(68) Taylor, Patricia E. y C. Tejada. Nutrición e infección. (Arch. Lat. de Nutr. 16:7-51, 1966)., p. 33.

(1966) (69), Scrimshaw, Dorothy Wilson y Ricardo Bressani (1966) (70), concluyen en que la desnutrición y la infección se combinan para aumentar nuestra mortalidad infantil; para Taylor y Tejada (1966)(71), y los expertos de la O.M.S. (1967) (72), las enfermedades gastrointestinales agudas son importantes en la producción de enfermedades agudas de la nutrición y específicamente del síndrome de pluricarencia infantil; además, que muchas enfermedades infecciosas mortales para nuestros niños, no lo serían si no existiera la desnutrición.

Los expertos de la O.M.S. en nutrición (1967) (73), consideran las infecciones gastrointestinales como uno de los más importantes problemas de salud pública en países como el nuestro; y específicamente Berganza C. (1970) (74), señala la Shigellosis, como la de más importancia entre éstas, como problema de salud en nuestro país.

Con esto hemos mencionado las opiniones más importantes en relación a esta enfermedad; concluyendo de esto que las infecciones gastrointestinales, tanto estadísticamente como por observaciones de científicos especializados en el tema, son de gran importancia como problema de salud.

C) Enfermedades viales.

De estas la que mayor mortalidad causa, según cifras ya mencionadas, es el Sarampión.

(69) Scrimshaw, N.S. La desnutrición proteica y las infecciones. (Pub. Cient. del I.N. C.A.P. Rec. No. 5 Washington, D.C. O.P.S. p. 91-102, 1966)

(70) Scrimshaw, N.S., D. Wilson y R. Bressani. Infección y síndrome pluricarencial de la infancia (Kwashiorkor). Pub. Cient. del I.N.C.A.P. Rec. No. 5 Washington, D.C. O.P.S.; p. 127-130, (1966).

(71) Taylor, P.E. y C.P. op. cit., p. 19-122-123.

(72) O.M.S. Planificación, ejecución y evaluación de programas coordinados de nutrición aplicada. (Ginebra 1967) p. 23-24.

(73) Ibid. p. 82

(74) Berganza, C. Consideraciones clínicas y terapéuticas del síndrome sintético por bacilo de Shiga en niños estudio de 151 casos. Tesis. (Guatemala, Edit. P.S. 151 pág. 1970.

La erupción morbiliforme, característica de la misma (75) conocida por la generalidad de la gente, nos hace suponer que las estadísticas obtenidas, se acercan bastante a la realidad.

No tenemos más estudios que nos ayuden a establecer con más certeza el fenómeno, sin embargo, el hecho si es verdadero, es que estas muertes ocurren y que corresponden a mortalidad en niños, ya que esta enfermedad es más frecuente en ese grupo de edad (76).

D) Parasitismo intestinal.

Tejada y Scrimshaw (1964) mencionan que se hizo un estudio a través del I.N.C.A.P., el cual consistió en tomar un grupo de pacientes (Muestra representativa) y sus diagnósticos de defunción. Analizando un grupo de especialistas estos casos, se llegó a la siguiente conclusión muy ilustrativa: "Es evidente que la mayoría de muertes que en las estadísticas vitales del gobierno fueron atribuidas a parásitos, se debieron en realidad a desnutrición proteica severa (síndrome pluricarencial de la infancia a Kwasiorkor)" (77).

Esto, como bien se observa, relega a segunda importancia al parasitismo como causa de muerte. Sin embargo, la observación personal, en la cual indudablemente cabe la de gran cantidad de médicos; es que el parasitismo es causa frecuente de anemia. Específicamente la producen la uncinariasis y tricocéfalosis. Esta anemia es prevalente y probablemente el principal daño a nuestra gente.

E) Desnutrición.

Al tratar el problema de las infecciones quedó establecida la magnitud de esta enfermedad y su predominancia sobre todas ellas. Daremos una visión más amplia sobre la misma, tratando de establecer sus horizontes.

Ascoli y Brush estudiando la mortalidad y morbilidad de nuestras comunidades rurales, subrayan que las enfermedades

(75) Nelson, Waldo E. et. al. Tratado de Pediatría (España, Salvat, Editores S.A. 5a. ed. del Inglés. Ed. 1965 Tomo I p. 618)

(76) Loc. cit.

(77) Tejada, C. y N. S. Scrimshaw, op. cit., P. 115

diarréicas y el síndrome pluricarencial de la infancia figuran entre las causas más comunes de muerte. En una muestra representativa, el grupo de 1-4 años de edad, padecía de S.P.I. el 38 o/o de los niños al morir y 25 o/o de enfermedades diarréicas. (78).

Tejada y Scrimshaw (1964), mencionado estudios llevados a cabo en el I.N.C.A.P. sobre desnutrición en el adulto, señalan: "... alrededor de 20 o/o de los adultos padecen de desnutrición proteico calórica." (79).

