



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

ORGANIZACION TECNICO-ADMINISTRATIVA Y SOCIAL DE ASISTENCIA MEDICO SANITARIA EN EL MEDIO RURAL

Se llevó a cabo en la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, en el municipio de San Juan Sac., Departamento de Guatemala.

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

POR

René Alvarado Mendizábal

Trabajó en los servicios: 2a. y 4a. Cirugía de Mujeres, 2a Maternidad, Servicio de Partos y Medicina de Niños, del Hospital General de Guatemala; ex-Delegado de la Comisión de Reforma Universitaria, ex-Vocal de la Junta Directiva de la «Juventud Médica», ex-secretario de la Asociación de Estudiantes de Medicina, ex-Jefe de Recintos, ex-Director de la Revista «La Juventud Médica», ex-Representante estudiantil ante la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, ex-Médico y ex-Asesor Médico de Guarderías Infantiles Nacionales, ex-Médico Asistente y ex-Jefe de la Unidad Asistencial de San Juan Sac. y de la Colonia Infantil del Club de Leones de Guatemala.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

Médico y Cirujano

GUATEMALA, JUNIO DE 1953.

Plan de Trabajo

INTRODUCCION.—

Breve descripción geográfica. Realidad de la Asistencia médico rural nacional

CAPITULO I.

- a) Historia. Fundación de la Unidad.
- b) Desarrollo y evolución.
- c) Diferentes aspectos y etapas.

CAPITULO II.

ORGANIZACION:

a) *Técnica:*

- I) Director Médico.
- II) Selección del personal.
- III) Retribución y estímulo.
- IV) Médico Jefe.
- V) Médico Asistente.
- VI) Odontólogo.
- VII) Comadrona.
- VIII) Técnica de Laboratorio.
- IX) Auxiliares de Enfermería.
- X) Técnica de Rayos X

b) *Administrativa:*

El Patronato.

c) *Económica:*

El Estado; la iniciativa privada; el beneficiado.

CAPITULO III.

SERVICIOS.

a) *Organización central:*

- I) Consultorio.
- II) Servicio de emergencia.
- III) Servicio de visitas a domicilio.
- IV) Servicio de hospitalización.
- V) Servicio de maternidad.
- VI) Servicio hipodermia.
- VII) Servicio de laboratorio.
- VIII) Servicio de Rayos X.
- IX) Servicio dental.

b) *Servicio rural propiamente dicho:*

- I) Atención prestada a los adultos.
- II) Servicio médico escolar rural.

c) *Puesto de Primeros Auxilios del IGSS:*

- I) Accidentes de trabajo y accidentes comunes.
- II) Retribución pagada a la Unidad.

CAPITULO IV.

a) *El Archivo Médico de la Unidad:*

- I) Archivo de las observaciones.
- II) Correspondencia Recibida.
- III) Correspondencia Contestada.
- IV) Informes mensuales.
- V) Asuntos relacionados con el IGSS.
- VI) Las relaciones con el UNICEF.
- VII) Pedidos a Sanidad Pública.

b) *Informes del trabajo médico:*

- I) Año de 1949.
- II) Año de 1950.
- III) Año de 1951.
- IV) Año de 1952.

c) *Datos estadísticos:*

Esquemas.

CONCLUSIONES.

Organización Técnico-administrativa y Social de la Asistencia Médico Sanitaria en el Medio Rural en el Municipio de San Juan Sacatepéquez del Departamento de Guatemala

Introducción.-Breve Descripción Geográfica.-Realidad de la Asistencia Médico Rural Nacional.

Introducción:

Breve descripción geográfica. Realidad de la asistencia médico rural nacional.

CAPITULO I.

- Historia. Fundación de la Unidad.
- Desarrollo y evolución.
- Diferentes aspectos y etapas.

El presente trabajo ha sido desarrollado en la Unidad Asistencial situada en la Villa de San Juan Sacatepéquez del Departamento de Guatemala. Para que el lector se forme una idea del medio en que se ha trabajado, haremos una breve descripción del lugar. Hela aquí:

El municipio de San Juan Sacatepéquez pertenece al Departamento de Guatemala; uno de los municipios que se encuentran situados hacia el norte, enclavados entre cerros y montañas muy pintorescas. La cabecera del municipio es la Villa de San Juan Sacatepéquez, cerro de hierba, a la que se llega de la ciudad Capital por un camino en más o menos buenas condiciones, por 11 kilómetros de asfalto y el resto de tierra, distante de la misma 28 kilómetros; se encuentra situada en una hondonada bastante accidentada llamada por los indígenas "pajul" que quiere decir "en el hoyo", rodeado este valle por majestuosos cerros, dando un clima la mayor parte del año templado o frío, cuya temperatura media oscila en 18 grados centígrados, a una altura de 1772 metros sobre el nivel del mar con 4,000 habitantes.

El municipio de San Juan es bastante extenso, llegando en su límite hacia el norte con el municipio de Granados, Baja Verapaz, del que está separado por el caudaloso río Motagua; con los municipios de San Martín Jilotepeque y Chimaltenango

del Departamento de Chimaltenango; al oriente con los municipios de San Pedro Sacatepéquez y San Raymundo del Departamento de Guatemala; al sur con los municipios de Mixco y de San Pedro Sacatepéquez, también del Departamento de Guatemala; y al poniente con los municipios de Chimaltenango, El Tejar y San Martín Jilotepeque del Departamento de Chimaltenango de los que está separado por el río Pixcayá y con Xenacoj del Departamento de Sacatepéquez. Tiene así el municipio una extensión territorial de 242 kilómetros cuadrados.

El clima es variado: de frío o templado en la cabecera municipal, se llega hasta el clima cálido y tropical en las riberas del río Grande o Motagua. Dentro de esta rica gama climática hay desarrollo de la agricultura y de la industria; así hay importantes fincas que producen maderas, pastos, ganados, caña de azúcar, maíz, frijol, café. Ponen la nota de colorido los bellos jardines que circundan San Juan con hermosas y fragantes flores que hacen aún más pintoresco el paseo del turista.

Cuenta el municipio con 5062 familias, que hacen un número de habitantes de 26,392 de los cuales ladinos son tan sólo 3,650 en tanto que de raza india suman 22,742, predominando entre el grupo étnico la raza cakchiquel. De este grueso núcleo humano tan sólo 2,819 son alfabetos, en tanto

que 17,025 son analfabetos; solo asisten a la escuela 1,172 niños y dejan de asistir a ella 18,672 según datos de la Dirección General de Estadística. Hay 2 escuelas urbanas y 14 rurales. Las escuelas rurales están atendidas por 14 maestros rurales. El idioma que se habla es el castellano como en toda la república, pero más de las tres cuartas partes de los niños del municipio aprenden a hablar primero el idioma cakchiquél.

Siguiendo la ruta número 5 que viene de la Capital y que pasa por la Villa de San Juan se puede ir camino hacia el norte de la República hasta el Departamento de El Petén. La mayor parte de los caminos que unen entre sí las diferentes aldeas, caseríos y fincas del municipio son muy malos, sinuosos y empinados; otras veces no son ni siquiera caminos de herradura sino verdaderas veredas polvorientas. Por todos esos caminos y veredas no verán en el curso de la exposición subir o bajar unas veces en jeep, otras a lomo de bestia y otras por fin en que los anteriores medios de transporte no son adecuados, llegar caminando hasta el enfermo que busca el auxilio en la Unidad Asistencial y que sus médicos no pueden negar, o bien los escolares que esperan ansiosos la llegada del médico que ha de efectuar las vacunaciones y que de este modo se van acostumbrando a la medicina y a sus prácticas, mientras se benefician con las vacunas.

El municipio de San Juan Sacatepéquez cuenta con 13 aldeas que enumeraremos luego. Una aldea está constituida por una pequeña escuela rural, un oratorio, la casa del alcalde auxiliar y unas pocas casas. Y ranchos más a su alrededor. Las demás personas que componen la aldea tienen sus casas en lo alto de los cerros o en las márgenes de los ríos, siendo por ello bastante difícil la comunicación entre las mismas. Estas aldeas son: Loma Alta, La Ramos, Camino de San Pedro, Sajcavillá, Mejía, Comunidad de Set, Cruz Blanca, Comunidad de Ruiz, Sacsuy, Cerro Alto, Montúfar, Suacitú y La Estancia Grande. Hay

también seis caseríos importantes que enumeramos a continuación: Los Sequenes, Los Guates Los Pirir, Los Encuentros, Concepción y Lo de Carranza.

Con este cuadro geográfico al fondo se ha desarrollado el presente trabajo; es aquí donde nos ha tocado actuar y es aquí en donde hemos recogido las experiencias que ahora mostramos, con las que nos ha tocado iniciar la vida de Médico Rural, que como en "La Ciudadela" de Cronin hemos tropezado con dificultades, con penas y disgustos, con sinsabores, y también hemos tenido la satisfacción del deber cumplido y otras veces el estímulo sincero de personas que nos han alentado para seguir adelante. Estas experiencias recogidas por nosotros que deseamos se generalicen y practiquen para el bien futuro de nuestra querida Guatemala y de los hombres del medio rural, los campesinos, tan engañados y explotados antes, ignorantes las más de las veces, que hasta la fecha se encuentran casi totalmente privados de atención médica para nacer, desarrollarse, encontrar alivio en su enfermedad y luchar hasta donde es humanamente posible contra la muerte.

Y nos hemos decidido a escribir este trabajo bajo con el afán de contribuir en algo al conocimiento del problema que representa la asistencia médica rural en Guatemala, problema al que todavía no se le ha dado una solución satisfactoria, toda vez que la asistencia médica se concreta, prácticamente, a las áreas urbanas dejando al margen a las rurales. No es preciso tener grandes conocimientos estadísticos para poder apreciar la desigualdad en la distribución de médicos en la República, lo que hace que haya departamentos como Huehuetenango que tiene un médico por cada 99436 habitantes, el departamento de El Quiché con 87441 habitantes por médico, mientras que en la ciudad Capital hay 381 médicos lo que arroja una distribución de 1157 habitantes por médico.

Damos a continuación el número de médicos, su distribución en la República y el número de habitantes que corresponden por médico.

Departamentos	Médicos	Habitantes por médico
Escuintla	3	23177
Chimaltenango	2	37545
El Petén	3	5299
Loma Alta Verapaz	4	47189
Loma Baja Verapaz	2	33216
Huehuetenango	381	1157
El Quiché	2	87441
San Marcos	10	5519
Chichitépéquez	14	8942
Chiantipa	4	34692
Chimaltenango	2	61155
Huehuetenango	2	99436
San Marcos	11	20912
Chiquimula	2	56418
Retalhuleu	5	13213
Escuintla	19	6516
Progreso	2	23839
Chichitépéquez	16	11474
Sacatepéquez	6	9662
Antigua Rosa	2	54906
Amolá	2	41434
Chantónicapán	3	33144

Como podemos apreciar por el cuadro precedente, el medio rural se encuentra sin médicos y por lo tanto sin asistencia, representando esta población rural el 60 por ciento de la población total de Guatemala y siendo tan solo el 15 por ciento de la población urbana.

En el medio rural la mortalidad infantil es grande; de los niños que anualmente nacen en este medio, tan solo el 10 por ciento tiene asistencia médica, en tanto que el 90 por ciento queda sin amparo en manos de la brujería, el empirismo y es más de lo que se puede esperar si consideramos que el 60 por ciento de los niños que mueren pueden ser prevenibles por los medios que actualmente cuenta la medicina. Por todo ello, pues, insistimos en que al tener un médico rural no se le ha dado so-

lución y queda a las Autoridades Sanitarias y Asistenciales y a la Universidad de San Carlos decir la última palabra, ya que creemos que deberían fundarse y mantenerse Unidades Sanitario-Asistenciales del tipo de la que en los capítulos siguientes describiremos financiadas por el Estado con la colaboración de la iniciativa privada y por otra parte establecer obligatoriamente el servicio rural en estas Unidades a los estudiantes de Medicina que están próximos a graduarse como requisito indispensable para poder obtener el título profesional, bien remunerados por supuesto, con lo que se extenderían los conocimientos de los futuros médicos con la práctica desarrollada en estos Centros y al mismo tiempo se prestaría la atención médica que tanta falta hace a la población rural tan necesitada de ella y se resolvería este grave problema nacional.

HISTORIA.- FUNDACION DE LA UNIDAD

I) Asistencia médica en el Pueblo de San Juan Sacatepéquez antes de la Unidad.

La progresista Villa de San Juan Sacatepéquez se vió durante muchísimos años privada de asistencia médica efectiva ya que no podía llenar esta función la llegada de un médico que venía de la Capital al llamado de algún paciente adinerado que no había podido desplazarse en su busca; su llegada era aprovechada por algunos otros para consultarle durante el poco tiempo que duraba su permanencia en la Villa. Como se ve, la asistencia médica quedaba reducida y limitada a casos excepcionales y por lo tanto no llenaba ninguna función social. Dentro del escaso 10 por ciento de la población ladina muy pocos podían pagarse el lujo de esta asistencia; los verdaderamente necesitados, más del 90 por ciento de la población que es indígena carecían en absoluto de cuidados facultativos, quedando en manos de la secular brujería y empirismo.

Alguna vez intentó algún facultativo instalarse por su cuenta, montando un modesto consultorio médico-quirúrgico, pero la escasez de llamados retribuidos pronto le obligaron a levantar la instalación y cargar con su valija y su estetoscopio buscando un ambiente más propicio para vivir con decoro.

Entre los médicos que por los años de 1929 y siguientes llegaron a esta población por llamado de algunos pacientes contamos con los Drs. Bonifacio de León, Alberto Gómez, José Fernández y Mariano Zeceña.

El indio y su familia, de limitadísimos recursos económicos, viviendo en sus caseríos bastante alejados de la Villa quedaban en el más completo de los abandonos y con el único consuelo de llegar en un día de gravedad a una cama o un corredor del Hospital de la Capital, dejando sus familias, sus ranchos y sus querencias abandonadas todas por acá; esto cuando bien les iba, porque otras veces, las más, el pobre indio enfermo no tenía ni oportunidad de po-

der ir al Hospital y sin recursos económicos moría olvidado en la montaña o en el cerro, situación que se hacía angustiosa cuando una epidemia como el tífus azotaba inclemente las rancherías indefensas.

II) Las campañas contra el tífus exantemático.

Otro aspecto de la asistencia médica en San Juan se revela durante las epidemias temibles de tífus exantemático. Por las malas condiciones higiénicas de los indios en estas regiones y por lo frío del clima sumado a la total ignorancia sobre reglas de higiene, el piojo blanco se propaga libremente y con él lo hace el tífus exantemático, afección endémica que sufría de tiempo en tiempo brotes epidémicos que obligaban a las Autoridades Sanitarias a intervenir, emprendiendo una campaña enérgica con todo el aparato de la fuerza militar que dejaban en la población india un sentimiento de temor hacia el médico y sus prácticas, ya que no haciéndose la debida propaganda y explicación, las sencillas gentes del campo solo contemplaban la quema de sus ranchos y la violenta rapada de sus muleros, fenómenos que inspiraban en ellos terror y las hacía huir hacia la montaña en busca de refugio. Nos estamos, naturalmente, refiriendo a una época en la cual la vacuna y el DDT no habían hecho sentir aún su benéfica influencia.

III) Ensayos de un Servicio permanente

Así las cosas, algunas personas del pueblo tomaron la iniciativa de fundar y mantener permanentemente una Unidad Sanitaria en la población, controlada por la Dirección General de Sanidad Pública con un Médico que se hiciera cargo de la misma y un Patronato que ayudara en la parte administrativa. En el año de 1945 fue nombrado por la Dirección General de Sanidad el Dr. Rafael Sardá, eligiéndose entre las personas del pueblo un Patronato permanente en sus labores. Quedó constituida la citada Unidad con su Patronato

pero no fué éste un verdadero Patronato, ya que el Médico dependía directamente de la Sanidad Pública y solo a ella debía rendir cuentas de su labor y de su actuación. Las actividades de esta incipiente Institución se iniciaron en un pequeño cuarto del portal que hay en la plaza del pueblo, con un consultorio cuyos servicios eran completamente gratuitos. El Dr. Rafael Sardá como hemos expuesto fué el Jefe de la misma y se mantuvo así hasta principios de 1946, en que se amplió el servicio con un practicante y una enfermera, trasladándose después el consultorio a una casa que se adquirió en el pueblo.

El Jefe de la naciente Unidad Sanitaria tenía un sueldo asignado por la Dirección General de Sanidad para atender la consulta gratuita que se hacía durante unas pocas horas al día y el resto se dedicaba al ejercicio privado, cobrando por sus servicios.

Pero el problema de los escasos recursos económicos del indio quedaba en pie: no le era posible poder llevar al médico hasta su domicilio, porque no podía cubrir los honorarios y sin embargo esta organización ya constituía para ellos un alivio. Prácticamente se puede decir que el Jefe de la Unidad Sanitaria tenía que vivir de más que modesto sueldo, ya que los ingresos provenientes de la práctica privada eran escasísimos e irregulares por las razones antes apuntadas. Por esta razón se vio obligado a presentar su renuncia y no encontrando Sanidad Pública otro facultativo que quisiera trabajar en tan precarias condiciones tuvo que dejar la Unidad Sanitaria totalmente en manos de un empirista, bajo cuya inadecuada responsabilidad la capacidad quedó puesta la salud del pueblo y de sus habitantes.

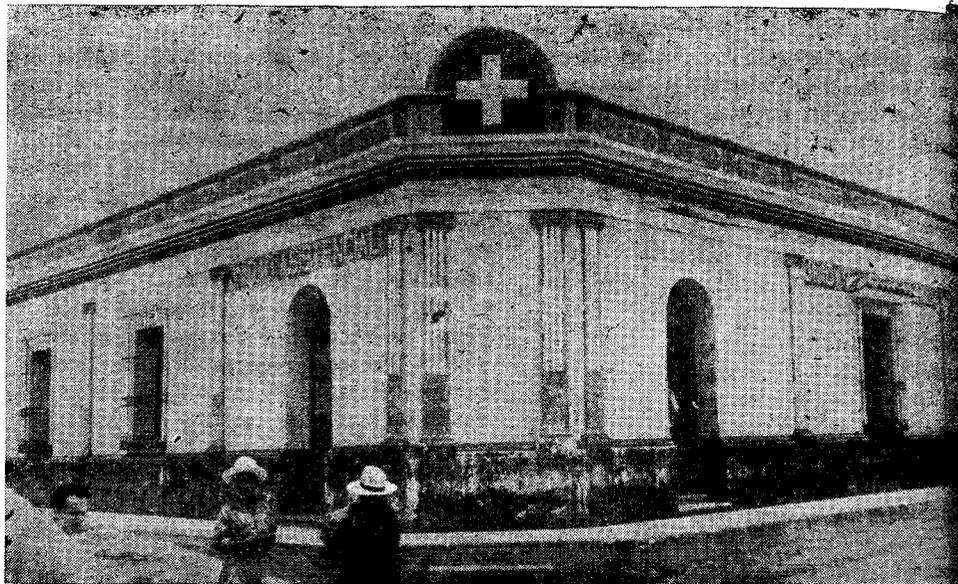
El 15 de septiembre de 1943 se fundó por iniciativa del Club de Leones de Guatemala el Sanatorio antituberculoso Infantil, dando de esa fecha los esfuerzos para modificar de plano la condición médica sanitaria de esta preciosa Villa de Guatepepetos y claveles.

IV) La Colonia Infantil del Club de Leones de Guatemala.

Había sido fundada en el año de 1943 por iniciativa del Dr. Ernesto Cofiño para la atención de niños tuberculosos que por entonces ya abundaban en la República. Esta iniciativa tomó cuerpo en el seno del Club de Leones donde fué acogida con beneplácito y decididamente apoyada la idea, comenzando sus labores con unos pocos niños y un escaso personal. El Director Médico visitaba la Colonia cada fin de semana y de este modo pudo ir conociendo íntimamente las condiciones en las cuales se encontraba la asistencia médica, condiciones que se agravaron al quedar la Unidad en manos de un empirista. Por otra parte, el crecimiento rápido de esta Colonia Infantil, primera Institución que en Guatemala llevara a cabo la protección del niño tuberculoso, hicieron sentir la necesidad de una asistencia médica permanente, al aumentar no solamente el número de niños atendidos, sino también la gravedad de los casos tratados, se hacía sentir cada vez más la necesidad de coordinar las labores de estas dos Instituciones en beneficio de ambas.

