UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EL HOSPITAL Y SUS RELACIONES RECIPROCAS

Tesis presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, por el Bachiller

ALBERTO AVILA NAVAS

Miembro Honorario de la Asociación Salvadoreña de Hospitales. San Salvador. El Salvador.

en el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1964

PLAN DE TESIS

I ALGO DE ESTA TESIS

II RESEÑA HISTORICA DE LOS PRIMEROS HOSPITALES GUATEMALTECOS

III LA POLITICA DE LOS HOSPITALES MODERNOS

IV PLANEACION DE HOSPITALES

V HOSPITALIZACION A DOMICILIO

VI HOSPITALES DIURNOS Y NOCTURNOS

VII CONSULTORIOS EXTERNOS

VIII LA DIRECCION. AUTORIDAD Y CUALIDADES PERSONALES DEL DIRECTOR

IX LA ENFERMERA Y EL HOSPITAL

X LA PSIQUIATRIA Y EL HOSPITAL

XI EL SERVICIO SOCIAL Y EL HOSPITAL

XII CREACION DE LA ASOCIACION GUATEMALTECA DE HOSPITALES

XIII CONCLUSIONES

XIV BIBLIOGRAFIA

I

ALGO DE ESTA TESIS

"La salud de la Comunidad creciente es lo primero"
—A.A.N.

En toda organización hospitalaria bien planificada y dirigida, las relaciones recíprocas son el puntal de las bases prácticas.

Nuestros hospitales marchan aislados. Cada cual es una institución que pertenece a su mundo. Aun en su interior, las distintas salas están desconectadas y cada una trabaja como quiere su jefe, sin método colectivo y sin ningún interés que llegue más allá, del de la enfermedad o del buen funcionamiento y eficiencia del servicio.

El hospital no puede realizar definitivamente una función autónoma.

Es necesario plantear y resolver el problema de las relaciones recíprocas de los servicios, de los departamentos. Hay que coordinar las especialidades, el trabajo y los hospitales; unificar métodos para establecer finalmente una unidad de acción coordinadora hospitalaria en el orden educativo y asistencial, sanitario y económico.

Sólo así terminaremos las enormes fallas del hospital anacrónico, aislado, que quiere bastarse a sí mismo.

El número de pacientes que visitan los hospitales ha aumentado y sigue creciendo, y las condiciones actuales de ubicación, y de servicio médico, resultan insuficientes para atender tal demanda.

Pretendemos con esta tesis despertar inquietudes en aquellas personas que se preocupan por el mejoramiento de la asistencia y la salud de la comunidad; y, a aquellos que desconocen el tema, incitarlos a que se preocupen, a que abandonen su indiferencia ante una realidad de urgente resolución. Necesitamos organización y método para construir una *empresa de hospitales nacionales*. En el presente trabajo hay material obtenido de la experiencia vivida dentro del medio hospitalario, son necesidades básicas conocidas por el personal laborante, y serán expuestas de manera a dar paso a los principios de una nueva programática, creyendo que es posible mejorar las condiciones existentes y renovar las ya caídas en desuso, por el paso del tiempo.

La misión de un hospital general ha de ser: 1) Salvar vidas humanas y prevenir la incapacidad: aplicando todas las medidas de diagnóstico y terapéutica reconocidas por su eficacia y que permitan descubrir y tratar los estados patológicos en sus primeras manifestaciones. La tarea ha de consistir pues, en el aunamiento de los aspectos del arte curativo y de la prevención de las enfermedades, y para ello debe estar perfectamente integrado a la sociedad, para hacer frente a las exigencias financieras, administrativas y sociales. 2) Un centro que ofrezca a los médicos generales, a las enfermeras, estudiantes de medicina, trabajadoras sociales, técnicos, etcétera, cursos de capacitación y de entrenamiento. 3) Llevar sus servicios de consulta hasta el domicilio del mismo enfermo. 4) Asimismo dará apoyo material, hasta donde es posible y tratará de estrechar la coordinación con hospitales psiquiátricos, organizaciones médico-sociales, servicios de sanidad o instituciones creadas para tratar enfermedades de larga duración.

