

Experiencias en un hospital rural de finales del siglo XX

Dr. Roberto Arreaza Vaz

RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos en un hospital rural situado en un pequeño pueblo andino en el Páramo de Santo Domingo del Estado Mérida.

Con el presupuesto más bajo de los hospitales del Estado, se obtienen resultados superiores a los de más jerarquía y con mayores recursos.

Así, en consultas generales y especializadas, se quintuplica el promedio de los Ambulatorios del Estado, lo cual es debido a tres condiciones especiales: 1°. No se han producido interrupciones en la atención, ni por causas gremiales o sindicales, ni por feriados oficiales o religiosos. 2°. Se ha establecido una consulta atendida por médicos del hospital que asisten diariamente a cada uno de los cuatro Ambulatorios Rurales de Medicina Simplificada, lo que facilita a la población dispersa acudir a las consultas tanto preventivas como curativas. 3°. El prestigio adquirido por el hospital en las poblaciones vecinas hace que una parte importante de la clientela provenga de estas poblaciones.

Se describen las primeras causas de morbilidad, y se demuestra cómo las enfermedades de transmisión hídrica, primeras causas de consulta y mortalidad, han disminuido hasta casi desaparecer.

Las primeras causas de mortalidad se pueden comparar con la de los países industrializados. Causa impresión el hecho de que los suicidios ocupan el tercer lugar de mortalidad por todas las causas.

En lo que se refiere a medicina preventiva, en higiene infantil, se controlan los niños en promedio seis veces en el primer año de vida por un pediatra, y reciben además de las inmunizaciones pautadas por el Ministerio de Sanidad, las recomendadas por la Academia Americana de Pediatría.

En higiene prenatal, el promedio de consultas de cada embarazo es de cinco, y la mayor parte tienen control con ultrasonido, lo que disminuye importantemente las emergencias obstétricas. En cuanto a planificación familiar, el 10% de la población femenina en edad fértil ha sido esterilizada quirúrgicamente y el 30% recibe tratamiento anticonceptivo.

Se resaltan los resultados en el área ginecoobstétrica, donde nos permitimos declararnos autosuficientes en lo que a atención materna se refiere.

Los resultados obtenidos en cirugía, demuestran que en un centro pequeño con presupuesto muy bajo, es posible atender la mayoría de los requerimientos de la población, lográndose administrar tratamientos quirúrgicos de complejidad menor y mediana, a un bajo costo sin aumentar el riesgo para los pacientes, y sobre todo al alcance los más desfavorecidos desde el punto de vista económico. Se ha logrado abordar todas las especialidades quirúrgicas con resultados comparables a los de centros mejor dotados.

Los pacientes provienen en su mayor parte de la ciudad de Barinas y de otras ciudades del Estado Barinas, duplican a los procedentes de la localidad, pero también se atienden pacientes de lugares mucho más distantes.

Por último se comparan los índices hospitalarios de los hospitales del Estado con los de Pueblo Llano, logrando este último superarlo unas veinte veces.

Se destaca la labor desinteresada, desde el punto de vista monetario, que realizan 154 médicos especialistas, que concurren periódicamente desde diferentes ciudades del país a prestar sus servicios con el solo interés de demostrar que es posible dispensar una buena medicina en un pequeño hospital sin más recursos que una inmensa voluntad de servicio a su comunidad.

INTRODUCCIÓN

Pueblo Llano es un pequeño y lindo pueblo andino, situado al norte del Estado Mérida en el Páramo de Santo Domingo, a tres horas, por carretera, de la capital del Estado. Cuenta con una población de menos de 10 000 habitantes, eminentemente agricultores y que, a pesar de la importancia económica de su trabajo, que es responsable del 65% de la producción nacional de papas y del 30% de la de hortalizas, sólo disponía, hasta mediados del 1994, desde el punto de vista de atención médica, con un Ambulatorio Rural II (antiguamente denominado Medicatura Rural I) con el siguiente personal: un médico recién graduado, en cumplimiento del Artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, un odontólogo, una enfermera, tres auxiliares de enfermería, una camarera y un chofer de ambulancia; este último, era el personaje más importante del equipo de salud, pues se encargaba de trasladar los pacientes, al Hospital de Santo Domingo, que sólo dispone también de médicos rurales, o al Universitario de Mérida, cuando el caso era complicado.

En estas condiciones, es fácil comprender, el abandono médico asistencial, en que se encontraba la población. Como ejemplo citaremos, que la mortalidad infantil, duplicaba a la de Haití, la más alta de América Latina.