Agregando, estos últimos autores, que la dieta del guatemalteco es notablemente deficiente en proteínas y algunas vitaminas, estableciendo que la alimentación básica consiste en maíz y frijol.

La deficiencia en la dieta de hierro, fósforo y ácido fólico también se hace notar. En lo referente a crecimiento y desarrollo, existe entre nuestros niños comprendidos entre 1 y 15 años, dos años de retraso; que expresado en términos cualitativos se ilustra en el siguiente texto: "Niños con desnutrición proteico calórica severa, presentan un retardo muy marcado en el desarrollo adaptativo, personal, racial, psicomotor y de lenguaje." (80).

Ramírez y Ascoli (1967) hacen mención de estos mismos aspectos de la nutrición. (81). Agregan algunas cosas importantes, entre ellas, las siguientes: Tomando una dieta mínima de alimentos, dándole a esto un valor de 100 o/o y comparando con la producción nacional de alimentos, expresaba el porcentaje, como suficiencia de producción; se tiene en 1964, los siguientes datos:

(78) Ascoli, Werner y Hans Brush. Estudios de mortalidad y morbilidad en niños de comunidades rurales de Guatemala. (Pub. cient. del I.N.C.A.P., rec. No. 5 Washington, D.C. P. 144, 1966).

(79) Tejada, C. y Scrimshaw, op. cit., p. 123

(80) Ibid., P. 122

(81) Ramírez, M.Z. y Werner Ascoli. Relación entre la población y la nutrición (Arch. Lat. de Nut., 17: 9-30, 1967) P. 27

Alimentos Suficiencia de producción:

Leche	49 o/o
Huevos	81 o/o
Carnes	62 o/o
Frijol	58 o/o
Vegetales	64 o/o
Frutas	67 o/o
Musáceas	107 o/o

Alimentos suficiencia de producción:

Raíces y tubérculos	36 o/o
Maíz	234 o/o
Trigo	26 o/o
Arroz	45 o/o
Azúcar y panela	202 o/o
Grasas	65 o/o (82).

Como se puede observar, no se llenan los requerimientos mínimos de alimentos ni aún suponiendo que estos se distribuyen en forma igual para todas las personas.

Con esto hemos tratado de enmarcar los aspectos más importantes de la desnutrición. Se pone en evidencia a la enorme importancia de ésta, en la salud de Guatemala.

Algunos otros datos sobre desnutrición se encuentran en la tesis de Ponciano (1970). (83), y Alfaro A. (1970) (84).

F) Tuberculosis.

Es un resumen del informe del director de la O.P.S. anual de 1968 hay un panorama global de esta enfermedad. Se hace referencia al descenso más lento de la mortalidad en los últimos años en relación a las décadas anteriores (refiriéndose a todo el continente). Se le menciona como uno de los más importantes

(82) Ibid., P. 21

(83) Ponciano, Isaias. Encuesta clínico-nutricional de la población de Zaragoza. Tesis. (Guat. Art. Graf. de la Fac. de C.C.M.M., 1970)

(84) Alfaro, A. Desnutrición proteínico calórica en el adulto guatemalteco. Aspectos de epidemiología hospitalaria. Tesis. (Guat. Talleres Graf. Fac. de C.C.M.M. junio 1970. 125 p.p.)

problemas de salud pública en América Latina. Se resume las fallas de los programas en los siguientes aspectos: escases de personal preparado y programas que no toman en cuenta la realidad social de donde se aplican ni los principios epidemiológicos de la enfermedad. (85).

Esto mismo se puede encontrar, expresado en cifras para Mesoamérica, en una publicación científica de la O.P.S.: los casos notificados por 100,000 habitantes, para Mesoamérica, de 1956 a 1966 variaron alrededor de la cifra de 50. Las defunciones descendieron de 28 a 20 por 100,000 habitantes en ese mismo período. (86).

Una apreciación más ilustrativa de la dimensión del problema, la hace Villas (1970), cuando escribe: "Se estima que hay 85,000,000 infectados y 1,250,000 casos activos en Latinoamérica. Si se acepta la premisa de que cada diez infectados se enferman tres, y que cada uno de estos infecta a cuatro individuos, de la actual situación epidemiológica podrían resultar 2,500,000 casos activos más y otros 10,000,000 infectados.

La mortalidad presente se calcula en 28 por 100,000 habitantes en América del Sur y 20 en Mesoamérica, en comparación con cuatro en Norteamérica, y la morbilidad en 118, 46 y 24 en cada una de las referidas regiones.

Sin embargo, considerando el número de casos registrados la existencia de una gran cantidad de casos desconocidos y los grupos de población sometidos al riesgo potencial de enfermar, aún en países de América del Norte a T. B. es problema sustancial más complejo que el que sugieren los datos mencionados, particularmente los relativos a mortalidad." (87).