Cuando consideramos el papel que puede tener el hospital general, en la organización médico-sanitaria, vemos que se puede orientar en dos sentidos: suponiendo una organización sanitaria ya existente, se trataría de precisar la misión del hospital en ella, sin dejar la menor duda de su deseo de cooperar con las organizaciones ya existentes. Debe demostrar que su razón es servir al público y no de servirse de éste ni de las organizaciones que se esfuerzan por inculcar las prácticas de la vida higiénica mediante las enseñanzas, el ejemplo y las medidas preventivas. Es más, debe cooperar con esas instituciones y nunca obstruir ni menospreciar sus esfuerzos. El segundo punto de vista se interesa por la actuación del hospital como promotor y organizador de la salud pública. El hospital goza de tan alto prestigio, que puede tomar la iniciativa para destruir las barreras que se interpongan entre él y otros centros de la misma índole.

También debemos tomar en cuenta que la proyección del hospital general hacia la colectividad es más efectiva, y verdadera si creemos que el hombre sano o enfermo, es una unidad indivisible, si consideramos que el hombre como miembro de la sociedad para conservación de su salud no depende solamente de la eliminación de los peligros patógenos, sino esta acción abarca su bienestar físico, su equilibrio mental y social; es hacia la colectividad formada por hombres y mujeres de todas edades, de todas religiones, de todas contexturas corporales o anímicas a las que debe dirigir su atención y sus esfuerzos. Este grupo es el que necesita más y más enseñanza, prevención, curación

y de propagación del servicio; y es hacia allí a donde tenemos que fijar la atención: la salud de esa comunidad creciente es lo primero; cumpliendo esta misión estaremos satisfechos de ser médicos, de ser útiles a la sociedad y de estar prestando un servicio a nuestra patria.

Seremos severa y acertadamente criticados, pues emprendemos una tarea difícil, esperando contar con la tolerancia tan propia de los conocedores del tema. Tengo doce años transcurridos en la Facultad de Ciencias Médicas y Centros Hospitalarios donde he recibido la orientación, el consejo, la guía de los mejores médicos y cirujanos de Guatemala y he sentido profundamente, la confianza, la fe de los pacientes y he laborado en escenarios inadecuados; de ello ha nacido la inquietud de presentar un trabajo de tesis que reúna en su contenido algunas de las nuevas corrientes administrativas para un mejor desenvolvimiento del medio hospitalario.

II

RESEÑA HISTORICA DE LOS PRIMEROS HOSPITALES GUATEMALTECOS

Epoca indígena

Ha sido motivo de cuidadosas investigaciones, todo lo que se refiere a la medicina indígena y por el tema que se trata en este trabajo, los aspectos que ocuparán más la atención son: *La Salud* e *Higiene Indígenas;* corrientes ya definidas e íntimamente relacionadas en nuestro tiempo a los hospitales modernos.

Las razas maya y azteca practicaron medidas de salud individual y colectiva; entre ellas se mencionan la dieta y los baños. La dieta consistía en sobriedad de la alimentación no sólo para los adultos sino también para los niños. Conocieron que a los niños era necesario mantenerlos a leche materna por dos años; de los tres en adelante se les daba tortilla de maíz, la cual se iba aumentando progresivamente según la edad. También emplearon las legumbres, el pescado y carne de venado. A las mujeres embarazadas para que tuvieran más leche qué dar a sus hijos, les daban a ingerir bebidas frías hechas con maíz. Los baños: respecto a esto, acostumbraban a bañar a los niños al amanecer en el agua de los riachuelos. Los adultos también practicaban esta medida higiénica así como el lavado de las manos y boca después de alimentarse. Usaron el "Temascali" (baño a vapor), como me-

dida higiénica curativa en algunas enfermedades infecciosas y en los puerperios.

