

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

EN GUATEMALA

Revisión de las diferentes etapas históricas
de Guatemala, en relación al desarrollo de la
prestación de Servicios de Salud.

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

SUZETTE LORENA DE LEON GALLARDO

En el acto de su investidura como:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Marzo 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DJ
05
+(6898)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
EN GUATEMALA

Revisión de las diferentes etapas históricas
de Guatemala, en relación al desarrollo de la
prestación de Servicios de Salud.

T E S I S

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

P O R

SUZZETTE LORENA DE LEON GALLARDO

En el acto de su investidura como:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Marzo 1994.

Guatemala, 26 de octubre 1993

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Supervisor Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis
Presente

De nuestra consideración:

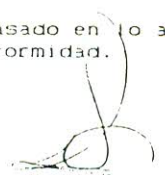
Por medio de la presente, se informa que la estudiante
Suzzette Lorena de León Gallardo, Carnet 88-12604 ha pre-
sentado el Informe final de trabajo de Tesis titulado:

-DESARROLLO DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA-


Una revisión de las diferentes etapas históricas de
Guatemala, en relación al desarrollo de la prestación de
Servicios de Salud.

Dicho trabajo de informe final de tesis, cumple con los
requisitos establecidos para la impresión y divulgación de
su trabajo de investigación.

Basado en lo anterior: Asesor y Revisor firman a ente-
ra conformidad.


Dr. Mario Rolando de León Solís
Asesor.
(firma y sello)




Dr. Edgar Axel Oliva González
Revisor.
(firma y sello)

cc.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 20 de mayo de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA IBERNA SUZZELLE LORINA
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y apellidos:
DE LION GALLARDO Carnet No. 66 12609
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DEsarrollo del Sector Salud en Guatemala"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodológica, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor

Firma y sello personal



Firma del estudiante

DR. EDUARDO AXEL OLIVA GONZALEZ
MEDICO Y CIRUJANO
Carnet No. 66 12609

Revisor

Firma y sello

Registro Personal 9374

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: SUZUHI TORUNA DE LEON GALLARDO

Carnet Universitario No. 88-12609

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DESARROLLO DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
O R D E N D E I M P R E S I O N :

Guatemala, 20 de enero de 1994



Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis




Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :




Dr. Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

Facultad de Ciencias Jurídicas
y Sociales

Ciudad Universitaria, zona 12

Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 8 de noviembre de 1993.

Señor Decano de la
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Señor Decano:

Tengo el honor de informarle que, en cumplimiento de la propuesta formulada al respecto, procedí a asistir, en calidad de Asesor, a la Maestra de Educación Primaria Urbana SOUZETTE LORENA DE LEÓN GALLARDO, en la elaboración de su trabajo de tesis intitulado "DESARROLLO DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA".

La señorita de León Gallardo presentó en su debida oportunidad el proyecto de tesis elaborado al efecto y el cual fue autorizado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, así como el primer borrador de su trabajo de investigación, cuyo contenido se discutió en los aspectos necesarios, introduciendo de mutuo acuerdo, las modificaciones y adiciones que se establecieron. El trabajo de la señorita de León Gallardo, constituye un meritorio esfuerzo de ordenamiento y sistematización de periodos históricos que, debidamente analizados, han permitido a ella, identificar las diferentes etapas del Desarrollo del Sector Salud en Guatemala; este solo aspecto es ya de por si una valiosa contribución para la Ciencia Médica en el conocimiento histórico del país, pero también se puede tomar como un fenómeno que refleja las diferentes políticas en salud que han orientado los diferentes administradores de ese sector en Guatemala.



ESCUELA DE CIENCIA POLITICA

Facultad de Ciencias Jurídicas
y Sociales

Ciudad Universitaria, zona 12

Guatemala, Centroamérica

Por otra parte, la sustentante, haciendo uso de la metodología indicada al respecto, incursiona en la investigación del proceso en prestación de servicios de salud, en las diferentes etapas históricas, recojiendo información y conclusiones de libros elaborados por diferentes autores que dan un indicio acerca del sector mencionado y que enmarcan en una y otra forma la crisis por la cual atravieza la prestación del servicio de salud.

Indico en esta oportunidad que en el camino se fueron encontrando otros elementos que inciden en la crisis actual, que sumados permiten concluir en la investigación, que el desarrollo del Sector Salud en Guatemala no es sino una consecuencia del subdesarrollo del elemento administrativo del país.

En vista de lo anterior, estimo que la Maestra de Educación Primaria urbana Suzzette Lorena de León Gallardo, reúne todos los requisitos para que pueda continuar con el trámite correspondiente, o sea el de revisión por el profesional por ella escogido, y oportunamente, su trabajo de investigación sea discutido en examen general público reglamentario, previo a la obtención del título que la acredite como Médico y Cirujano.

Atentamente,



Dr. Mario Polanco de León Solís
Escuela de Ciencia Política USAC.

DEDICO ESTE ACTO

A MIS PADRES:

Mario Rolando de León Solís
Alba Gallardo de de León

A MI HERMANA:

Ana Carolina

A MIS PADRINOS DE GRADUACION:

Dr. Mario Rolando de León
Dr. Carlos Leonel de León
Dr. Hernan Diaz

DEDICO ESTA TESIS

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE HACEN INVESTIGACION
SOCIAL. PARA QUE A TRAVES DE ESTE TRABAJO PUEDAN
OBTENER MATERIAL DE ESTUDIO. QUE SEA DE UTILIDAD.
Y LOGRAR CON ELLO, UN RESULTADO EFICAZ.

A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA PARA QUE ENCUENTREN
EN ESTA TESIS. UNA DOCUMENTACION MAS. PARA CULMI-
NAR LA CARRERA QUE HAN IDEALIZADO.

INDICE

I	Presentación	v
II	Introducción	vi
III	Definición del Problema	1
IV	Justificación	2
V	Planteamiento de Hipótesis	3
VI	Objetivos	4
VII	Marco Teórico	5
VIII	Metodología	6
IX	Descripción de Resultados	11
	Medicina en Epocas:	
	Pre-hispánica	12
	Colonial 1492-1821	15
	Independientista 1821-1871	19
	Liberal 1871-1933	21
	Revolucionaria 1911-1954	24
	Liberacionista 1954-1963	30
	Periodo 1963-1992	33
X	Análisis e Interpretación de Resultados	35
XI	Conclusiones	39
XII	Recomendaciones	40
XIII	Resumen	41
XIV	Citas Bibliográficas	43
XV	Bibliografía	45
XVI	Glosario	49

I PRESENTACION

La tesis aquí presentada, no constituye solamente un cuidadoso análisis del desarrollo del Sector Salud en nuestro país y un esfuerzo por desentrañar el orden mismo de su apareamiento, sino también una contribución para instruir a los futuros médicos, en las respuestas de la información que se dispone acerca del funcionamiento de las instituciones de salud del Estado y en parte, de la iniciativa privada. Una información ciertamente difícil y delicada en su transmisión en cada tiempo estudiado. Los fenómenos históricos del desarrollo del Sector Salud, tendrán la misma forma siempre y no podrá incorporarse a ellos, nuevos conceptos. Se les podrá incorporar nueva información que se encuentre como un hecho histórico y significativo, no sujeto a cambios según la voluntad del investigador.

Desde sus comienzos apareció muy claro el significado de salud, lo que dió lugar a formulaciones de singular importancia, tanto en el orden teórico como en el práctico. A través del tiempo, el sector salud en Guatemala ha ido desarrollándose y cobrando impulso significativo, y su objetivo se dirige a considerar los factores sociales y económicos, los valores y normas éticas en el estudio y aplicación de nuevas políticas de prestaciones en servicios de salud.

En esta tesis se reveló un instrumento teórico muy eficaz para la comprensión del desarrollo del Sector Salud en nuestro país y esperamos que pueda cubrir las necesidades de los estudiosos de la medicina, e intentar responder a tanta interrogante que aun existe, lo que es ya un paso hacia adelante.

II INTRODUCCION

Para alcanzar el desarrollo de cualquier actividad, es importante la formación de recursos humanos que pongan al servicio de la sociedad, los avances científicos y tecnológicos necesarios para el progreso y bienestar de la población, así como la implementación de políticas y proyectos para mejorar la situación general de un país, en este caso particular, del Desarrollo del Sector Salud.

Este sector en Guatemala se ha visto limitado por la falta de información oportuna y confiable de los acontecimientos históricos que se han dado en el área de salud. Cambios que aunque han sido de naturaleza gradual, tienen implicaciones para el futuro.

El conocimiento de este desarrollo, permitirá que se orienten todos los esfuerzos en la dirección correcta o apropiada para la consecución de una mejor situación de salud en el país.

Las cambiantes circunstancias históricas de la salud en Guatemala, permiten interpretaciones diversas que de una u otra manera, afectan al desenvolvimiento adecuado de la salud, y es quizá desde esta perspectiva que se puede dislumbrar un futuro exitoso para redefinir a las instituciones de salud.

Bajo este enfoque, en esta tesis se aborda la problemática del desarrollo de nuestro sector salud, a través del estudio de las diferentes etapas político-sociales por las cuales ha pasado Guatemala en su historia: a) Salud-Enfermedad en el concepto histórico. b) La Medicina en el Período Prehispánico. c) La Medicina en la Época Colonial 1492-1821 d) La Medicina en la Época Independentista 1821-1871. e) La Medicina en la Época Liberal 1871-1944. f) La Medicina en la Época Revolucionaria 1944-1954. g) La Medicina en la Época Liberacionista 1954-1963. h) La Medicina en el Período 1963-1992. Se abarcará un período de más de 500 años, y en cada etapa, se describen y analizan los acontecimientos ocurridos en el sector salud. También se toman otros conceptos más político sociales, para enmarcar el ambiente externo de este sector.

En la actualidad vivimos un momento difícil en materia de salud, y este trabajo no sustituye el manejo de otros trabajos que existen acerca de la historia, más bien se sugiere que estos sean consultados para poder enriquecer el conocimiento de como se ha desarrollado el sector salud.

En esta investigación se abarca todo el proceso histórico guatemalteco, en relación a la prestación de Servicios de Salud, ya que examinando el pasado, podemos comprender mejor la dinámica de transformación que conlleva el proceso administrativo, y es indudable que los problemas de las etapas históricas anteriores, jugaron un papel importante en agudizar la crisis actual y que a la vez nos da una idea concreta de la situación del Sector Salud en Guatemala.

III DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala se ha visto gobernada por muchos políticos y militares, con variados intereses. Se encontró que la crisis actual del sistema de salud, es debido a políticas administrativas de los diferentes periodos históricos desde antes del descubrimiento de América. Todos los aspectos derivados y que se generalizan como una crisis de autoridad, explican porque se ha acrecentado el problema de no poder encontrar la forma de un verdadero desarrollo del Sector Salud en Guatemala.

Es un tanto difícil y subjetivo, pretender dar una definición exacta del concepto, por lo que el interés del estudio histórico de la medicina en nuestro país, resulta incontrovertible por varias razones: a) por lo que aporta al conocimiento de las condiciones generales de vida en cada una de las etapas políticas. b) La medicina no es solo un conjunto de conocimientos técnicos y científicos de un momento determinado, sino su evolución, que ha dado como resultado nuestra situación sanitaria actual. c) Los conocimientos sociales y políticos que permiten avanzar a la ciencia médica administrativa, sin volver a caer en los errores anteriormente cometidos.

El propósito de este trabajo tiene una inclinación irresistible a preguntarse por el origen de la medicina, y como ésta se ha desarrollado en Guatemala. El aspecto más destacado de esta pregunta es el estudiar las diferentes etapas por las cuales este desarrollo ha tenido que pasar, y que cada una de ellas se ha enfrentado con el problema de la enfermedad. En Guatemala, la calidad de salud es precisamente el resultado de dicho enfrentamiento, en otras palabras, la tarea de luchar contra las enfermedades y así favorecer la salud de la población. Vemos que no en todas las etapas políticas de estos 500 años, se han resuelto los problemas del mismo modo.

IV JUSTIFICACION

Grandes son las necesidades sociales del guatemalteco, especialmente grave es la necesidad, la condicion y el derecho a la salud, esto no es simplemente abstracto en su formulacion, sino que responde al derecho que todo hombre tiene a llevar una vida sana, y la tenencia de los servicios necesarios para ese objetivo, es un factor que reporta gran importancia y que influye en el desarrollo general de un pais.

Para resolver parte del problema de la crisis que ha sufrido el sector salud en estos 500 años, no basta por supuesto, el saber que existen servicios de salud estatales y privados, sino que debe existir una accion integral que contemple la significacion de esa crisis. No debemos evitar la aplicacion de esfuerzos para conocer como se ha ido desarrollando en Guatemala la administracion del sector salud, lo cual es beneficioso, para los estudios de la medicina, que unicamente se dedican a curar enfermedades y no a conocer muchas causas socio-politicas que inciden en ellas.

Se ha buscado en algun texto, algo relacionado al Desarrollo del Sector Salud historicamente, no se ha encontrado casi nada. La historia de Guatemala cubre muchos aspectos, tales como: politicos, militares, economicos, etc., pero al encontrar el problema social, la salud, deja a fuera demasiados aspectos historico, lo que constituye un problema de investigacion que no ha sido solucionado.