En junio de 1994, se pone en funcionamiento el hospital, con 2 camas presupuestadas, sin asignarle ningún tipo de dotación, probablemente en represalia, por la actitud beligerante, que había asumido la población, ante la negativa de las autoridades regionales (por razones imposibles de comprender), de inaugurar las instalaciones, que por otra parte se encontraban terminadas desde hacía más de dos años.

Se le asignó un presupuesto, por el Ministerio de Sanidad, para gastos de funcionamiento, de cien mil bolívares mensuales, que eran entregados irregularmente y que fueron aumentados a doscientos mil bolívares en 1995, y a quinientos mil bolívares a comienzos de 1997, y posteriormente en mayo, fueron rebajados a cuatrocientos veinte mil bolívares, constituyendo de esta forma el presupuesto más bajo, de todos los hospitales del Estado.

Con estos recursos se han obtenido los siguientes resultados:

En lo que se refiere al movimiento de consulta externa, como se puede apreciar en el Cuadro 1, se ha atendido en cada año, al triple de la población del Municipio. Es decir, se han hecho 3 249 consultas por cada 1 000 habitantes. El promedio del Estado es de 606, o sea, se quintuplica ese promedio. Esto no se puede entender, sino como el resultado del trabajo de un centro, que jamás ha paralizado sus actividades, como sucede con los del resto del país, ni por causas gremiales, ni por otros tipos de suspensiones, tan frecuentes en el área de la asistencia médica. En la obtención de estos resultados, ha jugado también un papel importante, el hecho de haber puesto a funcionar, una consulta médica diaria, en cada uno de los cuatro Ambulatorios Rurales I dependientes del Municipio; así, con rotación bimensual de los médicos asignados al hospital por dichos dispensarios de medicina simplificada, se ha facilitado a la comunidad, el acceso al sistema de atención médica. En tercer lugar, no cabe duda que el prestigio que ha adquirido el hospital en las poblaciones vecinas explica este elevado número de consultas realizadas anualmente.

Se aprecia, cómo la diarrea, principal problema médico de la población, ha disminuido progresivamente, hasta desaparecer como causa de consulta, hecho sólo explicable por un mejor conocimiento de la población de los hábitos higiénicos. También en relación a un trabajo realizado por la Universidad de Los Andes, dirigido por el Dr. José J. Goyo Rivas, donde se visitó, casa por casa, a toda la población, dándosele instrucción sobre prevención y tratamiento inicial.

ARREAZA VAZ R

Cuadro 1

Consulta externa
Hospital Carlos E. Salas
Pueblo Llano

Años	1994	1995	1996	1997	1998
Medicina general (Adultos)	12 267	16 442	10 004	9 354	8166
Menores de 15 años	4 713	6 599	5 981	3 836	5741
Especialidades médicas		1 838	1 129	1 237	1596
quirúrgicas		2 075	2 943	3 341	4091

En lo que se refiere a morbilidad, las 10 primeras causas de consulta son las siguientes:

Año 1993		Año 1994	
1 Faringoamigdalitis > 5 años	806	1 Faringoamigdalitis > 5 años	910
2 Faringoamigdalitis < 5 años	678	2 Faringoamigdalitis < 5 años	797
3 Enferm esóf. estóm. duod.	312	3 Mialgias y neuritis	559
4 Infecciones urinarias	304	4 Infecciones urinarias	509
5 Resfriado común > 5 años	230	5 Enf.esóf. estóm. duod	505
6 Bronquitis aguda < 5 años	206	6 Caries dentales	378
7 Diarreas < 1 año	198	7 Heridas	322
8 Helmintiasis	197	8 Cefaleas	296
9 Conjuntivitis aguda	186	9 Dolor abdominal	275
10 Resfriado común < 5 años	180	10 Dermatitis (todas formas)	274
Año 1995		Año 1996	
1 Faringoamigdalitis > 5 años	1 411	1 Faringoamigdalitis > 5 años	1 233
2 Faringoamigdalitis < 5 años	1 031	2 Faringoamigdalitis < 5 años	1 097
3 Mialgias y neuritis	646	3 Mialgias y neuritis	636
4 Infecciones urinarias	612	4 Infecciones urinarias	522
5 Enferm esóf. estóm. duod	593	5 Enferm esóf. estóm. duod.	471
6 Diarreas > 5 años	352	6 Dolor abdominal	397
7 Dolor abdominal	330	7 Cefaleas	312
8 Cefaleas	342	8 Resfriado común > 5 años	300
9 Resfriado común < 5 años	334	9 Resfriado común < 5 años	294
10 Heridas	327	10 Dermatitis	259
Año 1997		Año 1998	
1 Faringoamigdalitis > 5 años	1 888	1 Mialgias y neuritis	1 116
2 Amigdalitis	835	2 Amigdalitis	1 008
3 Faringitis > 5 años	785	3 Faringitis < 5 años	667
4 Mialgias y neuritis	696	4 Infecciones urinarias	631
5 Infecciones urinarias	666	5 Faringitis > 5 años	493
6 Cefaleas	506	6 Dolor abdominal	340
7 Heridas	496	7 Rinofaringitis < 5 años	332
8 Faringitis < 5 años	486	8 Conjuntivitis	330
9 Dolor abdominal	485	9 Dermatitis	321
10 Faringoamigdalitis < 5 años	474	10 Cefaleas	280