A pesar de todo este tipo de medidas higiénicas que se practicaron antes de la Conquista, estas razas padecieron pestes arrasadoras, erupciones cutáneas, llagas diseminadas en el cuerpo, epistaxis, considerándolo algunos historiadores como influenzas, sarampión o tifus exantemático, etcétera.

Epoca colonial

Haciendo un poco de historia, se rememora el 25 de julio de 1524 en Iximché capital de los cakchiqueles, donde nace la primera ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, fundada con toda solemnidad por don Pedro de Alvarado, siendo su permanencia efímera por razones no muy bien aclaradas (según datos proporcionados por los historiadores, las epidemias que atzotaban frecuentemente la zona, fueron la causa determinante para que el hermano del conquistador, don Jorge de Alvarado la trasladara). El 22 de noviembre de 1527, día de Santa Cecilia, y en ausencia del conquistador se funda la nueva ciudad en el valle de Almolonga, siendo las palabras de fundación las que se transcriben a continuación:

> "Asentad escribanos que yo en virtud de los poderes que tengo de los Gobernadores de su Majestad, con acuerdo y parecer de los Alcaldes y Regidores que están presentes, asiento y pueblo aquí en este sitio CIUDAD DE SANTIAGO, el cual dicho sitio es término de la Provincia de Guatemala".

Procediendo inmediatamente a la distribución del terreno, disponiéndose en forma de poblado (la plaza en el centro, frente a ella la iglesia y el trazo de las

calles de norte a sur y de este a oeste), y, según consta en acta, ordenó otro "Si",

> "Mando que se señale un sitio para Hospital, a donde de los pobres peregrinos sean socorridos y curados; el que tenga por nombre y abocación "EL ESPITAL DE LA MISERICORDIA".

Tal fue el origen del primer hospital de Guatemala; considerándose a don Jorge de Alvarado el fundador de la beneficencia pública en nuestro país.

Tres años más tarde cumpliendo el mandato de fundar el hospital de la Misericordia en el sitio conveniente, se señaló como el más apropiado el de La Cruz. Este hospital no tuvo médicos. En el año 1534 amplió su trabajo por disposición acordada por el licenciado Bartolomé de Casaus, que cuando estuviese concluido, los enfermos, los ancianos y los niños huérfanos, fueran atendidos. El edificio lo constituían paredes de paja. En el año 1537, gracias al primer obispo de Guatemala, licenciado Francisco Marroquín, se le asigna una renta fija a este hospital.

Hospital de San Alejo

Catorce años más tarde destruida la ciudad del valle de Almolonga por espantosa inundación en septiembre de 1541, los moradores de la ciudad comienzan la peregrinación y se trasladan al valle de Panchoy o de Pancan (lugar de las flores amarillas, hoy Antigua Guatemala). Durante esta época un modesto y virtuoso sacerdote apóstol de la caridad, fray Matías de Paz, poseído de intenso amor al prójimo y en especial a los indios y profundamente preocupado por los que se encontraban desnudos y mal alimentados,

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS — GUATEMALA

que recibían mal trato y los que morían arrimados a las paredes y los hoyos que hacían para sacar las tierras de las construcciones, logra fundar un sueño que se plasmó en el hospital exclusivo para los indios.

Los fondos para esta construcción fueron conseguidos por limosnas que pedía y recogía, con las que compró el terreno situado en la plazuela de la Candelaria, levantando el hospital improvisado, obra que fue hecha con la advocación de San Alejo, por lo que recibió ese nombre. Más tarde los dominicos fray Pedro de Angulo y fray Blas de Santa María, le ayudaron en su noble tarea.