Cada gobierno que ha tenido Guatemala, se ha dedicado a elaborar sus informes anuales, y se comprende en esta investigacion, que trasladar esos informes no es productivo para la historia. Es por eso que se hace énfasis, en la necesidad de este estudio para ir concatenando todos los periodos. Es necesario tener en mente estos conceptos, para que otros investigadores del sector salud, puedan hacer analisis de nuestra realidad y de nuestra situacion, ya que no se puede estar condicionados, unicamente al estudio de las enfermedades.

Actualmente en el tesario de la Facultad de Ciencias Médicas hay mas de 5000 investigaciones, y entre ellas, no se encontro ninguna que hablara de la historia del sector salud (en los 5 años pasados). Se desea solucionar -en parte- ese vacío de informacion, con el presente trabajo.

▼ PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

Las diferentes etapas socio-políticas de Guatemala en los pasados 500 años, han contribuido a que el Desarrollo del Sector Salud, en sus diferentes instituciones, carezca de elementos administrativos necesarios para un desenvolvimiento positivo en el avance de políticas verdaderas de desarrollo.

VI OBJETIVOS

GENERAL:

1. Conocer por parte del estudiante o del investigador, la ventaja que tiene para el Desarrollo del Sector Salud de Guatemala, el conocimiento de los conceptos básicos históricos.

ESPECIFICOS:

1. Encontrar elementos comunes que incidan en la caracterización de que el desarrollo del sector salud, tiene bases explicativas en nuestra actual crisis.
2. Fortalecer estudios de investigación histórica, en las Facultades de Ciencias Médicas de Guatemala.
3. Generar la información adecuada y necesaria para la planificación y elaboración de programas de Desarrollo del Sector Salud.

VII MARCO TEORICO

Durante la historia de la salud en Guatemala, se manifiesta un conjunto de fenómenos de consecuencias importantes para su desarrollo.

Los gobiernos en las diferentes etapas, han profundizado la crisis de dicho desarrollo por un periodo de más de 500 años, existiendo suficientes evidencias que confirman este estudio.

En todo este periodo, es fácilmente perceptible el objetivo de cada política, ya que solo preservan las bases políticas que le dan sustento a sus gobiernos, sin dar importancia a continuar proyectos de salud iniciados en etapas anteriores.

Es evidente que los intereses de los políticos no dan prioridad a proporcionar los medios adecuados y las estrategias de salud, lo que hace más difícil el recurso humano, resolver las demandas de la población.

La participación de los gobiernos no ha sido en las dimensiones esperadas, lo que repercute en un estado insatisfactorio de salud, por ello, dicha deficiencia, debe conocerse desde su origen, identificando las causas básicas de la crisis, que no permiten alcanzar un sistema, que de acuerdo al mandato a los proyectos de salud de las anteriores autoridades y que promuevan la participación activa de los sectores de gobierno afines a esta crisis tan aguda. Las diferentes etapas políticas de Guatemala, no han logrado determinar los grandes problemas del país, sino más bien los han profundizado.

La investigación acerca de estos problemas, no constituye la simple enumeración y exposición de sus antecedentes, sino que es un recurso indispensable para su conocimiento, tanto en lo teórico como en lo práctico, y así poder resolver estas dificultades, por medio de programas preventivos, los que mejorarán sustancialmente las condiciones de salud, permitiendo la construcción de un sistema adecuado de prestación de los servicios y de sus condiciones institucionales, organizativas.

Durante los últimos años ha existido en Guatemala un acentuado interés por conocer y discutir las diferentes propuestas sobre la realidad de salud del país y de su tratamiento inmediato y buscar estrategias cuyo objetivo prioritario, sea proporcionar al individuo un mejor nivel de vida.

Por otro lado, podemos observar que la fuerza y la estabilidad de los gobiernos de las diferentes etapas históricas, son dos elementos que no siempre corren parejos, ya que los políticos para mantener el control del gobierno, recurren muchas veces a medidas de fuerza que se identifican en políticas para mantenerse estables. Es por ello que no se preocupan o no intentan programas de salud que sirvan de apoyo a su gestión. De estos programas se olvidan y los dejan con muy poco espacio para su elaboración.

Se considera también el argumento de los políticos en disputa por el gobierno del país, que desean presentarse ante la sociedad con una imagen atractiva, ya que requiriendo de sus votos electorales, ofrecen salud a todos los ciudadanos, pero conociendo la realidad de los Servicios de Salud, y según se vera en este estudio, las soluciones no llegan a las grandes mayorías de la población.

Será imposible que pueda lograrse estabilidad nacional, como tampoco desarrollo de la salud, sin programaciones concatenadas para tal efecto. Mientras tanto problema del sector no sea resuelto, la crisis de nuestro sistema de salud, seguirá iniciando en la baja prestación de estos servicios, por parte de los gobiernos.

Es este trabajo, instrumento y marco de referencia de los pocos cambios y el poco ordenamiento administrativo del problema que nos afecta, pero haciendo de la investigación, una interpretación lo más amplia posible, pueda crear las condiciones adecuadas para que el Desarrollo del Sector Salud de Guatemala, de vez en cuando logren resultados positivos.



VIII METODOLOGIA

Tipo de estudio:

El presente estudio se realiza en una forma descriptiva y de análisis. Descriptiva por el hecho de no poder nosotros cambiar hechos históricos, ya que estos hechos constituyen parte de la política que han seguido los diferentes periodos estudiados y que bajo la observación del investigador, permite únicamente describirlos. Analítica, ya que aquí es donde radica el interés del estudio seleccionado, pues al ir estudiando cada periodo histórico, nos damos cuenta que el problema actual del sector es una consecuencia de todo lo sucedido en la historia de la salud en Guatemala, y al analizar esta crisis, no hay duda que hay razón para preocuparse de lo que pasa.

Para el presente estudio, se procedió de la siguiente manera:

Selección de información:

- Lecturas ilustrativas sobre el tema escogido y aprobado por el asesor y revisor.
- Selección de la bibliografía y levantamiento de fichas respectivas.
- Consultas con expertos en administración e historia, para mejor orientación.
- Informaciones sobre requisitos y obligaciones académicas a satisfacer.

Preparación del proyecto de investigación:

- Comprendió la sistematización de los diferentes pasos a seguir en la investigación así y como aparecen en este trabajo. Incluyo en esta fase la participación del asesor y del revisor.

Recursos:

- Económicos: Los recursos económicos utilizados estuvieron basados únicamente en lo que respecta a gastos de impresión, papel, útiles de escritorio, gastos que representaron la transportation hacia la Universidad, Bibliotecas, Centros, etc. Costo del estudio: Aproximadamente Q 1,400.00 Quetzales.
- Materiales: Libros de texto, tesis, revistas, etc., para la revisión bibliográfica. Útiles de escritorio. Procesador de palabras.
- Humanos: Colaboración del personal de la biblioteca de Ciencias Médicas, de Ciencia Política y Central de la Universidad de San Carlos.

- 8
- Físicos: Biblioteca de Ciencias Médicas, de Ciencia Política, Central de la Universidad de San Carlos.
 - Cada uno de los actos o actividades sucesivos en que se divide la ejecución total de este estudio, así como del tiempo esperado en la elaboración del mismo, se cubrirán de acuerdo a la siguiente forma, utilizando para el efecto la Gráfica de Gantt. (ver siguiente página).

Plan para la recolección de datos:

Para la obtención de la información, se utilizó la entrevista no estructurada, y los datos que se encontraron en la revisión bibliográfica.

Elaboración del informe final y su presentación:

Al estar debidamente aprobado el proyecto de investigación y todos los requisitos formales y necesarios, se procedió a la ordenación del material de la investigación, de acuerdo a los procedimientos técnicos de exposición escrita, discutidos previamente con los profesionales asesor y revisor.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	■	■	■																			
2				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Selección de asesor y revisor.
3. Recolección de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto de investigación.
5. Aprobación del proyecto de investigación por asesor y revisor.
6. Aprobación del proyecto por Comisión de Tesis.

7. Revisión del material bibliográfico utilizado.
8. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
9. Aprobación del informe final por Comisión de Tesis.
10. Impresión del trabajo final (Tesis de graduación).

VARIABLES

Las variables que serán consideradas para la realización del presente estudio son las siguientes:

1. Historia:

Definición: Narración objetiva de los sucesos públicos y políticos de los pueblos.

Tipo: Cualitativo.

Escala: Evolución o cambios en cada etapa.

Instrumento de medición: Revisión Bibliográfica.

2. Desarrollo:

Definición: Resultado del incremento a una cosa de orden físico, intelectual o moral.

Tipo: Cualitativo.

Escala: Evolución o cambios de cada etapa.

Instrumento de medición: Revisión Bibliográfica.

3. Sector Salud:

Definición: Parte de una clase o colectividad que presenta características peculiares relacionadas con la salud.

Tipo: Cualitativo.

Escala: Evolución o cambios en cada etapa.

Instrumento de medición: Revisión Bibliográfica.

4. Crisis:

Definición: Fase del ciclo de la medicina en la que la expansión se detiene, produciéndose una depresión.

Tipo: Cualitativa.

Escala: Análisis de cada periodo.

Instrumento de medición: Revisión Bibliográfica.

5. Investigación:

Definición: Conjunto de métodos y técnicas que constituyen un aspecto particular de racionalización, abarcando el análisis científico.

Tipo: Cualitativa.

Escala: Estudio de cada etapa o periodo.

Instrumento de medición: Revisión Bibliográfica.

II DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

SALUD ENFERMEDAD EN EL CONCEPTO HISTORICO

La salud y enfermedad en la comunidad primitiva:

Como en esta etapa no existió escritura, los datos provienen de las investigaciones de geólogos y antropólogos, así como de algunos grupos tribales que aun existen.

La actividad fundamental del hombre era la consecución de alimentos y de protección. Las patologías que se consideraban son traumatismos, viscerales o heridas. Por aspecto instintivo fueron seleccionando plantas con algunos efectos favorables sobre los síntomas que tenían.

Se cree que en las mujeres estuvo centralizada esta actividad, quienes reconocían las hierbas y raíces y sus efectos favorables y desfavorables, o sea que ellas fueron las primeras en desarrollar los elementos que proveía la naturaleza para el alivio de las dolencias de la comunidad.

Cardona Usorio plantea: "El hombre llegó a identificar momentos durante los cuales sentía molestias y dolor, y momentos en los cuales se sentía no solo libre de molestias sino, además bien y eufórico. (1)

Es lógico suponer que en su constante deseo de simbolizar, creara expresiones que le permitieran comunicar a otros vivencias de malestar o bienestar.

En esta forma nació posiblemente el dualismo cultural de las palabras "Salud-Enfermedad". Los símbolos y palabras utilizadas para comunicar vivencias de cada uno de estos estados, como los percibía la persona, se determinaron por los mecanismos lingüísticos de cada región.

Por lo tanto, la palabra "Salud" y sus equivalentes en lenguas y dialectos, existieron como un producto cultural en la mayoría de los grupos humanos, mucho antes de que los técnicos en salud intentaran definirla y conceptualizarla.

De hecho, la palabra existía porque era símbolo de algo y lo que aparece más legítimo de aceptar, era que simbolizaba la vivencia de sentirse bien. Por otra parte, no siempre constante esa vivencia o sensación de bienestar, el hecho de su temporalidad, es decir, el reconocimiento de que durante cierto tiempo se sentía bien y en ciertos momentos mal.

Posiblemente la tasa de natalidad fuera muy alta, así como la tasa de mortalidad en todos los grupos de edad y sin

duda, la especie humana del período primitivo se conservó a expensas de la selección de la naturaleza.

Probablemente se acercará a una explicación de la enfermedad con un alto contenido mágico-religioso, que traducía la impotencia, frente a las fuerzas de la naturaleza que no podía explicar.

De esta forma durante miles de años, se pensó que las enfermedades se producían por la entrada de minúsculos seres al cuerpo humano, que eran materiales y concretos y hostiles al hombre. Además se creía que al cuerpo ingresaban espíritus inmatrimales que se apoderaban del hombre y a los que se debía ahuyentar por medio de conjuros, exorcismos o amuletos. Muchas creencias subsisten aun en nuestros países, por ejemplo se cree que las caries son producidas por 'gusanitos' que se van comiendo los dientes. Otra personas les ponen amuletos a los recién nacidos con colores vistosos para evitar el 'mal de ojo'.

En esta lucha de contrarios va apareciendo con sus antagonismos, los principios de lo bueno-malo, la divinidad-espíritu maligno y más adelante en la historia, los principios de frío y caliente. Esta concepción 'mágico-religiosa' todavía subsiste en nuestro entorno y muchas veces los funcionarios en salud se orientan o desterran los síntomas en cuanto todos los años de cultura acumulada, que ello encierra.

Puede decirse que lo anterior explica la génesis del concepto 'Salud-Enfermedad'.

Ahora haremos un informe de las etapas relevantes de la evolución histórica del Desarrollo del Sector Salud en Guatemala, y los elementos relacionados con la causalidad en cada época de nuestra historia.

LA MEDICINA EN EL PERIODO PREHISPANICO

La prehistoria de la medicina Maya:

De las diferentes culturas que existieron en América antes de su descubrimiento, se consideraba que la cultura maya fue la que alcanzó mayor desarrollo técnico y científico.