Fué entonces cuando el Dr. French, Jefe de Sanidad Pública del Cantado de Anraundel, Annapolis, creador de instituciones médico-asistenciales de tipo rural, en el gran país del norte y amigo personal del Dr. Cofiño llegó a Guatemala. Dedicó una larga visita a la Colonia Infantil establecida en San Juan y al mismo tiempo a la Unidad Sanitaria que ya agonizaba en su organización y manejo. Fué el Dr. French el que le dió la idea al Dr. Cofiño de fundar una Unidad Asistencial siguiendo la técnica que para las mismas había desarrollado el propio Dr. French para las zonas rurales de una región de los Estados Unidos del Norte. Hizo ver las múltiples ventajas que resultarían de la debida organización asistencial y la posibilidad de poder establecer una estación experimental que sirviera de estímulo, orientación y guía a la verdadera asistencia médico-sanitaria en el medio rural de Guatemala.

Fundación de la Unidad Asistencial



El edificio de la Unidad Asistencial en donde se iniciaron las labores en 1947; la casa es alquilada; posteriormente el Ministerio de Salud Pública la adquirió y la donó a la Institución. Ahora la casa vecina también pertenece a la Unidad.

Ante tan angustiosa situación en lo que a asistencia médica se refiere el pueblo de San Juan no permanecía indiferente; hubo personas de buena voluntad que iniciaron nuevas gestiones para que se nombrara un médico que se encargara del servicio y del trabajo en la Unidad Sanitaria que había quedado vacante meses antes cuando el Dr. Sardá renunció. Fué entonces cuando un nuevo torrente de savia fortificadora se inyectó a la agonizante Institución: esto fué la intervención del Dr. Cofiño que con todo su entusiasmo, su dinamismo y su capacidad técnica ofreció colaborar en la obra comenzando por una serie de pláticas con el Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Julio Bianchi y el Director General de Asistencia Social, Doctor Bernardo Aldana, las cuales culminaron con el nombramiento como Director Médico ad-honorem del Doctor Ernesto Cofiño al cual en cambio de su asistencia médico-técnica se

le otorgaron las siguientes prerrogativas: autonomía y libertad en el manejo de los fondos de la Institución (que a la sazón eran de trescientos cincuenta quetzales mensuales) que aportaba el Gobierno, siempre y con la condición expresa que estos manejos fueran controlados por el Tribunal de Cuentas; completa libertad para la organización en la cual se crearía un concejo nuevo, ya que se reuniría en una sola fue la colaboración del Estado, la colaboración de la iniciativa privada representada por el Patronato formado por personas del pueblo y por último la colaboración por parte del beneficiado que retribuiría siempre que pudiera por los servicios recibidos, concepto totalmente nuevo para este tipo de Instituciones; libertad para nombrar a todo personal médico y auxiliar.

Largos seis meses pasaron antes de que los demorados trámites y papeleos resolvieran el asunto favorablemente, a pesar de la buena voluntad de los funcionarios de

encargados de la cuestión pero al fin logró que fuera hecha la transferencia de dinero para la Unidad y el día siete de noviembre de 1946 la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez fué solemnemente inaugurada por las Autoridades Sucesivas en un acto que se llevó a cabo en el Teatro Municipal de la Villa y se dió el nombre a la nueva organización la cual fundamentalmente fué creada con el propósito de ver si sus experiencias y métodos podían ser útilmente empleados para la atención médica rural del resto de la República, ya que la deficiencia es francamente notoria. Simultáneamente con la inauguración del servicio médico se iniciaron las labores por el Patronato que el Director Médico nombró en esa ocasión y que ha sido factor decisivo desde entonces en el desarrollo en la presente trayectoria que ha seguido la Institución hasta la fecha.

Desarrollo y evolución

La Unidad Asistencial inició sus labores con un servicio de consultorio atendido por el Dr. Carlos Vizcaíno Gámez, ayudado por una señorita comadrona y de una empleada para la atención de los solitarios enfermos. El médico tenía también a su cargo visitas a domicilio en la población y en las aldeas. Por los servicios prestados los beneficiados pagaban una modesta suma de dinero de acuerdo con sus capacidades económicas, lo que permitía a la naciente Institución cubrir sus gastos crecientes y desarrollar sus servicios.

Pocos meses después se amplió con un servicio de maternidad y con el laboratorio que estaba llamado a prestar tan valiosa ayuda en el diagnóstico de las enfermedades. Las emergencias por accidentes y otras fueron merecida atención.

Debe aquí destacar debidamente la calidad médica del Dr. Vizcaíno Gámez que fué factor decisivo de la confianza que el público le dispensara, lo que facilitó los primeros pasos de la Unidad Asistencial.

Dirección General de Sanidad Pública

colaboró con la naciente Institución proporcionando un vehículo de tipo jeep para la campaña rural y con el envío de algunos medicamentos para dotar el botiquín.

Los pacientes fueron tomando confianza con la Institución y el indio principalmente antes alejado y al margen de los servicios médicos, se fué acercando en busca de alivio y curación para sus males, tomando cada día más interés al ver la manera comprensiva y humana con la cual era tratado, sin hacer ninguna discriminación por parte del médico o de sus auxiliares.

Un año y nueve meses tardó el Dr. Vizcaíno prestando sus servicios en la Unidad y hubo de retirarse para ir al exterior a iniciar una especialidad médica.

2º La segunda etapa del desarrollo de la Unidad se inicia con la llegada del Dr. Carlos de la Riva, continuador de la labor e iniciador de la obra netamente social, quien se ganó la confianza y el cariño del indio y le dió empuje a la Institución, ampliando los servicios con el trabajo desarrollado en los escolares del municipio. La Unidad contaba ya entonces con una señorita Auxiliar de Enfermería que se formó en el seno mismo de la Institución bajo la dirección del Dr. Vizcaíno.

En esta época se estableció el servicio dental y fué el Dr. Jorge Braham el iniciador.

La labor del Dr. de la Riva se caracterizó por su aspecto netamente social y su enorme interés hacia la asistencia del indio, del cual se supo captar toda la confianza; nunca le pareció imposible llegar hasta el más apartado rincón y cumplir plenamente su misión, haciendo beneficiar al interesado de todas las ventajas de la técnica moderna. Después de un año de labor, marchó el Dr. de la Riva al exterior.

Esta segunda etapa fué muy fructífera también por la llegada del Dr. Salvador Castañeda, quien fué el elegido por el Director Médico para seguir el trabajo de la Unidad y continuó con todo entusiasmo y dedicación los pasos de sus antecesores, dedicándose especialmente al estudio de la organización interna de la Institución fun-

dándose en su tiempo el servicio de hospitalización de pacientes.

3º La Unidad Asistencial seguía creciendo y cada día se fortalecía más y después de once meses de labor en ella el Dr. Castañeda se fué para dejar paso a su sucesor. El Dr. Juan José Hurtado, joven profesional, entusiasta y emprendedor, con quien en suerte le tocó colaborar al autor del presente trabajo, llegó a llenar la vacante dejada; fué un médico de envergadura para la Institución, iniciador de la gran campaña sanitaria y escolar y de la ampliación de otros servicios que ahora funcionan regularmente. Ya entonces la Unidad Asistencial se había fortalecido aún más con la adquisición de un aparato pequeño de rayos X, con una planta eléctrica, con un laboratorio mejor equipado, con la iniciación de las observaciones clínicas, y su clasificación en un kárdex de acuerdo con la nomenclatura internacional, con la distribución de leche a los niños escolares y no escolares proporcionada por el UNICEF, con el servicio profiláctico por medio de la vacuna a todos los escolares del municipio y parte de los del vecino municipio de San Pedro Sac., pertenecientes todos al Núcleo Escolar Campesino Número 14 del Ministerio de Educación Pública.

El personal de la Institución entonces ya contaba con comadrona, laboratorista, dos auxiliares de enfermería, con una señorita encargada de la Caja y con un oficial de la Secretaría y Tesorería, aparte del servicio doméstico.

El 16 de enero de 1951 se amplió el personal con la llegada de otro médico que sería el Médico Asistente del Médico jefe y que ayudaría en el trabajo y en las campañas que estaban desarrollándose y que narraría de continuar y ampliar.

El Patronato se había fortalecido en su organización y su desarrollo marchaba paralelo al servicio médico. Se hacían nuevas construcciones en la casa donde funciona la Unidad Asistencial ya propiedad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Después de estar al frente de la Institución durante un año y siete meses y de haber desarrollado una labor digna de todo elogio el Dr. Hurtado dejó la Unidad Asistencial en manos del Dr. René Alvarado Mendizábal y vino a llenar nuestra vacante el Dr. Carlos Estrada S. con quien hemos continuado la labor de nuestros antecesores.

A estas alturas la Unidad Asistencial había ampliado ya sus servicios estableciendo pequeños consultorios rurales en el vecino municipio de San Pedro Sacatepéquez y en la aldea del municipio de San Juan Ilamada Montúfar, situada hacia el norte.

c) Diferentes aspectos y etapas

Hemos expuesto en líneas anteriores como la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez se ha ido desarrollando y desenvolviendo, desde un simple y sencillo consultorio con su médico al frente, hasta una Institución que ahora ya goza de un sólido prestigio ante las autoridades del Ramo ante el Cuerpo Médico de la República. Institución que ha ido creciendo con todo empuje gracias a la voluntad y decidida colaboración del Director Médico que en forma tan desinteresada se ha preocupado por la buena marcha de la misma, gracias a la no menos entusiasta y patriótica colaboración de todas y cada una de las personas que forman el Patronato; gracias al esfuerzo, sacrificio y también buena voluntad de todas y cada una de las personas que forman el Cuerpo Técnico de la Institución; por último también, gracias a la buena acogida, a la confianza depositada, al cariño y a la colaboración prestada por los pacientes que se han beneficiado con los servicios que se les ha dado y que en esta forma los agradecen. Todo ello ha servido para que aquella Unidad que en el año 1946 comenzara tan modesta en una pequeña casa, con unos cuantos instrumentos, con escaso personal, pero eso sí con tanto empeño y seguridad en lo que se haría, se ha convertido en el correr de siete años en la Unidad Asistencial que nada tiene que envidiar a algún centro rural extranjero y que hemos extranjero, ya que desafortunadamente

en la República es la única Unidad de este tipo, que cuenta con servicio de consultorio de maternidad, de laboratorio e historia clínica, de hospitalización de pacientes, de rayos X y hasta con servicio dental y que día a día se sigue ensanchando y mejorando para poder dar al público la más completa y perfecta atención. Se inició atención a unos pocos pacientes y ahora se presta atención a varios miles al año, a los vecinos del municipio y parte del vecino municipio de San Pedro Sacatepéquez, hacen visitas a los más apartados lugares salvando todos los obstáculos, se han hecho las grandes campañas de propaganda sanitaria ayudados por la proyección de películas de esta índole, se hospitalizan enfermos que antes necesariamente tenían que ir a ingresar al Hospital General congestionado aún más aquel Centro, se hacen los exámenes de laboratorio que son indispensables, se atienden partos tanto normales como distócicos, se hacen radiografías y radioscopias, se practica toda clase de trabajo en el ramo dental y en fin en una palabra esta atención en una forma tan completa y tan científica y todo por unos pocos centavos que se cobran por estos servicios, centavos que han ayudado al mantenimiento y crecimiento de la obra. Los exiguos honorarios cobrados a los enfermos que antes a quienes se atiende, manejados de una forma honrada e inteligente por el Patronato, han venido a robustecer el pequeño patrimonio de la Institución, que no a pesar de ser pequeño ha sido mal gastado, ya que el se compró la planta eléctrica que funciona en la casa en donde está instalada la Unidad y sirve para el manejo y empleo de los rayos X y del servicio dental, se compran nuevos instrumentos, se hacen nuevas construcciones mejorando las existentes en la casa que ocupa la Institución que

ya pertenece al Ministerio de Salud Pública y éste la ha donado en propiedad a la Unidad; se ha comprado en el año de 1952 un vehículo de tipo jeep completamente nuevo y se compra la gasolina que se consume en toda la campaña rural y todo esto se paga con los centavos honestamente manejados, óbolo gustoso de los pacientes por ser curados y con el dinero recibido del Estado en forma de una subvención mensual.

Y a través de los siete años de existencia que tiene la Unidad Asistencial, las diferentes personas que han pasado por la Cartera de Salud Pública y Asistencia Social han ayudado en forma decidida y de interesada al desarrollo de la obra y todas ellas como el Dr. Bianchi que sentó el buen precedente, han respetado cien por ciento la autonomía en su manejo y en su organización tanto técnica como administrativa, pero ello solo tiene una razón y ésta es la rectitud con que se ha procedido siempre, la probidad en el manejo de los fondos y el progreso logrado en los siete años de trabajo árduo y fatigoso. Creemos que esta autonomía debe mantenerse siempre por todas las razones antes expuestas y porque la iniciativa privada no debe dejar cargar sobre la espalda del Estado toda la responsabilidad y todo el trabajo de estas obras.

Ha quedado expuesto en este breve historial todo lo que se logra en beneficio popular por la asociación del Estado con la iniciativa privada que han constituido un nuevo concepto asistencial, nuevo concepto que debe ser imitado, ampliado y puesto en práctica en Instituciones de esta índole en nuestra Guatemala, para que en día no lejano podamos asistir jubilosos al amanecer de una nueva y mejor asistencia social.

ORGANIZACION:

a) Técnica:

- I) Director Médico; condiciones especiales de su designación. Sus relaciones con el Gobierno. Relaciones con el Patronato y el Cuerpo Médico.
- II) Selección del personal.
- III) Retribución y estímulo.
- IV) Médico Jefe: obligaciones, derechos, honorarios progresivos. Contrato de trabajo.
- V) Médico Asistente: obligaciones, derechos.
- VI) Odontólogo: selección, obligaciones, honorarios.
- VII) Comadrona: selección, obligaciones, derechos, honorarios.
- VIII) Técnica de laboratorio: selección, obligaciones, derechos, honorarios progresivos.
- IX) Auxiliares de enfermería: selección, formación en la unidad; obligaciones, derechos, honorarios.
- X) Técnica de Rayos X: selección, obligaciones, honorarios.

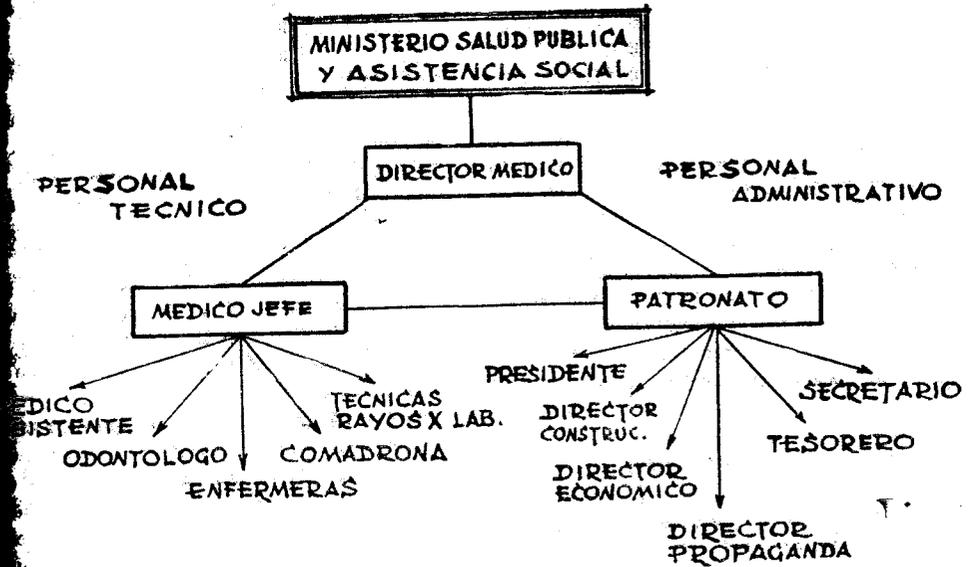
b) Administrativa:

El Patronato: desarrollo del Patronato. Progresos alcanzados. Construcciones. Adquisiciones.

c) Económica:

El Estado, la iniciativa privada; el beneficiado. Presupuestos de la Unidad para el año 1952.

ORGANIZACION DE LA UNIDAD ASISTENCIAL



Director Médico: condiciones especiales de su designación. Sus relaciones con el Gobierno, Relaciones con el Patronato y el Cuerpo Médico.

Director Médico

El Jefe supremo de la Unidad Asistencial y que tiene que responder ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por la buena marcha de la Institución el lazo de unión entre el Estado y la iniciativa privada representada por el Patronato. Planea el trabajo técnico de la Unidad y supervisa el cumplimiento del mismo así como la parte administrativa y económica de la Institución y está fiscalizado por el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Cuentas en el manejo de los fondos.

Condiciones especiales de su designación.

Ha sido designado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el carácter de Director Médico ad-honorem y por el mismo hecho de haber sido designado está sujeto y es susceptible de remoción.

Ha aceptado este puesto el Dr. Ernesto Coñifio, por el compromiso formal que el personalero del Ministerio hizo con él cual fué concederle las siguientes prerrogativas en favor de la Unidad: 1º Completa libertad para poder escoger a voluntad y nombrar a todo el personal técnico que estime conveniente sin atender para ello a idea política, sectaria o religiosa; 2º Poder disponer del dinero fijado en la asignación mensual por el Estado a la Unidad en forma tal que mejor convenga a la Institución, sin tener que recurrir para ello a trámites y expedientes dilatorios en las oficinas gubernamentales; 3º Tener autonomía en la organización de la Unidad Asistencial, en la cual se ha creado un concepto nuevo en el medio asistencial del país, cual es la reunión del Estado, de la iniciativa privada representada por un Patronato y la colaboración del beneficiado que paga por los servicios que recibe.

Estas son las condiciones en que el Director Médico ha sido designado por el Estado para hacerse cargo de la Unidad Asistencial y es a ellas que se debe en buena parte la marcha tan brillante que ha tenido.

do la Institución en tan breve lapso de tiempo.

Y es que cuando el Ministerio escogió al que debía ser el Director Médico de la naciente Institución se tuvo muy en cuenta las condiciones especiales que debería tener este Director Médico y ellas eran: 1º Tener experiencia en el asunto, que hubiera ya anteriormente trabajado en obras de esta índole con buen resultado; 2º Tener un ideal perfectamente probado, esto era, que tuviera un concepto social del asunto, ya que la Institución favorecería especialmente a la clase más necesitada; 3º No tener ningún nexo político, ya que probado está, que cuando estas obras son tocadas por la política su desarrollo y buena marcha se ven entorpecidas.

Sus relaciones con el Gobierno

La Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez no está desconectada del Gobierno sino se pone en relación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o con la Dirección General de Sanidad Pública por intermedio del Director Médico que es quien la representa. Estas relaciones siempre han sido muy cordiales y beneficiosas para la Institución, ya que tanto el Director Médico como las Autoridades del Ramo han sabido siempre poner toda su buena voluntad y sus buenos deseos porque nada entorpezca el desarrollo y la evolución de la Unidad.

Al Gobierno se le tiene al tanto de las labores médicas de la Institución por medio de un informe que se envía mensualmente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a la Dirección General de Sanidad Pública, así como del manejo de las finanzas por informes que se envían y revisiones que se solicitan al Tribunal y Contraloría de Cuentas.

Relaciones con el Patronato y el Cuerpo Médico

El Director Médico ha designado un Patronato formado por personas del pueblo que han sido encargadas de la parte ad-

ministrativa y del manejo de los fondos.

Tienen estas personas en sus decisiones colectivas libertad de sus deliberaciones pueden solicitar la opinión del Director Médico en aquellas cuestiones de más responsabilidad.

El Director Médico está en íntimo contacto con el Patronato a quien supervisa en la última instancia la parte económica, teniendo sesiones periódicamente con el mismo y en las que se exponen las más urgentes necesidades de la Institución.

Con el Cuerpo Médico guarda la más estrecha relación, toda vez que los médicos de la Institución son los encargados de poner en práctica el plan de trabajo que ha sido formulado de común acuerdo con el Director Médico. Se dirige a todo el personal técnico de la Unidad por intermedio del Médico Jefe a quien comunica sus disposiciones de carácter técnico. El Cuerpo Médico y sus Auxiliares dependen únicamente del Director Médico, quien es el encargado de designar a todo el personal técnico que considere necesario y celebrar con los miembros de este personal los contratos de trabajo que después serán aprobados por el Patronato.

