

Crónicas

# NO-FICCIÓN

Enero 2018 / Salud No.3



Parálisis en el sistema público de  
emergencias médicas

## Crónicas No-Ficción No.3

Enero 2018

Salud

### Autores en esta edición

Texto: Oswaldo J. Hernández

Fotografía: Sandra Sebastián

### Diseño y diagramación

No-Ficción

### Consejo editorial

Bill Barreto, Carolina Gamazo,  
Oswaldo J. Hernández, Alejandro Pérez,  
Sandra Sebastián

Crónicas No-Ficción es una publicación de:

### NO-FICCIÓN

Narrativa + Investigación + Datos

### Productora de proyectos periodísticos

11 calle 7-51 zona 1. Edificio San Marcos, Apto 14.  
Ciudad de Guatemala, Guatemala C.A.

Tel: (502) 2230 6664

e-mail: [noficciongtr@gmail.com](mailto:noficciongtr@gmail.com)

web: [www.no-ficcion.com](http://www.no-ficcion.com)

Con el apoyo de:

### CEGSS

### Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en Sistemas de Salud

11 calle 0-48 Zona 10

Edificio Diamond, oficina 504.

Ciudad de Guatemala, Guatemala C. A

Tel: (502) 2362-6689

e-mail: [administracion@cegss.org.gt](mailto:administracion@cegss.org.gt)

web: [www.cegss.org.gt](http://www.cegss.org.gt)



Se permite citar, distribuir, remezclar y crear a partir de esta obra de manera no comercial sin licenciar las derivaciones.

Esta publicación puede ser citada de la siguiente forma:  
Hernández, O. periodista, & Sebastián, S. fotógrafa.  
(2018, enero). Parálisis en el sistema público de  
emergencias médicas. Crónicas No-Ficción, Salud (No.3)

# parálisis en el sistema público de emergencias médicas

una crónica de **Oswaldo J. Hernández**  
fotografías por **Sandra Sebastián**

Las ambulancias de los servicios públicos de salud cobran por traslados de emergencias. Ocurre a diario, a nivel nacional. Ante ello, las personas resuelven por sí mismas cualquier inconveniente. En medio de la incertidumbre, la mayoría de pacientes –a pesar de lo que dicten los lineamientos del Ministerio de Salud– quedan solos cuando el sistema de transportes de emergencia falla por completo.

## **Atardecer (10/10/2017)**

La ambulancia se mantiene encendida pero no se mueve de su lugar. Espera. Permanece alerta –calentando el motor– por órdenes del médico de turno ya que al parecer ha ocurrido una emergencia dentro de la sala de operaciones, y es probable que se necesite un traslado. Todo listo para salir. Un recorrido de casi dos horas y media desde el Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Soloma, hacia el hospital nacional de Huehuetenango, un viaje que incluye además una de las peores carreteras para conducir en el noroccidente de Guatemala. Pero el piloto aún no tiene luz verde para arrancar. Algo falta. Algo pasa.

Hay sombras que van y vienen y que salen de la sala de emergencia. Pasos apresurados. En su mayoría: familiares con gestos cargados de preocupación. Hacen llamadas. Corren por el pueblo. Buscan algo. Intentan que la ambulancia, como explican, pueda funcionar. Pero, desesperados, no consiguen que la ambulancia se ponga en marcha.

Dentro del servicio de salud pública de Soloma, la paciente

Santos Domingo Bartolo, q'anjob'al, de 19 años, tiene 29 semanas de embarazo y una complicación: el exceso de líquido amniótico (polihidramnios, en términos médicos) tiene en jaque la presión de fluidos sobre el corazón y los pulmones de su bebé. Santos también presenta aumento en su tensión arterial (preclampsia). Ambos corren el riesgo de morir, y lo mejor es inducir un parto prematuro, pero con equipo que sólo se encuentra dentro de un hospital y no aquí, en el centro de atención de Soloma.

Aunque más grave de momento: ella no tiene dinero para el combustible de la ambulancia. Afuera, sus familiares lo intentan. Y sin dinero nada dentro de esta emergencia del servicio de salud pública en el norte de Huehuetenango se mueve. Todo está paralizado.

“Cuando tenemos gasolina no cobramos. Pero cuando no hay pedimos colaboración a los pacientes. Tenemos las manos atadas”, dirá unas semanas más tarde el piloto Jesús Díaz.

De pronto, a esa hora, otra emergencia. Un niño en estado grave

llega al Centro de Atención. Debe ser trasladado al hospital, a Huehuetenango. La familia de este niño, con mejor suerte, ha conseguido prestar los Q250 que el piloto, el médico y las enfermeras piden “como colaboración” de combustible. La ambulancia, con el dinero recaudado por los familiares del menor, por fin está lista para arrancar. Hay luz verde.