El origen y la procedencia de los mayas no ha sido aclarado lo suficiente, se supone en base a estudios arqueológicos y algunos históricos, de los pocos documentos escritos que existen, que hace unos 2000 años antes de Jesucristo, empezaron a aparecer todas las naciones que después constituirían el pueblo maya, en grandes corrientes migratorias de después se asentaron como una unidad geopolítica,

entre los istmos de Tehuantepec y el istmo de Panamá, según Cédula Real del Emperador Carlos V, de fecha 20 de noviembre de 1542, en donde se reconocía como asiento de todas las naciones unidas bajo el nombre de mayas, con mas de 25 millones de habitantes. (2)

Dentro de todas estas naciones que formaron los mayas, habian de todos los niveles culturales, desde las mas primitivas hasta las mas adelantadas, según aquella época. Se considera que el roce, la lucha y el sometimiento de unas contra otras, causaron un intercambio de ideas y concepciones del mundo, que hicieron avanzar a muchas de estas naciones o mejor dicho a sus dirigentes, que eran familias poderosas que se repartian entre sus miembros las funciones de gobierno que eran el sacerdocio y la milicia. Por eso se afirma que los mayas no fueron una nación sino una dinastia, que llegaron a casarse entre parientes y muchos nacieron con deformaciones físicas que se consideraban como designios de la divinidad para mandar. (3)

La mayoría de estas naciones trajeron la idea de que las enfermedades eran castigo de sus dioses, así como los fenómenos naturales que dañaban a la población. Pero a los mayas se les consideró como los griegos de América, porque fueron los primeros dirigentes políticos que se independizaron de la supercheria y pensaron por si y que pensaron por si mismos, prueba de ello es que la cultura maya clásica, es decir, cuando llegó a su mayor apogeo, produjeron a) un sistema de numeración vigesimal, con barras y puntos e inventaron el cero. b) Escritura jeroglífica muy avanzada. c) Calendario y cronología muy avanzada y de rigurosa exactitud. d) Complejo estela-altar. e) Arte escultórico y pictórico en códices y piedras. f) Arquitectura típica, etc. Fue un hombre elevado a la categoría de los dioses que se llamó 'Zamna', quien enseñó la medicina e invento la escritura (9)

La medicina maya en su período clásico:

Muchos consideran que se ha exagerado mucho sobre la medicina de los mayas clásicos, pero se han encontrado esqueletos en las tumbas, que presentan perforaciones en los dientes, con incrustaciones de piedras preciosas y trepanaciones craneales, que se considera que fueron hechas en vida a estos personajes, existe una cabeza y cara completa en Belice, hecha de una piedra negra preciosa, de material sumamente duro, que consideran que aun ahora, no se podría hacer. Y según el doctor Martínez Durán, la lista de plantas medicinales que poseían los mayas fue asombrosa y pedía que se siguiera aumentando, pues también usaron materias volcánicas, tierra, barro y otros materiales químicos en sus medicaciones, que llevaría volúmenes describirlos. Usaban

también el hipnotismo y el magnetismo humano para las curaciones. (4, 5)

La medicina en el periodo postclasico:

Debido a las grandes luchas internas y externas que tuvo que soportar el grupo dirigente maya, que era muy pequeño pero muy sabio, y cuya sabiduría no llegó a los mandos medios, ni mucho menos al pueblo. La sabiduría y el conocimiento humano era considerado como un tesoro que no todo hombre tiene derecho a él, solo ciertos hombres privilegiados. Al desgarrarse el gran pueblo maya y huir sus dirigentes, o que fueran masacrados, unas naciones lucharon contra otras y se autodestruyeron.

La medicina a la llegada de los conquistadores y otros:

Los conquistadores consideraron que todo lo que no era cristiano debía ser destruido, pues era idolatría y quemaron grandes bibliotecas de los codices mayas, quiches, cakchiqueles, etc. Todo fue quemado y destruido, solo se salvaron tres codices mayas, que ni siquiera están en Guatemala. Los otros libros que fueron reconstruidos por los indígenas que sobrevivieron a esta destrucción y masacre: El Popol Vuh, Los Anales de los Cakchiqueles, Título de Totonicapán, Memorial de Solola, Chilam Balam de Chumaykel.

Las enfermedades en este periodo fueron de dos tipos: enfermedades corrientes y endémicas y las enfermedades epidémicas. Entre estas están la viruela, el sarampión, la influenza y diversas enfermedades pulmonares como la tuberculosis, la sífilis y otras como la fiebre amarilla y la anquilostomiasis. Además del mal trato y las masacres militares, con la mala alimentación y que los indígenas no llegaban a sus hogares, por la rapina y la codicia de los encomenderos. La población se redujo a un 80%, que tuvo que ser repuesta con los miles y miles de esclavos africanos que venían a vender los otros pueblos europeos, como los ingleses, holandeses, etc. (6)

Hubo necesidad de santos como el Hermano Pedro, que recogía a los sumamente enfermos en las calles y caminos para hospitalizarlos, y muchas otras órdenes religiosas que así lo hicieron. Pero pasaron muchos años después de la conquista para que llegara un doctor europeo, y cuando este vino lo recibieron como un rey, con adornos en las casas, en los templos. Campanas y cohetes tronando, y lo pasearon en un caballo blanco, completamente enjaezado de joyas y adornos de oro.

Los africanos también trajeron otras enfermedades que no fueron estudiadas y catalogadas, sino siglos después. Pero también trajeron sus modos, costumbres y creencias de

curacion como el vudu y drogas de plantas que eran similares a las africanas y que encontraron en America. (7)

LA MEDICINA EN LA EPOCA COLONIAL 1492-1821

Estado sanitario de los Indigenas de Guatemala, al iniciarse la conquista.

El estado sanitario y moral de los Indigenas de Guatemala era malisimo. Guerras fratricidas y pestes arrasadoras andaban en los campos como lugubre presagio de peores calamidades.

El memorial de Tecpan Atitlan nos lego el relato de las pestes que asolaron a Guatemala en los albores y durante la conquista.

Corria el ano de 1523, la guerra habia sido llevada a Panacatal y el dia 5 de AJ, comenzo la propagacion de la peste de sangre de narices, postracion y llagas, la mortandad fue terrible, todos los que estaban contagiados perecieron y la mitad del pueblo se arrojó a los barrancos.

Perros gatos de monte disfrutaban del festin y solo vivian del cuerpo humano. Tal el cuadro desolador que nos pinta el relator indio, tal el preludio de la invasion castellana.

Los sintomas bronco-pulmonares y las epistaxis hablan en favor de influenza, lo mismo que la relativa inmunidad de los niños y la predisposicion de los adultos y de los mas robustos. Sin embargo, la etimologia de la palabra Chaac, indica peste con erupcion cutanea y el mismo memorial habla de llagas y postracion.

La llegada de los espanoles agravo aun mas las pestes y demas calamidades y asi, la ciudad de Santiago de los Caballeros, nace con estigmas patologicas y fuerzas naturales contrarias, que la harian mudar el sitio varias veces y llevar por doquiera "el reato del pecado" y un constante traumatismo corporal y psiquico que modelaria especialmente a la raza que surgio de la colonia.

Cirujanos y Medicos de la Conquista:

Entro en Guatemala don Pedro de Alvarado sin cirujanos, ni herbolarios, ni barberos. Tal raza era nociva y ya tenia el ejemplo de Nueva Espana, donde maese Juan y el Matasanos Murcia, cirujano uno y herbolario el otro, despues de mal curarlos, pusieron tan elevados precios a sus servicios, que hubo necesidad de intervenir con expertos en cuestiones de dinero y honorarios.

En los combates sostenidos con los indios quiches, hubo muchos muertos y heridos, ningun cirujano titulado pudo cu-

rarlos con esmero, los mismos soldados, indios y españoles hacían de cirujanos, y la fuerza del momento los gulaba con mano sabia y reparadora.

La medicina en la ciudad de Guatemala fundada en Almolonga

Cuando el escribano asentó el acta de fundación de la ciudad, nació el primer hospital, que se llamó de la Misericordia. Trazadas las calles y los solares del gobierno y de los particulares, se destinó un sitio para una casa de caridad, primer asilo de enfermos que conoció Guatemala. Cuando los españoles fundaban una ciudad, no olvidaban nunca la casa de la misericordia que mas tarde evolucionaba en hospital.

La partida del acta dice así: "Otro sí, mando que se señale un sitio para un hospital a donde los pobres y peregrinos sean acorridos y curados. El cual tenga por nombre y advocación el Hospital de la Misericordia."

El capitán don Jorge de Alvarado, colocó la primera piedra de la beneficencia pública en Almolonga, a los veintidos días del mes de noviembre de 1527. En aquellos tiempos no existían médicos ni cirujanos. En todas las actas donde figuran los nombres de los vecinos no se encuentra el nombre de ningún curandero, los maeses Juan y Jerónimo eran indeseables y explotadores de la salud.

El Hospital de la Misericordia carecía de médicos y en el año de 1534 triplicó sus actividades por una disposición acordada por el licenciado Bartolomé de Casaus que lo transformó en hospicio, asilo de inválidos y hospital.

En el año de 1537, al Hospital de la Misericordia se le asigna una renta fija, gracias al Primer Obispo de Guatemala, licenciado Francisco Marroquín. Este acto es el primero que los hospitales le deben al Obispo Marroquín.

En Almolonga, la vida se desliza y alternativas de paz y de intranquilidad, de alegría y de tristeza. Los volcanes amenazadores parecen reírse del Apóstol Santiago y preparan en silencio la tragedia de la ciudad.

La medicina colonial preuniversitaria:

En octubre de 1541, el pregonero anuncia el traslado de la ciudad y después de breves discusiones sobre el sitio de erección, en noviembre o diciembre de ese mismo año, comienza la peregrinación y traslado al Valle de Pacán o de Panchoy (lugar de flores amarillas). La ciudad ha nacido entre angustias y duelos, y cada vecino, cada familia modelan su intelecto y sus sentimientos de acuerdo con la tristeza del ambiente y se creará un complejo vital que engendrará variadas y morbosas psicologías.

La cultura médica española se proyectó en Guatemala hasta el siglo XVIII, con gran retraso, cuando en la península ibérica estaba ya en decadencia.

Las grandes ideas fisiológicas, los progresos de la cirugía científica, el auge de la anatomía, todo el siglo XVI y comienzos del XVII, llegaron a Guatemala en el siglo XVIII, cuando la Universidad de San Carlos tuvo catedráticos de grandes méritos.

La vida médica de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala en la época preuniversitaria, se reduce a singulares pleitos entre los curanderos y titulados y entre médicos y boticarios. A curiosas demandas y a exagerados abusos, todo regulado por las leyes, que fueron bien o mal aplicadas.

Enfermos del cuerpo y del espíritu estaban los moradores del valle de Almolonga, y el trasladarse a la nueva ciudad en formación, necesitaban del consuelo de los médicos, quienes con su ciencia y caridad, ayudarían a sanar al desgraciado pueblo. Sin embargo, no había ningún médico y solo los sacerdotes y la religión podían curar, implorando los favores y misericordia de Dios. Cuadro aterrador el de aquellos días de ruina y desolación. Heridos y fracturados arrastraban sus miembros doloridos en espera de mano reparadora, ancianos y niños amontonados en ranchos provisionales, inutilmente lloraban sus penas, enfermos de toda clase, lanzados a la calle, exhibían sus miserias corporales agravadas por la tragedia, y en vano buscaban al médico que los salvaría.

Entre aquellas visiones de sufrimientos inacabables, paseaba su blanco habito Fray Matías de Paz. Ángel de esperanza y salvación corría de un extremo a otro, de un valle al otro valle, llevando en sus manos hierbas milagrosas.

Cuando la salud era una de las cualidades dominantes de la nueva ciudad, llegó de Nueva España el primer médico importado por el Ayuntamiento. Se llamaba don Juan de los Ríos, y según los decires, había tenido grandes éxitos en México, siendo a la vez: cirujano y boticario.

Poco se sabe de don Juan de los Ríos, como ejerció su profesión y cuando murió. Se inició la gran serie de los Juanes (médicos), pues es curioso que todos los profesionales de la medicina del siglo XVI y gran parte de los del siglo XVII se llamaron así: Juan de los Reyes, Juan Vasquez de Molina, Juan de León, Juan del Castillo, Juan de Cabrera, todos médicos y cirujanos que ejercieron en Guatemala.

Corría en año de 1594. El Capitán General don Francisco de Sande, preocupado de las construcciones de la nueva ciudad y absorbido por sus funciones de gobernante, olvidó velar por la salud pública, y dejó a barberos imprudentes

ejercer la medicina y cirugía. Estos curanderos mataban con más rapidez que los venenos y con más esmero que los inquisidores.

En la primera mitad del siglo XVII fueron fundados los hospitales Indios de San Alejo y Real de Santiago, los que progresaron mucho, bajo la dirección de Juan de León, quien además de sus conocimientos médicos poseía severo carácter, el cual fue puesto al servicio de hospitales. Además hay que hacer notar que también existían los Hospitales de San Lázaro y San Juan de Dios.

En abril de 1769 fue azotada la ciudad por una epidemia de sarampion maligno, que hizo grandes estragos, principalmente entre los indios. El catedrático de Prima de Medicina, doctor Avalos y Porres y el médico francés Desplanquet, fueron los encargados de formular las recetas curativas, la dieta y de medidas contra la epidemia de sarampion.