EXPERIENCIAS EN UN HOSPITAL RURAL

Y en lo referente a mortalidad por todas las causas se tienen los siguientes resultados: (5 primeras causas)

Mortalidad general			
Año 1993		Año 1994	
1 Cardiopatías	5	1 Cardiopatías	7
2 Tumores malignos	4	2 Tumores malignos	5
3 Anomalías congénitas	4	3 Accidentes de tránsito	3
4 Suicidios	4	4 Neumonías > 5 años	2
5 Broncoaspiración	3	5 Hipertensión arterial	2
Año 1995		Año 1996	
1 Tumores malignos	10	1 Cardiopatías	13
2 Cardiopatías	7	2 Tumores malignos	5
3 Suicidios	6	3 Accidentes de tránsito	4
4 Diarreas < 1 año	5	4 Broncoaspiración	3
5 Enf. esóf. estóm. y duod.	2	5 Envenenamientos	2
Año 1997		Año 1998	
1 Cardiopatías	8	1 Cardiopatías	8
2 Tumores malignos	5	2 Intoxicación etílica	6
3 Intoxicación etílica	5	3 Suicidio	5
4 Anomalías congénitas	5	4 Bronconeumonía	3
5 Accidentes de tránsito	4	5 Broncoaspiración	3

Las 10 primeras causas de mortalidad en todo el período fueron:

1 Cardiopatías	50	6 Suicidios	14
2 Tumores malignos	32	7 Prematuridad	14
3 Etilismo	31	8 Accidentes de tránsito	14
4 Accidentes cerebrovasculares	23	9 Anomalías congénitas	12
5 Broncoaspiración	21	10 Diarreas	11

Cardiopatías, cáncer, etilismo, suicidios y accidentes de todo tipo, ocupan los primeros lugares de mortalidad, con un total de 171 defunciones, que corresponden al 81% de las diez primeras causas de muerte. De nuevo, las enfermedades infecciosas, la diarrea a la cabeza de ellas, casi desaparece como causa de muerte. Estos indicadores sólo son comparables con los de países desarrollados.

Con relación a medicina preventiva, se observan los resultados en el Cuadro 2, donde todos los indicadores duplican y hasta triplican las metas exigidas por el Ministerio de Sanidad, con la sola excepción, de la higiene escolar, que se encuentra

por debajo de dichas metas. Esto puede ser explicado en parte, por las innumerables interrupciones de la actividad escolar, que dificultan la concurrencia de los alumnos a la consulta médica.

Así todos los niños antes de cumplir 1 año, tienen al menos 6 consultas de puericultura, realizadas por un especialista. El plan de inmunizaciones ha sido aumentado con las recomendadas por la Academia Americana de Pediatría: hepatitis A y B, *Haemophilus influenzae*, rubéola, parotiditis y varicela. Esto ha hecho que estén en vías de desaparecer, la mayoría de las enfermedades prevenibles por vacunas.

Cuadro 2
Consultas preventivas

Años	1994	1995	1996	1997	1998
Higiene infantil	1 861	2 329	1 994	1 838	2 704
Higiene preescolar	573	706	620	466	668
Higiene escolar	352	341	291	397	312
Higiene prenatal	1 662	1 669	1 436	1 696	1 867
Planificación familiar	358	341	545	619	493

La embarazadas, reciben en promedio, 5 controles prenatales, incluida la práctica de ultrasonido rutinario, lo cual incide favorablemente sobre la disminución de la ocurrencia de emergencias, por partos distócicos.

Todas las mujeres en edad fértil, tienen fácil acceso a los métodos de planificación familiar, obteniéndose como resultado, que el 10% de esa población, ha sido esterilizada quirúrgicamente y el 30% recibe regularmente métodos anticonceptivos.