A Santos y su bebé les dan una última oportunidad: la tarifa de “colaboración” ha bajado a Q100 debido a la emergencia que está a punto de salir. No obstante, su esposo, Luis López González, agricultor, quien gana un jornal de Q40, al final de la tarde no consigue el monto suficiente y observa, frustrado, la salida de la ambulancia a toda prisa –sirena y luces encendidas– hacia el hospital.

Nadie, sin embargo, ha cuestionado nada sobre la obligación de la gratuidad de los servicios. Nadie ha reclamado sobre el mal trato de este centro de salud. La misma actitud se repite una y otra vez en muchos servicios de atención de toda Guatemala. Cobros ilegales. Abuso de autoridad. Discriminación. La falta

de un buen diseño para el control de los transportes de emergencia. La ambulancia ha partido al hospital de Huehuetenango sin Santos ni su bebé a punto de nacer y que, sin dinero, en estado delicado, se han quedado a esperar... esperar...



Hasta el año 2008, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de

Guatemala sólo contaba con 50 ambulancias para cubrir el territorio nacional. Luego llegaron las donaciones, de Taiwán, de Japón, de algunas fundaciones internacionales y la intención era colocar al menos una en los 340 municipios que hay en el país. En 2018, según datos de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS), existen 582 ambulancias distribuidas en 29 áreas, ubicadas en centros de Salud. Y un centenar más en los 44 hospitales nacionales.

“Pero las ambulancias que llegaron no eran las que uno mira en Rescate 911, olvídate. Eran pickups con una cabina modificada, una camilla y un atril para suero y ya. Cuando llegaron hubo incluso más problemas: no había presupuesto para mantenerlas, tampoco combustible o para pagar pilotos”, dice el ex viceministro técnico del MSPAS, Adrián Chávez. “¿Y qué se hizo? Se firmaron convenios con las municipalidades para que se hicieran cargo. Y los alcaldes las



*Las ambulancias son utilizadas por el personal administrativo del Ministerio de Salud, sin pacientes*

utilizaron como parte de su propaganda política. Decían que ellos las habían conseguido para el pueblo. Ellos, interesados en la salud. Pero cuando no era año electoral, nada: la ambulancia era del Ministerio de Salud”.

Las ambulancias, en conjunto, forman parte de algo llamado Sistema de Servicio de Emergencias Extrahospitalario. Se refiere a todo lo que ocurre alrededor de los servicios especializados de un hospital.

También a las unidades de servicio más cercanas a la población: centros y puestos de salud. Y en caso de necesitar un traslado –por lo regular ya en estado de emergencia–, las ambulancias forman parte de otra dinámica más delimitada que en Guatemala se llama Sistema de Referencia y Contrareferencia y que aparece apenas mencionado en el código de salud y en el reglamento interno del MSPAS.

Hasta el año 2014, no había un protocolo

detallado para saber qué hacer con una ambulancia en caso de emergencia, más allá de lo obvio. “Se improvisaba. Se ha improvisado siempre”, resalta Chávez. Muchos pilotos y muchos enfermeros desconocen la existencia de algo llamado *Lineamientos generales de referencia y respuesta en la red de servicios de salud* que detalla, sí, la función de los pilotos, enfermeros, médicos, terapeutas e incluso familiares en ocasión de un traslado



*Un paciente procedente de Santa Apolonia es trasladado al hospital Nacional de Chimaltenango.*



*El traslado de los pacientes se dificulta por las malas condiciones de las carreteras del país. Niños y adultos tratan de llenar algunos baches con piedras y tierra en el camino a Soloma, Huehuetenango.*

y que especifica la forma de llevar un paciente desde un puesto a otro puesto, de un puesto a un centro de salud, de un centro de salud a un hospital y, en caso de una atención exitosa, el regreso a casa.

Y más importante: "Debe procurarse el funcionamiento de las ambulancias. Debe procurarse el abastecimiento de combustible. La atención de los servicios debe ser gratuita", como indica la normativa para traslados de emergencia.

En la práctica, no obstante, un traslado de emergencia no funciona siempre del todo bien. Las ambulancias permanecen estacionadas dentro de los servicios de salud pública.

Los caminos son imposibles. Los centros y puestos de salud, en los lugares donde hay bomberos, prefieren llamarlos ante un traslado de emergencia. "Si quiere que lo traslademos tiene que esperar porque para que salga la ambulancia hay que llenar muchos papeles.