Podemos afirmar que estas epidemias o pestes fueron las primeras que se estudiaron científicamente, y de las cuales se hicieron magníficas descripciones clínicas. Las medidas sanitarias no podían ser buenas, pues los errores de la medicina abundaban en aquellos tiempos.

En noviembre de 1777, fue vencida la resistencia del claustro universitario, pasándose la Universidad a la nueva capital. En el mismo año se trasladaron casi todos los médicos iniciando sus labores en los hospitales improvisados.

El hospital de San Juan de Dios vivía una doble improvisación. Los hermanos de la orden se encontraban divididos, y hasta los enfermos sufrían los rigores de una torcida traslación.

Una de las más terribles epidemias de viruela fue la que sufrió Guatemala en el año de 1780. Todas las circunstancias eran propicias para el maligno desarrollo de la peste. Los hospitales estaban en construcción, faltaban lugares de aislamiento, sumándose a estas dificultades materiales, las espirituales del pueblo, fatigado y agobiado por toda clase de penalidades.

Como no había un hospital de aislamiento, el gobierno dispuso fundar el Real Hospital de Viruelas, bajo la advocación de San José. Los hospitales de San Pedro y San Juan de Dios se mantuvieron en pleito por mucho tiempo. El 21 de junio de 1795 llegó la ansiada Cédula Real que ordenaba la unión de los hospitales, los que deberían tener una misma renta y un mismo administrador.

Cuando se construyó el Hospital San Juan de Dios, se hicieron buenas salas para los enfermos.

LA MEDICINA EN LA EPOCA INDEPENDENTISTA 1821-1871

Guatemala salia de una etapa caracterizada por la lucha del poder entre el sector criollo y el sector que dependia de la metropoli espanola, y especificamente de esta ultima. Esta lucha terminaria con la independencia del sector criollo guatemalteco, de la corona espanola, sin ninguna repercusion positiva de importancia para los sectores explotados que pasaban de serlo en la Epoca de la Colonia, para continuar siendolo en la Epoca Independiente. Las instituciones politicas en la colonia estaban divididas, porque el poder estaba igualmente dividido; con la independencia de la metropoli espanola, estas tenderian a ser parte y consolidar en el poder a la clase criolla dominante.

Empero, lo anterior como se refleja en el sector salud guatemalteco, porque tambien es cierto que algo tiene, necesariamente, que proyectarse al resto de la sociedad, cuando hay cambios en las instancias de poder; la mayor de las veces, no es nada bueno, y asi se senala que: "Las ciencias medicas, que durante la colonia tuvieron un sitio en la Universidad y en el Hospital y tambien en el Colegio de Cirugia, sufrieron el mas completo abandono, la mas completa decadencia, en tal forma que parecian destinadas a desaparecer de la vida de Guatemala". (8)

El sector salud es visto a lo largo de la Epoca de la Independencia en las siguientes etapas, entendiendo primeramente que tiene sus inicios en la Declaratoria de la Independencia y termina en los principios del siglo XX. Se divide, entonces en: "a) Decada Independiente 1821-1831. b) Durante la administracion del Dr. Mariano Galvez, Reforma de la ensenanza medica, 1831-1840. c) Desde la fundacion de la Facultad de Medicina, hasta la epoca de la implantacion de la antisepsia, 1840-1883. d) Durante la etapa antiséptica y aseptica, 1883, 1893, 1900. y, e) Sintesis de la evolucion de las ciencias medicas guatemaltecas, 1900-1921. (9)

Pero el Estado que se consolidaba en el poder que hacia favorecer la salud en el pais; algunos hechos ilustran y dan respuesta a lo anterior: Una peticion de estudiantes del 19 de septiembre de 1930 dirigida al Jefe de Estado dice: "Pedimos Universidad y de las de anatomia y cirugia en el Hospital" (10) y hay que agregar: "El Jefe de Estado pidio que el grave asunto fuera tratado por la Asamblea. En octubre de 1830 el Legislativo se nego a tratarlo, haciendo ver que, aunque no dudaba de la necesidad de proteger la medicina... tenian asuntos mas importantes..." (11)

Estas actitudes a donde conducian, hay que citar, por ejemplo lo siguiente: "La ausencia de facultativos de medicina favorecio el curanderismo, que no fue combatido en debi-

da forma" (12) y además: "Las pestes tambien realizaron peligrosas incursiones en la Nueva Guatemala durante las primeras decadas de vida independiente. En el año de 1826, el sarampión hizo muchos estragos en los barrios obreros" (13) y se insiste: "...empíricos y curanderos destruyen el poco honor que conservan los médicos titulados y científicos; la salud pública, suprema ley política, cae en el más completo abandono..." (14)

Hasta donde, entonces, la estructura del sector salud estaba organizada y apoyada por las autoridades superiores del país. Dos acontecimientos permitirán presentar de mejor forma la interrogante y consecuentemente obtener la respuesta: El Cólera Morbus de 1837: "El cólera morbus seguia adelante y después de cruzar el grande océano, se presenta impotente amenazando a las jóvenes américas y llenando de terror al ilustre Jefe de Estado, Doctor Mariano Gálvez. Y es que el Dr. Gálvez presintió que el cólera morbus no era tan terrible por los estragos que directamente hiciera, sino que sería el pretexto que la muerte encontraría para llevar a la tumba al Gobierno Liberal que habla en Guatemala" (15) "El 18 de marzo de 1837 las alarmas resultaron fundadas, pues la maldición del cólera se presentó en Chiquimula, en el pueblo de Jilotepeque" (16) "El Dr. Gálvez cubrió las fronteras con muchos cordones sanitarios, que si en opinión de algunos podrian evitar el contagio, a vista de otros dificultaban y paralizaban el comercio". (17) "El cólera se extendió por todo oriente. En Zacapa mueren 200 personas. Solo en la capital fueron atacados cerca de 3000 individuos, de los cuales murió una tercera parte". (18)

"El Jefe de Estado promulga decretos para socorrer a los enfermos y dictar medidas sanitarias, dentro de ellos: Decreto del 12 de febrero de 1834; Orden No. 52 del 23 de agosto de 1836; Acuerdo del 18 de marzo de 1837; Decreto del 19 de marzo de 1837; Decreto del 29 de marzo de 1837; Decreto del 19 de abril de 1837; y, Decreto del 8 de abril de 1835". (19) "A fines del año de 1837 se retira el cólera". (20)

El cólera de 1857: "La epidemia del cólera morbus del año 1857 fue sin duda alguna, la mas terrible peste que tuviera Guatemala en el siglo XIX. La mortalidad fue mucho más alta que la de 1837". (21) Mas de 10,000 muertos: en la capital, 1549; en Atitlán 1000; en Chimaltenango en una semana murieron 600. Los departamentos de occidente tuvieron más muertos". (22) "Hasta el mes de enero de 1858 volvió a reinar la calma..." (23)

De lo anterior se descubre lo siguiente: "La peste del cólera morbus del año de 1857 (y de 1837) es un magnífico hecho probatorio que demuestra el peligro de los gobiernos ajenos a la salud pública, pues a pesar de la virulencia de la peste, es indudable que la espantosa propagación y morta-

lidad se debió grandemente a la ausencia de cordones sanitarios y a la relativa indiferencia con que el gobierno acogió las primeras alarmas del cólera". (24)

Hay también algunos hechos positivos en esta época, porque de alguna manera, algo tiene que dejar la amarga experiencia de la falta de estructuras y de políticas adecuadas que busquen el bienestar de la población; algunos de ellos se exponen a continuación: a) La fundación de la Facultad de Medicina (decreto del 27 de octubre de 1840 de la Asamblea). (25) b) El Hospital Militar, construido y equipado para oficiales y tropa en 1881. (26) c) El Asilo de Dementes, que fue abierto al público en 1890. (27) y, d) El Hospital de Quetzaltenango, que fue puesto a disposición de la comunidad altense en 1890. (28)

Esta trayectoria del Sector Salud en la Época Independiente muestra en buena medida, la problemática que ha presentado la salud en Guatemala.

LA MEDICINA EN LA EPOCA LIBERAL 1871-1944

Sobre el proceso de conocimiento médico:

En el lapso postindependiente aún existía el legado tardío del proceso de conocimiento médico ligado a la medicina clasificadora del siglo XVIII a fines del siglo XIX en Guatemala con un avance del conocimiento médico, entendido como la institucionalización a través de las tareas del Estado en la salud.

Desde inicios del siglo XX el empuje biológico y del capital, no solo en las relaciones del Estado y la salud, motivarían al cambio en las formas del conocimiento médico en general, y con el auxilio del microscopio como aprehendedor de enfermedades.

El conocimiento médico descubre entre los médicos, el propio desarrollo económico-social, generador de complejidades en el mundo social, (lo urbano y su crecimiento ante el impulso industrial) y por ende con los nuevos cuadros de insalubridad.

Hacia la relación médica, con la que pasaría de la medicina clasificadora de las especies, a la especialización institucional. En efecto, las prioridades del Estado Liberal, no solo instaban al papel de la Iglesia, sino que iban a las grandes epidemias que no han tenido solución con la medicina clasificadora. Se requerían medidas para evitar los contagios, fruto del gran intercambio comercial. El Estado asumiría tareas policíaco-sanitarias debidamente reglamentadas, este tomaría la carga para crear centros de investigación para promover los medicamentos curativos, cen-

tralizando igualmente el saber medico. La nueva conciencia emerge hacia la nacion, con sus centros hospitalarios (aislantes de la enfermedad) y su red de avisos de enfermedades endemicas. El conocimiento medico se desdobra en tanto que el conocimiento no va a ser el encuentro con el enfermo ni percibiendo analogias en informaciones del control sanitario centralizado.

A fines del siglo XIX, la continuacion de las enfermedades no solo se constituia en un problema de salud, sino en un insalubre tropico. Entre la organizacion obrera y los descubrimientos de Pasteur se dio el problema de la salud, aislado en el propio microscopio. Los sueros y las vacunas parecieron suficientes para remitir a un a persona enferma, de nuevo a un ambiente patogeno. El conocimiento medico se orienta de igual forma para analizar los virus y brindar curacion. Esto trae consigo, el control policiaco-sanitario.

La medicina academica a partir de 1871:

Se constitula en vectores para la enfermedad en las masas campesinas, con la medicina academica (tipica liberal) se veria contribuir a la extension relativa del capitalismo. Las enfermedades mas alarmantes eran de las epidemias de malaria, viruela, influenza, aunque tuvieran igual rango las enfermedades gastrointestinales y pulmonares. Segun las principales causas de muerte en los registros hospitalarios de 1882 sobre 478 muertos.

En el periodo liberal, se continuo en las tasas de natalidad y mortalidad en el orden de 43 nacimientos y 30 muertes por cada 1000 habitantes. Donde residian colonos, mas mortandad existia, en donde la explotacion rural era mayor, afectando mas los casos de malaria y las enfermedades gastrointestinales, que correspondian asi a las tasas menores de mortandad. En la universidad, la profesion medica estuvo matizada por una campana contra los empiricos, por la venta de medicamentos 'sin receta'. Se olvido la herbologia que hicieron emigrantes ibericos en la colonia.

Desde 1869 la Facultad de Medicina contaba con nuevas catedras (terapeutica, obstetricia, farmacologia y medicina legal), existiendo su misma autonomia desde 1870, impulsandose Farmacia con lo que vino la biologia en el campo medico, ello con reducidos laboratorios, marcandose la creacion de la Escuela de Comadronas (1893), al igual que la gestacion del Instituto Dental, propiciando asi, dicha carrera.

La caridad que deseo asumir el Estado, se observa en la Escuela de Sordomudos en 1880. La relacion de la Facultad de Medicina con el Estado tuvo su secuencia historica, mas bien de indole asesora, en el Consejo de Salubridad en la decada de 1870.

Con disposiciones que no se ponian en practica, por ejemplo, en la propagacion de la vacuna antivariolosa (suero) con la incursion de la vigilancia policiaco-sanitaria, se manifesto en 1880 creando el nuevo cuerpo de policia de seguridad, salubridad y ornato de la ciudad.

En este mismo tiempo se dio la apertura del Asilo de Leprosos. Un reglamento de rastros, la prohibicion de inhumaciones en terrenos de hospitales y edificios religiosos. Se auspicio filtrar el agua en la capital y se estimulo a la produccion del arbol de quina (su esencia servia contra la viruela). Como corolario, se creo el puesto de Inspector General de Higiene.

Nuevas tareas del Estado y la Salud:

En ordenes religiosas, administrando las instituciones hospitalarias, la tarea estatal se concreto a proporcionar (para la salud) fondos que antes correspondia a la Iglesia.

La expansion urbana trajo consigo la prostitucion y, derivado de ello, quedo la sifilis y la blenorragia, particularizandose las enfermedades epidemicas y la viruela.

Con la introduccion de la vacuna antivariolica, por la escasez del alcohol y problemas posteriores relativos a la inoculacion, se constituye en 1805 la Comision de la Vacuna, con el apoyo especial de una coordinacion formal y asi mismo con el despacho de Gobernacion y el Protomedicato Medico.

Era letra muerta, la norma lque en 1883 declaro obligatoria la inoculacion de la vacuna. En 1890 se establecio formalmente el Cuerpo Medico y Sanidad, adscrito a la Universidad Estatal, cristalizandose asi el Reglamento para la Junta de Sanidad e Inspeccion General de Higiene.