En el Cuadro 3, se demuestra la actividad desarrollada en obstetricia, que cubre la totalidad de las exigencias de la comunidad. Estos resultados se encuentran muy lejos de los obtenidos antes de 1992, cuando comenzó el programa que hoy se presenta. En ese año, se atendieron sólo 10 partos normales, ya que la gran mayoría de las parturientas tenían que ser referidas al Hospital de Sto. Domingo y los casos patológicos al Hospital Universitario de Mérida.

Cuadro 3
Movimiento obstétrico

Años	1994	1995	1996	1997	1998
Partos normales	281	350	305	253	276
Partos distócicos	9	38	40	27	25
Partos múltiples	2	3	3	4	1
Cesáreas	5	33	36	14	23
Abortos	36	36	50	59	40
Curetajes	42	37	53	59	49

Pero lo que probablemente más pueda impresionar, son los resultados descritos en el Cuadro 4, referente al movimiento quirúrgico. Esta actividad se ha mantenido, no solamente por el prestigio que ha adquirido el hospital, tanto en la comunidad, como en los Estados vecinos, sino por la facilidad que tiene la población de escasos recursos, de ver resueltos sus problemas a corto plazo. En ese cuadro se demuestra cómo han sido abordadas todas las especialidades quirúrgicas, hasta cirugía cardiovascular y neurocirugía.

Cuadro 4
Movimiento quirúrgico por especialidades

Especialidad	1994	1995	1996	1997	1998
Cirugía general	153	442	316	170	163
Ginecología	133	467	376	201	241
Traumatología	0	59	49	50	36
Cirugía pediátrica	15	54	78	55	52
Oftalmología	18	140	44	97	47
Otorrinolaringología	14	24	42	23	37
Neurocirugía	5	14	32	24	56
Urología	0	27	56	59	51
Cirugía de la mano	0	15	29	5	31
Cirugía plástica	0	6	0	9	4
Vascular periférica	0	3	6	0	3
Cardiovascular	0	0	1	0	0
Maxilofacial	0	0	0	0	1
Total	338	1 251	1 029	698	722

Las operaciones de cirugía general como se aprecia en el Cuadro 5, más frecuentes, han sido las curas operatorias de hernias, cirugía relativamente sencilla, pero el segundo lugar, lo ocupan las colecistectomías, ya no tan sencillas, las tiroidectomías también son operaciones de alta cirugía. Y aunque no muy frecuentes, pero que para nosotros tienen un valor fundamental, porque demuestran un alto contenido de cultura médica, las vasectomías, practicadas en número de 11, estamos seguros, que más que las realizadas, en muchos de los principales centros asistenciales del país.

En el Cuadro 6 resumimos la cirugía gineco-obstétrica, donde ocupan el primer lugar, las esterilizaciones quirúrgicas, esto, debido a una desatención secular de nuestra población, no pagante,

EXPERIENCIAS EN UN HOSPITAL RURAL

¡por supuesto! El segundo lugar lo ocupan las histerectomías, y muy cerca las curas operatorias de prolapsos genitales y en una forma progresiva, un aumento considerable, de las operaciones cesáreas, que junto con los otros resultados obtenidos en esta especialidad, nos permitió declararnos autosuficientes, en lo que a atención materna se refiere.

Los anteriores logros, han sido obtenidos, gracias a la participación activa, de un grupo de médicos especialistas, en número hasta ahora de 154, provenientes de diversos centros asistenciales del país, sin moverlos otro interés, que el de demostrar, que es factible, dar una razonable atención médica especializada, en cualquier instituto asistencial, por pequeño y modesto que éste sea, y por poco equipado que se encuentre, si el deseo de solucionar problemas, es su objetivo final.

Otro de los resultados obtenidos, demostrados en el Cuadro 7, es el relativo, a la procedencia de los pacientes operados en nuestro hospital. Al comienzo, la mayoría provenían de Pueblo Llano, pero progresivamente, se ha incrementado el número de los residentes en otras localidades, llegando los de Barinas, a constituir la mayor parte de las admisiones registradas.