Como día a día fuera aumentando el número de enfermos, estos últimos, pidieron al rey la dotación del mismo; pidiendo su Majestad informes sobre la necesidad de fundar y dotar tal hospital en mayo de 1553. Seis años más tarde en cédula extendida en Valladolid en el mes de julio de 1559 fue concedida dicha dote en 600 pesos, ordenándose además que todo indio enfermo que vagase por la provincia, fuera introducido al hospital.

Hospital de Santiago

En 1553 el primer obispo de Guatemala promueve la edificación del hospital de Santiago que serviría únicamente a los españoles, el cual se proponía sostener con su propio peculio; el edificio que se construyó para tal efecto era espacioso. Este obispo juzgó que uniendo el hospital de San Alejo con el de Santiago, podría asistirse mejor a los enfermos, máxime si se aplicaban a ello los fondos concedidos por el rey. Se dirigió al monarca español pidiendo la fusión de ambos hospitales y en respuesta a los cuatro meses de

haber dado asignación a San Alejo, dio otra cédula fundando el hospital de Santiago en noviembre de 1559, dejando sin efecto lo relativo a San Alejo. La separación entre españoles e indígenas dejaba de existir. Pero sólo por la marcada evidencia de estos últimos al negarse rotundamente a ser curados y asistidos en unión de sus conquistadores, según lo relatan los cronistas de la época, "que si se les obligaba a ir al otro hospital, a pesar, de estar enfermos, se levantarían de las camas para matarlos"; se vieron obligados a separar de manera definitiva ambos hospitales en el año 1578.

Desde esa fecha, el hospital de San Alejo, volvió a gozar de sus rentas.

Hospital de San Lázaro

Es a don Alvaro Quiñónez y Osorio, marqués de Lorenzana y capitán general de Guatemala, hombre muy generoso y preocupado del deambular en las calles de los enfermos atacados del mal de San Lázaro, inmediatamente da el auto siguiente:

> "Por cuanto el 23 de Enero de 1638, en vista que los enfermos del mal de San Lázaro son numerosos y andan sueltos y es necesario recogerlos y aislarlos en un Hospital especial, como se hace en todas las villas de su Majestad, mando que se construya éste, entre San Bartolomé y San Andrés y que se utilice el río que allí corre para hacer un molino; y que se encarguen los Hermanos de San Juan de Dios de su Administración y rentas y además que corresponde a su categoría".

Siendo hasta el 3 de febrero de 1640 cuando se principiaron los trabajos.

Hospital de San Pedro

Así como los españoles y naturales tenían un establecimiento de caridad donde se les asistía y curaba, parecía necesario que también lo tuvieran los sacerdotes, clérigos, diáconos y sub-diáconos en 1634 la fundación de este tipo de hospital, al que se le dio el nombre de San Pedro; iniciándose la construcción el 16 de octubre de 1654, siendo inaugurado por fray Payo Enríquez de Rivera, en noviembre de 1662 y disponiéndose que fueran los frailes de la Orden de San Juan de Dios quienes lo administraran, quedando como primer director don Antonio Alvarez de la Vega y como enfermero y ecónomo don Salvador Nebrija.

Con el terremoto de 1773 la situación cambió completamente; las casas de beneficencia sufrieron trastornos y el hospital de San Pedro que se encontraba tan ordenado, se vio en la necesidad de atender no solamente elemento clerical. Más tarde se reconstruyó todo lo que se pudo, especialmente la iglesia, pero ya no con el nombre de San Pedro Apóstol, sino con el de San Juan de Dios, teniendo que hacer transferencia de la administración del mismo a la congregación de las Hermanas Capuchinas de la Divina Pastora en el año 1865; actualmente se conserva en la ciudad de la Antigua, conociéndose con el nombre de "PEDRO DE SAN JOSE DE BETANCOURT".