La relacion del Estado con los nuevos avances cientificos microbiologicos, aunados a los intereses estrategicos del imperialismo, se hicieron sentir en la convencion sanitaria de 1906. Como en 1907 se deshecho un recien nacido reglamento de sanidad (1900), para establecer unCodigo de Sanidad Publica, entre cuyos fines prioritarios, era la introduccion de la vacuna contra la malaria.

En 1900, en el estudio de enfermedades se dio con el inicio de los analisis de la Onchocercosis por el conocido Dr. Rodolfo Robles y no fue mas que la etiologia de ello.

La influencia de la economia en enclave en la salud:

Segun la aplicacion de medidas sanitarias, desde 1917, se hizo la Comision Sanitaria del Instituto Rockefeller, conjuntamente con el Consejo Superior de Salubridad. El interes era de detectar zonas insalubres donde estaba fincada la United Fruit Company (UFCO) en Izabal. Pero en 1925

se creó la Dirección General de Salubridad adscrita al Ministerio de Gobernación. Con ello la Ley Orgánica del Servicio de Salud.

Mientras tanto, en 1932, se remodeló el cuadro institucional: con los departamentos de malaria, microbiología, ingeniería sanitaria (creados en 1929) se agregaron otros: el de higiene escolar, de laboratorios (serológico, bacteriológico, esterilización y farmacia); en 1936 se suma la Sección de Onchocercosis; en 1935 y 1938 de epidemiología y enfermedades genito-infecciosas. Ello con las bases en el Código de Sanidad de 1932.

Nuevas tendencias médicas de la salud:

En 1920 con el conocimiento del medio ambiente, sumado a nuevos descubrimientos en materia de vitaminas, proteínas, hormonas, etc., se pone de manifiesto el ambiente ubicado como condicionante del proceso mórbido.

La ecología sirvió de punto de partida para la medicina social. así, el rol de la medicina se orientó hacia una Ciencia de la Salud. La respuesta institucional, fue el de implementar los Servicios Nacionales de Salud.

LA MEDICINA EN LA EPOCA REVOLUCIONARIA 1944-1954

Entramos a estudiar este periodo, en donde encontramos bastante información respecto al Desarrollo del Sector Salud en Guatemala, empezaremos de la siguiente manera:

En 1944 se crean las unidades móviles de salud, se inició la Sección de Control de Insectos, la Sección de Nutriología adscrita al Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), se inició una campaña contra el *Aedes Aegypti*.

A partir de 1945 la Dirección General de Sanidad Pública paso a formar parte del naciente Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en esa etapa tenía categoría de Secretaría.

En Febrero de 1946 fueron creados dispensarios denominados de la Cruz Blanca, los cuales se encontraban completamente organizados y funcionando en Agosto de 1947. Contaron con una Oficina Central y seis Consultorias en la ciudad, uno en la Aldea El Bebedero y otro en Panajachel, Sololá. El jefe de la Consulta Externa del Hospital General desempeñaba al mismo tiempo, la posición de jefe de los dispensarios de la Cruz Blanca. En estos dispensarios se efectuó labor asistencial y preventiva (medicina, cirugía, prenatal y pediatría), también en ellos se distribuyó leche para niños y madres embarazadas. Estos dispensarios fueron clausurados en Junio de 1951.

Se edita el Boletín Mensual de Sanidad, en Enero de 1947, durante su publicación hasta noviembre del mismo año. En 1948 se publica la revista Salubridad y Asistencia, publicación que dura hasta 1950. En el mismo año 1948 se inician las unidades móviles para complementar los servicios móviles y con el objeto de hacer llegar la acción de Sanidad Pública a todos los lugares de la República, con énfasis en situaciones de emergencia, para esto se dividió el país en 7 zonas, y cada unidad estaba constituida por un médico jefe, un ayudante, un piloto y un vehículo, cada unidad contaba con el equipo necesario y medicamentos.

En 1948 la Dirección General de Sanidad Pública contaba con 21 secciones en la capital y 24 delegaciones sanitarias departamentales en la República, en la capital se contaba con secciones de: epidemiología, de lucha antimalaria y parasitismo intestinal, de lucha contra el tifo, contra la filaria, profilaxia sexual y enfermedades venereas, educación higiénica y propaganda sanitaria, inspección de farmacias y tráfico de opio, laboratorio de esterilización y medios de cultivo, ingeniería sanitaria, Juzgado de Sanidad, laboratorio serológico, bacteriológico, químico y de farmacia, unidades móviles, además el laboratorio de enfermedades venereas de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), el cual funcionaba a través de un convenio suscrito el mismo año. En 1949, se establece una oficina de vacunación en el Aeropuerto "La Aurora".

En 1950 a través de convenio suscrito entre la Dirección General de Sanidad Pública y las Municipalidades de la República, se establecen Dispensarios Municipales en San Marcos: Tajumulco, San Pedro Sacatepequez, Tumbador, San Rafael Pie de la Cuesta. Jutiapa: Asunción Mita, El Progreso. Chimaltenango: San Martín Jilotepeque, Tecpan, San José Poaquil. Guatemala: Villa Canales, Fraljanés, San José Pinula, Palencia, Mixco, San José del Golfo. Solola: Santiago Atitlán. Chiquimula: Quezaltepeque. Huehuetenango: Santa Eulalia. Suchitepequez: Patulul, Cuyotenango. Retalhuleu: San Felipe. Santa Rosa: Santa Rosa de Lima, Taxisco, Barberena, Nueva Santa Rosa. Jalapa: Mataquescuintla.

También en 1950 se crea la Sección de Venereología y Hospital de Profilaxia Sexual y Enfermedades Venereas en el edificio anexo de la Dirección General. Funciona en este Centro, una clínica de esterilidad y diagnóstico precoz del cáncer. En el mismo año se estableció el servicio de Otorrinolaringología Escolar y el Servicio de Higiene Mental. En este año ya existía el servicio Buco-Dental Escolar.

Siempre en 1950 ya se preparan suficientes vacunas antirrábicas, varicelosas, antitifoidea y la triple en el Laboratorio Biológico.

En 1951 se crea el Laboratorio de Anatomia Patologica y Biotecnico, asi mismo, al Departamento de Epidemiologia se fusiona al de Enfermedades Transmisibles, ademas se crea la Seccion de Nutricion.

En 1953 se crea la Seccion de lucha contra la Leishmaniasis y Tripanosomiasis. En 1954 el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social con participacion de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF) convienen en un programa de Salud Publica de tipo Integral, para el desarrollo de dicho programa, se creo la Division de Servicios Rurales de Salud Publica.

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social:

La creacion del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, marca un nuevo derrotero para la salud publica del pais. Se inicio en 1945 como Secretaria de Estado. La ubicacion que existia de la Salud Publica en el Ministerio de Gobernacion y Justicia, se termino al darle a esta la estructura jerarquica necesaria para su desarrollo.

El criterio anterior, de que la Salud Publica formara parte del Ministerio de Gobernacion y Justicia, se baso en el hecho de la necesidad de compulsion para controlar determinados flagelos como las epidemias, pues si no se contaba con la fuerza necesaria para aplicar acciones, estas no se cumplian, poniendose en mayor peligro la salud de la poblacion.

La Direccion General de Asistencia Materno-Infantil, fue fusionada a la Direccion General de Asistencia Social con fecha 10 de septiembre de 1945 y esta ultima Direccion General fue suprimida en el ano 1952.

La Constitucion Politica del 13 de marzo de 1945, crea los Ministerios y Ministros de Estado.

La campana contra el tifo se inicio desde septiembre de 1943, dirigida por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Publica y Sanidad Publica especialmente utilizando lazaretos de aislamiento. Ante esta estrategia hubo resistencia de la poblacion al tratamiento.

En 1945 el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social y la Oficina Sanitaria Panamericana acordaron un convenio para el control del tifo en la Republica, el cual fue firmado en noviembre de ese mismo ano.

La estrategia utilizada en esta campana fue aplicar vacuna antitifica tipo Cox a la poblacion que habitaba en clima frio y espolvorear DDT al 10% a los casos detectados y

sus contactos. Se planifico la campana en 3 anos. y en 1950 se expresa satisfaccion por el exito logrado en la misma.

En 1948 se crea el Servicio de Banco de Sangre, se construye nuevo local para los laboratorios y los enfermos que albergaba con tuberculosis, son trasladados al Hospital San Vicente. En 1949 ya existia, funcionando con una unidad dental y servicio de Rayos X, en este mismo ano, el hospital atendia pacientes de Medicina, aislamiento, dermatologia y sifilologia, oncologia y cirugia.

Instituto de Rehabilitacion Infantil y Poliomieltis:

Esta institucion nacio a traves del desarrollo de la Fisioterapia y el conocimiento de la existencia de poliomieltis y sus secuelas.

El 22 de enero de 1925 se creo el Servicio de Fisioterapia en la consulta gratuita del Hospital General, dicho servicio estuvo a cargo del Dr. R. Santolino. Se conto inicialmente con un aparato de Rayos ultravioleta o de Rayos de sol de altura, el cual fue traído de Alemania por el licenciado Salvador Ortega Vega. Tuvo características definidas de la subespecialidad cuando se creo el servicio interno en el hospital el 1 de julio de 1933. Este servicio fue trasladado al Centro de Recuperacion a mediados de 1948. Es de mencionarse que en el mismo ano de 1948 se puso en funcionamiento el Centro de Rehabilitacion del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contando con su Servicio de Fisioterapia del Centro de Recuperacion y se inicio entrenamiento de personal practico.

En el otro aspecto, la poliomieltis fue una enfermedad poco conocida en nuestro medio, se pensaba de ello como una rareza, sin embargo, el esfuerzo del Dr. Carlos Monzon Malice, demostro la magnitud del problema, debido a esto, en 1950 la Direccion General de Sanidad Publica creo una clinica de Poliomieltis a cargo del Dr. Monzon Malice.

Sanatorio Antituberculoso San Vicente:

Fue fundado el 16 de abril de 1943, financiado en su inicio por una entidad de beneficencia. Fue adscrito al Ministerio de Gobernacion y Justicia con el objetivo preciso de prestar atencion a pacientes con tuberculosis pulmonar, lo cual no fue posible en su principio, pues la mayor parte de los pacientes atendidos provenian del Hospital "San Jose" especialmente los casos incurables. Esta situacion imperante se normalizo consiguiendo su objetivo hasta 1945, ano en el cual se inicio la recepcion de pacientes debidamente clasificados como casos de tuberculosis pulmonar a traves de la Liga Nacional contra la Tuberculosis. El 15 de noviembre de 1947 se habilitan 3 pabellones, se inaugura servicio de Rayos X, Sala de Operaciones, Servicio Dental y Banco de San-

gre. El Departamento de Cirugía fue creado en 1948, bajo la dirección del doctor Rodolfo Herrera Llerandi.

Desde 1950 se contó con un pabellón de pediatría y un pabellón para tuberculosis de la Penitenciaría Central, el cual se le denominó "Cristóbal Colón", este pabellón fue trasladado años más tarde a la Granja Penal de Pavón.

Dispensario Antituberculoso Central:

Fue fundado en 1945, dos años más tarde en 1947 se creó en este la Sección Infantil ante la demanda existente para el tratamiento de niños tuberculosos, pero fue hasta Abril de 1952 que se creó formalmente el Dispensario Antituberculoso Infantil.

Un esfuerzo importante en la lucha contra la tuberculosis fue la creación de "La Liga Nacional contra la Tuberculosis", entidad privada, fundada en septiembre de 1945, por iniciativa del Club Rotario de Tiquisate, Escuintla. Esta entidad se ha desarrollado grandemente y ha estado coordinada con las instituciones estatales.

A través del programa de Guarderías Infantiles, también en 1945 se creó la guardería infantil para 'niños debiles', en la finca nacional La Aurora, su objetivo era tratar a niños tuberculosos y contó con 70 camas.

Ante la magnitud del problema de la tuberculosis, al Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango se le dió dedicación exclusiva para tratamiento médico-quirúrgico de ésta enfermedad, esto sucedía en 1947.

En el país se contó con vacuna BCG, desde 1950, pero fue incluida en el Plan Nacional de Inmunizaciones en 1978.

El 31 de marzo de 1951 se crea la Junta Directiva de la Dirección de la lucha contra la Tuberculosis a través de un Acuerdo Gubernativo, y durante la etapa comprendida de 1945 a 1955, se efectuaron esfuerzos positivos de ataque a la tuberculosis, pero no contaron con una coordinación adecuada. La lucha contra ese flagelo se moldeó hasta la creación de la División de Tuberculosis, situación que unificó políticas y estrategias en todas las instituciones dedicadas a este fin.

En 1946 se inició la construcción del edificio de la Escuela Nacional de Enfermería, y fue inaugurado el 19 de mayo de 1949. La obra fue contemplada en su planificación como parte del 'Complejo arquitectónico del Hospital Roosevelt'.

La construcción del edificio fue efectuada por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, el cual fue una organización creada en cooperación con el Instituto



de Asuntos Interamericanos, y como consecuencia de la Tercera Reunion de Ministros de Relaciones Exteriores en Rio de Janeiro en Enero de 1942. Para efectuar la obra se llevo a cabo un convenio entre el Gobierno de Guatemala y el Instituto de Asuntos Interamericanos en 1945, en el cual se establecio que el Gobierno de Guatemala pondria los fondos necesarios para la construccion y el Instituto de Asuntos Interamericanos elaboraria los planes y dirigiria la obra.