Cuadro 5

Movimiento quirúrgico
Cirugía general

	1994	1995	1996	1997	1998
Hernias abdominales	57	182	132	50	39
Colecistectomías	6	134	134	76	66
Vascular periférica	7	18	8	1	3
Tiroidectomías	0	7	4	6	10
Vasectomías	3	6	2	0	0
Otras	76	90	163	42	45

Cuadro 6

Movimiento quirúrgico ginecoobstétrico

	1994	1995	1996	1997	1998
Esterilizaciones	97	228	110	64	48
Curetajes	39	49	95	57	41
Cesáreas	6	40	42	14	23
Histerectomías	4	86	149	79	57
Perineoplastias	12	72	38	23	21
Otras	21	34	62	20	51

Cuadro 7

Movimiento quirúrgico
Procedencia

	1994	1995	1996	1997	1998
Pueblo Llano	292	283	291	241	198
Municipios vecinos	36	133	119	89	182
Barinas (Ciudad)	55	460	668	242	166
Resto Edo. Barinas	25	189	104	70	118
Mérida (Ciudad)	6	11	54	20	12
Otros	7	80	44	89	46

Por último, en los cuadros 8, 9, 10 y 11, se comparan los resultados de Pueblo Llano, con el resto del Estado Mérida (información obtenida en la Dirección de Técnicas de Servicio del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS)).

En lo referente a camas presupuestadas (Cuadro 8), se ve, como de 193 camas quirúrgicas, asignadas para todo el Estado, 150 corresponden al Hospital Universitario (HULA) y sólo, los de El Vigía, Tovar y Tucaní se reparten las restantes 43; estando desprovistos del recurso todos los otros hospitales de la región.

Cuadro 8

Camas presupuestadas
Edo. Mérida

Hospital	Total	Medicina	Cirugía	Gin-Obs	Pediat
HULA	588	216	150	100	122
El Vigía	95	18	22	30	25
Tovar	75	18	17	16	24
Timotes	23	10	0	7	6
Lagunillas	18	5	0	6	7
Sta. Cruz de Mora	29	15	0	6	8
Mucuchíes	21	8	0	6	8
La Azulita	20	6	0	8	6
Bailadores	12	4	0	4	4
Canagua	6	2	0	4	4
Sto. Domingo	10	3	0	5	2
Tucaní	30	6	4	10	10
Pueblo Llano	2	0	0	1	1

Cuadro 9

Movimiento hospitalario
Edo. Mérida año 1995

Hospital	Egresos	Días/Hosp	Cirugía electiva	Partos	Mortalidad
HULA	17 776	158 658	3218	6 486	3,06
El Vigía	7 416	31 681	770	3 202	1,36
Tovar	3 429	14 549	280	1 259	1,28
Timotes	775	2 640	0	478	0,13
Lagunillas	848	2 556	0	401	1,06
Sta.Cruz de Mora	548	2 500	0	308	0,18
Mucuchíes	870	3 515	60	234	0,23
La Azulita	340	1 065	111	195	0,00
Bailadores	287	1 432	0	107	0,00
Canagua	171	628	0	63	0,00
Tucaní	2 729	8 307	613	1 023	0,44
Pueblo Llano	1 738	5 608	1 257	350	0,86
Sto.Domingo	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D

Cuadro 10

Movimiento hospitalario
Edo. Mérida año 1996

Hospital	Egresos	Días/hosp	Cirugía electiva	Partos	Mortalidad
HULA	17 648	159 225	3 171	5 893	3,06
El Vigía	7 619	29 974	766	3 270	1,36
Tovar	2 872	11 715	270	1 061	1,28
Timotes	608	1 965	0	461	0,13
Lagunillas	777	2 059	0	393	1,06
Sta.Cruz de Mora	627	2 402	0	283	0,18
Mucuchíes	786	2 745	44	232	0,23
La Azulita	389	1 414	0	214	0,00
Bailadores	234	1 100	0	115	0,00
Canagua	223	965	0	187	0,00
Tucaní	3 035	5 765	0	1 028	0,44
Pueblo Llano	1 381	4 255	977	284	0,86
St. Domingo	341	1 489	0	105	N/D

Esto origina, por una parte, una gran concentración de los recursos, con el congestionamiento, de hospitales diseñados para resolver problemas de mayor jerarquía, consumiendo su presupuesto, patologías que muy bien podrán ser atendidas en su localidad; sin embargo, dicha concentración de recursos, no produce un mayor rendimiento: en cirugía electiva, Pueblo Llano ocupa el segundo lugar, en cifras absolutas, casi dobla a El Vigía y cuadruplica a Tovar que ocupan el tercero y cuarto lugar, a pesar, que todos ellos disponen de muchos más recursos.