O bien, podemos llamar a los bomberos", es una frase usual en muchos municipios.

Y para los responsables de la salud muchas emergencias se resumen al llenado de un formulario: paciente tal, enfermedad tal, padecimientos, atención, necesidad tal... Porque como escribió Frank Bidart en un poema: "Llenamos formularios preexistentes/ y al llenarlos los cambiamos/ y nosotros cambiamos con ellos de alguna forma".



*Las dos ambulancias del Centro de Salud de Soloma estaban en el taller mecánico de la Dirección de Área de Salud de Huehuetenango. El CAIMI de dicho municipio tenía un mes sin transporte.*

### **Después de medianoche (11/10/2017)**

Santos sigue esperando. Ahora recién ha entrado a la emergencia de Huehuetenango. Su bebé todavía se mueve. Aunque ella piensa que podría ser demasiado tarde. Es la primera vez, a sus 19 años de edad, que ella visita la ciudad más importante de su departamento. No ve nada, sin embargo. Hace frío. Está oscuro. Siente dolor. No ha sido fácil llegar hasta acá de noche.

“Quiero salvar a mi bebé”, repite Santos. Es lo único que piensa. Se queda sola, esperando...

En Soloma ella firmó el formulario de salida contraindicada, un documento con el que los médicos que la atendieron quedan exentos de sus responsabilidades. “La hicieron firmar. Le quitaron el suero. Le negaron la ambulancia”, explica Patricia Ramírez, de la red de defensores de la salud que intenta fiscalizar los servicios de atención y que fue

creada por el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en Sistemas de Salud (CEGSS) en 2014.

Patricia cuenta que lo vio todo. Y no es la primera vez que sucede. Las ambulancias del centro de salud de Soloma cobran por viaje casi siempre. Tampoco es la única: “El CEGSS tiene una plataforma de denuncias donde la corrupción y cobros ilegales en Salud es algo que pasa a cada rato”, dice.



*El doctor Tomás Juan, encargado del CAIMI de Soloma, Huehuetenango, trató de justificar los cobros ilegales de la ambulancia.*

En los últimos años estos defensores de la salud han documentado más de un centenar de cobros ilegales por traslado en ambulancia en cinco departamentos. Huehuetenango, según sus datos, ha hecho cobros en 99 ocasiones. Y cada caso ha sido denunciado ante el MSPAS, sin repercusiones.

“Ella -Santos y su bebé- ya estaba por su cuenta. Sin nadie del centro de salud que velara por lo que pasará”, explica. “La dejaron a su suerte”. Patricia y la red de defensores -mediante llamadas que agotaron su saldo-, lograron que San Juan Ixcoy, uno de los municipios aledaños de Soloma, prestara su ambulancia cerca de las 10 de la noche, sin cobros. “El director de área ordenó un desembolso de Q300 para el traslado de Santos y su bebé a Huehuetenango en estado delicado”, dice.

Semanas más tarde, el doctor Tomás Juan, encargado del CAIMI de Soloma, concede una entrevista. Ese día, las dos ambulancias asignadas bajo su responsabilidad cumplían un mes de estar inhabilitadas, en reparaciones, y parqueadas en el taller de la dirección de área de Huehuetenango, a casi 75 kilómetros de distancia.

-Ahorita son siete municipios los que están sin transporte de emergencia para complicaciones de parto: San Sebastián, San Rafael La Independencia, Soloma, Santa Eulalia, San Miguel Acatán, San Mateo Ixtatán y San Juan Ixcoy...

- lamenta el doctor y su forma particular de colocar todo en contexto.

- ¿Todo el norte de Huehuetenango sin ambulancias?

- Dependemos de que otros centros nos presten sus ambulancias. Aquí, en toda

esta región, no hay bomberos que nos puedan apoyar.

-¿Cuántos traslados hacen en promedio por complicaciones materno infantil?

- Entre cinco a cuatro viajes por semana. Y no alcanza. Cada mes o mes y medio nos dan Q3 mil para combustible. Cubre solo 12 traslados de los casi 25 que hacemos al mes.

- ¿Se cobra el uso de la ambulancia para los siete municipios que atiende el CAIMI?

- Ese es un problema muy serio. Es ilegal. ¿Pero qué hacemos sin combustible? Intentamos gestionar con la municipalidad, con instituciones privadas, con la colaboración de la comunidad, o con los mismos familiares. Las ambulancias pueden estar, pero sin combustible no podemos hacer nada. Y no vamos a dejar morir a las personas. Hay que resolver para cada caso.

- Si la gente no tiene dinero para la ambulancia, ¿se les quita la atención y se les da una salida contraindicada sin que el centro se haga responsable?