Escuela de Enfermeria de Occidente:

La Escuela de Enfermeria de Occidente se creo segun Acuerdo Gubernativo del 19 de diciembre de 1946. Esta escuela la funciono inicialmente adscrita al Hospital General de Occidente. Con fecha 1 de febrero de 1947 por Acuerdo Gubernativo se creo el Consejo Directivo de la Escuela.

Secretaria de Bienestar Social:

Por Iniciativa de la entonces Primera Dama de la Republica, senora Elisa Martinez de Arevalo, se organizo una entidad de tipo privado con el objeto de amparar a los ninos de la clase humilde, dandoles proteccion y ayuda material. Esta asociacion se denomino: "Asociacion de Damas pro-comedores infantiles" y tuvo su vigencia a partir del 20 de febrero de 1945. Se efectuó una segunda reunion de importancia el 10 de marzo de 1945 dandose los lineamientos para la creacion de las Guarderías Infantiles, las cuales serian sostenidas por el Estado. El gobierno acepto la idea y con fecha 10 de julio de 1945 acordo erogar Q 600.00 Quetzales para la creacion de cada guarderia. El 3 de septiembre de 1945 se inauguro la primera de las guarderías en el Chalet "Villa Olga" en el barrio de la Palmita. Despues, el programa se amplio a guarderías en el "Guarda Viejo" y el "Mercado Colon". Se crearon dos guarderías de ninos debiles, con una capacidad de 70 camas, destinadas al tratamiento de ninos tuberculosos que asistian al programa. Tambien fue creado el Jardin de Vacaciones en Manchen, Antigua Guatemala, con capacidad para albergar 100 ninos, que fueran hijos de madres recluidas en hospitales, manicomios, carceles, etc.

Se inicio tambien el programa ya con estructura formal de "Comedores Infantiles", los cuales tuvieron tambien la misma motivacion inicial de la Primera Dama, pero estos fueron sostenidos por contribuciones de la iniciativa privada. En 1948 el numero de comedores infantiles existentes era de 18.

A traves de esta asociacion de damas pro comedores infantiles y habiendose transformado en "Asociacion de Guarderías y Comedores Infantiles". Con el objetivo de ampliar su radio de actividades, se fundo el Hospital Infantil de Puerto Barrios, el cual fue Inaugurado el 4 de febrero de 1951.

Ademas se establecen 19 comedores infantiles, 11 de ellos ubicados en la ciudad capital y 8 en el interior, una maternidad cantonal, un hogar temporal y un hogar para niños debiles.

El 14 de agosto de 1942 y el 30 de agosto de 1944 se establecieron platicas entre los gobiernos de Guatemala y Estados Unidos de America con el objetivo de establecer un convenio cuyo fin seria la mejora de las condiciones sanitarias y sociales de la metropoli guatemalteca. Asi se establecio el "Programa Cooperativo de Saneamiento y Salud Publica" y a traves de este convenio se instituyo Sanidad Municipal el 7 de diciembre de 1944.

Sanidad Municipal fue parte integrada en el engranaje del sistema de salud publica, que imperaba en ese entonces, fue un puesto de avanzada de la medicina preventiva del país. Por otro lado Sanidad Municipal ha sido un ejemplo de éxito en la cooperacion que puede existir en varias instituciones, en este caso en el Sector Salud.

Este periodo llamado "Epoca Revolucionaria" ha sido uno de los mas fructiferos para el Desarrollo del Sector Salud en Guatemala. Quedan muchas mas interrogantes de lo que se hizo en este periodo. Se deja a otros investigadores, el encontrar mas informacion y que pueda ser dejada en sus trabajos, para una mejor historia del sector mencionado.

LA MEDICINA EN LA EPOCA LIBERACIONISTA 1954-1963

En dicho periodo, la Direccion General de Sanidad Publica, dependencia del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, continuo siendo la institucion encargada de la administracion con criterio preventivo de los servicios de salud a nivel estatal, delimitando y profundizando la pretendida solucion a la problematica en esta area.

En 1954, el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, con la asistencia de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez y la Educacion (UNICEF), dio inicio a un programa de salud publica integral, para cuyo desarrollo se creo la Division de Servicios Rurales de la mencionada Direccion.

El 1 de febrero de 1955 se creo la Division de Malaria y Fiebre Amarilla, el 17 del mismo mes y año la Division de Tuberculosis, para coordinar a nivel nacional la lucha contra dichos flagelos. En 1955 se establece la Seccion de Bioestadística, que mas tarde cambia su nombre a Seccion de Ingenieria Sanitaria y luego a Saneamiento Ambiental. El 5 de junio de 1956 la Division de Malaria y Fiebre Amarilla se transforma en el Servicio Nacional de Erradicacion de la Ma-

laria, ese mismo año se creó el Departamento de Higiene Veterinaria, Zoonosis y Control de Alimentos.

De 1954 a 1963, destinados al tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas, funcionaron en el país los siguientes centros hospitalarios:

Hospital San José, fusionado en 1956 al Hospital General San Juan de Dios; ante la necesidad de pabellones de aislamiento, creó en mayo de ese año el Servicio de Infectología de adultos y aislamiento en el Hospital Antituberculoso San Vicente.

Hospital General de Guatemala, que en 1954 organizó el Servicio de Fisioterapia de su centro de recuperación, para el tratamiento de los casos de poliomielitis y su rehabilitación. El 15 de abril de 1955 se transformó en Institución Independiente y en 1956 adoptó el nombre de Instituto de Rehabilitación Infantil y Clínica de Poliomielitis.

Hospital María Teresa, inaugurado el 10 de abril de 1960, para el tratamiento de casos de infectología infantil, funcionó como institución semi-estatal.

Hasta 1955 todos los esfuerzos para el ataque de la tuberculosis no estaban integrados a una red de nivel nacional, lo que se logró ese año con la creación de la División de Tuberculosis de la Dirección General de Sanidad Pública, que unificó políticas y estrategias de diferentes instituciones con un mismo fin. Esta división sería la encargada de dirigir, coordinar y organizar la lucha antituberculosa a nivel nacional, supervisando todas las entidades involucradas.

En el período 1954-1963, dedicados al tratamiento de diversas enfermedades, funcionaron en toda la república 36 centros hospitalarios de carácter estatal. En el lado sur del Hospital General de la capital, más tarde rebautizado Hospital General "San Juan de Dios", funcionó el Hospital Neuropsiquiátrico hasta el 14 de julio de 1960 en que fue devorado por un incendio que costó la vida a 225 pacientes y heridas a más de 300.

La Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, fue reorganizada según Acuerdo Gubernativo del 16 de julio de 1955, así mismo la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, que en 1962 logró desligarse administrativamente del Hospital General de Occidente.

El Centro de Adiestramiento para Auxiliares de Enfermería fue creado en el Hospital General, iniciando su primer curso oficial el 27 de octubre de 1955. Este centro funcionó hasta 1961.

Como parte del proyecto del Área de demostración sanitaria rural, fue creado el 1955 el Centro de Adiestramiento

en Salud Publica, en la cabecera municipal de Amatitlan, dandose inicio a traves del mismo, a los Centros de Salud a nivel nacional; mas tarde este Centro se transformo en la Escuela de Preparacion en Salud Publica, en la ciudad capital, dedicada a la formacion de Auxiliares de Enfermeria en Salud Publica. En 1961 se iniciaron cursos especiales para parteras, odontologos y para inspectores de Control de Alimentos; impartiendo regularmente cursos para medicos, enfermeras graduadas y auxiliares, inspectores de saneamiento ambiental y auxiliares de laboratorio.

En 1963, Guatemala contaba con 44 Centros de Salud y 105 Puestos de Salud, distribuidos en todo el pais.

En 1955 inicio sus labores la Escuela de Terapia Fisica Ocupacional y Especial, amparada por Decreto del 17 de agosto de ese mismo ano. El 12 de enero de 1958 fue firmado el Acuerdo Gubernativo que origino la Escuela Nacional de Terapia fisica, ocupacional y especial, para la formacion de personal paramedico especializado en Rehabilitacion, Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

El 12 de febrero de 1957, el Organismo Ejecutivo aprobo los estatutos de la Asociacion de Bienestar Infantil, de caracter privado, para el amparo, proteccion y ayuda de los ninos pobres.

La oficina de Sanidad Municipal colaboro en distintas oportunidades, durante 1954 y 1963 con varias entidades de servicio, tanto privadas como estatales. Durante 1954-1955, conjuntamente con la Sociedad Protectora de Animales, desarrollo campanas de vacunacion antirrabica canina. En 1956 desarrollo un programa de divulgacion y entrenamiento de comadronas empiricas. En 1957 en colaboracion con la Cruz Roja, se establecieron puestos de atencion emergente en varios dispensarios municipales, con el Hospital Roosevelt se implemento un programa de Higiene Materna, mediante un convenio entre dicha oficina y la Direccion General de Sanidad Publica. Se creo una red de Dispensarios Municipales de Salud, para operar en diversas zonas populares capitalinas. Entre 1954-1963 funcionaban unos 15 dispensarios de ese tipo.

En el campo de la cooperacion internacional, en el area de la salud, a partir del 1 de enero de 1955, entro en vigencia el convenio entre el gobierno de Guatemala y la Oficina Sanitaria Panamericana, que reglamento el funcionamiento del Instituto de Nutricion para Centroamerica y Panama. A raiz de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en San Juan, Puerto Rico. El gobierno de Guatemala suscribio un acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana, aprobado por Decreto Legislativo del 17 de octubre de 1961.

Durante 1954-1963 funcionaban convenios de cooperacion con las siguientes entidades Internacionales, privadas y gubernamentales: Fundacion Rockefeller, Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Publica, Fondo de las Naciones Unidas para la Ninez y la Educacion (UNICEF), Cooperacion Americana de Recursos Externos (CARE Internacional), Proyecto HOPE. En 1960 se inicio un programa de cooperacion con Mexico, mediante la creacion el 7 de diciembre de la Asociacion Mexicano-Guatemalteca de Salud Publica, con el objeto de velar por la Salud Publica de los dos paises.

LA MEDICINA EN EL PERIODO 1963-1992

Este periodo de los ultimos 30 anos, en Guatemala, se han dado muchos problemas politico-sociales y que a la vez han incidido negativamente en el Desarrollo del Sector Salud, ya que analizando el conjunto de politicas tomadas por los muchos gobernantes de este periodo, por los constantes golpes de Estado y por la no participacion de muchos sectores en el gobierno de la republica, se ha olvidado mucho del cuidado que debe darse a la salud de la poblacion. Basado en lo anterior, analizaremos los factores economico-politico-social conjuntamente, para tener una vision clara de la problematica del sector salud, debido a este critico periodo en nuestra historia.

Tradicionalmente el fenomeno salud se ha venido abordando al margen de los problemas sociales, sujeto a leyes puramente biologicas como se demuestra en algunos estudios. (29).

En esta investigacion se parte de que en este periodo de 30 anos de enfrentamiento entre todos los sectores, se ha considerado a la sociedad estructurada deficientemente y se precisan algunas determinaciones que permiten comprender la situacion de salud-enfermedad, en un pais en que fundamentalmente predomina el ansia de politicos por el poder economico, olvidando a un sector tan importante como es el de salud de la poblacion.

En un intento de aproximacion a la realidad nacional, es pertinente formular algunas determinantes generales, que relacionan el objeto de estudio con la formacion socio-economica. Estos factores determinantes estan expresados en un primer plano, en la estructura productiva, considerando dentro de ella, la reproduccion de la fuerza de trabajo y secundariamente en las politicas de salud, en los sistemas de atencion, en la organizacion institucionalizada, en la distribucion de los recursos sanitarios, en su grado de racionalidad y en la accion medica misma.

La informacion estadistica disponible no permite establecer la relacion directa que existe entre las condiciones

socio-economicas de la poblacion, el riesgo de enfermar y la enfermedad. Sin embargo, puede constatarse a traves de su analisis, que la mayor parte de la poblacion se encuentra expuesta a importantes riesgos de salud, que se traducen en danos cuyo registro en calidad y cantidad. Aun siendo insuficiente, permite esbozar la presencia de:

Elevada tasa de mortalidad infantil y de niños menores de cuatro años.

Morbilidad general con predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Elevadas tasas de desnutricion (en sus diferentes grados).

Alta prevalencia de alcoholismo y neurosis.

Elevado numero de muertes violentas.

Elevado numero de accidentes ocupacionales.

Esperanza de vida al nacer muy limitada.

Esta situacion necesita ser explicada y conceptualizada, para lo cual es necesario tener presente que la realidad guatemalteca denota una sociedad capitalista dependiente y agudizada en los ultimos años, por una crisis social, economica y politica, y para llegar a comprender y conocer la problematica de salud en Guatemala, se hace necesario obviamente vincular las politicas de salud, sistemas de atencion, organizacion institucionalizada y la distribucion de recursos sanitarios con la incidencia del fenomeno a estudiar.

Por politicas en terminos generales vamos a entender: "El conjunto de proposiciones o propuestas que establecen los mecanismos y cursos de accion para lograr determinados objetivos y metas fijados por organos decisores politicos superiores del gobierno". (30)

En este sentido por politicas de salud puede entenderse el conjunto de decisiones, ejecuciones y acciones que se dan dentro del sector para lograr ciertos objetivos y metas propuestos.