Hospital de convalecientes de Nuestra Señora de Bethlem

En Villaflor de Tenerife, la principal de las islas Canarias, nació Pedro de San José de Betancourt, hijo de Amador Betancourt González de la Rosa y de la señora Ana García, el 21 de mayo de 1620. Sus progenitores audaces, temerarios, hechos para la lucha y la conquista; en contraste natural, tuvieron un hijo

dedicado a la vida tranquila, a la suavidad y ternura, nacido, en otras palabras, para la caridad, para hacer el bien, prodigar amor a Dios y al prójimo.

En 1650 se decidió embarcarse para América, llegando a Cuba y de allí pasó a Guatemala, donde continuó sus estudios en el colegio de San Francisco de Borja, dirigido por padres de la Compañía de Jesús: habiendo tomado el hábito de la Orden Tercera en 1655. Estudió durante tres años la gramática y otras materias, pero su falta casi absoluta de memoria le obligó a dejar los estudios y entregarse por completo a ejercer las buenas obras. Con ayuda económica que le proporcionó el maestro Alonso Zapata y don Francisco Zamora, relator de la Real Audiencia, fue posible adquirir una humilde vivienda techada de paja, que perteneció a una venerable anciana paralítica a quien el Hermano Pedro había prestado muchos servicios. En esta pobre casa nació el "Hospital de Convalecientes de Nuestra Señora de Bethlem", nombre con el que lo bautizó su fundador, en memoria del nacimiento del Nazareno.

Desde ese momento principió múltiples labores: maestro de obra, cuidados de la escuela, asistir a los enfermos, y al igual que el abnegado apóstol fray Matías de Paz, llevaba en sus propios hombros a éstos, acomodándolos en las galeras de paja. Pronto construyó una sala de enfermería y otra para prácticas religiosas; estableció sitio para forasteros que no encontraban alojamiento.

Hospital General

Pero el 29 de julio de 1773 a las 15.45 horas, ocurre una inmensa desgracia: el terremoto de Santa Marta, el más espantoso que ha conmovido estos países; destruye por completo la floreciente ciudad y la

mayoría de sus hospitales. Esto dio origen a que las autoridades dispusieran después de un año de estudio minucioso el traslado de ésta al lugar en que hoy se encuentra. El 30 de junio de 1774 en la Ermita, o Valle de la Virgen, se firmó el proyecto de bases para este traslado y por último en cédula del 21 de julio de 1775 se ordenó se situara definitivamente la ciudad en el Llano de la Virgen. Apenas construidas las primeras casas la simiente de caridad de las personas buenas de Guatemala, acordaron establecer un hospital para asilar a todos los desvalidos, empezándose su construcción sobre un área de dos manzanas en la parte más alta del poniente del valle de la Ermita; al lado del hospital se dio principio al mismo tiempo a la construcción del templo de San Juan de Dios, nombre que también se le dio al Asilo de Misericordia. Abrió sus puertas en octubre de 1778; tres años después del traslado a este valle. La iglesia se terminó sesenta y nueve años después de abierto el hospital (1847).

La administración al principio estuvo en manos de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, pero como las cosas no marchaban muy bien, una junta de vecinos presentó un proyecto para que se creara una hermandad de caridad que se encargara gratuitamente de esta administración. La solicitud fue aceptada el 23 de abril de 1801, tomando la dirección en mayo del mismo año. Esta nueva asociación dicta los estatutos, que por no ser nuestro tema no nos extendemos en ellos, empero nos ha llamado la atención la manera cómo adquirían medios para mantener la institución realizando ferias, rifas, espectáculos de gracia, limosnas, donativos y todo lo demás que ocurriera siempre que fuera en favor de la casa de socorro, estableciendo un palenque de gallos en el propio hospital.

Esta misma junta hizo venir de París en el año de 1860 un grupo de hermanas de la caridad de la Orden de San Vicente de Paúl para sustituir a los hermanos de San Juan de Dios que por tanto tiempo prestaron sus servicios en favor de los desvalidos, haciéndose cargo de la administración de la Institución estas mismas hermanas en el año 1862, quedando como superiora Sor Broquedis, y seis hermanas y tres misioneros para la labor hospitalaria. Cumpliendo ya 102 años este hospital de contar con el servicio de las hermanas de San Vicente de Paúl.