Lo anotado anteriormente nos da un panorama de lo que puede estar sucediendo en nuestro país; sin embargo, hay datos que se refieren concretamente a Guatemala: Sandoval (1965) en la introducción de su tesis hace notar, que por observación propia, encuentra a la Tuberculosis como una enfermedad muy

(85) Estado actual de algunas enfermedades infecciosas en América Latina. (Salud Pública de México. 12 (1): 59-74. Enero-febrero 1970)

(86) O.P.S. Hechos que rev. prog. en sal. P. 32

(87) Villas, B. El problema de la Tuberculosis en las Américas. (En boletín de la O.P.S. Washington, D.C. 68 (3): 210-213. Marzo 1970). P. 210.

frecuente en nuestro medio. Además de ser las personas de escasos recursos económicos los más frecuentemente afectadas por ella.

Los datos más desalentadores, que se refieren a esta enfermedad, se encuentran resumidos en el siguiente párrafo:

"... procedí a hacer la distribución de los mil casos de tuberculosis pulmonar que han egresado del Pabellón Antituberculoso anexo al hospital de Amatitlán, desde su fundación; cuya distribución general aparece a continuación:

1)	aparentemente curados	111	11.1 o/o
2)	mejorados y muy mejorados	247	27.4 o/o
3)	no mejorados	504	50.4 o/o
4)	fallecidos	111	11.1 o/o
TOTAL:		1,000	100.0 o/o

(88)

Lo anterior, en términos generales significa que al 61.5 o/o de los enfermos no les ha servido la hospitalización. De esto podremos inferir las condiciones tan precarias con que están trabajando estas instituciones.

Los siguientes datos se pueden encontrar en el cuadro No. 1 de esta misma tesis:

mínima	Formas Clínica Radiológica:		
	moderada	avanzada	total
744 pacientes	391 pts.	535 pts.	1000 pacientes
7.4 o/o	39.1 o/o	53.5 o/o	100 o/o (89)

(88) Sandoval, Gregorio. Mil casos de Tuberculosis pulmonar egresados del Pabellón Antituberculoso anexo al Hospital de Amatitlán. Tesis (Guatemala, Imp. Universitaria, 1965). P. 10

(89) Ibid. (Cuadro No. 1)

Con estos datos podríamos decir que el 61.5 o/o de pacientes, de este grupo en mención, no se cura por lo avanzado de la enfermedad; lo que pudiera justificar la alta frecuencia de pacientes no curados. El hecho en sí mismo, de que exista esa alta frecuencia de formas clínico-radiológicas avanzadas, nos indica que no se está realizando una campaña antituberculosa correcta para la detección temprana de casos. Por lo tanto, es de suponerse, que tanto las apreciaciones de carácter general anotadas para Mesoamérica, como los datos de la Dirección General de Estadística; son indicadores de que la Tuberculosis es uno de nuestros más graves problemas de salud.

G) Al revisar la literatura sobre temas de salud pública, la malaria es mencionada insistentemente como un problema de salud en todo el mundo. Esto nos indujo a pensar que, aunque en las estadísticas de mortalidad de Guatemala se le atribuyen en 1967, únicamente 22 muertes en el año (90)., podría ser esta enfermedad, importante para Guatemala.

La conclusión a que llegamos, después de haber revisado la literatura más reciente, es que la malaria es uno de los problemas de salud más importantes en la presente década. Seguidamente ilustramos esta afirmación.

El gobierno de Guatemala, acepta en 1956, (en una forma escrita lo que había aceptado de hecho, al iniciarse el programa de la liga antimalárica en febrero de 1955).

Sus metas eran: Iniciación de las actividades el 1o. de febrero de 1955 (que ya se habían iniciado) y finalizar con el período de vigilancia el 30 de junio de 1956.

El costo total calculado ascendía a Q3,503,988.58, aportando el gobierno, Q2,671,988.58 y U.N.I.C.E.F. Q832,000.00 (91).

Las metas no se cumplieron ya que de 219,628 muestras examinadas en 1961, 4038 fueron positivas; el año siguiente ocurrió otro tanto igual: 323,373 muestras examinadas y 5996 casos. (92).

(90) Guatemala, D.G.E., op. cit., P. 22

(91) Guatemala, plan de erradicación de la malaria. 1965

(92) Guatemala. Memoria anual de 1968 del Servicio Nacional de erradicación de la Malaria. Enero 1969.

Queda ejemplificado con estos datos, que a principios de esta década, a pesar de haberse gastado alrededor de 3.5 millones de quetzales no se había erradicado la malaria en Guatemala. Por el contrario, los años siguientes de trabajo, aún gastándose dinero prestado de otro país sirvieron para enfatizar más la gran magnitud de este problema.

Ilustra ésto, los datos siguientes:

Año	Muestras Hematológicas examinada	Casos
1963	348,866	15,116
1964	289,056	20,401
1965	380,562	14,462
1966	776,439	22,045
1967	439,192	19,684
1968	492,940	10,407 (93).