Las politicas de salud en Guatemala fueron formuladas, segun aparece literalmente en el Plan Nacional del Sector Salud. "En base al analisis y evaluacion de la situacion imperante". (31) Sin embargo, las acciones de salud del Estado a traves de sus diversas instituciones ponen de manifiesto una total incongruencia entre estas y las necesidades de la poblacion. Existe en la actualidad una gran desproporcion entre la oferta y el volumen y la complejidad cada vez mayores de las necesidades de salud. Las politicas de salud tienen poco impacto en el mejoramiento de la salud de la poblacion; los programas preventivos carecen de recursos suficientes para atender la enorme magnitud de las necesidades mas elementales, como: letrinizacion, agua potable, educacion sanitaria, vacunacion, atencion oral, etc.

Existe una deficiencia en los servicios de atencion medica con una baja cobertura y con terapeutica limitada e in-

suficiente, así como que en los escasos servicios de prevención, con la consecuente cobertura de inmunizaciones y de los servicios de saneamiento ambiental.

Las instituciones por ejemplo, realizan actividades basadas en programas cuyas acciones apenas alcanzan porcentajes insignificantes de la población, sobre todo la rural que es la mayoritaria del país.

En lo que se refiere a los Servicios de Salud, se estima que 1.6 millones de habitantes, es decir el 20% de la población puede considerarse como de difícil acceso a dichos servicios, por encontrarse especialmente bastante alejados de los lugares de atención.

Por otro lado, el énfasis de la acción estatal durante estos últimos 30 años, continúa siendo curativo, destinándose un porcentaje mínimo a acciones de tipo promocional y preventivo, enfatizándose la acción de tipo hospitalario, pese a que el tipo de morbilidad presentado por la población no necesita de centros tan especializados. Se construye un hospital a un costo de 60 millones de Quetzales y cuyo presupuesto para poder operar es de 18 millones al año, mientras que los niveles primarios de atención se descuidan, inversiones como estas absorben casi la cuarta parte de todo el presupuesto de salud.

Ha existido siempre una falta de coordinación entre la institución encargada de planificar las acciones sanitarias, entre la institución encargada de ejecución de dichas acciones y la encargada de la formación de recursos humanos, reflejándose esta situación en la existencia de criterios totalmente divergentes en cuanto a la concepción de la problemática de salud, en la concentración urbana de los recursos y en la superespecialización médica.

En síntesis, la conformación y funcionamiento del Sector Salud de Guatemala carece de suficientes recursos, flexibilidad e integración, siendo necesario iniciar un proceso de reforma global del mismo, si se quiere cumplir con las metas y estrategias de salud.

Haciéndose evidente la mala atención que a la salud, a través del transcurso de los años, y del desenvolvimiento de los distintos gobiernos de este periodo, hemos observado, pese a que sí han habido épocas en que la salud en Guatemala ha sido tema de atención (1944-1954), que las condiciones de salud que actualmente prevalecen en nuestro país no son las adecuadas. Este ha sido un sector al que no se le ha brindado la debida atención, tanto en lo público como en lo privado.

El Estado como ente protector de la sociedad, también ha faltado a su obligación de velar por la salud. Muy a menudo vemos en los periódicos noticias sobre grandes proyectos, pero muy difícilmente vemos que se este tratando de mejorar el sistema de salud de los guatemaltecos. También ve-

36

mos noticias que los hospitales suspenden sus servicios por falta de agua, alimentos, medicinas, etc. Es en realidad lamentable que los hospitales, los cuales son para el servicio de la poblacion en general, tengan que suspender sus servicios. No es la primera vez que sucede, con frecuencia se ha dado esa situacion, pero las autoridades parecen ignorarlo.

I ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Comunidad Primitiva:

La medicina era curativa, basada en elementos naturales, como plantas y raices. La medicina en esta etapa era empirica.

Medicina Maya:

En este periodo los mayas utilizaban para curar sus enfermedades, gran cantidad de plantas medicinales, materias volcanicas, tierra y barro. Tambien curaban a traves de hipnotismo y magnetismo humano, persistiendo la medicina empirica.

Medicina Colonial:

Es esta etapa se proyecto la cultura medica espanola. Hicieron las grandes ideas fisiologicas; se fundaron algunos hospitales, pero esto no fue suficiente para terminar con el empirismo, pues no existian medicos y cirujanos. Solo curaban las enfermedades implorando a Dios.

Medicina Independentista:

Durante esta epoca, la medicina sufrio abandono y decadencia. Luego hubo un periodo de transicion que se inicio cuando el Dr. Mariano Galvez empezo la Reforma de la Enseñanza Medica.

En 1840 se funda la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Con esto da principio del fin del empirismo e iniciar la medicina con bases cientificas.

Medicina Liberal:

Se comienza a utilizar el microscopio como ayuda diagnostica para el medico; se implementa por primera vez la medicina preventiva con la introduccion de las vacunas.

Medicina Evolucionaria:

Se adecuan los servicios de salud a los requerimientos de la sociedad. Se da más énfasis a la medicina preventiva. Se crea el Hospital de Profilaxia Sexual y Enfermedades Venéreas; también se da importancia a la Rehabilitación Infantil.

Este es el periodo en que más interés se ha puesto en la medicina y en la salud de la sociedad.

Medicina Liberacionista:

Se toman también criterios preventivos y de salud pública integral. Se logra ayuda internacional y se crea la Sección de Saneamientos Ambiental. Principia a funcionar el adiestramiento para Auxiliares de Enfermería. Se establecen los Centros y Puestos de Salud.

Medicina de 1963 a 1992:

En la actualidad existe una deficiencia en los Servicios de Salud. Aunque se cuenta con el personal capacitado, los recursos económicos con los que cuenta el Sector Salud, no son los adecuados a las demandas y exigencias de la sociedad.

II CONCLUSIONES

1. La hipótesis formulada se acepta, ya que a través del estudio, se ha comprobado que en cada periodo administrativo del Estado, no han habido políticas continuas de desarrollo. Todos estos periodos se han caracterizado solo por cambios políticos y no por la continuación de los programas de desarrollo institucional.
2. Los problemas mas comunes encontrados son: bajo aprovechamiento de los recursos, en tanto que las necesidades de la población han superado la capacidad del Estado en concepto de la prestación de servicios de salud, lo que ha dado lugar a la competitividad y eficiencia propuesta por el sector privado, con mejores instalaciones y alto nivel técnico.
3. En el Desarrollo del Sector Salud de Guatemala, quedan muchos problemas por resolver. La ineficiente prestación de servicios de salud, pide un esfuerzo solidario de los protagonistas responsables, para no poner en peligro las estructuras de dicho sector y socavar el camino del desarrollo futuro.
4. Las bases de la situación actual, se encuentran en acontecimientos pasados, que deben tomarse en cuenta para poder superar esta crisis.

XII RECOMENDACIONES

1. Asegurar a través de la profundización de estudios sobre el Desarrollo del Sector Salud, y su divulgación, la participación investigativa del médico salubrista y que se traduzca en acciones concretas de desarrollo.
2. Subrayar la necesidad existente en la actualidad, de conocer mejor como se ha desarrollado el sector salud en Guatemala, para equilibrar la utilización de recursos que promuevan cambios profundos en la conducta de los administradores del sector.
3. Concientizarse de la crisis que en mayor o menor medida ha enfrentado Guatemala en sus múltiples etapas socio-políticas, que ha venido a imposibilitar la continuidad o programación adecuada, que orienten las políticas del Estado a la promoción de la salud.
4. Aprovechar el conocimiento de hechos pasados como un instrumento para mejorar el desequilibrio administrativo y las distorsiones que hay entre un periodo socio-político y el subsiguiente.
5. Promover el estudio del Desarrollo del Sector Salud en Guatemala a través de una guía curricular, tanto a nivel de instituciones que prestan servicios de salud, así como en las Facultades de Ciencias Médicas existentes, para contribuir a la perfección del proceso de crecimiento y consolidación del Sector Salud en Guatemala.
6. Incentivar el estudio del apoyo que dieron los diferentes periodos políticos del país, al sector salud, como un medio de crear una conciencia social que promueva cambios positivos en la actitud de nuestros políticos de salud, frente a las necesidades reales y actuales de la población.
7. Fortalecer el aporte de la Facultad de Ciencias Médicas a la solución de los problemas de servicios de salud y no solo de enfermedad, promoviendo sistemas de información adecuados sobre los cambios que el desarrollo de la salud en Guatemala ha experimentado, ya que se corre el riesgo de quedarnos sin historia escrita.

III RESUMEN

Al considerar las diferentes etapas históricas, la cultura maya fue la que alcanzó mayor desarrollo técnico y científico en Guatemala y en otras partes de la región. En esta región, muchos creían que las enfermedades eran designios de los dioses, por lo que no se dedicaban al estudio completo de lo que realmente eran. Las guerras internas entre los pueblos mayas, sirvió para su autodestrucción, y ante esto se perdieron muchos conocimientos de la medicina que existía en esa época.

A la llegada de los españoles muchas enfermedades fueron traídas por ellos. Quienes destruyeron grandes fuentes de conocimiento médico de los mayas. Destruyeron sus códices, y con ello se perdió mucha de esta información que hoy podría ser base para conocer mucho de la cultura sanitaria de nuestras comunidades.

Durante la época colonial, el estado sanitario del indígena era malo. Los descubridores no habían traído cirujanos concientes, ya que junto a herbolarios pusieron precios elevados por sus servicios en detrimento del mismo indígena. Aquí es donde el Estado interviene en el precio de los honorarios.

En la época independentista, la ciencia médica sufrió el más completo abandono, la más completa decadencia, y la ciencia médica y los servicios médicos parecía desaparecerían de Guatemala.

El proceso de salud en el momento liberal tuvo muchas medidas para evitar los contagios y se reclamaba la tarea policíaco-sanitaria y se crea el centro de investigación para promover los medicamentos curativos.

La medicina en la época revolucionaria es la que más información tiene, en relación a las épocas anteriores. Durante este periodo, la creación de servicios de salud fue adecuada al requerimiento de la sociedad. Aquí nace el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En la época liberacionista se toman criterios preventivos y de salud pública integral. Se logró mucha cooperación internacional en el área de salud. Hubo convenios con la Oficina Sanitaria Panamericana y también programas de cooperación con otros países.

Un resumen breve, nos indica que el desarrollo del Sector Salud en Guatemala, está dado en relación directa a los problemas socio-políticos del país, que no tienen una aproximación adecuada a nuestras reales necesidades sanitarias.

"Elementos principales de cada época:"

"Comunidad Primitiva"

La medicina curativa era a base de elementos que provea la naturaleza: hierbas y raíces.

"Medicina Maya"

Los mayas lograron independizarse de la superstición. Utilizaban gran cantidad de plantas medicinales, materias volcánicas, tierra y barro. Curaban también a través de hipnotismo y magnetismo humano.

"Medicina Colonial"

En esta época nació el primer Hospital llamado "De la Misericordia". Se construyó la casa de la beneficencia pública. La cultura médica española se proyectó a Guatemala hasta el siglo XVIII, nacieron las grandes ideas fisiológicas. Sin embargo, no existían médicos y cirujanos ni curanderos, solo los sacerdotes podían curar implorando a Dios.

"Medicina Independentista"

Al inicio de esta época, la medicina sufrió abandono y decadencia. El doctor Mariano Galvez inició la reforma de la enseñanza médica. En 1840 se funda la facultad de medicina. Se fundan también el "Hospital Militar", el "Asilo de Dementes" y el "Hospital de Quetzaltenango".

"Medicina Liberal"

Se comenzó a utilizar el microscopio como ayuda para el médico. Se implementaron sueros y vacunas; se tomaron medidas para evitar contagios. Se fundó el Consejo de Salubridad para asesorar a la Facultad de Medicina. Se creó la Dirección General de Salubridad, adscrita al Ministerio de Gobernación.

"Medicina Revolucionaria"

Se adecuaron los Servicios de Salud a los requerimientos de la sociedad; es creado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Hospital de Profilaxis Sexual y Enfermedades Venereas. El Instituto de Rehabilitación Infantil y Poliomielititis. Sanatorio Antituberculoso San Vicente y Programas de Sanidad Municipal.

"Medicina Liberacionista"

Se toman criterios preventivos y de salud pública integral; se logra ayuda internacional y se crea la Sección de Saneamiento ambiental. Inicio de funciones del "Hospital General" donde fundaron el Centro de Adiestramiento para auxiliares de enfermería. Se establecen los Centros y Puestos de Salud.

"Medicina desde 1963 a la 1992"

Lamentablemente en la actualidad existe una deficiencia en los Servicios de Atención Médica, con baja cobertura por falta de recursos adecuados a las necesidades sociales.

IV CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cardona, Jorge "El Concepto de salud enfermedad y salud publica segun..."
2. Rodriguez, Virgilio. "La Patria Maya"
3. Blom, Franz. Volumen 2. Ed. Publica 1979.
4. Chilam Balam. Mexico 1972.
5. Rodriguez, Virgilio. "Los dos brujitos mayas"
6. Thompson, Erick. "Historia y Religion de los Mayas"
7. Esclavitud. Enciclopedia Cumbre.
8. Martinez Duran, Carlos pp. 452-453.
9. Idem p. 445.
10. Idem p. 454.
11. Idem pp. 454-455.
12. Idem p. 456.
13. Idem p. 456.
14. Idem p. 457.
15. Asturias, Francisco p. 153.
16. Martinez Duran, Carlos p. 472.
17. Asturias, Francisco p. 156.
18. Martinez Duran, Carlos pp. 472-473.
19. Asturias, Francisco pp. 157-173.
20. Martinez Duran, Carlos p. 473.
21. Idem p. 509.
22. Asturias, Francisco p. 182.
23. Martinez Duran, Carlos p. 511
24. Idem p. 511.