Es así, como el Director Médico respalda la parte tan importante en esa organización de la Unidad Asistencial y en quien el Gobierno ha confiado la buena marcha de la Institución y el que ha sido y es suficiente celoso para que la confianza puesta en sus capacidades, experiencia y buena voluntad responda a todo lo que se ha requerido de él.

II) Selección del personal

El Director Médico es el encargado y el único llamado a seleccionar y nombrar al personal técnico que ha de laborar en la Unidad Asistencial. Es él quien escoge a la persona adecuada que ha de llenar la vacante en la Institución. Para seleccionar a esta persona, el Director Médico se vale de los informes verbales o por escrito que solicita ante las personas o Institución donde él o la candidata hayan trabajado anteriormente; se informa de sus capacidades

de trabajo, del progreso de sus estudios, sus honradez y buenos hábitos, pero sobre todo de sus tendencias y espíritu social; la persona seleccionada debe tener amplio espíritu social para poder acercarse al indio o a la gente pobre, para saber adaptarse a sus costumbres sin poner reparos y una palabra tratar de comprenderlos en sus problemas y necesidades, ya que no se aceptaría un médico o una enfermera en un medio que quisiera estar solo con todas las comodidades y el confort modernos sintiera repugnancia por los indios que en la mayor parte de las veces hay necesidad de atender con solícitos cuidados. Es ésta una cualidad muy importante que deben tener y tienen todas y cada una de las personas cuidadosamente seleccionadas por el Director Médico para prestar sus servicios en la Unidad Asistencial.

Para el nombramiento de las personas que trabajan en la Institución, el Director Médico no tiene ningún prejuicio ni religioso, ni político, ni sectario, sino se atiende a las cualidades antes enumeradas y a la preparación técnica del aspirante. Es así como se ha logrado que el personal de la Unidad sea el más idóneo posible y como corolario que la Institución marche desde este punto de vista por los mejores derroteros. El médico debe ser joven, recién egresado o próximo a graduarse, entusiasta y honra-

Es importante hacer notar aquí que en el mismo de la Institución se han formado auxiliares de enfermería que llegaron a ningún conocimiento ni preparación en el Ramo y después de haber recibido enseñanza y haber cobrado experiencia en el trabajo diario con los diferentes médicos que han desfilado por la Unidad han llegado a constituir con el bagaje de estos conocimientos y experiencias valiosos elementos que se han beneficiado y beneficiado a la Institución que les dió albergue y cabida. Esto ha sido muy útil y provechoso, toda vez que estas señoritas a la par que tienen ya habilidad técnica aseguran la estabilidad de los puestos y colaboran grandemente ya que por ser nativas del pueblo

conocen perfectamente el idioma cakchiquel sirviendo de intérpretes en gran número de casos en que los pacientes no hablan el castellano.

III) Retribución y estímulo

Por ser el medio en que se trabaja rural y las comodidades y el confort modernos no son del todo satisfactorios y si a eso se agrega que la calidad de trabajo debe ser buena y la intensidad del mismo es agotadora, se comprende que este personal debe estar bien remunerado y debe ser estimulado con el fin de que haya compensación siquiera en parte por el esfuerzo y el sacrificio efectuados. Es así como se ha tratado de que tanto los médicos como el resto del personal auxiliar estén lo mejor retribuidos posible, de acuerdo con sus capacidades de trabajo y la efectividad en el logro de los fines que se persigue. Esta retribución es progresiva económicamente también según el tiempo de trabajo en la Institución.

En lo que respecta tanto a los médicos como sus auxiliares el Director Médico por medio de sus conexiones en la Capital o en el extranjero consigue becas a las que el aspirante se hace acreedor después de un tiempo de permanencia en que ha trabajado satisfactoriamente; o bien se le envía por un tiempo prudencial para poder ampliar sus conocimientos técnicos en la ciudad Capital y regresar a la Institución a ponerlos en práctica.

Por ejemplo, el médico al comenzar a laborar en la Unidad Asistencial percibe un sueldo mensual de doscientos veinticinco quetzales que le son aumentados progresivamente a juicio del Director Médico en veinticinco quetzales trimestralmente de manera que al cumplir los últimos seis meses de trabajo y completar dos años de labor pueda devengar un sueldo mensual de cuatrocientos quetzales. Aumentos proporcionales son observados para el resto del personal.

IV Médico Jefe: obligaciones, derechos, honorarios progresivos. Contrato de trabajo.

Médico Jefe:

Es el encargado y el responsable ante el Director Médico por la buena marcha de la Institución, para lo cual cumple y hace que se cumplan las disposiciones emanadas de la Dirección Médica y de lo establecido en el Reglamento del Servicio Médico de la Institución. Es el lazo de unión entre el Director Médico y todo el personal técnico de la Unidad y bajo su mando se encuentran el Médico Asistente, Odontólogo, Comadrona, Laboratorista y Auxiliares de Enfermería y Técnica de Rayos X.

Constituye el Médico Jefe con el Médico Asistente un binomio indisoluble con el Patronato, manteniendo la armonía indispensable para que todo el trabajo se desarrolle normalmente.

Obligaciones

El Médico Jefe no puede practicar el ejercicio privado sino trabaja a tiempo completo para la Unidad y tiene las siguientes obligaciones: 1º Cumplir y velar por el estricto cumplimiento del Reglamento de la Institución; 2º Es el responsable de la buena marcha de la Unidad en las labores médicas, debiendo informar constantemente al Director Médico sobre las mismas; 3º Presentarse a las sesiones del Patronato para mantener estrecha relación con los miembros del mismo, informándolos del desarrollo de las labores médicas, necesidades del servicio, etc.; 4º Organizar de acuerdo con el Director Médico y Médico Asistente un plan de trabajo mensual, el cual será presentado al Patronato en la primera sesión de cada mes; 5º Presentar mensualmente el informe de labores desarrolladas al Director Médico, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Sanidad Pública y al Patronato, haciendo una explicación verbal del mismo a este último en la primera sesión de cada mes; 6º Hacer el trabajo estadís-

tico de las labores efectuadas durante cada mes y hacer un resumen anual de las mismas, así como otros estudios estadísticos; 7º Planear y mantener con ayuda del Médico Asistente cursos de capacitación para el personal técnico de la Institución; 8º Hacer los pedidos de material, medicamentos, vacunas, etc. a donde corresponde, manteniendo dentro de lo posible las cantidades adecuadas de los mismos, controlando su distribución, cuidado y usos; 9º Vigilar al personal técnico de la Institución, en lo que respecta al estricto cumplimiento de sus obligaciones y comportamiento dentro de la Unidad Asistencial y fuera de la misma cuando se trate de trabajo externo; 10º Repartir los turnos del personal y los días de descanso para el mismo, haciéndolo en forma lógica que obstaculice al mínimo las labores, así como en forma equitativa de acuerdo con el Patronato de la Unidad; 11º Comportarse debidamente durante su permanencia dentro de la Institución, así como durante el trabajo externo, atendiendo al resto del personal y al público en forma conveniente; 12º Permanecer en la institución durante toda la semana, salvo los días de descanso señalados en forma convencional con el Director Médico o cuando se dedique al servicio rural o asuntos de servicio fuera de la misma; 13º Formar parte del equipo de trabajo.

Derechos

El Médico Jefe goza de un día de descanso semanal que es siempre en un día determinado y fijo; goza también de veintidós días de vacaciones después de un año de trabajo que solicitará con anticipación al Director Médico.

Honorarios progresivos

En lo que se refiere a la retribución monetaria que el Médico Jefe debe recibir, se ha pensado en una cantidad que constituya un halago para el Médico recién graduado o próximo a graduarse y que le permita efectuar algunas economías para cubrir

el costo de instalar su consultorio para el ejercicio privado de la medicina a su salida de San Juan. Es así como se comienza pagando un sueldo mensual de doscientos cincuenta quetzales que se aumentan progresivamente cada tres meses si el trabajo desarrollado a juicio del Director Médico es satisfactorio, para poder cubrir al cabo de un año y medio de trabajo cuatrocientos quetzales mensuales, cantidad que ya le permite vivir con comodidad y decoro y hacer algunas economías toda vez que el nivel de vida en un pueblo pequeño como lo es San Juan es lógicamente más bajo que en cualquier otra ciudad.

Contrato de trabajo

El Médico Jefe al hacerse cargo de la Jefatura del Servicio Médico de la Unidad Asistencial firma un contrato con el Director Médico de la misma Institución al que el Presidente del Patronato en nombre de la Directiva pone su visto bueno. Ofrecemos a continuación un modelo del contrato firmado para este caso.

C O N T R A T O

UNTO: Contrato de trabajo entre la Unidad Asistencial y el Médico Jefe.

Ernesto Cofiño, mayor de edad, guatemalteco, Médico y Cirujano, Director Médico ad-honorem de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, de acuerdo con lo acordado y aprobado en la sesión celebrada con fecha con el Patronato de la Unidad y el Doctor mayor de edad, Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, debidamente colegiado o Médico independiente que deberá graduarse dentro de los próximos meses, convienen en celebrar el contrato de trabajo, contenido en las siguientes cláusulas:

—I—

El Doctor acepta el puesto de Médico y Cirujano de la Unidad Asistencial

de San Juan Sacatepéquez, en el cargo que le será determinado por el Director Médico de la Institución, con el objeto de prestar permanentemente y por el término de dos años, los servicios médicos-sociales que a continuación se expresarán.

—II—

El Doctor prestará sus servicios profesionales con exclusividad a la Unidad Asistencial, dedicándole todo su tiempo y comprometiéndose a no prestar ningún servicio profesional a particulares en el área territorial que sirve la Institución o cualquier zona que ulteriormente fuera servida por dicha Unidad, mientras dure la vigencia del presente contrato. Todo honorario proveniente de servicios médicos deberá integrarse a la caja de la Institución.

—III—

Las labores que desarrollará el Doctor se ajustarán estrictamente al Reglamento de Servicios Médicos que fija con exactitud las obligaciones, horario y métodos por seguirse y que anexo al presente contrato es firmado por ambas partes. Cualquier modificación que ulteriormente se considerase conveniente o necesario hacer a las disposiciones del reglamento, será adicionada y firmada de común acuerdo para que tenga debida validez.

—IV—

El Doctor en su actuación profesional y privada se ceñirá a los conceptos y de acuerdo con las normas y principios establecidos en el Código de Ética Profesional aceptado por el Colegio Médico de Guatemala.

—V—

El Doctor reconocerá expresamente las funciones que en el orden administrativo y de control de servicios en general, corresponden al Patronato de la Uni-

dad Asistencial, con el cual deberá mantener estrecho contacto, efectiva colaboración y cordiales relaciones procurando mantenerlo perfectamente al corriente de sus actividades aceptando sus sugerencias y discutiendo dentro de un ambiente de ecuaníme comprensión los conflictos que en el curso del servicio pudieran sobrevenir.

—VI—

El Doctor reconocerá como su única autoridad inmediata superior al Director Médico de la Institución o a la persona a quien éste designare para desempeñar parte o la totalidad de sus funciones.

—VII—

Dentro de las funciones que le corresponden como Médico de la Unidad Asistencial, está la de prestar sus servicios profesionales con las otras instituciones con las cuales la Unidad tenga celebrados compromisos de trabajo, las cuales en la actualidad son: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Club de Leones de Guatemala, Centro Educativo Asistencial. Si en el futuro se celebraren nuevos convenios estos deberán previamente ser sometidos a la consideración del Médico de la Unidad para su debida aceptación.

—VIII—

El Médico deberá residir en el área urbana de la Villa de San Juan, de manera que pueda ser fácilmente accesible para los solicitantes, quedando a su entero cargo el pago de alquileres de su residencia.

—IX—

El Doctor por el desempeño del puesto y el cumplimiento de las obligaciones a que se refiere el presente contrato y a las que están consignadas en el Reglamento de Servicios Médicos que debe ser considerado como un anexo, devengará a título de Honorarios Profesionales el sueldo

básico y aumentos progresivos que a continuación se expresan:

a) El sueldo de base será de 225.00 quetzales que le serán exactamente entregados contra el recibo correspondientes cada mes de mes.

b) El aumento periódico se hará por períodos de tres meses cumplidos y será de Q25.00 cada vez, calculado de tal modo que los últimos seis meses devengue la suma de Q400.00 (cuatrocientos quetzales mensuales).

c) Es requisito indispensable, para gozar del aumento periódico estipulado en el párrafo anterior, que el referido médico observe en todo sentido una conducta irrepachable como conviene a su noble profesión, que manifieste y demuestre interés en el desempeño de sus funciones y que su trabajo sea desde todo punto de vista satisfactorio. La evaluación de sus servicios será hecha por el Director Médico a quien corresponderá otorgar el aumento en las épocas estipuladas o retardarlo y aún suspenderlo como sanción pero siempre que previamente se hayan hecho las amonestaciones del caso.

—X—

El Doctor tiene derecho a un día completo de asueto cada semana el cual comenzará a computar desde la víspera cuando hayan terminado las obligaciones que el horario determina o la atención especial que algún paciente requiera debiendo presentarse al día siguiente del asueto a la hora que esté determinada en su horario respectivo. Además gozará de 20 días de vacaciones anuales con goce de sueldo, incluyendo en estos los dos Domingos respectivos.

Para los días feriados de acuerdo con lo que estipule el Código de Trabajo, el Director Médico de la Unidad de acuerdo con el Director Médico establecerá los turnos convenientes de manera que el servicio no sufra detrimento pero que se compense el feriado que a cada médico corresponde.

El asueto semanal como los feriados y las vacaciones anuales podrán ser suspendidos en caso de emergencia debidamente comprobada y siempre que esto contribuya para la buena marcha de los servicios para ser compensados tan pronto sea posible de acuerdo conforme los intereses de la Institución.

—XI—

En caso de enfermedad de uno de los Médicos de la Unidad o de ausencia forzada por condiciones extraordinarias o vacaciones el otro médico asumirá las funciones debiendo de mantener los servicios en la forma más eficiente que le sea posible, que los servicios cancelados momentáneamente los asuetos, feriados y vacaciones los cuales deberán ser compensados oportunamente. El Director Médico deberá hacer los arreglos necesarios para los casos en que durare más de dos semanas, el estado anormal, de modo que se contratara los servicios de un profesional por el tiempo que dure la ausencia de uno de los médicos, siempre que este profesional obtenido la debida autorización de acuerdo con el Patronato.

—XII—

El Patronato de la Unidad Asistencial cooperará en todo sentido con los Médicos proporcionándoles los equipos e instrumentos que sean necesarios para el cumplimiento de su profesión y que sean determinados por el Director Médico. Además proveerá de un vehículo adecuado a las condiciones de las rutas de la localidad y que ofrezcan el máximo de garantía para las personas que lo ocupen u ocupen; dicho vehículo deberá ser mantenido en perfecto estado de conservación y deberá ser sometido a controles periódicos por personal eficiente. Queda entendido que el Médico usará el vehículo exclusivamente para el servicio médico de la Unidad ya sea dentro o fuera de la localidad pero que no podrá emplearlo para su uso personal a menos de tener una urgente necesidad para lo cual solicitará autorización ex-

presa y escrita del Presidente del Patronato. El Médico velará por la buena conservación y mantenimiento del vehículo que le será confiado, deberá tratarlo como si fuera de su pertenencia.

—XIII—

Toda divergencia que pudiera surgir en la interpretación de las cláusulas contenidas en el contrato y en el reglamento anexo serán resueltas de manera amigable, ajustándose para ello a los principios de buena fe y lealtad recíprocas que ambas partes consideraran como fundamentales en el contrato celebrado. Pero si no se llegase a un arreglo satisfactorio para alguna de las partes el caso será sometido al arbitraje de una comisión nombrada por el Colegio Médico, cuyas resoluciones serán consideradas como finales e inapelables.

—XIV—

El presente contrato podrá ser rescindido en cualquier momento en las condiciones siguientes:

a) Por parte del Patronato, si viniera a producirse algunos de los hechos siguientes:

1º) Falta grave cometida por el Médico y debidamente comprobada que lesione seriamente los principios de la ética profesional o constituya un incumplimiento a las obligaciones contraídas. Queda entendido que antes de proceder a esta medida extrema se usará de amonestaciones y sanciones que verificará el Director Médico pero si la gravedad de la falta amerita la rescisión inmediata del contrato, pueda ésta llevarse a cabo poniéndose de común acuerdo el Director Médico y el Patronato.

2º) En el caso de que la Unidad Asistencial dejara de percibir las subvenciones que le han sido acordadas por el Supremo Gobierno u otras instituciones y que esta suspensión determinara una reducción tal en los ingresos que ya no se encuentre en condiciones de cumplir con sus compromisos. En este último caso deberá dar aviso al Mé-

dico por lo menos con un mes de anticipación.

b) Por parte del Médico en las condiciones siguientes:

1º) Por causa de salud u otro motivo serio debidamente comprobado y justificado a juicio del Director Médico, debiendo dar aviso con la debida anticipación de un mes, salvo que por la naturaleza misma del acontecimiento la recesión deba hacerse de manera inmediata.

—XV—

El Médico propuesto deberá proporcionar al Director Médico una documentación completa sobre sus estudios profesionales en las cuales figure un informe de la Facultad de Medicina sobre los exámenes ganados y las notas obtenidas y un informe de los Jefes de Servicio de los Hospitales en los cuales hubiese hecho sus prácticas, debiendo figurar por lo menos un informe de los jefes de servicio de: Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría. Cuando el Director Médico así lo juzgare necesario, solicitará cartas de recomendación de personas de reconocida solvencia moral que atestigüen sobre la honorabilidad y conducta del candidato al puesto respectivo.

—XVI—

El Médico Jefe debe presentar 2 trabajos escritos, uno al cumplir un año de labores en la Institución y otro al finalizar su contrato, de índole médico-científica o social relacionados con la Unidad Asistencial.

XVII

El presente contrato entra en vigor desde el 1º de de 1953 al 30 de de 1955.

—XVIII—

En fé de la aceptación de todas y cada una de las cláusulas de este contrato lo firman: el Director Médico Dr. Ernesto Cofiño, el Presidente del Patronato y el Dr.

.... habiéndose dejado constancia de lo actuado en punto de acta de la sesión celebrada por el Patronato de la Unidad Asistencial, con fecha quedando el original en poder de la Unidad Asistencial, una copia debidamente firmada para el Doctor.....

V) Médico Asistente: obligaciones, derechos

Médico Asistente:

Es el auxiliar del Médico Jefe de la Unidad Asistencial, colabora en el trabajo y supervisado directamente por aquel, debiendo cumplir y haciendo que se cumplan las disposiciones emanadas de la Dirección Médica de la Institución.

La creación de la plaza de Médico Asistente ha sido una de las más valiosas conquistas de la Unidad Asistencial y que fué lograda hace ya más de dos años, teniendo por objeto una mejor distribución del trabajo que es intenso y agotador por un Médico solo, así como lograr que siempre haya servicio médico, ya que la permanencia de uno de los dos médicos en la población está asegurada en esta forma. Vino a llenar un vacío ya que se ha logrado que la Institución pueda seguirse manteniendo en el plano eficiente que había alcanzado y que para un médico solo resultaba casi imposible de sostener, por tener que dedicar buena parte del tiempo de trabajo a la labor rural y a la Colonia Infantil tiempo que entonces lógicamente se restaba a la instalación central.

Obligaciones

El Médico Asistente no puede ejercer profesionalmente sino trabaja a tiempo completo para la Unidad Asistencial y tiene las siguientes obligaciones: 1º) Cumplir y velar por el estricto cumplimiento del Reglamento Médico de la Institución; 2º) Suplir al Médico Jefe durante su ausencia, ya sea por vacaciones, día de descanso, ausencia de trabajo o enfermedad. En ausencia del Médico Jefe, el Médico Asistente debe cumplir

todas las obligaciones del mismo; 3º) Mantenerse debidamente durante su permanencia dentro de la Institución así como durante el trabajo externo, atendiendo al bienestar del personal y al público en forma convencional; 4º) Permanecer en la población durante toda la semana salvo los días de descanso semanal, señalados en forma convencional con el Director Médico o cuando se dedique al trabajo rural o asuntos de servicio fuera de la misma; 5º) Vigilar al resto del personal técnico en lo que respecta a su comportamiento dentro de la Institución o durante el trabajo externo y en el estricto cumplimiento de sus obligaciones; 6º) Ayudar al Médico Jefe a formular el plan de trabajo mensual a desarrollar; 7º) Ayudar en la creación y mantenimiento de cursos de capacitación para el personal; 8º) Formar parte del equipo de trabajo.