Y la afirmación de que este programa se mantenía con préstamos del extranjero, lo podemos comprobar con los datos a continuación presentados:

“Aunque el gobierno nacional tomó bajo su responsabilidad, no sólo lo que a él correspondía, sino que también lo que anteriormente proporcionaba el gobierno de Estados Unidos de Norte América para este fin (nótese aquí que ya no se refiere a U.N.I.C.E.F., entidad que dió ayuda inicialmente para el programa) el total que se asignó al programa, representó escasamente el 55 o/o del total necesario de acuerdo a las especificaciones técnicas del Plan Trienal.” (94).

Gastos en 1968: Fondos nacionales Q1,148,071.76 y fondos préstamo A.I.D. Q509,440.10 (95). (El préstamo global, para 3 años 1967-1968-1969, de A.I.D. asciende a Q1,550,000.00).

(93) Ibid., P. 1

(94) Guatemala. Memoria anual 1966 del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. (S.N.E.M.) Enero 1970. (en la nota inicial del director Dr. Gellert Mata).

(95) Guatemala. (S.N.E.M.) 1968), op. cit., P. 1

Es de suponerse que esos 10,407 casos de 1968 no pueden esconderse por más propaganda que se haga a través de las publicaciones del S.N.E.M. También, es de suponerse que aunque fueran pocos casos en relación al año anterior estos préstamos no son regalo, y en alguna forma tienen que pagarse al país de origen.

Incluimos, pues, a la malaria como problema importante de salud para Guatemala.

H) La salud mental parece estar relegada a un plano de poca importancia dentro de las actividades de los organismos internacionales de salud. Generalmente no se le menciona.

Hay algunos hechos que nos inducen a pensar que en Guatemala existen serios problemas de esa índole:

- a) El gran número de alcohólicos que observamos, tanto en muchos lugares de la ciudad capital, como en consulta de emergencia de los hospitales.
- b) La frecuente consulta a los hospitales, de pacientes con problemas psicofisiológicos.

Sobre los problemas psicofisiológicos, no encontramos estudios que nos hicieran clarificar, hasta cuanto constituye problema de salud pública.

Sobre el alcoholismo existe una tesis bastante completa, escrita por Bazini S. en 1967. En ella se resumen sus causas y su magnitud casi sin fin.

Se menciona la responsabilidad directa del estado, en el aumento del problema, como beneficiario de la venta de enormes cantidad de bebidas alcohólicas.

Se describen también las instituciones que endeblemente luchan contra el alcoholismo.

Algo de lo escrito en esta tesis reproducimos, para comprender mejor la magnitud y las características más importantes del problema:

“Este trabajo tiene por objeto llamar la atención sobre razones de peso, como son Q12,298,500.00 que se perciben por

concepto de impuesto a las bebidas embriagantes, que inducen eficazmente a los gobiernos de turno a fomentar el problema del alcoholismo; y además a hacer la relación de nuestras aventuras por el ancho mar en donde navegan apóstoles, falsos profetas, piratas, corsarios y mercaderes de toda laya capitaneando instituciones tripuladas por comediantes bien remunerados; o que surcan las olas solitarios con las velas infladas por el viento de una falsa creencia. Naves que frecuentemente permanecen varadas o al garete, como mofándose sin piedad de los naufragos cuyas vidas destrozadas por el alcohol penetran con su clamor apocalíptico hasta en los oídos más sordos." (96).

Aceptamos que la revisión bibliográfica realizada tiene muchos aspectos que quedaron incompletos, pero, probablemente pueda justificarlo, lo difícil que es encontrar estudios con un valor estrictamente científico.

Desde el momento en que hicimos un resumen de los problemas de salud más importantes para Guatemala, indirectamente estábamos indicando la calidad y extensión de los servicios de salud.

La O.P.S. emplea algunos índices para evaluar los servicios de salud y otros elemento de lucha contra la enfermedad:

- 1o. No. de camas de hospital por 1,000 habitantes.
- 2o. No. de médicos por 10,000 habitantes.
- 3o. No. de enfermeras por 10,000 habitantes.
- 4o. No. de dentistas por 10,000 habitantes.
- 5o. Abastecimiento de agua.
- 6o. Alcantarillado.

En las páginas siguientes revisaremos algunos de estos datos, para evaluar en forma general los servicios de salud con que se cuenta en el país.

3-1 Servicios de salud.-

"... los servicios nacionales, regionales y locales de salud de un país constituyen la estructura a través de la cual pueden conseguirse objetivos y recomendaciones específicas en materia

(96) Bazini Zea, Salomón. Ceremonias modernas en honor a Dionisio (Guate. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Julio 1967). (en su presentación.

de salud". (97). Aceptando esa premisa, pasamos a describir algunos servicios de salud de Guatemala.