En 1846, gracias al presbítero doctor Juan González y Batres, se introdujo el agua.

En 1847 el doctor José Luna introdujo el primer aparato para aplicar éter, así como un instrumento para romper las piedras de la vejiga.

En 1850 el señor don Francisco Urruela inaugura la sala de hombres y el cuarto de enfermeros.

En 1851 don Máximo Rendón, miembro de la Junta de Gobierno, dispone que hubiera un servicio nocturno para los enfermos.

En 1852, la Junta de Gobierno trae un reloj para el establecimiento y se construyen cocinas, patios, piezas para la botica, etcétera.

En 1871 el gobierno de Justo Rufino Barrios exonera del pago de derechos de todo lo que importe el Hospital general.

En 1872, el hermano mayor don Luis Asturias, edificó un salón para alcohólicos y una sección para niños.

En 1877 se inaugura el Departamento de mujeres y la Sala de operaciones, y una sala para hacer tortillas.

En 1881 se abre una oficina para hacer autopsias y una sala de maternidad.

En 1882 se instala la imprenta.

En 1908 se funda la sala de Radiografía y Electroterapia.

Y así podríamos seguir enumerando las mejoras introducidas en los años subsiguientes, si bien es cierto no han sido de gran importancia y trascendencia, sí han sido de utilidad.

III

LA POLITICA DE LOS HOSPITALES MODERNOS

"Hospital templo de la salud
dedicado a la comunidad"
—A.A.N.

A través de los siglos y en el seno de las heterogéneas edades la palabra o el concepto de "hospitales" ha sido utilizado para designar diferentes funciones que ha desempeñado:

1. Un lugar de descanso, alojamiento y recreo
2. Un establecimiento benéfico consagrado a mantener y educar a los jóvenes
3. Un asilo de caridad destinado a albergar y mantener a los necesitados, enfermos o ancianos
4. Una institución para el cuidado de enfermos y heridos o de personas que necesitan tratamiento médico
5. Una residencia u hostería universitaria
6. Un refugio para extranjeros
7. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de hospital general de la siguiente manera:

"El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia mé-

dica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ambiente familiar, el hospital también es un centro de formación médico-sanitario y de investigación biosocial".

Sin dejar de reconocer la realidad histórica, así como las características actuales de los servicios; los hospitales no se pueden cambiar de un momento a otro, se espera que con buena voluntad y paciencia se vayan incorporando a su acción las nuevas tendencias o políticas, para lograr una mejor adaptación a las necesidades de la comunidad. Es así que si tomamos en cuenta los adelantos de la técnica y ciencia moderna, la acción del hospital ya no está solamente enfocada a la *Función Curativa,* que sin embargo continúa siendo la principal, sino en la medida que las circunstancias y las necesidades lo permitan tendrán que atender, la *Función de Medicina Preventiva,* la *Rehabilitación,* las *Funciones educativas* y de *Investigación* y los *controles institucionales.*

Recuperación de la salud o función curativa

Comenzamos desarrollando esta principal función, la cual para obtener su pleno objetivo comprende varias etapas: a) El diagnóstico de la enfermedad; que podría hacerse en el consultorio o en el hospital. b) El tratamiento: médico, quirúrgico o especial, en forma curativa o paliativa. c) La readaptación física, mental y social. d) Urgencias: como accidentes, heridos o enfermedades agudas.