Derechos

El Médico Asistente tiene derecho a gozar de un día de descanso a la semana fijado de acuerdo con el Director Médico, día que es invariable a fin de obstaculizar lo menos posible la buena marcha de las labores; también tiene derecho a veinte días de vacaciones anuales, solicitándolas con anticipación al Director Médico.

Como premio a su labor, el Médico Asistente pasa a ocupar el puesto que deja vacante el Médico Jefe a la terminación de su contrato en la Unidad Asistencial.

7) Odontólogo: selección, obligaciones, honorarios

Odontólogo

El odontólogo de la Institución es Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos y presta sus servicios una vez por semana a los pacientes de la Unidad Asistencial; para los fines de la organización depende del Médico Jefe a través del cual se relaciona con el Director Médico.

Selección

Para designar al odontólogo, el Director Médico toma en cuenta los mismos requisitos que para la designación de los médicos, su preparación científica, su calidad y solvencia morales, su interés social y además de todo esto, que el profesional en referencia tenga experiencia en el trabajo con niños, ya que siendo la Colonia Infantil una Institución que paga por los servicios médicos que recibe de la Unidad Asistencial a través de sus médicos, también tiene derecho al servicio dental y este servicio debe ser prestado en forma eficiente y completa y precisamente por un profesional que tenga la suficiente experiencia en este ramo

Obligaciones

El Cirujano Dentista de la Unidad Asistencial tiene obligación de asistir una vez por semana a prestar el servicio a los pacientes de la Institución por un tiempo de seis horas, de las cuales cuatro trabaja en la Unidad y dos en la Colonia Infantil. Hace un informe mensual al Médico Jefe del trabajo efectuado.

Honorarios:

El Dentista devenga un sueldo de sesenta y cinco quetzales pagaderos mensualmente, honorarios que se tiene en proyecto aumentar ya que el servicio dental requiere ya más tiempo para su atención.

VII) Comadrona: selección, obligaciones, derechos, honorarios.

Comadrona:

El puesto de comadrona es atendido por una profesional graduada en el ramo de obstetricia y que presta sus servicios a tiempo completo para la Unidad Asistencial; vive en el edificio de la Institución y es a la vez jefe de las auxiliares de enfermería y responsable por el material e instrumental que posee la Unidad a quien le son en-

tregados por inventario y debe responder por su buena conservación y mantenimiento.

Selección

El Director Médico busca a la persona que ha de ocupar este puesto en la Institución, quien debe tener sólida preparación técnica y experiencia en su profesión, debe ser honrada y respetuosa, tener espíritu social y saber adaptarse al medio en que va a actuar, ya que por la índole tan especial de su trabajo debe ser muy condescendiente con las pacientes que le toque atender, ya que o bien son gentes poco o nada habituadas a la atención del parto en el hospital toda vez que consideran el acto como completamente normal o bien son de raza india que por atavismo no recurren ni siquiera a la comadrona empírica y a quienes es menester atraer hacia la Unidad y sus beneficios.

Por todo lo anterior la Dirección Médica tiene sumo cuidado en la selección de esta valiosa auxiliar del médico en la gran cruzada que se lleva a cabo en la Unidad Asistencial cual es atraer a la gente ignorante hacia una forma más lógica y racional de traer nuevos seres al mundo.

Obligaciones:

La comadrona está obligada a cumplir con el Reglamento del servicio médico de la Institución, el que le fija las siguientes obligaciones: 1º Vivir en el edificio de la Institución, comportándose debidamente durante su permanencia en el mismo, deberá atender al resto del personal y al público en forma conveniente; 2º) Cumplir las órdenes de los médicos en lo que se refiere al trabajo de la Unidad y todo aquello relacionado con el mismo; 3º Cuidar todo el material que le sea suministrado para su trabajo, responsabilizándose por su conservación y buen uso; 4º No disponer de los medicamentos que posean la Unidad o los pacientes sin previa orden del médico; 5º Prestar todos

los servicios necesarios a los pacientes hospitalizados, cumplir las indicaciones del tratamiento indicado por los médicos a dichos pacientes. Acatar los turnos nocturnos que para la atención de pacientes hospitalizados le sean fijados; 6º Atender todo lo relacionado con su profesión, reportando inmediatamente cada caso al médico de turno. Asistirá única y exclusivamente los casos normales, previo aviso al médico; bajo ningún concepto puede atender los casos anormales, ni hacer indicaciones respecto al tratamiento de las pacientes; 7º Ayudar a los médicos en cualquier trabajo de emergencia, aunque éste fuera solicitado en horas no comprendidas dentro del Reglamento y horario de trabajo habitual; 8º Cumplir los turnos que le sean asignados para los días festivos; 9º Asistir diariamente a su trabajo, de las 8 a las 12 horas por la mañana y de las 14 a las 18 horas por la tarde, salvo en los días de descanso semanal señalados por el Médico Jefe y que será siempre el mismo día cada semana. Deberá atender todo lo relacionado con su profesión a cualquier hora del día o de la noche.

Derechos

La comadrona tiene derecho a gozar de un día de descanso semanal que será invariable, fijado por el Jefe del Servicio Médico. También tiene derecho como los otros miembros del personal técnico a gozar de veinte días de vacaciones anualmente.

Honorarios

La comadrona comienza trabajando en la Unidad con un sueldo inicial de setenta y cinco quetzales pagaderos mensualmente, sueldo que en vista de su capacidad de trabajo y eficiencia a juicio del Director Médico tomando informe con el Médico Jefe es aumentado hasta poder llegar a ciento veinticinco quetzales al mes.

Técnica de Laboratorio; selección. Obligaciones, derechos, Honorarios progresivos.

Laboratorista

La persona llamada a ser un valioso colaborador del médico en el diagnóstico de enfermedades trabaja también a tiempo completo para la Institución y ha sido ahora una Srta. técnica de laboratorio practica los exámenes más necesarios son: recuento globular y la fórmula leucocitaria, dosificación de la hemoglobina, sedimentación, investigación de hematuria en frote y gota gruesa, compatibilidad sanguínea, examen de heces, examen de orina, exámenes del líquido cefalorraquídeo, investigación de Bacilo de Koch en lavado gástrico y en el esputo.

Selección

Al ser llamada por el Director Médico, éste se fija en sus capacidades técnicas y científicas obtenida la información por conocimiento personal o por referencias de su trabajo en otras Instituciones; su honradez, sus hábitos y tendencia social también juegan un importante papel en su designación.

Obligaciones

La laboratorista está obligada a cumplimiento de la Institución que le fija las siguientes obligaciones: 1º Comportarse correctamente durante su permanencia en la Institución o trabajo externo, atendiendo al público del personal y al público en forma conveniente; 2º Cumplir las órdenes de los médicos en lo que se refiere al trabajo de la mañana y todo lo relacionado con el mismo; 3º Asistir diariamente a su trabajo de las 8 a las 12 horas por la mañana y de las 14 a las 18 horas por la tarde, salvo los días de descanso semanal señalados por el Médico Jefe; cumplir los turnos que se le asignen para los días festivos; 4º Ayudar a los médicos en cualquier trabajo de emergencia relacionado con su profesión, aunque el servicio sea solicitado fuera de la ho-

ras hábiles, de trabajo señaladas en el inciso anterior; 5º Atender todo lo relacionado con su profesión; 6º Formar parte del equipo de trabajo rural; 7º Asistir a los cursos de capacitación que sean creados por los médicos; 8º Cuidar todo el material que le sea suministrado para su trabajo responsabilizándose por su buen uso y conservación; 9º Efectuar el pedido al Médico Jefe del material, reactivos e instrumental que sean necesarios para el mantenimiento del laboratorio.

Derechos

Tiene derecho a gozar de un día de descanso semanal que será fijo y asignado por el Médico Jefe, gozará de veinte días de vacaciones después de un año de trabajo en la Institución.

Para estimularla en su trabajo, será enviada a efectuar cursos de especialización en su ramo a la ciudad Capital a Instituciones de prestigio o con laboratoristas de mayor experiencia y preparación científica a fin de lograr el progreso y aumentar sus conocimientos profesionales.

Honorarios progresivos

A su iniciación en la Unidad Asistencial; devengará un sueldo mensual de setenta y cinco quetzales que serán aumentados progresivamente según su capacidad de trabajo y dedicación al mismo, a juicio del Director Médico.

XI) Auxiliares de Enfermería; selección, formación en la Unidad; obligaciones, derechos, honorarios.

Auxiliares de Enfermería

Estas auxiliares de enfermería que desempeñan las labores de enfermeras en ausencia de profesionales graduadas, son señoras originarias de San Juan, quienes han sentido vocación por la carrera de enfermería y se han acercado a la Institución en busca de nuevos horizontes; viven en el pueblo, conocen sus costumbres y hablan a

la perfección la lengua cakchiquel, valiosa ayuda para el médico en su trato con los indios y en las campañas de propaganda sanitaria que efectúa la Unidad Asistencial.

Selección

La moral, buenos hábitos, honradez y deseo de aprender son factores importantes en la selección de las señoritas que deben ocupar estos puestos. El Director Médico es el encargado de efectuar esta selección.

Formación en la Unidad

Las señoritas seleccionadas han llegado a la Unidad con el deseo de aprender las bases de la enfermería y poder practicarla y servir con ello a la Institución, habiendo recibido esta instrucción con los médicos que han pasado por la Unidad. Ellas han sabido aprovechar las enseñanzas brindadas y ponerlas en práctica habiendo alcanzado a la fecha una preparación bastante eficiente.

Obligaciones

Las auxiliares de enfermería de la Unidad Asistencial son dos de las cuales una es externa y la otra interna, teniendo por ello especificadas diferentes obligaciones cada una. Estas obligaciones son: 1º Comportarse debidamente durante su permanencia dentro de la Institución o cuando se dediquen a trabajo externo, atendiendo al resto del personal y al público en forma conveniente; 2º Cumplir las órdenes de los médicos, en lo que se refiere al trabajo y todo aquello relacionado con el mismo; 3º Ayudar a los médicos en cualquier trabajo de emergencia aunque este servicio fuera solicitado en horas distintas de las señaladas para el trabajo rutinario; 4º Cuidar todo el material que les sea suministrado para su trabajo, responsabilizándose por su conservación y buen uso; 5º No disponer de los medicamentos que posean la Unidad o los pacientes, sin previa orden del médico; 6º Asistir diariamente a su trabajo, de las 8 a las 12 horas por la mañana y de las 14 a las 18 ho-

ras por la tarde, salvo en los días de descanso semanal señalados por el Médico Jefe. Cumplir los turnos de trabajo que se les asignen para los días festivos; 8º Asistir a cursos de capacitación que sean creados para los médicos; 9º Formar parte del equipo de trabajo rural; 10º La enfermera interna debe vivir en el edificio de la Institución, prestar los servicios necesarios a los pacientes hospitalizados, cumplir las indicaciones de tratamiento, cumplir los turnos nocturnos que le sean fijados, suplir a la otra enfermera en su día de descanso semanal, vacaciones o enfermedad; 11º La enfermera externa deberá atender al servicio externo, visitas a domicilio para aplicación de inyecciones hipodérmicas exclusivamente cuando sea indicado por el médico dentro de las horas de trabajo señalados en el inciso o fuera de estas horas en los casos de emergencia calificada por el mismo médico; el servicio externo comprende la consulta externa y el trabajo derivado de ella; debe suplir a la enfermera interna en su día de descanso semanal, vacaciones o enfermedad.

Derechos

Las dos auxiliares de enfermería tienen derecho a gozar de un día de descanso semanal fijo que será señalado por el Médico Jefe. También tienen derecho a veinte días de vacaciones después de un año de trabajo.

Honorarios

Las enfermeras comienzan devengando un sueldo mensual de treinta quetzales que se aumentados progresivamente hasta cincuenta quetzales, según la calidad de su trabajo.

X) Técnica de Rayos X; selección, obligaciones, honorarios.

Técnica de rayos X

El Departamento de Rayos X ha sido uno de los más recientes en la Unidad Asistencial.

que se ha completado con un aparato General Eléctric de 30 miliamperios donado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; se ha efectuado también la instalación de todos los accesorios para poder llevar a cabo toda clase de radiografías y fluoroscopías.

Selección

El Director Médico es el encargado de seleccionar a la persona que ocupe este puesto. Se utilizan los servicios de una señorita técnica de rayos X que desempeña esta función en la Colonia Infantil, quien trabaja para la Unidad Asistencial en las horas libres que tiene allí. La preparación técnica, la calidad moral y los buenos hábitos son también factores importantes en su selección.

Obligaciones

Está obligada a prestar sus servicios todo el tiempo que el médico le indique durante el curso del día o de la noche, si se tratara de una emergencia. Es responsable por la buena conservación de los aparatos de rayos X y demás implementos confiados a su cuidado, debiendo responder por su buen uso; así también formulará los pedidos de material que sea necesario al Médico Jefe para mantener siempre una existencia regular de los mismos. Será enviada a la ciudad Capital periódicamente para poder perfeccionar sus técnicas y prestar mejor servicio a la Institución, al mismo tiempo que aumenta sus conocimientos adquiriendo nuevas técnicas.

Honorarios

La señorita técnica de rayos X devengando un sueldo mensual de veinticinco quetzales, pagaderos al final del mes y esta cantidad podrá ser aumentada progresivamente en vista de la calidad del trabajo y del número de pacientes que se atiendan en este servicio.



Personal técnico de la Unidad Asistencial en el mes de agosto de 1951. Son ellos: señorita Laboratorista María Durán, Dr. Juan José Hurtado, Médico Jefe, señorita enfermera auxiliar Estela de la Roca, señorita Comadrona Ester Solórzano, señorita Auxiliar de enfermería María Victoria Ortiz y Dr. René Alvarado Mendizábal, Médico Asistente.

b) Organización administrativa: el Patronato. Desarrollo del Patronato. Progresos alcanzados. Construcciones. Adquisiciones.

El Patronato

Así como en la selección del personal técnico se ha tenido sumo cuidado con el fin de que la Institución siempre marche por buen rumbo, así las personas que forman el Patronato que la gobierna administrativamente han sido cuidadosamente seleccionados por el Director Médico, quien ha escogido personas honradas a carta cabal, de espíritu social, cuidadosas y meticulosas en el manejo de los fondos, celosas de las pertenencias de la Institución y de la buena marcha de la misma. Este Patronato representa la iniciativa privada que en simbiosis con el Estado ha llegado a constituir ese nuevo concepto asistencial a que en varias ocasiones hemos hecho referencia. Estas personas que forman el Patronato han sido extraídas del propio pueblo, son originarias y vecinas de San Juan y a ellas se ha interesado vivamente para que hagan de la Institución que les está prestando atención a

ese mismo pueblo el epicentro de sus actividades; que sientan que la Unidad Asistencial es algo propio, muy de ellas y que como tal deben cuidar y defender por todo y ante todo. Este Patronato, parte tan importante de la obra, forma un binomio indisoluble con el cuerpo médico y sólo así puede explicarse el auge alcanzado.

Las personas que forman el Patronato son como ya dijimos, del mismo pueblo y prestan sus servicios completamente ad-honorem y en forma totalmente desinteresada; tienen amplia libertad de acción dentro del campo administrativo de la Institución; se preocupan por el estricto cumplimiento del personal apegándose al reglamento respectivo; manejan los fondos que son patrimonio de la Institución con toda honradez y estricto control, procurando el mejor funcionamiento y desarrollo de la misma, así como la economía en sus gastos al máximo posible; velan por el buen estado y conservación de los edificios en donde están instaladas las distintas dependencias; guardan la mejor armonía posible con el personal técnico y todos sus actos están supervisados por el Director Médico con el que tienen juntas periódicamente; gozan de autonomía completa en lo que a la parte administrativa se refiere.

El Patronato de la Unidad Asistencial ha estado constituido por las siguientes personas: Presidente: señor Gustavo A. Búcaro M., Director de Construcciones: señor Jorge Morales C., Director Económico: señor Filadelfo Ortíz, Vocal: señor Felipe Gómez, Tesorera: señorita Piedad García y Secretario: señor José Luis Juárez. Es a ellas a quienes se debe en gran parte el progreso alcanzado como ya quedó expuesto en líneas anteriores.

Desarrollo del Patronato.

El Patronato, como hemos anotado anteriormente, está formado por personas nombradas por el Director Médico en los inicios de la Unidad Asistencial y desempeñan una labor digna de todo elogio y encomio, completamente ad-honorem. Son personas

con un alto espíritu social, que dedican parte de su tiempo de trabajo a servir a la Institución, sintiéndose por ello muy honradas y perfectamente compenetradas del valioso papel que deben desempeñar en la organización y buena marcha de la Unidad.

El Patronato comenzó sus labores paralelamente al servicio médico y así como éste ha alcanzado gran desarrollo, aquel ha desempeñado sus actividades con toda eficiencia digna de mención; no se ha contentado el Patronato con mantener a la Institución como estaba en el año 1946 en que se fundó sino que han trabajado a la par del Director Médico en extender los servicios de la Unidad, perfeccionar los existentes, aumentar el personal laborante y en una palabra, en la expansión en todo sentido del radio de acción que ahora tiene la Unidad Asistencial.

Se ha extendido el servicio de la Unidad fundando Consultorios Rurales en la aldea de Montúfar del municipio de San Juan Sacatecán a la cabecera municipal de San Pedro Sacatecán habiéndose formado en estas poblaciones Comités Auxiliares del Patronato de San Juan, encargados de velar por el mantenimiento de los consultorios que ahora funcionan regularmente, haciendo la debida propaganda en su jurisdicción e informando al comité central de la marcha administrativa de estos centros.

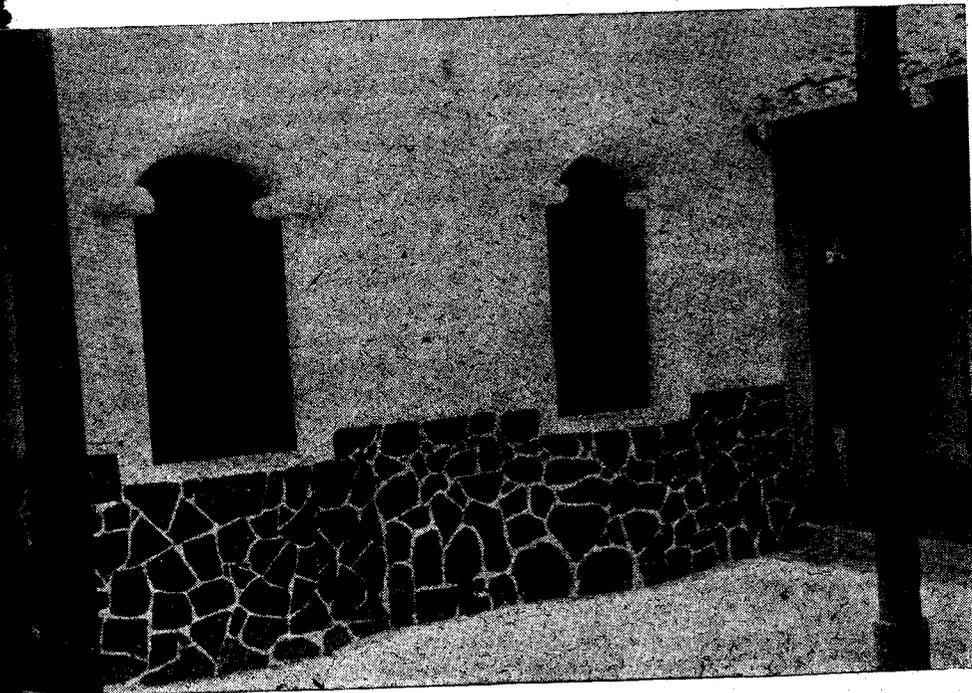
Progresos alcanzados.

Cuando se observa lo que ahora existe en la Unidad Asistencial de San Juan Sacatecán damos cuenta de los progresos alcanzados toda vez que en el año de 1946 se iniciaron las labores con un modesto consultorio en una casa alquilada que luego se amplió con el servicio de maternidad; después vino el laboratorio, la hospitalización de enfermos, el servicio dental, el servicio médico rural escolar, las observaciones clínicas, los rayos X y en fin en una palabra toda esa serie de progresos logrados a fuerza de sacrificios, de peticiones a veces vistas con alguna indiferencia por las Autoridades, pero que han culminado con donaciones, subvenciones presupuestales, etc. redundando

todo en beneficio para la Institución y todo lo logrado en buena parte, gracias a la actividad desplegada por este Patronato. Por eso decimos, que al hacer el elogio de la Institución, lo que representa y lo que merece, no podemos dejar al margen a todas esas personas que han formado y forman el Patronato y sirven a la colectividad tan efectivamente.