- A) Centros de salud: la O P S (1968), dice de Guatemala: "La gráfica (se refiere a una gráfica de la página anterior) con datos de Guatemala señala el aumento habido entre 1961 y 1967 en el número de consultas en unidades externas, tanto en hospitales como en centros de salud y otras unidades." (98). Afirma, que existe aumento en la construcción y funcionamiento de nuevas unidades de salud, sin presentar cifras concretas.
- B) Hospitales en América: "Las razones de camas con respecto a la población han permanecido al mismo nivel durante esos años (1960 a 1966) - 3.2 por 1,000 habitantes. Así, el aumento en el número de camas ha sido solo suficiente para mantener el mismo nivel de atención en una población de mayor tamaño." (99). Esto dice la O P S.

La razón de camas respecto a población, es para Guatemala en 1966: 2.3 por 1,000 habitantes (100). Como se puede observar, esta razón se encuentra por debajo del valor medio calculada para toda América, anotado anteriormente. Para comparación, en países considerados con mejores condiciones de salud, damos el dato calculado para el Canadá en 1966: 10.8 por 1,000 habitantes. (101).

C. Personal de salud

"En varios países se han realizado o se están llevando a cabo actualmente programas de investigación operativa sobre la distribución y actividades de médicos, enfermeras y dentistas." (102).

Lo anotado en el texto anterior denota, cuan importante para evaluar las condiciones de salud de un país, es tener datos sobre el personal de salud.

Los datos para Guatemala en 1966 son:

- (97) O.P.S. Hechos que rev. prog. en sal., op. cit., 1968. p. 38
 (98) Ibid., p. 41
 (99) Ibid., p. 41
 (100) Ibid., p. 57
 (101) Loc. cit.
 (102) Ibid., p. 45

Razón de médicos por 10,000 habitantes 2.2

Razón de dentistas por 10,000 habitantes 0.6

Razón de enfermeras graduadas por 10,000 habitantes 1.3

Razón de enfermeras auxiliares por 10,000 habitantes 5.2.
(103).

Para comparación damos los datos del Canadá en 1965 (médicos-dentistas) 1964 (enfermeras graduadas), 1961 (enfermeras auxiliares):

Razón médicos por 10,000 habitantes 12.2

Razón dentistas por 10,000 habitantes 3.3

Razón enfermeras graduadas por 10,000 habitantes 60.1

Razón enfermeras auxiliares por 10,00 habitantes 34.2.
(104).

D) Población total según facilidad o dificultad del acceso al agua y según población Urbana y Rural. Guatemala, Diciembre 1968. (Población en miles de personas +)

	Población (+)	Acceso facil	Acceso difícil
Urbana	1,670	1,436	234
Rural	3,202	324	2,878
T o t a l	4,872	1,760	3,112

o/o de población total
con acceso fácil

36 o/o

o/o de población total
con acceso difícil

64 o/o

(103) Ibid., p. 58

(104) Loc. cit.

o/o de población con
acceso facil

o/o de población con
con acceso difícil

Urbana	86 o/o	16 o/o
Rural	10 o/o	90 o/o (105)

El cuadro anterior nos ilustra el porcentaje tan bajo de población y principalmente rural, que cuenta con abastecimiento de agua, lo cual probablemente inside en la alta frecuencia de enfermedades infecciosas gastrointestinales, que se observan en nuestro país.

E) Alcantarillado en Guatemala a fines de 1968. (Población siempre en miles de personas)

	Población	Población con conexión o ac- ceso facil	o/o de población con Alcantarillado	o/o de población con Alcantarillado
Urbana	1,670	664	14 o/o	86 o/o
Rural	3,202	---	----	
Total	4,876	664	14 o/o (106)	

Este cuadro ilustra en primer lugar, el porcentaje de población tan bajo que cuenta con alcantarillado y en segundo lugar, que en el área rural prácticamente no se cuenta con ese servicio. Contribuyendo esto también a producir la alta frecuencia de infecciones gastrointestinales.

Discusión y orientación general.

Hay elementos de la vida humana que no se pueden medir con cifras y entre ellas se encuentra la vivencia misma, de tal manera que, no con nuestras palabras, sino con las de un médico guatemalteco; trasladamos al lector a una de esas vivencias, que también han sido nuestras:

(105) Estado actual de algunas enfermedades infecciosas en América Latina. Salud Pública de México. P. 73

(106) Loc. cit.

“... viviendo por lo tanto entre los hechos que aquí anota (Sic.) y estando este trabajo basado en experiencias personales: numerosas madres perdiendo la vida y dejando huérfanos a sus hijitos por falta de asistencia médica elemental. Embarazos patológicos sin ninguna clase de control, millares de niños que se quedaban desamparados y que tenían que enfrentarse a la vida prematuramente, como adultos para poder subsistir. Infantes muertos en sus primeros días o meses de nacidos, perdiendo así la nación esa grandeza y fuerza que representan. Complicaciones de puerperio inmediato o mediato que en su mayoría podían haberse evitado. Madres y niños desnutridos, atestados de parasitismo, anémicos, descalsos, sin ninguna educación mental, física o espiritual.” (107)

Y, muchas veces aún los hechos sobrepasan lo que las palabras expresan.