Pero lo que es producto de mayor demostración de eficiencia del hospital, o de ineficacia del resto de los hospitales de la región, son los índices hospitalarios relacionados con la población, que se resumen en el Cuadro 11. La mayor relación de egresos por 1 000 habitantes, la tiene el hospital de Tucaní, 91, más del triple que el HULA, que sólo tiene 30, el promedio del Estado es 41, pero Pueblo Llano tiene 869.

Cuadro 11

Índices hospitalarios
Edo. Mérida 1995

Hospital	Egr./1 000 H	% Ocup	Estancia	Rendimiento
HULA	30	73,93	8,92	30,25
El Vigía	78	109,70	4,27	78,06
Tovar	46	53,15	4,24	45,72
Timotes	34	31,45	3,41	33,70
Lagunillas	47	38,90	3,01	47,11
Sta.Cruz de Mora	19	23,62	4,56	18,90
Mucuchíes	41	50,11	4,04	41,43
La Azulita	17	14,59	3,13	17,00
Bailadores	24	32,69	4,99	23,92
Canagua	29	28,68	3,67	28,50
Tucaní	91	75,86	3,04	90,97
Sto. Domingo	N/D	N/D	N/D	N/D
Promedio (S/P.Llano)	41	48	4,00	41,01
Pueblo Llano	869	768,22	3,23	869,00

El porcentaje de ocupación mayor lo ocupa El Vigía con 109,70, el promedio del Estado se sitúa en 48,00 y Pueblo Llano obtiene un 768,22.

El rendimiento de las camas hospitalarias mayor lo tiene Tucaní, 90,97, el promedio del Estado es de 41 y nuevamente Pueblo Llano los desborda con un rendimiento de 869,00.

Uno de los logros más importantes, lo constituye la creación de una farmacia popular, que acaba de cumplir su tercer aniversario, y que tiene como política, vender medicamentos y material médico quirúrgico, al detal, al precio de mayor de laboratorio, es decir, a casi la mitad del precio de venta de las farmacias comerciales, y los medicamentos esenciales, con un 65% de descuento adicional sobre el

precio de mayor. Este descuento, es financiado por el Programa SUMED, del Ministerio de Sanidad, al cual está afiliada la farmacia. Aquellos usuarios que no pueden pagar, ni siquiera estos bajos precios, se les entregan los medicamentos, sin costo alguno.

El éxito del proyecto descrito, se debe sin duda alguna, a la conjunción de una serie de factores, que se han sumado, a la Dirección del Hospital, para obtener dichos resultados.

En primer lugar, hay que mencionar el trabajo de la comunidad civil organizada, en la Fundación Hospital de Pueblo Llano, integrada por un delegado por cada comunidad que configura el municipio, entre los cuales se elige una Junta Directiva, que se encarga de la administración de los bienes obtenidos en la recuperación de costos, con los que se mantiene el programa.

En segundo lugar, el apoyo ofrecido por las autoridades locales, representadas por la Alcaldía, que en todo momento han protegido y apadrinado el programa.

En tercer lugar, hay que destacar, la participación activa, de hasta ahora 154 médicos especialistas, provenientes de diferentes ciudades del país, como son: Caracas, Valencia, Puerto Cabello, Maracay, Barquisimeto, Maracaibo, Ciudad Ojeda, Mérida,

Boconó, Barinas, Acarigua y Cumaná; todos asisten regularmente, y con entusiasmo, con el solo interés, de demostrar que se puede hacer una buena medicina, que favorezca a las clases más necesitadas, desmitificando el ejercicio, sin disminuir la seguridad del paciente. Estos médicos, acuden a la convocatoria, con ejemplar puntualidad, muchos de ellos, se han agregado al trabajo, por el conocimiento que han tenido, de los resultados de este hospital creándose una cadena, impulsada por los pioneros. El hospital ha sido dotado por el Ministerio de Sanidad, con cargos de médicos especialistas, pero todos fueron ilegalmente desviados a otros destinos, por lo cual el trabajo, tiene que desarrollarse, con la participación de estos voluntarios, ayudados por los 6 médicos que han dejado en la plantilla del hospital, que, a su vez, han adquirido una experiencia que los capacita, como especialistas.

En cuarto lugar, la actuación de la Acción Voluntaria de Hospitales, filial del organismo central de Caracas, constituido por un grupo de personas que trabajan activamente en la solución de diversos problemas, que permiten la continuación del programa. En quinto lugar, el trabajo entusiasta del personal médico, demás profesionales, empleados y obreros que, con su dedicación y mística, poco frecuente en otros hospitales públicos, han hecho factible el desarrollo del programa.