- Ese fue un caso de hace algunas semanas. Fue analizado en la dirección de área de Huehuetenango. Hubo varios problemas ahí. En efecto, no teníamos combustible. Lo investigué y lo que pasó fue que la familia se opuso al traslado. Había otra emergencia esa misma tarde y esa familia sí consiguió el dinero para el combustible. La otra paciente, una muchacha (Santos y su bebé), se quedó porque no se decidían. Su riesgo era grande. Pero más tarde se coordinó y vino otra ambulancia.

- ¿Qué se hará para que ya no se den cobros de combustible?

- Este CAIMI debe ser fortalecido.

Ampliar su horario de atención y que sea permanente, no sólo de lunes a viernes, y con doctores contratados no sólo para ocho horas diarias. Que funcione las 24 horas del día. Y desde luego, un aumento de presupuesto de combustible: se necesitan por lo menos Q7 mil.



*Santos Domingo Bartolo narra con tristeza las razones que provocaron la muerte de su bebé.*



01



02

01. Brenda Camey llega al hospital Nacional de Escuintla. Tuvo que pagar Q150.00 por traslado desde el Puerto San José.

02. Bomberos Municipales deben salir a la calle a pedir colaboración para mantener sus ambulancias.

- Pero están sin ambulancias...-se cuestiona al doctor Tomás Juan.  
-Pronto. Pronto estarán de vuelta.  
Estamos en esas gestiones -resume el caso el encargado del CAIMI de Soloma.

Una ambulancia llega a tener, en muy poco tiempo, la misma integridad que mantiene un juguete desarmable con cada una de sus piezas. El tiempo de vida media se reduce a causa del uso frecuente, las malas carreteras, la falta de mantenimiento. Lo primero que se estropea son las pastillas de los frenos. Luego el aceite se pone negro. El filtro de aire se ensucia. Las bujías dejan de producir chispa. Los amortiguadores y sus resortes dejan de ser elásticos. O les falta combustible.

Santos y su bebé, como tantos otros pacientes, forman parte del eslabón más vulnerable de este sistema de emergencias que no funciona bien. Ella, ya de madrugada, aún siente dolor en su vientre luego de recorrer la carretera desde Soloma hasta Huehuetenango, una carretera lunar llena de agujeros, niebla y precipicios como evidencia de la anulación de lo recto, de lo firme, de lo regular. "Quiero salvar a mi bebé", repite. Una frase multiplicada por cada bache no esquivado por la ambulancia. Pasará 12 horas hasta que la atiendan. Entonces pujará. Verá a su bebé moverse fuera de su vientre apenas unos segundos y lo recordará como un pequeño grito aunque cada vez más lejano. Después de mediodía los doctores del hospital de Huehuetenango le dirán que su bebé -una bebé- no logró sobrevivir.

Si tan sólo... pero ella no tenía dinero para llenar de combustible el tanque de una ambulancia. "Vi que se movía", recordará Santos para siempre.



Imagina que no conoces los números de teléfono en caso de una emergencia. Imagina, de hecho, que no los hay. Que no existen los bomberos ni cuerpos de rescate. Imagina que nadie llega si sucede algo malo. Que pierdes de repente esa seguridad de levantar el teléfono y marcar... Imagina ese silencio.

Toda esa impotencia. Imagina la incertidumbre de salir en la obscuridad y buscar un centro de atención. Imagina que no hay ambulancias. La desesperación. La mala carretera. En el área rural de Guatemala sucede cada día.

El ex viceministro Chávez dice: "Hay falta de coordinación. No hay un protocolo claro de las ambulancias ante algún enfermo grave fuera de un centro de salud. Y la comunidad es la que realmente se encarga de ver qué se hace. El Ministerio le llama plan de emergencia comunitario. Pero es la comunidad en solitario la que resuelve. El señor de la tienda que saca a los enfermos en su pickup por unos quetzales y porque no hay de otra".

En las ciudades más pobladas, son los bomberos los que se encargan del traslado de emergencias. Aunque si somos serios es una tarea que no está dentro de su mandato. "¿Para qué se crearon los bomberos?", pregunta el tercer comandante en jefe de Bomberos Voluntarios, Mayor Édgar Ramírez. Responde: "Los bomberos se crearon para incendios y rescate. Sólo en Guatemala hacen otro montón de cosas. Trasladan enfermos, atienden partos".