Probablemente ese tipo de vivencias amargas han dejado en nuestra vida el sentimiento rebelde e intransigente de querer ver el fenómeno social desde un solo punto de vista: afirmamos que hasta que no cambie la estructura social en sus cimientos, no podrá nuestro pueblo, liberarse de la enfermedad y la muerte como problema social.

Aquí cabe un fenómeno curioso, no solo nosotros pensamos de esa menra, veamos como lo expresan otras personas. Refiriéndose a la orientación general en la solución del problema de salud, Collado (1966), dice aún con poca claridad:

“... es indispensable partir de una visión global del desarrollo de una comprensión integral de la problemática nacional;...” (108).

Con mucha mas oscuridad y como queriendo que aquello no fuera a suceder, Ramírez y Ascoli, dicen:

“La naturaleza del homo famélicus exige sin excusa, la satisfacción de sus necesidades con un orden de prioridad que no puede alterarse ni demorarse so pena de sufrir

(107) Solares, J.A. Consideraciones sociales sobre protección materno infantil en el área rural de Guatemala. Tesis. (Guatemala 1962). P. 21

(108) Collado, R. Elementos de juicio para planificar un programa de salud pública de Guatemala. (México. S. Costa Amic. Ed. 1966). P. 57

trastornos que se reflejan en la sociedad entera.” (109).

Sin embargo, aparece esa misma opinión en la tesis de Ponciano (1970), con mucha claridad:

“La desnutrición es un mal económico social, ya lo dijo Josué de Castro (7) que muchos de esos pueblos que sufren el problema, han aprendido bruscamente que la penuria alimenticia no era un fenómeno natural, sino el producto de injusticias sociales y de una mala distribución económica y agrega, que no hay remedio específico contra el hambre, la lucha contra el hambre es la lucha contra el subdesarrollo y ésta no se puede realizar más que por la eliminación de las estructuras económicas colonialistas, por la reforma agraria y por el desarrollo industrial.” (110)

No faltan quienes que sugieren que el problema de salud de nuestro país, puede deberse a una condición inherente a la evolución natural de la enfermedad dentro de las comunidades (111) negando con ello el valor de la actividad consciente del hombre para transformar la naturaleza. Tampoco faltan los que afirman que el problema de salud se podrá resolver, ó que se esta resolviendo, con la ordenación de las estructuras ya existentes y las inversiones ordenadas de los préstamos extranjeros (incluyendo a uno de los saqueadores de nuestros pueblos: el Banco Interamericano de Desarrollo). (112).

Hay una ley general del desarrollo social (que incluye al fenómeno social del problema de salud), que expresa:

“El modo de producción de la vida material determina, de manera general, el proceso social, político, é intelectual de la vida.” (113).

Y, a la vez, le dá validez, a lo que nos ha dejado en la consciencia, las vivencias amargas a través del contacto constante con el dolor de nuestro pueblo.

(109) Ramírez, M.A. y W. Ascoli. op. cit., p. 11

(110) Ponciano Isaías. Encuesta clínico-nutricional de Zaragoza. Tesis. (Guatemala, 1970) Introducción

(111) Luna-Jaspe, Herberto, Joaquín Cravioto y Leopoldo Vega, Franco. Operación Nimíquipalm.

(112) Horwitz, A. op. cit. p. 1 y 2

Además, para nosotros no basta con describir la ley o encontrar la explicación a nuestra conducta unilateral; creemos que es necesaria nuestra participación en la manera de nuestras posibilidades, al logro de la transformación de nuestra estructura económico social.

Si estamos convencidos de ello, no importará que nos quedemos señalando para siempre, en la humana felicidad colectiva en nuestra patria.

SUMARIO Y CONCLUSIONES.

El trabajo consta esencialmente, de una descripción del tema general y algunas veces de un tema especial, de las tesis que versan sobre problemas de salud pública en el período comprendido entre 1860 y 1960. La mayoría de estas tesis ponen énfasis en las malas condiciones de salud de Guatemala en el transcurso de los cien años que abarcan.

Seguidamente contiene un resumen de las condiciones generales de salud de Guatemala: problemas y recursos de salud pública en la década de 1961 a 1970. Según los trabajos revisados, existen altas tasas de mortalidad general e infantil sin ninguna variación importante en la década en estudio. Los problemas fundamentales de salud se derivan principalmente de la desnutrición, las infecciones gastrointestinales y las de vías respiratorias superiores y pulmones. Los recursos en salud pública son sumamente deficientes.