La Institución ha enriquecido su patrimonio con adquisiciones de muebles, materiales, instrumentos, instalaciones, etc. comprados con dinero propio. Así por ejemplo adquirió una planta eléctrica de 2 kilovatios cuyo costo fué de Q975.00 con la que se puede usar los rayos X, ya que es de corriente de 110 voltios; se instalaron 28 metros para esta corriente cuyo costo es de Q6.61 quetzales. Para el trabajo rural la Unidad adquirió también de sus fondos, un vehículo de tipo jeep totalmente nuevo, cuyo costo fué de Q2100.00 y paga las revisi-

siones que se le hacen periódicamente al vehículo para mantenerlo en buen estado. Entre los objetos que la Unidad Asistencial ha adquirido últimamente con sus fondos tenemos los siguientes: una silla dental cuyo costo es de Q250.00 y el barreno eléctrico que cuesta Q187.00; una máquina de escribir grande que cuesta Q180.00; una centrífuga eléctrica que cuesta Q65.00, una balanza portátil para la campaña rural que cuesta Q15.00; varios instrumentos (jeringas, agujas hipodérmicas y de sutura, pinzas, etc) que cuestan a la Institución Q26.00; la dotación de los implementos de rayos X para la instalación del cuarto oscuro que son los siguientes y cuyos costos se detallan inmediatamente: un portachasis vertical de pared Q70.00, un chasis 14x17 Q104.00, un chasis 11x14 Q84.00, un chasis 8x10 Q49.00, una lámpara para cuarto oscuro Q35.00, 3 marcos 8x10 Q9.30, 3 marcos 11x14 Q10.20, 3 marcos 14x17 Q10.80, una pantalla fluoroscópica Q250.00.



La nueva casa que la Unidad tiene en alquiler y que fué sustancialmente reformada y acondicionada para alojar a los pacientes hospitalizados y a las estudiantes de la Escuela de Auxiliares de Enfermería Rural.

Construcciones.

En la casa que ocupa la Unidad Asistencial ha habido necesidad de hacer reacondicionamiento de los locales, colocación de pisos, de modernización de los servicios sanitarios antes existentes, de instalación de corriente eléctrica que antes anotamos, de construcción de muebles y eso se ha logrado por el manejo honrado de los fondos, que a pesar de ser pocos ya que la subvención actual que recibe la Unidad del Ministerio de Salud Pública es de mil quetzales, pero sumado a lo que ingresa por el servicio prestado al IGSS, Colonia Infantil y lo que pagan los pacientes forman una cantidad un poco mayor, que manejada habilmente se multiplica y alcanza para muchas cosas que ni siquiera se hubiera imaginado al principio.

Actualmente se ha reformado totalmente una hermosa casa vecina a la que ocupa la Institución con el fin de instalar más cómodamente la hospitalización de pacientes y el alojamiento de las alumnas de la Escuela de Auxiliares de Enfermería Rural que ya está en funcionamiento en la Unidad Asistencial.

En esta casa, entre las mejoras hechas tenemos: instalación eléctrica con corriente de la población y la planta de la Unidad, pintura de todo el inmueble cuyo costo es de Q44.89; se instalaron un inodoro y un lavamanos cuyo costo fué de Q50.00 y Q25.00 respectivamente. Se instalaron 250 metros de ladrillo de cemento. En una palabra, las reformas efectuadas a esta casa representan para la Institución Q328.29 en materiales y Q258.60 en mano de obra, que suman Q586.89.

Naturalmente todo esto ha implicado gastos, pero éstos se han sufragado poco a poco y con sacrificio enorme, pero lo importante es que las obras marchen y ante ello no hay cortapisa posible.

Adquisiciones.

Día con día, mes con mes y año con año, la Unidad Asistencial ha visto crecer sus



La señora María Vilanova de Arbenz visita la Institución haciendo el elogio de los servicios que se prestan.

pertenencias: pocos instrumentos y material había al principio, local alquilado, poco personal y lo único que sobraba era el deseo de trabajar y de hacer mucho, deseo que con el correr del tiempo se ha cumplido. Ahora podemos decir que no solo sus servicios se han ampliado grandemente, sino que se cuenta con muchos más elementos; ha habido adquisiciones valiosas, tales como la casa que ocupa actualmente el consultorio y la casa vecina que fueron adquiridas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y por gestiones del Director Médico y del Patronato fueron donadas a la Institución. Con la nueva casa que ahora ocupa la Unidad en calidad de alquiler y en donde están los pacientes hospitalizados y la Escuela de Auxiliares de Enfermería Rural se piensa hacer un tanto igual, es decir, que el Estado la adquiera con sus fondos, después la done en propiedad a la Institución. Otra valiosa adquisición fué el aparato de rayos X GE de 30 miliamperios que el Ministerio de Salud Pública donó a la Unidad Asistencial.

Todas estas adquisiciones han mejorado en todo sentido a la Unidad y han servido para destacar el hecho de que la iniciativa privada cuando colabora en forma tan interesada como en el presente caso con el Estado y también cuando éste condesciende un poco en ciertas cosas prestando la debida colaboración a estas obras, todo

ya sobre rieles, progresando constantemente y con esto quien se beneficia directamente es el pueblo. Por eso, pues, hacemos una excitativa formal a todas las personas de buena voluntad para que imiten la actitud de estos sanjuaneros a que nos hemos venido refiriendo y colaboren en la medida de sus capacidades con el Estado en la fundación, desarrollo, mantenimiento y progreso de obras que como la Unidad Asistencial de San Juan Sac. le dan lustre y prestigio a nuestra Guatemala.

Organización económica: El Estado; la iniciativa privada; el beneficiado.

Tres son los bastiones sobre los que descansa la economía de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez; ellos son por una parte el Estado, representado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Dirección General de Sanidad Pública; la iniciativa privada representada por el mismo Patronato, la Colonia Infantil del Club de Leones de Guatemala, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los propietarios de algunas fincas vecinas y los propietarios de algunos chalets en los alrededores de San Juan y por último el beneficiado, representado por los miles de pacientes que día con día, mes con mes y año con año acuden a recibir los servicios que se les prestan en la Institución. Son estos tres factores decisivos que han hecho de la Unidad una Institución modelo y Unidad Pionera para toda la República. Todos y cada uno de ellos son muy importantes en su rango y ninguno es más que otro, ya que el Estado ha permitido esa autonomía de que goza la Institución porque se ha dado cuenta perfecta y cabal de lo que significa y del fin que se le da al dinero que sale del erario público para fortalecer más la obra, pero que en ningún momento ha sido mal empleado ni malversado, mucho menos que haya habido o haya filtraciones como sucede en otras Instituciones. Esta autonomía del lado de la iniciativa privada ha sabido conservarse, fortalecerse y mantenerse

gracias a la comprensión que hay y a la convicción de que todos trabajan por el pueblo, por la Institución que tanto les cuesta y a la que el Gobierno respeta y apoya y también el beneficiado tiene buena parte en este progreso, ya que aunque sean pocos los centavos que aporta por los diferentes tratamientos, lo hace con el mayor gusto porque sabe que los servicios que se le prestan son eficientes y científicos y que no se le está regalando nada sino que está pagando por estos servicios y como todo el que paga tiene derecho a exigir buen trabajo.

En las líneas siguientes daremos un detalle del movimiento de ingresos y egresos habido en la Unidad Asistencial durante el año de 1952.

1º.— El Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Dirección General de Sanidad Pública ha aumentado la subvención que daba de Q500.00 a Q1,000.00 mensuales en vista del trabajo desarrollado. Es de notar el bajo costo para el Gobierno de la República por una obra de tal envergadura.

2º.— El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contribuye con Q175.00 mensuales por la atención de accidentes de trabajo y accidentes comunes a sus afiliados en la zona de San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez y San Raymundo del Departamento de Guatemala. Esta suma hasta el mes de diciembre de 1952 fué aumentada a esta cantidad, ya que desde que se presta este servicio a los asegurados hace varios años ha sido de Q125.00.

3º.— La Colonia Infantil del Club de Leones de Guatemala contribuye con Q100.00 por el servicio que recibe de la Unidad a través de sus médicos, su odontólogo y su laboratorio.

4º.— Ingresos por contribución voluntaria de algunas fincas del municipio y de algunos propietarios de chalets aledaños a la población que suman Q37.00 al mes.

5º.— Por último los ingresos que por servicios médicos y odontológicos entran a la Caja de la Institución, que son pagados por los pacientes por medio de una suma muy

modesta, pero que al mes hicieron durante el año de 1952 un promedio de Q297.52. En el cuadro correspondiente que se encontrará más adelante se expone detalladamente por meses la cantidad de dinero ingresado por servicios médicos que se han dividido para mejor ilustración en ingresos por Hospitalización de pacientes, por servicio de laboratorio, por maternidad, por servicio médico y por servicio dental.

Sumando todos los ingresos de la Unidad

Subvención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	Q. 1,000.00
Subvención de la Colonia Infantil del Club de Leones de Guatemala.....	100.00
Subvención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.....	175.00
Aporte de algunas fincas vecinas	20.00
Aporte de los propietarios de algunos chalets aledaños a la población.....	17.00
Ingreso por servicios médicos	297.52
TOTAL:	Q. 1,609.52

Asistencial encontramos que hay un promedio de dinero ingresado a la Caja de Q16052. Ingresos totales Q18764.25 al año.

Los egresos de la Institución según diferentes partidas autorizadas por el Patronato reportan un promedio mensual Q1562.68. Egresos totales durante el año 1952 fueron de Q.18764.25 al año.

Resumiendo podemos expresar los ingresos mensuales así:

CUADRO QUE MUESTRA LOS INGRESOS POR SERVICIOS MEDICOS EN LA UNIDAD ASISTENCIAL DURANTE EL AÑO DE 1952.

	Servicios Médicos	Hospitalización de pacientes	Laboratorio	Maternidad	Servicio Dental
Enero	Q.141.85	Q.70.50	Q.6.75	Q.16.00	Q.49.25
Febrero	141.30	66.75	8.00	11.00	100.50
Marzo	146.90	64.50	13.50	41.00	59.00
Abril	212.15	54.25	18.75	12.00	25.50
Mayo	181.70	48.50	12.50	18.00	117.25
Junio	145.30	76.25	13.00	21.00	37.00
Julio	120.75	75.00	11.15	5.00	36.40
Agosto	102.65	44.00	7.00	7.00	38.50
Septiembre	121.75	42.00	9.00	10.00	92.75
Octubre	175.05	32.75	9.75	35.00	27.75
Noviembre	293.90	26.50	7.75	4.00	32.50
Diciembre	175.40	34.00	5.00	26.00	32.00
TOTAL:	Q.1958.70	Q.635.00	Q.122.15	Q.206.00	Q.648.40

Ingresos totales por servicios médicos Q.3,570.25

Promedio mensual de ingresos por Servicio médicos Q. 297.52

Como puede verse por el cuadro que antecede, el aporte de los pacientes es apreciable y esto nos da un índice de la aceptación y de la simpatía con que es vista

la Institución por aquellas personas que directamente se benefician y muy especialmente por la clase indígena la más favorecida ahora que cuenta con ella.

Cuadro que muestra los Egresos de la Unidad Asistencial durante el año de 1952

	Pago de medicinas	Manteni- miento de vehículo	Estancias Hospitalarias	Gastos Generales	Servicio Dental
Enero	Q.9.00	Q.63.74	Q.63.82	Q.59.30	Q.53.65
Febrero . . .	33.57	56.84	17.16	54.24	33.70
Marzo	52.84	201.13	18.00	82.71	56.50
Abril	87.82	168.52	16.00	38.20	25.00
Mayo		101.20	34.66	40.46	25.00
Junio	120.84	161.23	13.00	58.38	47.20
Julio		46.06	4.44	170.19	
Agosto	3.90	51.30	6.00	53.32	7.20
Septiembre	16.00	100.08	11.45	74.09	32.14
Octubre	326.02	57.43	3.76	78.11	
Noviembre .	82.38	43.54	7.92	34.41	
Diciembre .	60.34	47.41	11.00	54.63	14.00
TOTALES:	792.21	1098.48	207.21	798.04	294.39

	Sueldos	Manteni- miento planta eléctrica	Gastos Ex- traordinarios	Reparacio- nes casa es- cuela enfer- meras	Alquileres casa escuela enfermeras
Enero	Q.1015.00	Q.	Q.	Q.	Q.
Febrero . . .	1063.97	30.75			
Marzo	1125.00	21.00			
Abril	1100.00				
Mayo	957.50	6.00			
Junio	976.67	6.00			
Julio	110.97		1436.00		30.00
Agosto	940.00		182.15		30.00
Septiembre .	843.39		38.50		30.00
Octubre . . .	2034.25		200.00		30.00
Noviembre .	1050.00		612.97	16.40	30.00
Diciembre .	1100.00		240.00	125.32	30.00
TOTALES	12316.75	63.75	2859.62	141.72	180.00

Egresos totales Q. 18,752.10

Promedio mensual de egresos Q. 1,562.67

Proyecto de Presupuesto de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, para el año Fiscal 1952-1953.

INGRESOS:

Subvenciones y Contribuciones Particulares:

	Mensual	Anual
Subvención del Gobierno de la República.....	Q. 1,000.00	Q. 12,000.00
Subvención del I. G. S. S.	125.00	1,500.00
Subvención de la Colonia Infantil	100.00	1,200.00
Contribuciones particulares de propietarios de chalets y fincas vecinas	39.00	468.00
TOTAL:	Q. 1,264.00	Q. 15,168.00

Servicios Médicos:

	Mensual	Anual
Promedio de consultas, visitas, curaciones, inyecciones, etc.....	Q. 163.70	Q. 1,964.40
Laboratorio	12.50	150.00
Hospitalizaciones	57.80	693.60
Servicio Dental	48.50	582.00
Maternidad	17.50	210.00
TOTAL:	Q. 1,564.00	Q. 18,768.00

EGRESOS:

Sueldos:

	Mensual	Anual
Partida No. 1, Jefe del Servicio Médico (Promedio).....	Q. 387.50	Q. 4,650.00
Partida No. 2, Médico Asistente (Promedio).....	279.17	3,350.00
Partida No. 3, Cirujano Dentista	65.00	780.00
Partida No. 4, Enfermera Obstétrica (Promedio)	131.25	1,575.00
Partida No. 5, Laboratorista	100.00	1,200.00
Partida No. 6, Enfermera Primera	50.00	600.00
Partida No. 7, Enfermera Auxiliar	35.00	420.00
Partida No. 8, Oficial Primero de la Tesorería y Secretaría.....	60.00	720.00
Partida No. 9, Oficial Segundo de la Tesorería y Secretaría....	35.00	420.00
Partida No. 10, Lavandera Primera	20.00	240.00
Partida No. 11, Lavandera Segunda	20.00	240.00
TOTAL:	Q. 1,182.92	Q. 14,950.00

Partida No. 12, Vacaciones: Del personal, promedio (excluyendo a los médicos y dentista)	Q. 26.94	Q. 323.32
Partida No. 13, Alquileres: Casa para la Escuela de Enfermeras Rurales	30.00	360.00
Partida No. 14, Mantenimiento de Rayos X: Incluyendo sueldo Técnico y gastos varios	30.00	360.00
Partida No. 15, Estancias hospitalarias: Alimentación de enfermos hospitalizados	20.00	240.00
Pda. No. 16, Medicinas e instrumentos: Compra de medicamentos	60.00	720.00
Partida No. 17, Gastos Generales: Jabón, vlático, útiles de escritorio, cuidado planta eléctrica, etc.	120.00	1,440.00
Partida No. 18, Vehículo: Compra de gasolina y repuestos.....	80.00	960.00
Pda. No. 19, Servicio Dental: Compra de útiles de trabajo dental	15.00	180.00
Partida No. 20, Cuotas al I.G.S.S.: Cuota patronal al I.G.S.S.....	24.00	288.00
	Q. 1,588.86	Q. 19,066.32
Partida No. 21: Disponibilidad para futuras inversiones.....		2,870.66
TOTAL:	Q. 1,523.86	Q. 21,936.98

RESUMEN:

INGRESOS:

Subvención del Gobierno de la República.....	Q. 1,000.00	Q. 12,000.00
Subvención del I. G. S. S.	125.00	1,500.00
Subvención de la Colonia Infantil	100.00	1,200.00
Contribuciones particulares	39.00	468.00
Servicios Médicos	300.00	3,600.00
	Q. 1,564.00	Q. 18,768.00

Disponibilidad al 30 de junio de 1952:

Caja	Q. 2,227.90	
Banco Agrícola-Mercantil	941.08	
	Q. 1,564.00	Q. 21,936.98

EGRESOS:

Sueldos	Q. 1,197.92	Q. 14,375.00
Vacaciones del personal, promedio	26.94	323.32
Alquileres	30.00	360.00
Mantenimiento de Rayos X	30.00	360.00
Estancias hospitalarias	20.00	240.00
Medicinas e instrumentos	60.00	720.00
Gastos Generales	120.00	1,440.00
Vehículo	80.00	960.00
Servicio Dental	15.00	180.00
Cuotas al I. G. S. S. (Patronal)	24.00	288.00
TOTAL:	Q. 1,603.86	Q. 19,246.32

Disponibilidad para futuras inversiones

TOTALES:	Q. 1,603.86	Q. 21,936.98
-----------------------	--------------------	---------------------

SERVICIOS:

a) Organización central:

- I) Consultorio: horario, mobiliario de la clínica, observación médica. Clasificación en el sistema kárdex. Instrumental. Ropería. Arancel.
- II) Servicio de emergencia.
- III) Servicio de visitas a domicilio. Arancel.
- IV) Servicio de hospitalización de pacientes; locales para ella; camas y ropería; arancel.
- V) Servicio de maternidad. Camas y ropería; material. Arancel.
- VI) Servicio de hipodermia. Instrumental.
- VII) Servicio de laboratorio. Material; exámenes practicados; costo de los exámenes para el paciente; mobiliario e instrumental.
- VIII) Servicio de Rayos X. Material.
- IX) Servicio dental: evolución sufrida; mobiliario y material Arancel.

b) Servicio rural propiamente dicho:

- I) Atención prestada a los adultos en aldeas y fincas.
- II) Servicio médico escolar rural:
 - Profilaxia de enfermedades.
 - Ficha de salud escolar.
 - Laboratorio.
 - Desparasitación.
 - Dentistería.
 - Rayos X.
 - Labor de divulgación higiénico-sanitaria.

c) Puesto de Primeros Auxilios del IGSS:

- I) Accidentes de trabajo y accidentes comunes.
- II) Retribución pagada a la Unidad.

Servicios.

Organización central:

Consultorio: horario, mobiliario de la Clínica observación médica. Clasificación en el sistema Kárdex; instrumental. Ropería. Arancel.

Consultorio: horario.

Funciona el servicio de consulta externa en el local que ocupa la Unidad Asistencial diariamente durante seis horas, de nueve a doce y de quince a dieciocho horas, los días hábiles. Es atendido por los médicos de la Institución por el sistema de turnos. Fuera de las horas de consulta planteadas, se atienden los casos de emergencia calificados por el médico. La cantidad de pacientes atendidos en este servicio es considerable, registrándose un promedio de 15 a 20 consultas diarias. Casi un 85 por ciento de los pacientes que asisten al consultorio es de raza indígena y muchos de ellos hay necesidad de re-

currir a intérprete ya que no hablan castellano, principalmente las mujeres, sirviéndose para el caso de las señoritas Auxiliares de Enfermería que como ya expusimos anteriormente hablan el cakchiquel perfectamente o bien se utilizan los servicios de una indígena, Francisca Raxón, quien es activa propagandista de la Institución.

En este servicio se atienden indistintamente casos de pediatría, prenatal, maternidad, enfermedades generales, accidentes, casos médico legales, exámenes prenupciales, casos del seguro social, etc.

Como dato curioso en lo que respecta a los indios que acuden al consultorio, vale la pena hacer notar que ellos mismos refieren que antes recurrían al zahorín cuando se enfermaban, pero que ahora vienen al médico y cumplen sus indicaciones, lo cual prueba la educación que se ha logrado en ellos con la propaganda higiénico-sanitaria bien efectuada.

En la consulta externa se efectúa el tratamiento indicado por los médicos en lo que se refiere a curaciones, inyecciones hipodérmicas, transfusiones, aplicación de sueros, etc.