El Mayor Ramírez cuenta que las ambulancias y los traslados son un problema histórico. "No sabemos cuándo, pero parece que un día los bomberos hicieron un traslado, luego otro, y otro hasta que llegamos a la actualidad en un completo desorden en el sistema de emergencias. Antes existía la Cruz Roja, pero casi desapareció. Y hoy nosotros hacemos la tarea de los otros. No nos quejamos, no es una carga, lo hacemos como un servicio. Pero hacemos la mayoría de traslados de emergencias. Así nos toca. Lo que nos dicen es que no tienen bien las unidades. Al IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social) y al Ministerio de Salud se le hacen muchos traslados. Y no hay indemnización de combustible y de ningún tipo".

En Guatemala existen 134 compañías de bomberos voluntarios, 110 de bomberos

municipales, cada una con ambulancia funcionando. Además de un mínimo de 10 motobombas para controlar incendios. En promedio, dice Ramírez, se atienden más casos de enfermedad común que de violencia. Por cada siete hechos de violencia se atienden 10 que no lo son.

"Nos gustaría, en algún momento, llegar a una coordinación con las autoridades de salud pública. Hay una falta de respeto entre las instituciones", zanja Ramírez

### Mediodía (12/10/2017)

Santos sin su bebé acaba de salir de la operación donde le limpiaron el vientre, un día después del parto. Un legado. La colocan en una camilla en el centro de la sala de maternidad de Huehuetenango. Se desespera. A su alrededor todas las otras pacientes son madres y a esa hora las enfermeras les permiten ver y abrazar a sus recién nacidos. Santos llora. Se hace un ovillo. Su vientre, dice, es como un fantasma que duele. Una ausencia que duele.

"Yo sin mi bebé. Y todas alrededor con sus bebés. Todo muy triste para mí", recuerda.



Hay lugares donde las ambulancias simplemente no existen. Lugares con carreteras derrumbadas. Ambulancias estropeadas. Cementerios de chatarras en buena parte de los patios traseros de las direcciones de salud departamentales. Guatemala no cuenta con transporte de emergencia aéreo. Una emergencia en un pueblo remoto no tiene posibilidades. No obstante, quedan otras formas de intentar resolverlo, transportes como caballos llevando una camilla, personas cargando pacientes en una manta sobre un camino enlodado. Y mitos de

resolver emergencias, como en Sololá, en la cuenca del lago de Atitlán, donde alguna vez existió una Lancha-Ambulancia.

Hoy, la “ambulancha”-como la reconocen la mayoría de vecinos alrededor del lago-, es un cadáver en la playa de Santa Cruz La Laguna. Yace como un enorme pez blanco que boquea en agonía, con la vegetación que la va cubriendo poco a poco. Hay flores amarillas de acacia, higueras silvestres y bejucos que reclaman la estructura de lo que antes sirvió para transportar enfermos en estado de gravedad sobre el lago.

En sus costados, falta poco tiempo para que se borre por completo el logo del Ministerio de Salud. Una cruz roja en su techo acompaña los cables cortados donde antes alumbraba un reflector y ululaba una sirena. Los vidrios de sus ventanas están reventados. El motor ha desaparecido, y justamente esta pieza fue la que marcó su despedida.

En 2007, los vecinos cuentan que una comitiva presidencial visitó la cuenca del lago. Una mujer embarazada fue trasladada de emergencia al hospital de Sololá en una lancha pública, frente a los ojos de los políticos, en un muelle. Y meses más tarde llegó la ambulancha, a cubrir el distrito de salud que abarca San Pablo, Santa Cruz, el Jaibalito, San Marcos y Tzununá. Funcionó por tres años.

Para llegar al servicio de atención de salud en Santa Cruz hay que subir una ladera empinada. Es también el único camino que tienen los enfermos de esta comunidad en caso de un traslado de emergencia. El pueblo está encerrado entre montañas, sin vías de acceso salvo el lago de Atitlán. “La ambulancha es necesaria pero está tirada. Para sacar a un enfermo se hace lo que se puede. Aquí coordinamos con la

# Hay lugares donde no hay ambulancias. Lugares con carreteras derrumbadas. Ambulancias estropeadas. Cementerios de chatarras en las direcciones de salud

municipalidad, con los tuctuqueros, con los lancheros, para una emergencia”, dice María Virginia Yojcom, la enfermera a cargo del Centro de Salud de Santa Cruz. Ella señala una hoja de papel pegada en la pared con todos los números de las personas que integran, como una iniciativa local de la comunidad, el sistema de emergencias para tres municipios en el lago. Es un listado que ella consulta a diario.

Sin embargo, todo traslado en lancha desde los muelles de Santa Cruz a Panajachel (la ciudad más turística y accesible de la cuenca), y luego de Panajachel al hospital de Sololá en ambulancia es cobrado.