Al final se encuentra una breve discusión de las formas existentes o propuestas para abordar el problema de salud de nuestro país. Dos tendencias se perfilan: Una que sostiene que el problema se solucionará mejorando los servicios existentes y la otra, que propugna, por un cambio total en la estructura social del país, con énfasis en las relaciones de producción de los bienes materiales.

BIBLIOGRAFIA

1. Academia de Ciencias de la URSS. Instituto de Filosofía. Fundamentos de la filosofía marxista. 2a. ed. trad. directa del ruso por Adolfo Sánchez V. y Wenceslao Roces. México, Grijalbo, 1965, 696 p.
2. Alfaro A., Federico Guillermo. Desnutrición proteico calórica en el adulto guatemalteco. Aspectos de epidemiología hospitalaria. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. 1970. p. 123.
3. Andrade M., J. Guillermo. Problemas de saneamiento ambiental en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1956. 60 p.
4. Angel A., Luis Octavio. Consideraciones sobre salud escolar en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 64 p.
5. Aquilar S., Humberto. Proyecciones nacionales de un programa de salud pública integral. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1959. 68 p.
6. Ascoli, Werner y Hans Bruch. Estudios de mortalidad y morbilidad en niños de comunidades rurales de Guatemala. Publicaciones científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Recopilación No. 5. Washington, OSP, 1966. 144 p. (Publicaciones Científicas No. 136. (Extracto).
7. Bazzini Zea, Salomón. Ceremonias modernas en honor a Dionisio. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1967. 51 p.
8. Berganza Campagnac, Carlos Enrique. Consideraciones clínicas y terapéuticas del Síndrome Disentérico por bacilo de Shiga en niños. Estudio de 151 casos. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1970. p. 51.

- 9 Beteta L., Hernán. Sobre el alcoholismo en Guatemala (enfermedad social). Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1946. 64 p.
- 10 Bonilla, Carlos. Higiene de la lactancia. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1864. 30 p.
- 11 Cantón Gutiérrez, Guillermo. Consideraciones sobre tuberculosis de reinfección en niños menores de 14 años (estudio de 236 casos en el Sanatorio Anti TB San Vicente). Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1959. 32 p.
- 12 Collado A., Rolando. Elementos de juicio para planificar un programa de salud pública de Guatemala. México, Costa Amic. 1966. pp. 57-92 (Comisión de Planificación de Unidad Revolucionaria Democrática. Bases para el desarrollo económico y social de Guatemala). 157 p.
- 13 Díaz Lozano, Walterio. Reincorporación sanitaria de El Petén. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 80 p.
- 14 Estado actual de algunas enfermedades infecciosas en América Latina. Salud Pública de México 12 (1):59-74, enero-febrero 1970.
- 15 Gándara V., Rodolfo. Importancia médico social de los dispensarios de salud municipal de Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 42 p.
- 16 González S., Ricardo A. Plan de educación higiénica para Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas, 1947. 44 p.
- 17 Gracias M., Ramiro A. Plan de educación higiénica para Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas, 1947. 44 p.
- 18 Guatemala, Dirección General de Estadística. Guatemala en cifras 1968. 152 p.

- 19Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de erradicación de la malaria. 1956. 181 p.
- 20Servicio Nacional de erradicación de la malaria. Memoria anual 1966. Enero 1967. 23 p.
- 21Ibid. Memoria anual 1968. Enero 1969. 96 p.
- 22 Herrera, Víctor C. Endemias y enfermedades más frecuentes en la ciudad de Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1894. 80 p.
- 23 Horwitz, Abraham. Salud y progreso en las américas. Washington, OPS, 1966. 48 p. (Publicaciones varias, 80).
- 24 Juárez y Aragón, Oscar. Natalidad y Mortalidad infantil en la ciudad de Guatemala durante un período de seis meses. Tesis. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1944. 66 p.
- 25 Lam C., Julio D. Aporte a la divulgación del problema; falta de salud en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1960. 38 p.
- 26 Letona Alvarado, Augusto René. Problemas de salud en el departamento de Suchitepéquez; plan básico para resolverlos. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1963. 134 p.
- 27 Luna-Jaspe, Herberto, Joaquin Cravioto y Leopoldo Vega Franco. Operación Nimiquipalg. VIII. Estudio comparativo de la evolución de la mortalidad entre la ciudad de Nueva York y una aldea rural de Guatemala. Revista del Colegio Médico (Guatemala). 16 (1):45-54, marzo 1965.
- 28 Martínez, Carlos Enrique. Consideraciones sobre la herencia, contagio y profilaxia de la tuberculosis. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1927. 70 p.
- 29 Mendizábal M., César A. La educación sanitaria en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 34 p.