Sala de espera en el consultorio; muchos pacientes esperan ser examinados por el médico. La señorita de la Caja extiende los recibos de comprobante de pago.

Mobiliario de la clínica.

La clínica del servicio de consulta externa de la Unidad Asistencial está equipada sin ostentación, pobremente, pero se ha probado que con estos pocos muebles se puede prestar un servicio eficiente, ya que ellos son cómodos y de un bajo costo. Los muebles de la clínica son: un escritorio de pino para el médico, una mesa de exámenes, también de pino, dos mesitas de madera, una vi-

Observación médica.

Un valioso adelanto fué logrado con la creación de la observación médica en donde se anotan los datos tomados a los pacientes que asisten al consultorio o en general son atendidos en la Unidad Asistencial. Este registro también es bastante sencillo, pero asegura ser llenado completamente, ya que no hay exceso de datos, sino se han consignado sólo los necesarios



Interrogando a un paciente en el consultorio. La mujer del consultante permanece de pie: ellas no se sientan en silla delante del esposo, curiosa costumbre observada.

trina para instrumental, una cómoda de madera para la papelería, un armario para el archivo y tres sillas de pino.

Como puede apreciarse por las anotaciones anteriores, el mobiliario es bastante modesto y sencillo y su costo es bajo, no siendo ello obstáculo para que preste buen servicio.

indispensables, siendo bastante complejas. Estas observaciones médicas son numeradas ordinalmente y anotadas en un libro índice en orden alfabético para en un momento dado poder ser fácilmente encontradas cuando se necesiten. En la observación médica están consignados los datos generales, la historia de la enfermedad; los an-

cedentes, los datos del examen clínico, los exámenes de laboratorio, la impresión clínica, el tratamiento instituido y la evolución. Cuando hay necesidad de hospitalizar a al-

gún paciente, se le agrega la cuadrícula de pulso y temperatura.

Damos a continuación un modelo de nuestra observación médica:

(Anverso).

UNIDAD ASISTENCIAL
SAN JUAN SACATEPEQUEZ

Observación clínica No.

Tomada por:

Clasificación:

DATOS GENERALES.

Fecha:

Nombre: V. H. Caso de:

Edad: Fecha de nacimiento:

Originario de: Residente en:

Otras residencias:

Estado civil: Ocupación:

Motivo de la consulta:

HISTORIA ACTUAL.

ANTECEDENTES.

Familiares:

Personales:

Patológicos:

Inmunizaciones:

EXAMEN FISICO.

Estado general: Fascias:

Estado psíquico: Pulso: T. A.

Temperatura: Respiración: Peso Talla

Datos positivos del examen:

(Anverso).

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

IMPRESION CLINICA

TRATAMIENTO INSTITUIDO

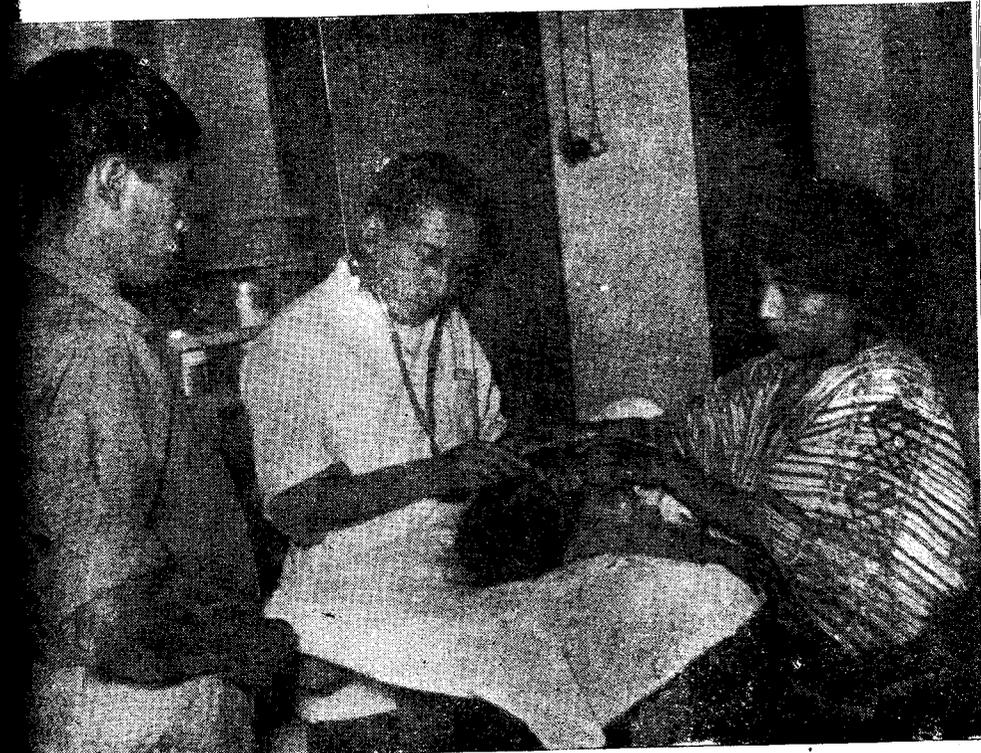
EVOLUCION

Clasificación en el sistema kárdex.

Las observaciones médicas como ya dijimos anteriormente son registradas en un índice por numeración ordinal y por orden alfabético de apellidos y después arrojadas cuidadosamente. Posteriormente son clasificadas por enfermedades de acuerdo con la nomenclatura internacional en un índice que consta de 239 tarjetas para las distintas enfermedades y casos que se presentan. Esta clasificación en sistema kárdex es muy importante, toda vez que permite rápidamente en un momento dado averiguar el número de enfermedades que se han presentado, así como el número de casos de cada una de ellas. La clasificación a que hacemos referencia es efectuada por el Médico Jefe de la Institución.

Instrumental.

El instrumental de la clínica es también modesto, pero eficiente. Es el siguiente: una balanza y cartabón, un baumanómetro de mercurio, un estuche de otorinolaringoofthalmoscopio, dos estetoscopios, un martillo de reflejos, un esterilizador para bard-parker, un hervidor eléctrico, una lámpara de pie, tres estuches portátiles para jeringas, una jeringa de tuberculina, un espejo frontal, una cánula de Mayo, dos pinzas de Kelly, tres portaagujas, tres pinzas de anillo, una sierra de Gigli, cuatro pinzas de mosquito, un bisturí de hoja cambiable, una pinza para garfios de Mitchell, dos tijeras rectas, dos tijeras curvas, tres pinzas de Kocher curvas, tres pinzas de disección con dientes,



Un médico examina a un niño muy grave en el consultorio. Los padres ansiosos esperan el resultado. Este cuadro se repite muchas veces diariamente.

dos pinzas de disección sin dientes, un tubo de Foucher, una sonda de intubación gástrica, una sonda de Einhorn, seis sondas de Nelaton, seis pares de guantes de goma. Además una valija de médico equipada con los siguientes instrumentos: un esfigmomanómetro aneróide, un estetoscopio, un estuche de otorinolaringoofthalmoscopia, una jeringa hipodérmica de 10 cc. con tres agujas hipodérmicas, un termómetro.

Ropería.

La clínica se encuentra equipada con la siguiente ropa; que es la que se utiliza para la atención de los casos de cirugía menor que se presentan o los partos distócicos que se atienden. Esta ropa tiene las siguientes piezas: 15 campos enteros, 17 campos hendidos, 18 sábanas, 4 gabachas de médico para operaciones, 11 gabachas, 7 gorros, 4 mascarrillas, 4 tohallas.

Arancel

Como hemos anotado en varias oportunidades anteriores, todos los pacientes que asisten al consultorio de la Unidad Asistencial pagan por el servicio de consulta que van a recibir. La cuota fijada por este servicio es de veinticinco centavos de quetzal por la que se entrega al interesado un recibo de comprobante que es controlado por el Tribunal y Contraloría de Cuentas. Este paciente que ha pagado, aunque sean veinticinco centavos por su consulta, se siente con derecho a exigir buen trabajo y hay que prestárselo y además se le va habituando a que no lo debe recibir gratuitamente.

En muy contadas excepciones la consulta a algún paciente se le da en forma gratuita al comprobarse su precaria condición económica, pero en este caso especial ya se sabe que este paciente seguramente no podrá ni comprar la medicina que se le receta y al que la Institución le otorga alguna ayuda.

Hemos presentado en las páginas anteriores todo lo relativo al consultorio de la Unidad Asistencial.



En la clínica de la Unidad, el médico interpreta una reacción de tuberculina en un niño indígena.

II) Servicio de emergencia.

Este servicio es prestado a cualquier hora del día o de la noche en que sea solicitado. La Institución lo garantiza plenamente a través de dos médicos que se turnan y permanecen en la población por vivir en la misma, salvo en su día de descanso semanal, pero en todo caso siempre hay uno de ellos de turno. Cuando el servicio es requerido fuera de la población por algún accidente, el médico se traslada con su enfermera y el equipo necesario hasta el lugar de los hechos y el vehículo de la Institución sirve de ambulancia en los casos que así lo ameritan. En este servicio de emergencia están comprendidos tanto el laboratorio como los rayos X siempre que el médico así lo requiera.

Cuando hay necesidad de transportar pacientes que requieren mayor comodidad de su estado de salud, el médico se comunica telefónicamente con alguna institución de la Capital, bien sea la Cruz Roja Guatemalteca, el Hospital General o el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quienes gustosamente ofrecen el transporte de los mismos en sus ambulancias.

gracias a este servicio de emergencia ha sido posible poder prestar en repetidas ocasiones valiosa e importante ayuda a personas que han sufrido algún accidente en las inmediaciones de la cabecera municipal o en el municipio y que de no existir nuestra institución habrían tenido que esperar los días que fueran traídos desde la Capital, sufriendo que sufrir mientras tanto toda clase de dolores y penalidades. De esta forma, pues, la Unidad Asistencial presta un servicio de emergencia que podemos catalogar como muy eficiente y necesario.

Servicio de visitas a domicilio. Arancel.

Este servicio es efectuado a cualquier hora del día o de la noche, no escatimándose ningún esfuerzo con tal de que se preste con toda eficiencia. Es atendido por los médicos por el sistema de turnos. El transporte hasta el domicilio del paciente se hace por medio de un vehículo de tipo jeep

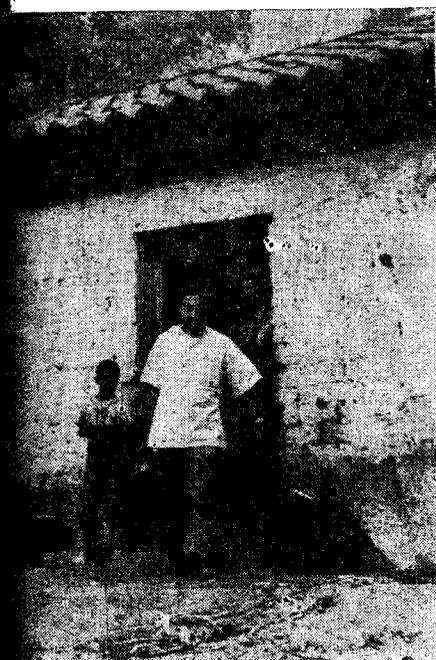


El médico y el jeep de la Unidad que sirve para la campaña rural y las visitas a domicilio.

en el que va el médico con su enfermera, el equipo necesario y hasta una camilla para poder transportar en caso necesario al enfermo, bien sea a la Unidad Asistencial o si el caso lo amerita llevarlo hasta el Hospital General de la Capital. Muchas veces por lo malo de los caminos que hay que transitar de una a otra aldea, el vehículo no puede llevarse hasta el domicilio del paciente y entonces el médico llega hasta el lecho del enfermo como se pueda, bien sea caminando a pie o a lomo de bestia, pero lo interesante es llegar y aliviar al que sufre.

Arancel.

Los honorarios pagados por este servicio son también modestos como todos los otros pagados a la Institución y el dinero ingresa al fondo de la misma extendiéndose por este pago un recibo perfectamente legalizado al interesado que le sirve de constancia.



Médico saliendo de la casa de un paciente indígena en un caserío lejano.

Las visitas a domicilio en el perímetro de la población de San Juan se hacen por el pago de un quetzal y las que se efectúan a las aldeas o municipios vecinos oscilan en un precio de dos a cuatro quetzales.



Teniendo un petate en el suelo por cama, un niño enfermo sufre en un rancho y el médico de la Unidad le presta atención y alivia su dolor.

IV) Servicio de hospitalización de pacientes; locales para ella. Camas y ropería. Arancel.

Servicio de hospitalización de pacientes.

Por medio de la consulta externa y de las emergencias, encontramos pacientes que necesitan ser hospitalizados para poderles prestar un mejor servicio respecto al tratamiento y para ello se cuenta con doce camas distribuidas en una forma más o menos aceptable y en la que se hospitalizan

tanto hombres como mujeres, niños y adultos. A estos pacientes el médico pasa la visita para enterarse de su evolución una o dos veces diarias. El objeto de este servicio es prestar atención a los pacientes más necesitados y que por una u otra razón no pueden ir hasta el hospital de la Capital advirtiéndole que se hospitalizan los casos estrictamente necesarios y urgentes. A estos enfermos hospitalizados se les practica observación clínica al ingreso, los exámenes de laboratorio y de rayos X que sean necesarios y que el médico estime convenientes, llevándoseles registro de su curva térmica, la anotación diaria de la evolución y el registro de los tratamientos practicados.

Es curioso observar la tolerancia que tienen con algunos de estos pacientes cuya mayoría son de raza indígena, por lo que se les permite visita de todos sus familiares, el acompañamiento de uno de ellos durante la noche y si es una madre le es permitido acompañar al niño hasta que curan. Ellos observan sus costumbres en la



Esta niña ingresó a la Unidad con desnutrición y policarencia muy graves y sanada, después de algunos meses de tratamiento con transfusiones.

hospitalización que no le es proporcionada por la Institución, salvo en casos muy especiales en que el médico prescribe una dieta. Toda esta tolerancia obedece al hecho de que el indio se sienta lo menos extraño posible en este nuevo medio y se encariñe con la Institución y la busque en la próxima ocasión en que la necesite, tolerancia que por supuesto no se observa en hospitales o clínicas urbanas.

Locales para ella.

La hospitalización de los enfermos se efectúa en tres cuartos del local que ocupa la Unidad Asistencial y que, naturalmente, no llenan los requisitos que sería de desear para una sala de hospital, pero para mientras se puede ampliar el local de la Unidad e incluso construir un pequeño hospital de tipo rural en la población, por la urgente necesidad se utilizan estos locales.

Camas y ropería.

El servicio de hospitalización cuenta con

doce camas, de las cuales cuatro corresponden a la maternidad y el resto para los hospitalizados de medicina, cirugía y pediatría. Hay por lo tanto cuatro camas grandes de hierro y cuatro pequeñas de madera. Están las camas debidamente equipadas en lo que respecta a ropería. También tenemos que decir aquí que no hay lujo ni ostentación en el equipo de las camas, sino ellas lo están sencillamente, pero en forma tal que el servicio no deja nada que desear en nuestro medio.

La ropería es la siguiente: 40 sábanas grandes, 8 sábanas pequeñas, 12 sobrefundadas grandes, 12 sobrefundadas pequeñas, 12 ponchos de lana, 8 colchones de paja grandes, 6 colchones de paja pequeños, 4 frazadas, 8 almohadas de paja, 2 tohallas, 5 pijamas grandes, 5 pijamas medianas, 3 pijamas pequeñas, 11 camisas para hombre, 5 pijamas para niños, 4 cabestríos.

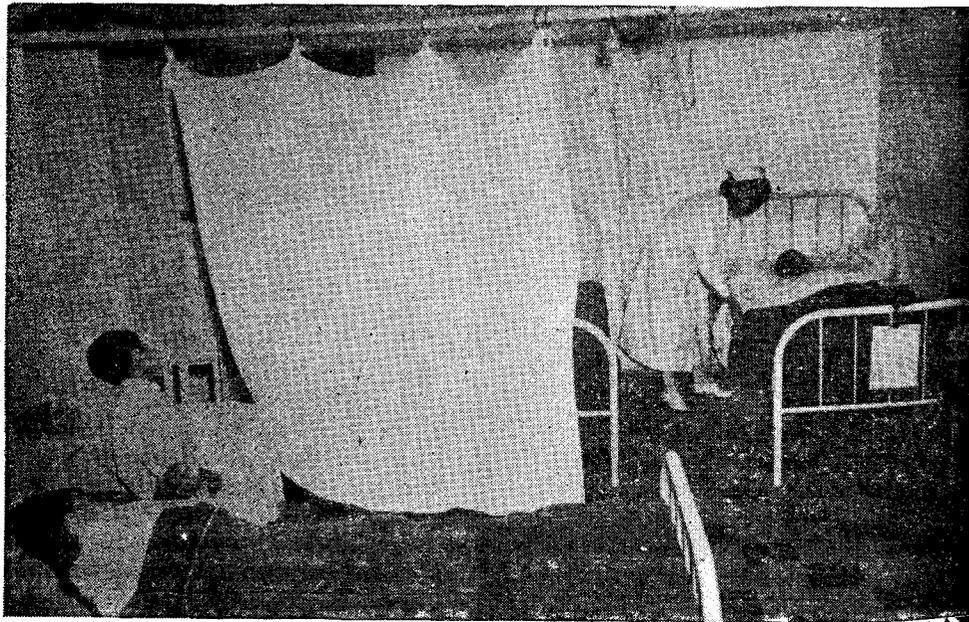
Algunas de estas camas han sido compradas por la Institución y otras fueron donadas por altruistas personas amigas de la Unidad.



Un paciente indígena hospitalizado. Casi siempre los familiares lo acompañan.

Arancel.

Por los servicios recibidos durante la hospitalización, los pacientes pagan poco, así como también compran las medicinas que son menester en las farmacias de la población. Así se hospitaliza un promedio de 40 pacientes al mes. Por los días de hospitalización los pacientes pagan una cantidad que varía de uno a cinco quetzales no diariamente sino total por el tiempo que permanezcan, cantidad que es fijada por el médico tratante basándose en la capacidad económica del enfermo o sus familiares. La mayor parte de los casos y cuando se trata de pacientes de raza india, no pagan de momento porque algunas veces no pueden, pero cancelan toda su cuenta por pequeños abonos a la Caja de la Institución. Es con estos centavos pagados que se reúne una cantidad ya apreciable y así por ejemplo en el año de 1952 ingresó a la Caja por concepto de honorarios pagados por estancias hospitalarias la suma de 635 quetzales.



El servicio de maternidad de la Unidad. La comadrona atiende a una paciente.

V) Servicio de maternidad. Camas y ropería. Material. Arancel.

Servicio de maternidad.

Creado casi desde el principio de la Unidad Asistencial con el fin de atraerse a la clase indígena y de tratar de que fueran atendidos los partos tanto normales como distócicos en la Institución. Se ha logrado no mucho, pero sí algo. Decimos que no se ha logrado mucho cuando observamos que la cantidad de partos de las mujeres indígenas que se atiende en la Unidad es tan solo de 0.5 por ciento del total que se registra en el municipio, pero si tomamos en cuenta las dificultades que hay que vencer sumado a los prejuicios reconoceremos que es un triunfo a pesar de todo. Hay más cuando vemos que algunas madres indígenas asisten a la Unidad a efectuarse un control prenatal completo, siguiendo todas las indicaciones que se les dan y llegando finalmente a dar a luz en la propia Insti-

ción, comprendemos la labor educacional que se desarrolla y debe desarrollarse en los centros de este tipo.

La maternidad funciona a cargo de una comadrona graduada que trabaja a tiempo completo para la Unidad, quien es la encargada de la atención de los partos, dejando al cuidado del médico la atención y control de los distócicos. Así es como en la Unidad Asistencial se han podido hacer aplicaciones de forceps, versiones por maniobras externas e internas, con todo éxito. Algunas madres permanecen hospitalizadas un término medio cinco días después del parto y por la atención se cobran modestos precios.

Muy frecuente es ver llegar hasta nosotros solicitando ayuda y atención a pacientes indígenas y aún hasta ladinas que han comenzado el trabajo de parto mal dirigidas por comadrona indígena empírica que llegan entonces en estado de verdadera gravedad. Pero el médico, una vez pasado el peligro y salvadas las vidas de la madre y del niño le ofrece los servicios de la Institución llamando a la comadrona empírica en cuestión para señalarle sus defectos y tratar en esta forma de capacitación si quiera sea en forma mínima, ya que no creemos estar en condiciones en esta nación de anularlas o deshecharlas una vez que la cantidad de comadronas tituladas en la República es tan exigua.