La ecuación es la siguiente: Q30 para el tuc tuc o pickup que baja al muelle desde el Centro de Salud, más Q150 de la lancha que lleva al paciente sobre el agua, más lo que los familiares puedan dar como colaboración a la ambulancia de los bomberos de Panajachel -a los que también llaman desde los muelles de donde surge una emergencia- para realizar el traslado hasta el hospital. Casi Q200 en total.

-¿La gente paga por cada traslado?

-No. En nuestro caso hay un fondo de la municipalidad. Un gasto que corre bajo responsabilidad de la alcaldía y no del Ministerio de Salud- dice la enfermera Yojcom.

El secretario municipal, Andrés Simón Hernández, confirma el financiamiento de los traslados. “Hay Q40 mil del presupuesto anual solo para emergencias. Y en promedio se hacen unos 50 traslados de emergencia en lancha cada mes”, dice. Además explica que hubo un plan para comprar

el motor de la ambulancha, Q80 mil, pero como es un transporte registrado como propiedad del MSPAS y no de la municipalidad, los intentos fracasaron.

La ambulancha quedó abandonada en una playa conocida como Chirimayan. Todos los vecinos de Santa Cruz, no obstante, dicen que la ambulancha aún está en condiciones de volver al agua. Falta motor y falta remozarla. “Aun sirve si alguien se interesa en levantarla”, explica el ex capitán de esa embarcación, Isaías Santos.

Pero: “En 2017 la Dirección del Sistema Integral de Atención (DGSIAS) decidió dar de baja a la ambulancha. Es decir, retirarla del inventario del MSPAS y reportarla ante la Contraloría de cuentas como fuera de servicio por completo”, dice Donato Camey, ex director del área departamental de salud de Sololá.

Camey va un poco más allá en analizar la problemática del cobro de traslados y recuerda su experiencia como director de área. Sabe de los cobros ilegales en los transportes de emergencia. De los abusos de autoridad en contra de los pacientes. Y la normalidad con que ocurren los pagos de la gente por los servicios que deberían ser gratuitos. “Dinero hay desde las áreas de salud. Combustible hay”, dice. Explica que los cobros ilegales se dan por una razón específica: “A los jefes de distrito, mientras menos se les da, mejor, y no solo en combustible sino en medicamentos, insumos, recursos, porque no quieren tener problemas con las auditorías. La gestión de recursos se estancaba porque muchos distritos no enviaban a tiempo sus solicitudes operativas, ni sus comprobantes de gastos estaban al día”.

Camey, en resumen, indica que a nivel nacional las gestiones administrativas se hacen mal y a



*En medio del paisaje del Lago de Atitlán "la ambulancha" yace abandonada desde hace cuatro años.*

destiempo. En consecuencia los pacientes deben "contribuir" para que las ambulancias puedan hacer los traslados.

Y en el lago de Atitlán, sin la lancha ambulancia, toda emergencia sale cara.

#### **Atardecer (13/10/2017)**

Han pasado tres días desde que Santos Domingo Bartolo perdió a su bebé derivado de no tener dinero para el combustible de una ambulancia del Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) de Soloma, en Huehuetenango. Pero las consecuencias no parecen tener un final concreto. Ahora ella, apenas recuperada de un legrado, espera el cuerpo de su bebé fallecida. "Era una nena", solloza. Pero no se la dan porque un médico del Hospital Nacional no ha llegado a firmar uno de los formularios. La burocracia que siempre la persigue.

Cuando anochece le acompañan su madre, Juana Bartolo, y su esposo, Luis González. Todo el día, yerno y suegra, han buscado una pequeña caja de madera para poder colocar el cuerpo de

la bebé. Y Luis ha conseguido que un vehículo traslade el ataúd hasta Soloma, casi gratis. Santos dice que no quiere ver el cuerpo de la bebé. Y, ansiosa y triste, intenta quedarse dormida. Deja que sus familiares sean los que reciban el pequeño cadáver.

Semanas más tarde, la Dirección del Área de Salud de Huehuetenango concede una breve entrevista. Las autoridades explican que ellos recién asumían sus cargos cuando el cobro ilegal de combustible en Soloma ocurrió. Se escudan en eso, y el director financiero, Carlos Mazariegos, explica que el interés primordial es que el presupuesto de los 29 distritos a su cargo siempre esté disponible.

-¿Cómo justificar los cobros ilegales y las colaboraciones, cómo separarlos? - se le pregunta a Mazariegos.

-Son cobros y son colaboraciones al mismo tiempo.

-¿... .. ?