Para que el hospital pueda de una manera eficaz satisfacer la función curativa o de recuperación de la salud de los enfermos, debe darse atención preferente

a la prontitud de diagnóstico y tratamiento. Al aplicar rápidamente el diagnóstico y tratamiento se obtiene:

1º acortar el período de sufrimiento del paciente, que tiene en sí una importancia primordial
2º obtener economía para el enfermo, porque más rápido se devolverá a su trabajo y devengará su salario
3º mayor disponibilidad de camas, cuando éstas no se tienen en número adecuado para hacer frente a la población
4º multiplicar el número de atenciones cuando el hospital es pequeño y resulta insuficiente para demanda de los que tienen que hospitalizarse
5º ahorra tiempo de asistencia médica, así como baja el costo de hospitalización.

Las causas de demora en el diagnóstico y tratamiento se deben a:

1. Escasez de servicios para el diagnóstico
2. Falta de personal técnico capacitado
3. Falta de puntualidad del personal
4. Ausencia de la materia prima para efectuar las pruebas
5. Limitación del medio económico para adquirir las sustancias más importantes
6. Las consultas a otros servicios que ocasionan demoras
7. El ingreso de pacientes a servicios que no les corresponde
8. Exceso de trabajo.

En algunos hospitales se han reducido estas demoras, haciendo que los enfermos, antes de su ingreso, hagan sus exámenes.

La readaptación, como elemento de la acción curativa, se dirige a la incapacidad emocional y al aspecto social del enfermo, por creerse conveniente no sólo desde el punto de vista psíquico, sino que también ventajoso desde el punto de vista económico. Para efectuar esta labor educativa y obtener los mejores resultados es necesaria la cooperación del psiquiatra, que por su dedicación al ser humano en forma integral conocerá a fondo estas inadaptaciones y, estará mejor capacitado para orientarlo; la readaptación psicológica debe iniciarse cuanto antes, en los pacientes en vía de recuperación. Así también cooperarán médicos, cirujanos, especialistas, internos, enfermeras, trabajadoras sociales.

Función preventiva

En general nació el hospital como una función de caridad, una ayuda que hacían las clases acomodadas a los pobres. Al integrarse en las nuevas funciones, su fundamento deja de ser la caridad, para devenir función colectiva, un servicio social de ayuda y cooperación individual y pública.

Del gigante inmóvil de antaño, que solo curaba. El hospital se moviliza hogaño. Lánzase a la verdadera vida social, sale a la calle, va a las casas, a los barrios: estudia, observa, aquilata su medio para comprender la tarea de prevención que necesita su población.

Generalmente se considera al médico como una persona que ha recibido una elevada enseñanza profesional y se ocupa del tratamiento de los enfermos. Este concepto está muy lejos de ser satisfactorio, pues en realidad no expresa de ninguna manera la esencia total del médico de nuestros días.

Hoy se sabe que el trabajo del médico está dedicado al cuidado no sólo del enfermo, sino del individuo sano. La principal tarea actual es la de crear condiciones de vida y de trabajo que permitan conservar la salud de la comunidad en el más alto grado posible. Su práctica profesional debe dirigirse contra la enfermedad y contra lo que crea enfermedades.

Se ha dicho que en las regiones del mundo donde están mejor organizados los hospitales, en vías de reorganización los servicios sanitarios, son los hospitales los que coordinan la medicina preventiva y curativa, destinando un médico de salud pública a la planta del personal de la institución, dándole así la posibilidad de efectuar trabajos epidemiológicos dentro del mismo y colocándolo en cercano contacto profesional y social con sus colegas. En los países en donde los servicios sanitarios están ya más desarrollados y los hospitales en formación, se deberá aspirar a coordinar lo más estrictamente posible a ambos; la mayor parte de las funciones médico sanitarias y preventivas, deberán ser realizadas por los centros de salud, trabajando de acuerdo con el pequeño centro que contenga el hospital; también se utilizarán los servicios de los médicos privados, a los cuales se les invitará a participar de este sistema y desempeñar las funciones que en otro caso se confiarían a un centro de salud, contando con instalaciones que sirvan para esta labor. La *Función Preventiva* comprende:

1. Protección de la madre que incluye vigilancia prenupcial, del embarazo y parto normal
2. Protección infantil, con vigilancia del crecimiento normal del niño y del adolescente.
3. Protección contra las enfermedades sociales o de larga duración: tuberculosis, cáncer, venéreas, invalidez mental y física.