25. Idem p. 475.
26. Asturias, Francisco p. 107.
27. Idem p. 109.
28. Idem p. 115.
29. Navarro, Vicente. "La Medicina bajo del capitalismo"
30. ICAP. Diseno de Investigacion.
31. SEGEPLAN. Plan Nacional de Salud.
32. Gran Diccionario Enciclopedico Universal. Ed. Alfredo Ortells. Espana 1980. 10 volumenes.

IV BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar Arrivillaga, Eduardo. ESTUDIO DE LA VIVIENDA RURAL EN GUATEMALA. Coleccion Aula, USAC. Guatemala, 1980.
2. Asturias, Francisco. HISTORIA DE LA MEDICINA EN GUATEMALA. Tesis de Medico y Cirujano. Guatemala: Facultad de Medicina y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Tipografia Nacional, 1902. p. 557.
3. Balcarcel, Angel. INGENIERIA SANITARIA. Boletin Sanitario. Guatemala, 1935.
4. Barrascout, Jorge E., MONOGRAFIA ECONOMICA SOBRE EL PROBLEMA HOSPITALARIO DE GUATEMALA. Tesis de Licenciado en Economia. Guatemala: Facultad de Ciencias Economicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Mayo 1949.
5. Behm Rosas, Hugo. MORTALIDAD EN LOS PRIMEROS ANOS DE VIDA EN LOS PAISES DE AMERICA CENTRAL. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud No. 7, Mayo-Agosto 1977.
6. Bernal, John. LA CIENCIA EN NUESTRO TIEMPO. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Editorial Nueva Imagen. Mexico 1978. p. 178.
7. Bloom, Franz. MINISTERIO DE EDUCACION DE GUATEMALA. Editorial Jose de Pineda Ibarra. Volumen 2 Guatemala, 1979. p. 73.
8. Boletin Mensual. SANIDAD. Guatemala, Noviembre 1947. Epoca I. No. 10.
9. Caceres, Eduardo. HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA EN GUATEMALA. Guatemala. Tipografia Nacional 1938.
10. Cardona, Rokael. DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA SOCIAL Y ECONOMICA EN EL AGRO GUATEMALTECO. Revista Politica y Sociedad No. 6. Escuela de Ciencias Politicas y Sociales. USAC. Guatemala, 1978.
11. Carmak, Roberto. HISTORIA SOCIAL DE LOS QUICHES. Seminario de Integracion Social Guatemalteca. Ministerio de Educacion. Guatemala, 1979. pp. 427-430.

12. Ciencias Economicas. ENSAYO DE REGIONALIZACION DE LAS MODALIDADES DE LA FORMACION SOCIAL GUATEMALTECA. Facultad de Ciencias Economicas. USAC Junio 1978.
13. Ciencias Medicas. AREA CONDUCTA DE LA COLECTIVIDAD. II Unidad. 7a. Semana. 1991. Facultad de Ciencias Medicas. USAC. Documento No. 7 p. 17.
14. Chinchilla Aguilar, Ernesto. LOS JADES Y LAS SEMENTERAS. Seminario de Integracion Social Guatemalteca. Ministerio de Educacion. Guatemala 1974. pp. 111-127.
15. Chinchilla Aguilar, Ernesto. BLASONES Y HEREDADES. Seminario de Integracion Social Guatemalteca. Ministerio de Educacion. Guatemala 1975. p. 265.
16. Esclavitud. ENCICLOPEDIA CUMBRE. Mexico, Editores. Enciclopedia Cumbre, 1959. pp. 400-401.
17. Figueroa Ibarra. ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE LA ACUMULACION CAPITALISTA EN EL AGRO GUATEMALTECO. Revista Alero No. 1. Guatemala, 1979.
18. Galich, Luis Fernando. HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA. Guatemala, 1950. s.e. pp. 29-32.
19. Galich, Luis Fernando. SANIDAD PUBLICA Y TUBERCULOSIS. Salubridad y Asistencia. Tomo 2, Guatemala, Febrero 1949.
20. Galich, Luis Fernando. INFORME DE LA LABOR REALIZADA POR LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD PUBLICA EN 1950. Salubridad y Asistencia. Tomo IV, No. 1. Guatemala, Enero 1951.
21. Galich, Manuel. 10 ANOS DE PRIMAVERA EN EL PAIS DE LA ETERNA DICTADURA. Revista Alero No. 8. Epoca Sept.-Oct. 1974. Guatemala.
22. Giron B., Juan Jose. RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES ANTI-TUBERCULOSAS EN GUATEMALA. Salubridad y Asistencia. Tomo I. Guatemala, Octubre 1948
23. ICAP. DISENO DE INVESTIGACION. San Jose, Costa Rica Junio 1982.
24. INCAP-SEGEPLAN. REGIONALIZACION DE PROBLEMAS NUTRICIONALES. Informe final. Guatemala, 1980. s. e

25. Sanidad Municipal. INFORMES MENSUALES. Informes mensuales de la Oficina Central de Sanidad Municipal. Guatemala, 1945-1954. s. e.
26. Laurell, Asa Cristina. ALGUNOS PROBLEMAS TEORICO CONCEPTUALES DE LA EPIDEMIOLOGIA SOCIAL. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. Año 3, No. 6. 1977.
27. Martinez Duran, Carlos. LAS CIENCIAS MEDICAS EN GUATEMALA. Origen y Evolucion. 2a. Edicion. Tipografia Nacional. Guatemala, 1945. 579 p.
28. Martinez Duran, Carlos. LAS CIENCIAS MEDICAS EN GUATEMALA. Origen y Evolucion. 3a. Edicion. Editorial Universitaria. s.a.
29. Martorell, Reynaldo, et. al. RELACION ENTRE TENENCIA Y ACCESO A LA TIERRA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NINOS PEQUENOS. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. Mayo-Agosto 1977.
30. Navarro, Vicente. LA MEDICINA BAJO EL CAPITALISMO. Ed. Grijalbo. Barcelona 1979.
31. O. M. S. SITUACION SANITARIA MUNDIAL. Resumen del Analisis Global. Sexto Informe Organizacion Mundial de la Salud.
32. Poitevin, Rene y Cardona Rokaél. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS DE LA POBLACION GUATEMALTECA. Guatemala, Agosto 1986.
33. Prado Velez, Martín. MEMORIA MUNICIPAL. Guatemala, 1949-1951.
34. Rivera Alvarez, Ramiro. HOSPITAL DE LOS HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala. 1982. pp. 87-90.
35. Rivera Alvarez, Ramiro. EVOLUCION DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala 1985. pp. 21, 31, 42, 45-47, 78, 79, 91, 116-119, 123-125, 136, 138, 148-152, 154, 178, 180, 183.
36. Rivera Irias, Ariel. REFLEXIONES EN TORNO A LA PROBLEMATICA NACIONAL. Guatemala, 1986.
37. Rodriguez Beteta, Virgilio. LA PATRIA MAYA. Del Istmo de Tehuantepec al de Panama. Ministerio de Educacion de Guatemala. Guatemala, 1985. p.7

38. Rodriguez Beteta, Virgilio. LOS DOS BRUJITOS MAYAS. Seminario de Integracion Social. Guatemala, 1958. pp. 101-113.
39. Salazar, Francisco. RESUMEN DE LAS LEYES Y DISPOSICIONES DICTADAS SOBRE SANIDAD PUBLICA DE GUATEMALA. Boletin Sanitario de Guatemala. No. 53. Enero-Diciembre 1945.
40. Salubridad y Asistencia. GUARDERIA NACIONAL Y COMEDORES INFANTILES. Tomo 1, No. 1. Guatemala, Octubre 1948.
41. Salubridad y Asistencia. INSTITUTO DE EDUCACION HIGIENICA SOBRE LA TUBERCULOSIS. Tomo 11, No. 2. Guatemala, Febrero 1949.
42. SALUD EN GUATEMALA. Diario de Centroamerica. Guatemala: Enero 14, 20, 22. Febrero 10, 11, 17, 18
43. SALUD EN GUATEMALA. Diario Siglo XXI. Guatemala: Febrero 2, 29. Marzo 3, 4, 5.
44. Salud Publica y Asistencia Social. EVALUACIONES DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN 1981. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Guatemala, 1981.
45. SALUD-ENFERMEDAD. Boletin Oficina Sanitaria de Salud. Volumen III. No. 6. Diciembre 1991.
46. Segeplan. PLAN NACIONAL DE SALUD. Secretaria General de Planificacion Economica. Guatemala, 1978 1982.
47. Thompson, Eric. HISTORIA Y RELIGION DE LOS MAYAS. America Nuestra. Siglo XXI 5a. Ed. 1970. pp. 77-83.
48. Torres Rivas, Edelberto. EL DESARROLLO SOCIAL CENTROAMERICANO. Educa. San Jose, Costa Rica. 1972
49. UNICEF. LA SITUACION DEL NINO EN GUATEMALA. Encuesta de Unicef. Guatemala, 1979.
50. Villalobos, Luis B., SALUD Y SOCIEDAD. Instituto Centroamericano de Administracion Publica. s. a.

XVI GLOSARIO
(32)

- ABSTRACTO** Que significa alguna cualidad con exclusion de sujeto.
- AMULETO** Medalla u otro objeto portatil el que supersticiosamente se atribuye virtud sobrenatural para alejar un dano o peligro.
- ANTAGONISMO** Contrariedad, oposicion sustancial o habitual en doctrinas u opiniones.
- APOGEO** Lo sumo de la grandeza o perfeccion.
- APREHENDER** Coger, prender a una persona o algun objeto.
- BASAMENTO** Relativo a base o sustentacion.
- CODICES** Libro manuscrito de cierta antiguedad y de importancia historica o literaria. En sentido estricto se dice de estos libros cuando son anteriores a la invencion de la Imprenta.
- CONCATENAR** Unir o enlazar una cosa con otra.
- CONJURO** Imprecacion hecha con palabras e invocaciones supersticiosas en la que cree el vulgo.
- CONSOLIDAR** Asegurar del todo, afianzar mas una cosa.
- CRIOLO** Dicese del hijo de padres europeos, nacido en cualquier parte del mundo.
- CURANDERISMO** Intrusion de los curanderos en el ejercicio de la medicina.
- EMPIRISMO** Metodo que pretende fundamentarse exclusivamente en la experiencia.
- ENCLAVE** Inclusion.
- ENCOMIENDA** Institucion juridica que se implanto en el imperio espanol en America para regular las relaciones entre los espanoles y los indios.
- ENDEMICA** Dicese de actos o sucesos que se repiten frecuentemente en un pais o que estan muy vulgarizados y extendidos.
- ENJAEZAR** Poner las jaeces a las caballerias.

- ENTE** Lo que es, existe o puede existir. El que se basta a sí mismo y no necesita de otro para existir.
- ENTREVISTA** Concurrencia y conferencia de dos o más personas en lugar determinado.
- ESTADO** País o dominio.
- ESTIGMA** Marca o señal.
- EXORCISMO** Ritual de imprecación contra el demonio, a fin de conjurar su malefica influencia.
- FRATICIDA** Matar a cualquiera de un grupo de individuos de una misma generación, pertenecientes a la misma familia.
- GENESIS** Origen o principio de las cosas.
- GEOPOLITICA** Ciencia que pretende fundar la política internacional en el estudio sistemático de los factores geográficos, económicos y raciales.
- INCIDENCIA** Lo que sobreviene en el curso de un asunto.
- INFERIR** Inducir una cosa de otra.
- INFRAESTRUCTURA** Trabajos internos de algo construido.
- LAZARETO** Lugar alejado de las poblaciones, que se destinaba a cuarentena para los que venían de lugares infestados de enfermedades contagiosas.
- LUGUBRE** Triste, funesto.
- MAESE** Relativo a rey.
- PATOLOGIA** Ciencia que estudia las enfermedades o desórdenes que acontecen en el organismo.
- PAULATINA** Que procede y obra despacio o lentamente.
- PERSPECTIVA** Arte que enseña el modo de representar en una superficie los objetos, en la forma y disposición con que aparecen a la vista.
- PREGONAR** Publicar, hacer notoria en voz alta una cosa para que llegue a conocimiento de todos.

- PROBLEMATICA** Conjunto de dificultades, problemas y aspectos que afectan y condicionan una cuestion.
- PROCESO** Conjunto de las fases sucesivas de un fenomeno.
- PROTAGONISTA** Persona que en un suceso cualquiera asume la parte principal.
- RACIONALIDAD** Calidad de racional (razon).
- REATO** Obligacion que queda a la pena correspondiente al pecado, aun despues de perdonado.
- SALUD** Estado en que el ser organico ejerce normalmente todas sus funciones.
- SECTOR** Parte de una clase o colectividad que presenta caracteres peculiares.
- SISTEMATIZACION** Accion y efecto de sistematizar, o sea reducir a sistema.
- SUPERCHERIA** Engano, dolo, fraude.
- TIFO** Relativo a Fiebre Tifoidea.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central