-Lo que pasa es que es una práctica que se ha normalizado. Ha sido una manera que tiene la gente para poder resolver ante una emergencia: pagar/colaborar.

Desde luego, es un cobro ilegal. Pero se le ha llamado colaboración -dice el director financiero de Huehuetenango.

Mazariegos también reconoce que los cobros seguirán sucediendo, aunque intente forzar a los jefes de distrito para que cumplan con sus planificaciones. La burocracia que arrastra a todos, o como escribió David Foster Wallace al referirse a ello: "La clave burocrática subyacente es la capacidad para soportar el aburrimiento. Para operar con eficiencia en un entorno que descarta todo lo que es vital y humano".

A las 11 de la noche del viernes 13 de octubre, el cuerpo de la bebé es entregado a la familia de Santos. Saldrán a primera hora de la mañana para su entierro, a tres horas de camino, en Soloma.

Santos viajará en un microbús, apartada del cuerpo de su pequeña. Lo prefiere así. Su primera visita a la cabecera departamental le deja una sensación con la que afirma que Huehuetenango es una ciudad fría y triste, llena de cemento, sin flores y sin sol. Aún lamenta que "no



*Santos se pierde en sí misma cuando recuerda "que no pudieron hacer nada para salvar a mi bebé".*

podieron salvar a mi bebé. No pudieron". Aún lamenta no haber conseguido el dinero suficiente para mover aquella ambulancia, porque cree que ha sido a causa de un error suyo. Sus ojos se tornan inexpresivos. Esquiva todo contacto visual, en silencio.



Basta estar una hora en cualquier emergencia de cualquier hospital nacional para que las denuncias de cobros ilegales, por un traslado en los servicios públicos, se dispare. Bastan unos minutos para hablar con los familiares de los pacientes inmovilizados que bajan de las ambulancias y encontrar una nueva historia: "si no dábamos para la gasolina no lo traían". El sistema de referencias y contrareferencias que vuelve a fallar.

Ahora estamos en el hospital nacional de Escuintla. Calor,

desorden y bulla. Gente por todos lados, y muchas ventas. Y aquí van llegando las ambulancias de los bomberos voluntarios y municipales. Ambulancias del IGSS. Ambulancias de los centros de salud. Cada una: Q100, Q150 por traslado. Ambulancias privadas que desde luego cobran. Las tarifas siempre dependen de las distancias y los kilometrajes.

Don Mynor René Archila ha traído por su propia cuenta a su esposa, y así, dice, evitó un cobro de Q400 desde su comunidad llamada Ceilan. Anilda Morales, con nueve meses de embarazo de su segundo hijo, ha llegado desde Santa Lucía Cotzumalguapa y pagado Q100 por su traslado. Brenda Camey, con dolores de parto, primer hijo, llega en una ambulancia desde Puerto de San José: Q150. "El centro de salud no quiso arrancar su ambulancia. Tuvimos que llamar a los bomberos. Y sí, venimos en la ambulancia de los bomberos, que nos pidieron una colaboración", dice Mario Gómez, suegro de Brenda. Las pacientes son ingresadas en tanto los familiares buscan una primera mudada para el bebé y algo de ropa para la madre.

En el puerto de San José, en el Centro de Salud a hora y media del hospital de Escuintla, enfermeras, médicos y pilotos se deshacen en atenciones con la prensa debido al caso de la ambulancia que no trasladó a

Brenda en horas de la mañana. Aparece el piloto Pablo Colindres recién bañado y amable. Aparece la enfermera a cargo, Jaqueline Moreira. El Centro de Atención luce perfecto. Todo el personal acompaña el recorrido: sábanas limpias, instalaciones aseadas, ambulancia en perfectas condiciones. Parece una escena preparada, aun más cuando el personal presenta gestos de extrañeza al preguntar si en una emergencia ellos llaman a los bomberos. El caso de Brenda y su bebé, en efecto, aparece en la lista de pacientes atendidos previamente. La ambulancia del MSPAS no la trasladó y los bomberos se hicieron cargo.

"Es posible que la ambulancia haya hecho otro traslado a esa hora", dice la enfermera Moreira. Brenda llegó a la una de la tarde al hospital. La bitácora de la ambulancia indica que hubo una



salida a las ocho de la mañana. No hay coincidencia. La referencia y contrareferencia no logró ser activada. El sistema de transportes de emergencia ha vuelto a fallar.