Camas y ropería.

Incrementa el servicio de maternidad con cuatro camas que fueron bondadosamente donadas hace algunos años por una altruista persona que posee un chalet en las cercanías de San Juan.

La ropería existente en la maternidad es la siguiente: 23 sábanas grandes, 12 sábanas pequeñas, 12 sobrefundas grandes, 8 sobrefundas para cojines, 6 ponchos de lana, 5 colchones grandes de paja, 4 frazadas, 5 almohadas de paja, 4 colchas, 3 calzones para la atención de parto, 8 fajas de maternidad, 10 camisones de noche, 26 paños, 4

saquitos para niño, 53 pañales, 32 camisas para niño, 6 camisas para señora, 26 fajas, 9 ombligueros, 4 batas para señora y 2 tohallas.

Material.

El material del servicio se complementa con el de la clínica del consultorio. Propiamente en el servicio de maternidad se cuenta con el siguiente instrumental: un compás obstétrico, una cinta métrica, un estetoscopio obstétrico, un histerómetro, una cucharilla roma, una pinza de Musseau, un espéculo, un forceps de Tarnier, cuatro sondas de Nelaton, un tiraleche.

Arancel.

Siguiendo el principio de la Unidad de beneficiar a la mayor cantidad de pacientes cobrando por los servicios una mínima cantidad, en la maternidad se atienden los partos normales en los ladinos por cinco quetzales y en los indígenas por dos quetzales y cuando se trata de algún parto distócico a los indígenas se les cobra cinco quetzales y a los ladinos ocho quetzales incluyendo el tiempo de hospitalización que sea necesario.

En el año de 1952 ingresaron a la Caja de la Unidad por el servicio de maternidad 206 quetzales.

VI) Servicio de hipodermia. Instrumental.

Servicio de hipodermia.

Destinado para la aplicación de inyecciones recetadas a los pacientes por el médico de la Institución o a colaborar con otros médicos o Instituciones de la República que prescriban tratamientos en esta forma. Es atendido el servicio por una de las enfermeras y se presta atención dentro o fuera de la Institución cuando el caso lo requiere. En este servicio está comprendida la inyección de sueros en venoclisis y transfusiones practicados por el médico y vacunas. Los sueros y las transfusiones son aplicados con

todos los cuidados que la técnica exige, por el sistema de inyección rápida con válvula de tres vías o el lento de gota a gota con tubo de material plástico que se utiliza sólo una vez y se descarta.

El movimiento habido en este servicio es considerable, llegándose a practicar un promedio de 35 transfusiones mensuales, de las cuales un 80 por ciento se efectúa a niños. La compatibilidad del donante con el receptor se efectúa directamente o a veces por medio del grupo sanguíneo con sueros patrones. Nunca hemos tenido que lamentar algún accidente por transfusión.

Los precios pagados por los pacientes son por inyección quince centavos de quetzal y por transfusión o sueros aplicados en venoclisis varían los precios de cincuenta centavos hasta dos quetzales, según las posibilidades económicas de quien recibe el beneficio.

La cantidad de inyecciones hipodérmicas aplicadas también es apreciable, así por ejemplo durante el año de 1952 se aplicaron 5824 inyecciones con todo éxito.

Instrumental.

En el servicio de hipodermia se practican las curaciones que son necesarias y es por ello que se funden en un solo servicio usando el mismo material, instrumental y mobiliario.

El instrumental, material y mobiliario comprende lo siguiente: una cama para curaciones y aplicación de inyecciones, dos mesas de madera, una vitrina pequeña, dos reverberos de gas, tres bandejas pequeñas de peltre, dos bandejas grandes para curaciones, dos jeringas hipodérmicas de 10 cc, una jeringa hipodérmica de 5 cc, una jeringa hipodérmica de 2 cc, una jeringa de insulina, 13 agujas hipodérmicas, una pera de hule, un pulverizador, una copa graduada de 30 cc, 10 vasos para ventosas, 6 palan-ganas níqueladas, una bolsa de hule para agua caliente, una bolsa para hielo, un irrigador, 3 bacines, 6 escupideras, una tijera para cortar algodón y gasa, 3 llaves de tres

vías para la inyección de sueros, una pinza de Kocher recta y un autoclave.

VII) Servicio de laboratorio. Material; exámenes practicados; costo de los exámenes para el paciente; mobiliario e instrumental.

Servicio de laboratorio.

Auxiliar importantísimo del médico, el laboratorio en la Unidad Asistencial no ha sido descuidado. Es atendido por una señorita Técnica, quien ha hecho estudios de especialización en la Capital bajo la dirección de profesionales en la materia y quien colabora con todo entusiasmo al igual que todo el personal de la Institución. Modestamente equipado el laboratorio presta un servicio apreciable, en el diagnóstico de las enfermedades.

Material.

El laboratorio está equipado con reactivos y colorantes que son proporcionados algunas veces por la Dirección General de Salud Pública y otras por la propia Unidad



La Técnica de Laboratorio dedicada a labores diarias en su Departamento.

no se ha logrado mantener un stock suficiente de reactivos y colorantes que son los que se detallan a continuación: colorante de Giemsa, acetona, reactivo de Benedict, reactivo de Esbach, alcohol metílico, ácido acético, ácido nítrico, agua oxigenada, violeta de genciana, azul de metileno, fuchina, lugol, aceite de cedro, xilol agua bilingüe, suero fisiológico, solución de citrato de sodio al 4 por ciento.

Exámenes practicados.

El laboratorio como todo en la Unidad Asistencial, es algo que ha ido creciendo con tendencia a no estacionarse nunca; así como en un principio se practicaba el recuento globular y fórmula leucocitaria, la identificación de hemoglobina, exámenes de heces fecales y de orina; posteriormente se agregó la eritrosedimentación por el método de Westergreen y luego por el de Van Allen; exámenes bacteriológicos, compatibilidades sanguíneas, investigación de heces parasitológico en frote y en gota gruesa, investigación de Bacilo de Koch en el esputo por el lavado gástrico y por último examen de líquido cefalorraquídeo.

En esta forma el médico tiene un verdaderamente auxiliar en su diagnóstico y puede trabajar de una manera perfectamente científica.

Costo de los exámenes para el paciente.

El costo de los exámenes para el paciente no puede ser más bajo. Precisamente en todos los servicios de la Unidad Asistencial, se cobra poco para ayudar al paciente y acostumbrarlo al mismo tiempo que debe pagar por el servicio recibido para garantizar economicamente siquiera sea en mínima forma el servicio que se presta. El laboratorio es casi regalado: por un examen de sangre, por ejemplo, se cobran veinte centavos de quetzal, por examen de orina o de heces se cobran veinticinco centavos y por los exámenes bacteriológicos se cobran treinta centavos. Así pues, resumiendo,

podemos decir que un paciente en la Unidad Asistencial tiene un examen clínico completo con exámenes de laboratorio por un quetzal o Q1.50.

En esta forma el paciente también se ha habituado al uso del laboratorio y así se ve frecuentemente que los pacientes solicitan los exámenes voluntariamente antes de que el médico los ordene.

Mobiliario e instrumental.

El mobiliario confeccionado en madera de pino es muy sencillo también, pero suficiente para las necesidades de la Institución. Consta este mobiliario de: 2 mesas, 2 estantes de madera para coloraciones, una mesa para la centrífuga eléctrica, 7 soportes para tubos de 20 cc, 2 soportes para tubos de 10 cc y 2 soportes para tubos de 5 cc, un banco y una silla, un recipiente para la basura.

El instrumental con que cuenta actualmente el laboratorio es el siguiente: un microscopio monocular Bausch & Lomb, una centrífuga de cuatro tubos eléctrica, una centrífuga de dos tubos de mano, un hematímetro, una lámina para hematímetro, una lanceta de Frankle, un contador Adams, 3 pipetas para glóbulos rojos, 3 pipetas para glóbulos blancos, 2 pipetas para eritrosedimentación Westergreen, una pipeta para microsedimentación de Van Allen, un densímetro, 2 pipetas de 5 cc, 4 pipetas de 2 cc, una caja de portaobjetos y una caja de cubreobjetos, 10 tubos de ensayo de 30 cc, 14 tubos de ensayo de 10 cc, 6 tubos de ensayo de 5 cc, 4 empujados de vidrio, una copa graduada de vidrio de 1000 cc, 2 copas de 30 cc, una copa de 60 cc, un riñón de peltre, una bandeja de peltre para coloraciones, una lámpara de alcohol pequeña.

VIII) Servicio de rayos X. Material.

Servicio de Rayos X.

El servicio de rayos X funciona atendido por una señorita técnica que recibió su

I) Atención prestada a los adultos en aldeas y fincas.

Las aldeas y las fincas del municipio también gozan de los beneficios que da la Unidad Asistencial; estos beneficios se traducen por la visita periódica que se efectúa por el médico y su equipo de trabajo a estos lugares y que es aprovechada para practicar reconocimientos médicos, tratamientos, vacunaciones, pláticas instructivas higiénico-sanitarias y de alimentación y en una palabra beneficiar a la mayor cantidad de gente posible con el servicio médico y con la labor de acercamiento tan necesaria en este medio rural. Es así como se ha logrado extender los beneficios de la profilaxia por medio de la vacunación a varias aldeas del municipio y a las Fincas El Pilar, La Asunción, La Concepción y San José Ocaña que tan buenos frutos ha rendido.



Vacunación de adultos en la Finca El Pilar. El médico y su enfermera haciendo vacunación con BCG, a indígenas.



Vacunación en la Finca El Pilar.

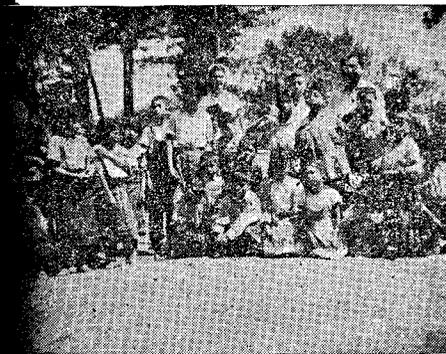
II) Servicio médico escolar rural: profilaxia de enfermedades, ficha escolar, laboratorio, desparasitación, dentista, rayos X. Labor de divulgación higiénico-sanitaria.

Servicio médico escolar rural.

La Unidad Asistencial trabaja en estrecha colaboración con la Dirección Central de Núcleos Escolares Campesinos del Ministerio de Educación Pública, con la que guarda las mejores relaciones. Es así como esta Dirección General por intermedio de su Asesor Médico, Dr. Epaminondas Córdova, proporciona lotes de vacuna, algunos medicamentos, escalas de Snellen para la medición de la agudeza visual, cartablan, balanza portátil, y propaganda higiénico-sanitaria impresa. Las escuelas del municipio de San Juan y algunas del municipio de San Pedro Sac. pertenecientes a su organización a esta Dirección General. Ellas son en el municipio de San Juan: Cruz Blanca, Loma Alta, Loma de la cavillá, Mejía, Comunidad de Set, Mafar, Sacsuy, Suacití, Cerro Alto, Los Hornos, La Estancia Grande, Pachalí; Com-

unidad de Ruiz y La Ramos y en el municipio de San Pedro Sac. las escuelas de Buena Vista y Vista Hermosa.

Para poder desarrollar el trabajo escolar del médico rural, la Unidad Asistencial cuenta con un equipo móvil especial, constituido por uno de los dos médicos, una enfermera y una laboratorista y además se lleva el botiquín escolar con los medicamentos más urgentes y útiles, una balanza portátil, un cartablan, escala de Snellen, las fichas escolares en donde se anotan los resultados del examen médico, de las inmunizaciones y los exámenes de laboratorio practicados y los tratamientos instituidos y un microscopio para practicar los exámenes necesarios. Este transporte se hace en el jeep de la Institución. Cuando por alguna circunstancia no puede utilizarse el vehículo por el mal estado de los caminos es frecuente y que las más de las veces no se puede ni siquiera de herradura, el viaje es hecho a caballo o a pie cuando el caso lo demanda.



Alumnos de la escuela de la aldea Loma Alta del municipio de San Juan en donde se hacen las vacunaciones. La mayor parte de los niños son de raza indígena.

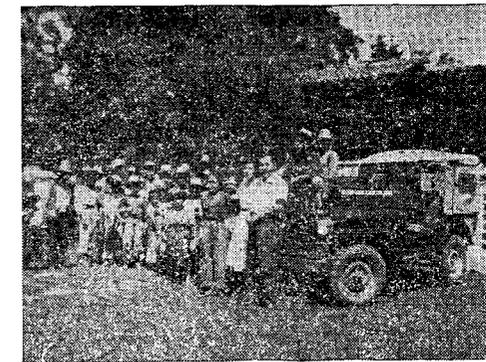
Profilaxia de enfermedades.

La profilaxia de las enfermedades trasmitidas por insectos infecto contagiosas se efectúa por medio de la vacunación. Esta campaña de profilaxia en las escuelas se ha desarrollado grandemente y alcanzado proporciones a veces gigantescas.



Cuando el camino es muy malo y el jeep no puede pasar, el médico y sus ayudantes llegan hasta el paciente a lomo de bestia o si no es factible este medio de transporte se hace la caminata a pie.

Las cifras de vacunación cada año son más elevadas y esto nos demuestra que los niños de las escuelas, principalmente de las aldeas, así como sus padres, también han ido comprendiendo los beneficios de la vacuna y las ventajas y beneficios de la buena salud. Previamente a la vacunación cada año se dan pláticas alusivas con explicaciones fáciles de comprender en castellano y en cakchiquel para que los niños lleguen a recibir la vacuna convencidos de su bondad o por lo menos sin ese miedo ni desconfianza que antaño experimentaban. Algunos buenos maestros de estas es-



Alumnos de la escuela de la Finca San José Ocaña con el médico y la enfermera de la Unidad Asistencial.

nosotros.

Se practican todas las inmunizaciones posibles e indispensables en este medio.

En el año de 1951 se llegó hasta a efectuar por primera vez en el medio rural de Guatemala, la eficaz vacunación contra el terrible flagelo de la peste blanca por medio de la vacuna BCG (Bacilo Calmette-

guin), con todo éxito, haciendo, por su puesto previamente la investigación de los tuberculino negativos por medio de la prueba intradérmica. Además se practican las siguientes vacunas: antivariolosa, antitifoidea, antitífica, contra la tos ferina, la difteria y el tétanos (TPD).

Los datos obtenidos en los últimos cuatro años 1949-1950-1951-1952 son:

AÑO	1949	1950	1951	1952
Vacuna antivariolosa		1657	2499	825
Vacuna Triple TPD		3361	2202	692
Vacuna antitifoidea		70	2470	3050
Vacuna antitífica			1068	
Reacciones de tuberculina			2733	310
Vacuna antituberculosa BCG			1036	
TOTALES	1025	5088	12008	4877

NOTA: en el año de 1949 se efectuaron vacunaciones, pero no se encontraron los datos especificados para cada vacuna. Los datos que aparecen en 1952 se refieren a revacunaciones.

Es de lamentar, eso sí, que hasta ahora casi solo se ha podido hacer esta profilaxia en niños escolares y que gran parte de niños de la región no haya sido inmunizada, pero ello obedece a las dificultades que ofrece el medio rural y el miedo de los padres, probablemente, por las persecuciones que en otro tiempo sufrieron durante las epidemias de tifus exantemático que se han observado en esta zona, de parte de algunas autoridades sanitarias como anotamos en el principio de este trabajo; creemos y tenemos la firme esperanza, de que en tiempos venideros bastante cercanos los mismos indígenas vendrán al médico sin desconfianza y traerán a sus hijos sin recelo ni temor, como ya bastantes lo hacen al ver los beneficios obtenidos.



Escolares de la Finca La Asunción a quienes también se presta atención médica.

una de salud escolar.

A todo niño que asiste a una escuela ru-

ral en el municipio le es practicada la ficha de niño sano y anotados los resultados en una hoja especial impresa, detallada a

(Anverso).

SAN JUAN SACATEPEQUEZ.
SERVICIO MEDICO ESCOLAR
UNIDAD ASISTENCIAL

Ficha No.....

Escuela Fecha Médico

Nombre V. H. Edad Fecha nacimiento

En qué escuelas Año que cursa

Escolaridad anterior: edad de iniciación

Padre Madre Encargado

Lugares donde ha vivido

Originario Residente Dirección

Progreso en sus estudios

Antecedentes familiares: Padre Madre

Hermanos Otros

Antecedentes personales: Desarrollo

Alimentación Hábitos

Antecedentes patológicos

Vacunaciones anteriores

EXAMEN FISICO

Peso Talla Temp. Agudeza visual Estado general Piel Tej. celular Musculatura

Sistema óseo Ganglios Cuero cabelludo Cráneo Ojos Oídos Nariz Boca

Dientes Lengua Amígdalas Faringe Cuello Tórax Corazón Pulmones Abdomen Hígado Bazo Hernias Genitales Ano rectal Miembros superiores Miembros inferiores Sistema nervioso Reflejos tendinosos Reflejos cutáneos Reflejos pupilares Sensibilidad Babinsky Romberg

que se bañen periódicamente. Por ello muchas veces son fácil albergue para los piojos y demás insectos dañinos a la salud, transmisores de graves enfermedades como el tifus exantemático que en más de una ocasión ha afectado a esta zona. En la visita periódica que se efectúa a las escuelas, se aprovecha la oportunidad para hacer el tratamiento contra los piojos por medio de pulverizaciones en el cabello y en las ropas de polvo con DDT, con buen éxito.

Dentistería.

A los niños que más lo necesitan se les practica tratamiento dental, ya que no es posible por venir una sola vez por semana el Dentista de la Capital poderlo efectuar a todos los que sería de desear, sin embargo tenemos la esperanza de que los servicios del odontólogo puedan ser extendidos viniendo más tiempo a la Unidad y atendiendo mayor cantidad de niños, para lo cual se han efectuado ya las gestiones ante el Departamento Buco Dental Escolar de Sanidad para que nos proporcione parte del material que ha de ser utilizado exclusivamente en los escolares en referencia.

Rayos X.

Como consecuencia de la investigación tuberculínica realizada sistemáticamente en escolares, se han encontrado niños tuberculino positivos y tuberculino negativos. A los tuberculino negativos se les ha vacunado con BCG y a los tuberculino positivos se les anota para posteriormente hacerles control radiológico pulmonar. En efecto, al final del año de labores escolares, la Dirección General de Núcleos Escolares se interesa por encargo de la Unidad Asistencial, de conseguir que en el Dispensario Antituberculoso les sea practicado el control radiológico pulmonar a estos niños tuberculino positivos y de este modo se conducen por lotes en una camioneta desde sus respectivas escuelas. En esta forma han sido controlados y en el año de 1951 se obtuvieron 95 niños a los que se examinó a los rayos X.

Como puede observarse por las anotaciones anteriores, el trabajo en lo que respecta a lucha antituberculosa en las escuelas ha sido lo más completo posible, ya que se ha investigado por medio de la prueba tu-



Los niños de la escuela habían salido de excursión y el médico de la Unidad los vacuna en el campo donde fueron encontrados. Ellos aceptan gustosos la vacuna.

tuberculínica primero, después se ha hecho la vacunación antituberculosa a los tuberculino negativos y a continuación se ha controlado radiológicamente a los tuberculino positivos.

Afortunadamente no se encontró más que un caso radiológicamente positivo de entre los 95 niños examinados, con lesiones activas a quien se le tramitó su ingreso a la Colonia Infantil del Club de Leones.

Este catastro radiológico ahora se ha hecho en el local mismo de la Unidad Asistencial en el Departamento de Rayos X, ya que se tiene la instalación completa de todo el servicio que ha terminado complementando al departamento de rayos X con la instalación del cuarto oscuro, aprovechándose esto en beneficio de la colectividad de San Juan y sus alrededores y evitando así la necesidad de hacer viajes a la Capital para efectuar el estudio radiológico correspondiente de los casos.