- 30 Meza, César. Guatemala y el seguro social obligatorio. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1944. 115 p.
- 31 Molina, Tácito. Influencia del clima de la ciudad de Guatemala en la producción de las enfermedades que en ella predominan. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, 1877. 53 p.
- 32 Morataya, Albertina. La salud factor indispensable para la cultura y bienestar social. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1963. 84 p.
- 33 Nelson et. al. Tratado de Pediatría. Barcelona, Salvat, 1965. T. I.
- 34 Orellana, Luis Antonio. Fiebres palúdicas. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1865. 18 p.
- 35 Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de morbilidad. Ginebra, 1968. 32 p. (Serie Informes Técnicos, 389).
- 36 Oficina Sanitaria Panamericana. Las condiciones de salud en las américas 1961 - 1964. Washington, 1966. 138 p. (Publicaciones Científicas, 138).
- 37 Hechos que revelan progreso en salud. Washington, 1968. 58 p. (Publicaciones Científicas, 166).
- 38 Ortiz R., Enrique. Protección médico social de la mujer embarazada. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1927. 29 p.
- 39 Paredes Scheaib, Julio. Algunas consideraciones sobre el uso de la Isoniacida en los programas de salud pública. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1957. 44 p.
- 40 Peraza, Emilio. Extensión necesaria en la aplicación de programas preventivos materno infantiles. Tesis Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1959. 36 p.

- 41 Pérez, Carlos. Adelantos en la comprensión y prevención de la desnutrición proteica en Centro América. Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, recopilación No. 5. Washington, OSP, 1966. pp. 103-113. (Publicaciones Científicas, 136). (Extracto).
- 42 Perez, Luis E. Algo sobre la epidemia actual de sarampión. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1903. 17 p.
- 43 Population Reference Bureau. Cifras de población mundial 1970. Bogotá, mayo 1970.
- 44 Ramirez, Marco A. y Werner Ascoli. Relación entre la población y la nutrición. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 17:9-30, 1967.
- 45 Rivera Lima, Jorge. Análisis de la lucha antituberculosa en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1961. 152 p.
- 46 Rodríguez R., Luis. Trabajo llevado a cabo en la Unidad Sanitaria de Ayutla, San Marcos. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1956. 30 p.
- 47 Roca Vela, Carlos E. de la. La malaria, problema y programa nacional. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1964. 66 p.
- 48 Romá E., José Víctor. Crítica a los hospitales departamentales y sugerencias para mejorar sus servicios. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1958. 69 p.
- 49 Sáenz de Tejada, Francisco. Higiene. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1864. 15 p.
- 50 Salazar, Francisco. Higiene en Guatemala; apuntes sobre el alcantarillado. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1900. 30 p.

- 51 Sandoval, Gregorio. Mil casos de tuberculosis pulmonar egresados del pabellón antituberculoso anexo al Hospital de Amatitlán. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1965. 33 p.
- 52 Sardá, Rafael H. Contribución al estudio del servicio médico rural, por medio de la unidad asistencial. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1946. 31 p.
- 53 Scrimshaw, Nevin S. La desnutrición proteico calórica y las infecciones. Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Recopilación No. 5. Washington, OPS, 1966. pp. 91-102. (Publicaciones Científicas No. 136).
- 54 Dorothy Wilson y Ricardo Bressani. Infección y síndrome pluricarencial de la infancia (Kwashiorokor). Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Recopilación No. 5, Washington, OSP, 1966. pp. 127-136 (Publicaciones Científicas No. 136).
- 55 Silva, F. José. Encuesta malariológica en la zona de Chinautla. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1949. 32 p.
- 56 Solares Camey, José A. Consideraciones sociales sobre protección materno infantil en el area rural de Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1962. 80 p.
- 57 Soto A., José A. Salmonelosis; su proyección nacional como problema de salud pública. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1956. 68 p.
- 58 Soto M., José G. Análisis de 1,000 casos de tuberculosis infantil. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1957. 172 p.
- 59 Taylor, Patricia E. y Carlos Tejada. Nutrición e infección. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 16: 5-51, 1966.

- 60 Tejada, Carlos y Nevin S. Scrimshaw. Patología guatemalense a mediados del siglo XX. Rev. Col. Med. (Guatemala) 15:113-158, 1964. También en: INCAP Monografía No. 5.
- 61 Valenzuela, José Emeterio. Sobre la disentería en general. Tesis, Guatemala. Imprenta de la Paz, 1860 16 p.
- 62 Vásquez Bolaños, Manuel. Centros de salud. Salud pública a nivel de la comunidad. Tesis, Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1960. 36 p.
- 63 Villas, Boas. El problema de la tuberculosis en las Américas. Boletín OSP 68 (3): 210-213, Marzo 1970.
- 64 Waldheim C., Carlos A. Plan de integración de programas de salud pública en el Dépto. de Escuintla. Tesis, Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1959, 94 p.

Vo.Bo.

Ruth R. de Amaya

Orencio Sosa Calderon

Dr. Arturo Soto Avendaño
Asesor

Dr. Carlos Waldheim
Revisor

Dr. Julio de León
Director de la Fase

Dr. Carlos A. Bernhard
Secretario

Vo.Bo.

Dr. César Augusto Vargas Monterroso
Decano