#### **Amanece (14/10/2017)**

La casa de Santos se encuentra en la ladera de una enorme montaña. Una buena parte de Soloma es

visible desde ahí, aunque todo cubierto por las nubes. Es una casa de lámina que consiste en un gran cuarto de varias secciones separadas por un ropero y varias camas. El frío se cuela por las uniones de las láminas. Santos vive aquí junto a su familia –en total seis niños y cuatro adultos– desde hace una década. El óxido evidencia que la casa no ha cambiado en todo ese tiempo.



*La casa de Santos y su familia es evidencia de la extrema pobreza en la que viven, en el frío y poco accesible norte de Huehuetenango, en el noroccidente de Guatemala. Estas imágenes (maíz, humo, láminas y plásticos) retratan su cotidianidad.*



Ahora, una fila de personas baja por esa ladera, de la aldea Pueblo Nuevo, cargando un pequeño ataúd. Se dirigen al cementerio de Soloma, ubicado en la cima de otro cerro cercano cubierto por las nubes.

“La bebé se llamaría como mi mamá: Juanita. Para que su nombre siguiera existiendo”, comenta Santos a algunas vecinas. Solloza.

Luis, su esposo, Juana su madre, y Domingo, su padre, aseguran que de haber sido trasladada a tiempo al hospital, la bebé estaría con vida. Pero en aquel momento no tenían Q250 para el combustible de la ambulancia. Y ahora, la familia tampoco tiene dinero para pagar los gastos del entierro. Les han prestado, de forma temporal, una tumba. Una comadre ha sido bondadosa con ellos para colocar el pequeño cuerpo de Juanita, su bebé, bajo la tierra en un pequeño lote del cementerio.

Semanas más tarde, la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS), el ente que se encarga de coordinar todos los transportes de emergencia del segundo y primer nivel de atención, concede una breve entrevista. Es Dennys Mayen, asesor técnico administrativo, el que funciona de portavoz del MSPAS sobre este tema.

Mayen habla de redes institucionales que atienden emergencias a nivel nacional. Habla de gestión entre equipos de socorro, planes comunitarios de riesgo local, coordinaciones con municipalidades y comités municipales de desarrollo (comudes) o con la Coordinadora nacional para la reducción de desastres (Conred) para decir:

"No pudieron salvar a mi bebé". Santos aún lamenta no haber tenido el dinero para mover aquella ambulancia, cree que ha sido a causa de un error suyo

- Nosotros solos no podemos. No tenemos capacidad para tener un sistema de ambulancias y traslados efectivo. Buscamos apoyos a nivel local.  
- ¿Cuál es el criterio para ubicar las ambulancias en el territorio nacional?  
- Eso se hace por la capacidad de cada centro. No es por número de población. Se hace dependiendo de los servicios que pueda prestar el Ministerio de Salud en esos territorios.  
- ¿Hay denuncias sobre cobros ilegales por traslados en ambulancias de los centros de salud?  
- No. No tenemos denuncias. Tenemos un teléfono de denuncias de corrupción habilitado. Pero casi no llegan denuncias. La gente no denuncia- dice Mayen.

El número de teléfono de denuncias que menciona, 22795151, está desconectado desde hace cuatro años.

### Corolario (11/12/2017)

Hace poco a Santos la visitaron unos practicantes de medicina. Llegaron hasta su casa con la intención de vacunar a una bebé recién nacida. La tristeza volvió a instalarse en aquella pequeña casa del área rural. Para el CAIMI de Soloma, la bebé a la que le negaron el traslado de emergencia, según sus estadísticas, no había fallecido.

Santos dice que aún tiene dolores en su vientre. Si el dolor continúa, aunque vaya en contra de toda su voluntad, tendrá que bajar al pueblo y buscar atención en el CAIMI de Soloma.

“Tengo que estar bien porque...”, y aparece Deline, su pequeña hija de tres años: “por ella”.

Su esposo, cuenta Santos, no desea hablar con ella de lo ocurrido. La deuda de la familia ahora asciende a Q7mil, entre gastos de traslados, medicinas y el cementerio. Si tan sólo, dice Santos, alguien les hubiera prestado Q250 que les pedían al inicio. “Que mi historia sirva para que no vuelva a ocurrir”.

El cuerpo de Juanita López Domingo ahora yace en otra tumba diferente a la del día en que fue enterrada. “No era sagrado que una bebé estuviera bajo la tierra”, dice Santos. Su abuela le prestó temporalmente un espacio en el cementerio. Su bebé ahora descansa en un pequeño nicho color amarillo de cemento sobre la tierra. 



*La tumba que fue prestada para el cuerpo de Juanita López Domingo.*



*No-Ficción*

Narrativa  
Investigación  
Datos

[www.no-ficcion.com](http://www.no-ficcion.com)



[www.cegss.org.gt](http://www.cegss.org.gt)