Labor de divulgación higiénico-sanitaria

Esta parte tan importante no ha sido descuidada. Durante las visitas periódicas

que se hacen a las escuelas de las aldeas por el equipo de trabajo rural de la Unidad Asistencial, se dan pláticas a los profesores y alumnos sobre diferentes tópicos higiénicos y sanitarios. Las pláticas para los alumnos son lo más sencillo y claro posibles para que sean fácilmente asimilables por su mentalidad; es así como se ha logrado poco a poco que los escolares vayan mejorando sus hábitos higiénicos (baño, limpieza corporal, limpieza de los vestidos), sus hábitos alimenticios (que la alimentación sea lo más variado posible, siempre adaptada a la realidad económica de los padres por su sueldo). Se aprovecha la coyuntura de que el Servicio Médico de la Institución supervisa la administración de la leche donada por el Unicef a estos escolares, para enseñarles a los niños y explicarles como nutrirse mejor. O bien se les explica los beneficios que se logran con visitar al médico cuando se enferman o mejor aún cuando se le visita antes de que aquello suceda y cuando, por lo tanto, puede hacerse más y mejor una verdadera prevención de la enfermedad. De esta suerte el niño se va habituando a ver al médico, a dejarse tratar por él, a no salir huyendo cuando se le llega a vacunar todo esto, lógicamente, repercute en la salud del niño favorablemente y se mantiene contento y tranquilo, con mejores deseos de estudiar o de trabajar.

Esta labor de divulgación ha sido complementada con proyección de películas habladas en castellano, de fácil comprensión, bastante cercanas a la realidad de vida de nuestro pueblo.

Puesto de Primeros Auxilios del IGSS.

Accidentes de trabajo y accidentes comunes.

Retribución pagada a la Unidad Asistencial.

Puesto de Primeros Auxilios del IGSS. La Unidad Asistencial, en virtud de un

contrato firmado entre el Director Médico y el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desempeña también la función de un Puesto de Primeros Auxilios de esta entidad y en esa virtud han sido atendidos muchos asegurados y emergencias. El radio de acción de este Puesto de Primeros Auxilios se extiende a los municipios de San Raymundo, San Juan Sac. y San Pedro Sac., los tres del Departamento de Guatemala. Este funciona desde el año de 1948 y desde el año de 1951 es atendido por dos médicos, lo que garantiza la permanencia del servicio cien por ciento.

Accidentes de trabajo y accidentes comunes.

La Unidad tiene obligación de prestarle al IGSS la atención de sus asegurados que sufran accidentes de trabajo o accidentes comunes. A estos accidentados se les prestan todos los cuidados y tratamientos necesarios y cuando así el caso lo amerita, son hospitalizados en la Institución. La papelería que se llena con ellos está estrictamente ajustada a la que se lleva en los consultorios de aquella entidad.

También son atendidos los no afiliados que sufren algún accidente.

Retribución pagada a la Unidad Asistencial.

Por la atención prestada a sus afiliados en esta zona antes anotada, el Instituto paga a la Unidad Asistencial una subvención mensual de Q125.00 que en el mes de diciembre de 1952 fué aumentada a Q175.00. Esta subvención será aumentada de común acuerdo, al entrar en vigor el programa de protección materno infantil del IGSS y cuya atención será prestada también en la Unidad Asistencial, ya que el servicio en este medio rural es de primera y el Instituto está obligado a cubrir esta prestación ya en todo el departamento de Guatemala.

CAPÍTULO IV

a) *El Archivo Médico de la Unidad:*

I) Archivo de las observaciones.

II) Correspondencia Recibida

III) Correspondencia Contestada.

IV) Informes Mensuales del trabajo desarrollado.

V) Asuntos relacionados con el IGSS.

VI) Las relaciones con el Unicef.

VII) Pedidos a Sanidad Pública.

b) *Informes del trabajo médico desarrollado:*

I) Año de 1949.

II) Año de 1950.

III) Año de 1951.

IV) Año de 1952.

c) *Datos estadísticos:*

Esquemas.

CONCLUSIONES

Capítulo IV.

El Archivo de la Unidad: Archivo de las observaciones. Correspondencia recibida. Correspondencia contestada. Informes mensuales del trabajo desarrollado. Asuntos relacionados con el IGSS. Las relaciones con el Unicef. Pedidos a Sanidad.

I) El Archivo Médico de la Unidad.

La Unidad Asistencial con el correr de los años ha crecido en forma considerable y por toda la clase de servicios que presta y las actividades que desarrolla ha tenido necesidad de crear un archivo que recopile todos los documentos importantes. Este archivo está separado en lo que respecta a la parte administrativa y a la parte médica propiamente dicha. El archivo médico comprende las observaciones clínicas, la correspondencia recibida, la correspondencia contestada, los informes mensuales del trabajo médico desarrollado, los asuntos relacionados con el IGSS, las relaciones con el Unicef y los pedidos a Sanidad Pública.

II) Archivo de las observaciones.

Las observaciones clínicas una vez clasificadas en el sistema kárdex de acuerdo con nomenclatura decimal internacional por el Jefe del Servicio Médico, son agrupados en sobres especiales y guardados en un gabinete destinado a conservar el secreto profesional respecto a los padecimientos de los enfermos.

III) Correspondencia recibida.

Toda la correspondencia recibida por el Servicio médico es cuidadosamente clasifi-

cada y archivada por el Médico Jefe en un recopilador especial y para poder fácilmente ser encontrado en el momento que se desee un documento, se han clasificado por numeración ordinal expresando en las contracárulas del cartapacio una pequeña referencia relativa a lo que trata la nota en cuestión. Este cartapacio es cerrado cada año y se inicia otro.

III) Correspondencia contestada.

El mismo sistema descrito para la correspondencia recibida, es utilizado para clasificar la correspondencia que sale del servicio médico, siguiendo una numeración ordinal con referencia a las letras CC que quiere decir correspondencia contestada y poderla diferenciar en un momento dado de la referencia CR que corresponde a la recibida.

También se hace la anotación en las contracárulas para que sirva de guía que pueda orientar sobre el contenido del documento que se está buscando. El cartapacio se cierra al final del año.

IV) Informes mensuales del trabajo desarrollado.

Este informe es redactado mensualmente por el Médico en los primeros cinco días del nuevo mes y tiene por objeto mantener al corriente a las Autoridades Gubernamentales y al Director Médico de la marcha de las labores de la Institución. Es enviado a las siguientes autoridades: Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Director General de Sanidad Pública, Director Médico de la Unidad Asistencial y una copia que queda para el archivo del servicio.

Damos a continuación el formato de los informes mensuales en referencia:

Estos informes son archivados en un carpapacio y al final del año de labores se redacta un informe en que estén registrados todos los datos médicos de interés.

Y) Asuntos relacionados con el IGSS.

Esta correspondencia no se refiere a la papelería especial que hay que llenar cuando se atiende a un afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sino a la correspondencia con las oficinas administrativas o técnicas. También está comprendido aquí los informes mensuales del trabajo, los accidentes atendidos, las emergencias atendidas en personas no afiliadas al régimen, las circulares enviadas, los instructivos, etc.

VI) Las relaciones con el Unicef.

La Unidad Asistencial sostiene relaciones con el Unicef y administra leche y otros productos alimenticios que aquel comité proporciona. Se administran estos productos a los niños escolares y a los no escolares que lo soliciten.

Por lo anterior, hay correspondencia especial sostenida con el Unicef en donde se anotan los correspondientes pedidos.

Por razones ajenas a la Unidad Asistencial, este servicio fué suspendido últimamente.

VII) Pedidos a Sanidad Pública.

Formando parte del archivo médico de la Institución están los pedidos de medicamentos y material que se formulan a la proyección de la Dirección General de Sanidad Pública y en los que consta lo que se ha solicitado y lo que la proyección proporciona. El original es devuelto firmado por la persona responsable que solicita el pedido y el duplicado queda formando parte de este archivo.

B) Informes del trabajo médico desarrollado:

- I) Año de 1949
- II) Año de 1950
- III) Año de 1951
- IV) Año de 1952

Número

INFORME MENSUAL DEL TRABAJO DESARROLLADO EN LA UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ DURANTE EL MES DE

Nuevas observaciones tomadas

Número de consultas

Número de visitas a domicilio

Visitas a las salas del hospital

Número de pacientes hospitalizados

SERVICIO DE MATERNIDAD

Exámenes prenatales

Partos normales atendidos

Partos distócicos atendidos

SERVICIO DE CIRUGIA

Casos de pequeña cirugía

Anestecias locales

Anestecias generales

SERVICIO HIPODERMICO

Inyecciones

Sueros, Venoclisis

Tratamientos

SERVICIO DE LABORATORIO

Exámenes de sangre

Exámenes de heces

Exámenes de orina

del No. al

SERVICIO DE RAYOS X

Radiografías

Filmoscopías

PROFILAXIS

Vacunación contra la viruela

Vacunación Triple TPD

Vacunación contra tifoides

Vacunación contra el tifus

Pruebas tuberculínicas

Vacunación con el BCG

Vacunación antirrábica

SERVICIO DENTAL

Extracciones

Rellenos

Protésis

Cirugía

Casos Médico Legales

Observaciones

del

Médico Jefe de la Unidad

Informe del trabajo médico desarrollado durante los años 1949-1950-1951-1952.

	1949	1950	1951	1952
Nuevas observaciones tomadas		730	1333	1191
Número de consultas	3480	3034	4626	4221
Número de visitas a domicilio	111	451	555	409
Visitas a las aldeas	120	243	441	278
Número de pacientes hospitalizados	136	235	409	294
Exámenes prenatales	141	104	97	130
Partos normales atendidos	52	32	49	43
Partos distócicos	26	13	18	10
Casos de pequeña cirugía	88	124	137	112
Anestias locales		81	178	99
Anestias generales		32	30	19
Inyecciones	4311	4198	5286	5824
Sueros	156	107	235	361
Transfusiones	136	147	279	170
Exámenes de laboratorio	1343	2098	3762	4178
Radiografías		9	44	48
Fluoroscopias		124	87	43
Vacunación contra la viruela	410	1657	2683	825
Vacunación Triple TPD.....	304	3361	2202	692
Vacunación contra tifoidea		70	3470	3050
Vacunación contra el tifus			1592	
Vacunación antirrábica	7			209
Pruebas tuberculínicas	318		3554	310
Vacunación con BCG			1216	
Extracciones	573	494	547	603
Kellenos	164	43	40	48
Prátesis	6	10	2	11
Casos Médico Legales				127

LABORES DE LOS CONSULTORIOS RURALES DE SAN PEDRO SAC. Y MONTUFAR AÑOS 1951-1952

	Consultorio S. Pedro Sac		Consultorio de Montúfar	
	1951	1952	1951 (*)	1952
Visitas al Consultorio	9	31	4	27
Pacientes atendidos	86	117	11	108
Consultas	57	73	9	93
Visitas a domicilio	14	32	2	29
inyecciones	14	12	2	46
Exámenes de laboratorio	27		2	
Casos Médico Legales	7			

(*) En Montúfar se trabajó sólo un mes.

SERVICIO MÉDICO ESCOLAR RURAL DURANTE LOS AÑOS 1951-1952.

	1951	1952
Escuelas visitadas	18	18
Visitas efectuadas	196	30
Ficha escolar	278	628
Exámenes de laboratorio	986	845
Vacunas aplicadas	12603	1028 (*)

(*) Revacunaciones.

Servicio rural en adultos de las aldeas de Montúfar y La Estancia Grande y las Fincas El Pilar, La Concepción y La Asunción durante el año 1952.

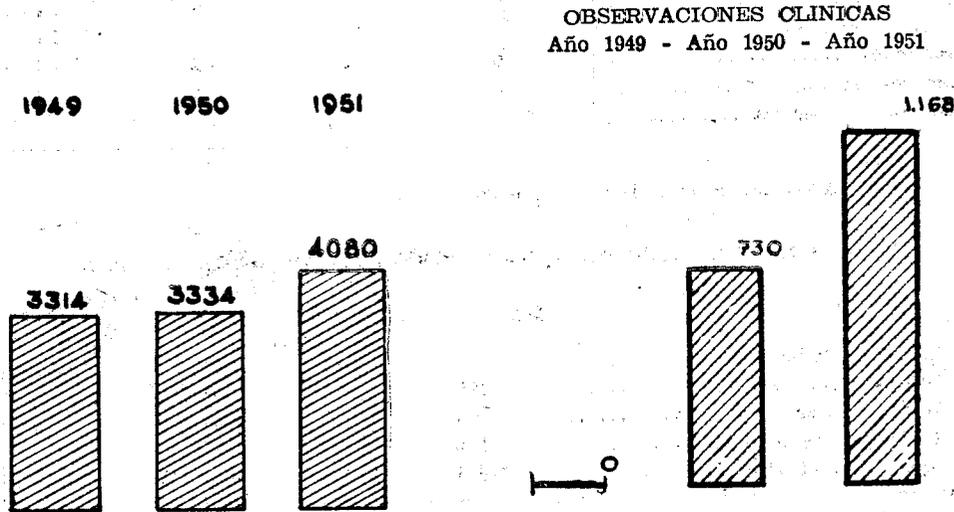
Visitas efectuadas	13
Observaciones médicas tomadas	41
Vacunas contra la tifoidea aplicadas	1216
Vacunas contra el tétanos aplicadas	140
Exámenes de heces	42

c) Datos estadísticos: esquemas.

UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

Damos a continuación unos datos estadísticos en gráficas mostrando el progreso de la Institución en los años de 1949-50 y 51.

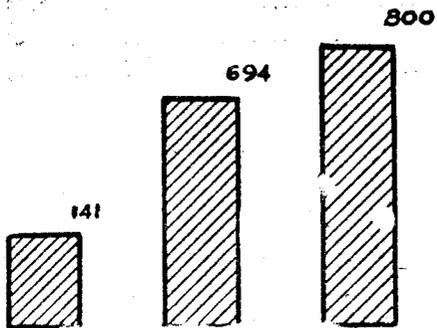
NUMERO DE CONSULTAS



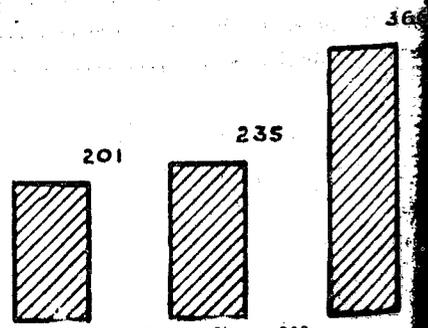
1 cm ALTURA = 1000

Escala: 1 cm. altura 1000

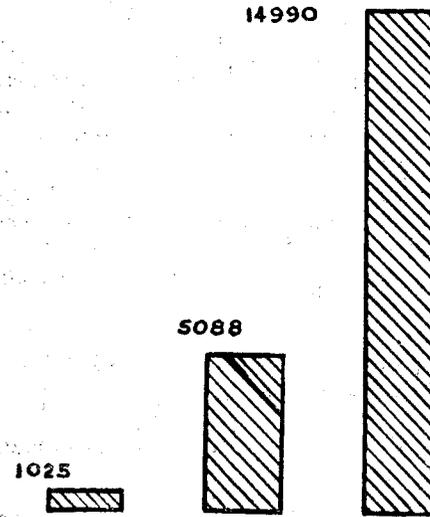
VISITAS A DOMICILIO
Año 1949 - Año 1950 - Año 1951



NUMERO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS
Año 1949 - Año 1950 - Año 1951

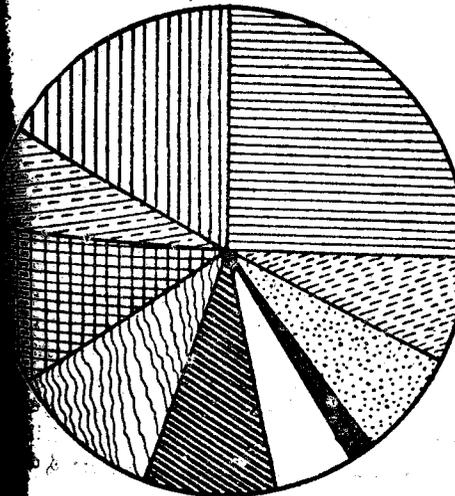


EXAMENES DE LABORATORIO
Año 1949 - Año 1950 - Año 1951

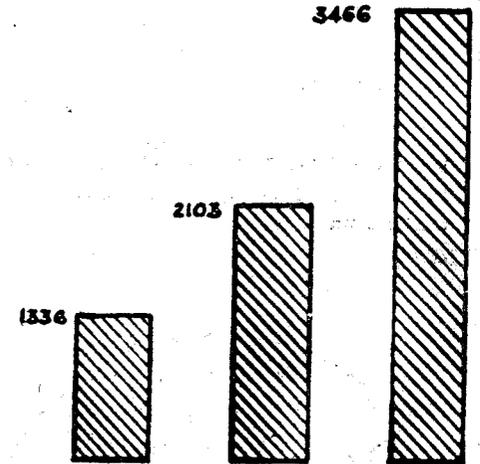


Estudio gráfico de las enfermedades presentadas en las observaciones clínicas en un año.

En el siguiente gráfico presentamos un estudio de las enfermedades reportadas en las observaciones clínicas en un año, en el que puede apreciarse que predominan las



VACUNACIONES
Año 1949 - Año 1950 - Año 1951

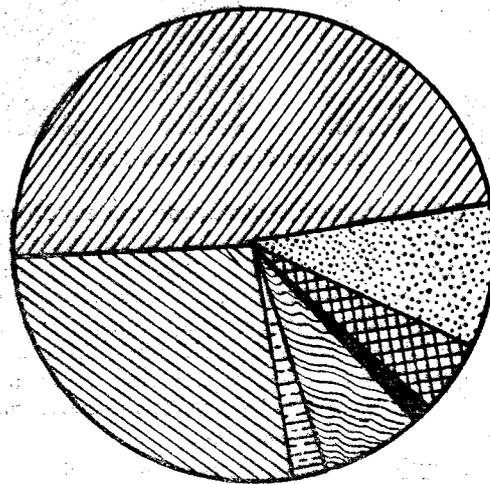


del grupo infecto-contagioso con un 25 por ciento, siguiendo luego las enfermedades del aparato digestivo con 17.2 por ciento y siendo enfermedades no previsibles tan solo el 4.9 por ciento, lo que indica que a pesar de la intensa campaña profiláctica llevada a cabo todavía hay gran sector de la población que no se ha beneficiado con la va-

- Enfermedades
- Infecto-contagiosas 25%
- Enfermedades Aparato Digestivo 17.2%
- Desnutrición Avitaminosis 10.8%
- Afecciones cutáneas 10.1%
- Traumatismos 8.9%
- Paludismo 7%
- Enfermedades Organos de los Sentidos 7%
- Parasitismo Intestinal 7%
- Enfermedades no previsibles 4.9%
- Tuberculosis 1.4%

cuna. También nos demuestra el gráfico que aunque se ha hecho propaganda sanitaria sencilla y comprensible, todavía hay otro gran sector de la población que no es lo suficientemente cuidadoso con sus hábitos alimenticios e higiénicos, ya que el por ciento de enfermedades del aparato digestivo así lo demuestra.

Estudio gráfico de los casos atendidos en la Maternidad de la Unidad Asistencial durante un año.



Mortalidad, 0%

En el gráfico siguiente podemos apreciar el movimiento habido en la maternidad de la Unidad Asistencial durante un año con cero por ciento de mortalidad, en que ha habido un 26.7 por ciento de partos normales y un 10 por ciento de distócicos. No todas las pacientes que efectúan su control prenatal en la Institución dan a luz en la misma, ya que podemos apreciar por el cuadro que asisten a su control prenatal un 48.3 por ciento.

Estudio gráfico de los nacimientos habidos en el Municipio de San Juan catepéquez en un año.

Por último y para terminar el estudio estadístico, presentamos el gráfico de los nacimientos habidos durante un año en el municipio de San Juan Sacatepéquez, de los cuales no fueron atendidos en la Unidad Asistencial más que el 2.5 por ciento, y el resto fueron atendidos en el hogar, o bien, no fueron atendidos, lo que ocasionó que murieran sin asistencia obstétrica el 97.5 por ciento. De los niños que nacieron con

-  Partos normales 26.7%
-  Exámenes prenatales 48.3%
-  Infecciones puerperales 0.5%
-  Abortos 7.7%
-  Toxemias 0.95%
-  Enfermedades sobreagregadas 4.3%
-  Distocias 10%

tencia obstétrica, el 2 por ciento murieron y tan solo el 0.5 por ciento fueron atendidos. Esto pone en evidencia que la atención en este medio rural especialmente, es deficiente, ya que se prestan el mayor número de comodidades posible, no se utilizan los medios científicos para esperar el nacimiento de un niño, sino hasta cuando ha vuelto un parto complicado y cuando esto ocurre en este medio que hemos