4. Protección contra las enfermedades infecciosas, localizando casos y efectuando vacunación; desarrollando actividades epidemiológicas; elaborando un sistema de notificación o estadística de casos

5. Protección al trabajador en sus fuentes de ocupación

6. Protección sanitaria o de salud:
   - 6.1 Saneamiento ambiental
   - 6.2 Urbanismo
   - 6.3 Educación higiénica
   - 6.4 Salubridad de alojamiento
   - 6.5 Lucha contra el alcoholismo
   - 6.6 Lucha contra la prostitución
   - 6.7 Agua: su distribución, depuración, evacuación de aguas sucias
   - 6.8 Cloacas
   - 6.9 Eliminación y tratamiento de basuras
   - 6.10 Estadísticas vitales y sanitarias
   - 6.11 Lucha contra el ruido.

Como aplicación de las técnicas modernas de la administración hospitalaria, en nuestro país, pueden verse ya algunas experiencias. En la ciudad de Zacapa, cabecera departamental del mismo nombre, en la que hasta el año 1959 existían, un hospital y una unidad sanitaria, para atender las necesidades de la población; efectuando el primero, tratamiento interno y la segunda, función de consultorio externo y algunas inmunizaciones, trabajaban separadamente y sin coordinación alguna. En febrero del mismo año se concluyó el edificio para un moderno hospital, contemplándose entonces la posibilidad de aunar labores tanto preventivas como curativas, coordinándolas para lograr un mejor servicio a la comunidad. Se planificó para tal

fin y se establecieron actividades acordes para su aplicación; entre ellas: 1º) Control de enfermedades transmisibles; 2º) Protección materno infantil, pre-escolar y escolar; 3º) Saneamiento del medio; 4º) Educación higiénica; 5º) Estadísticas vitales; 6º) Asistencia médica; 7º) Laboratorio; 8º) Administrativas.

En tres años de trabajo bajo el sistema de integración se vislumbra un rendimiento beneficioso para ambas instituciones; se salva el abismo existente entre las organizaciones preventivas y las asistenciales, haciendo hincapié en la necesidad de la unificación de esfuerzos en bien de la comunidad, evitando la duplicidad de funciones, permitiendo el intercambio entre el personal de ambas instituciones, logrando resultados estadísticos más reales, un incremento de la educación higiénica; elaboración de mejores programas de salud; mejor y más rápida atención al público. Experiencia que fuera realizada por el espíritu entusiasta de los doctores: Otto Brolo H., Raúl Paredes L., Humberto Aguilar S. y Carlos Waldheim C., quienes obtuvieron resultados positivos, expuestos en un trabajo presentado en el Congreso que se llevó a cabo en el año 1963 en la ciudad de Quezaltenango.

El hospital como centro de enseñanza e investigación

La función de enseñanza:

El hospital debe estar encaminado a convertirse en un centro de enseñanza y de investigación, contando con el apoyo de todas aquellas personas relacionadas directamente con la institución; sea ésta a nivel de estudiantes de medicina, médicos, postgraduados, enfermeras, estudiantes de enfermería, profesionales para-médicos, auxiliares de enfermería, o técnicos en: cocina, lavandería, limpieza, carpintería, etcétera.

El campo de acción es amplísimo y para poder realizarse dice Snoke:

> "Se necesita que se tenga el máximo cuidado en la elección de las personas que llegan a los puestos directrices, pues no importa cuán excelente pueda ser un plan, cuán elevados los ideales, cuán claros los conceptos de las instituciones participantes, si los electos tienen fallas de personalidad o de preparación, puede hechar por tierra cualquier organización y viceversa, cuando los directivos son adecuados, podrán salvar ventajosamente cuanta dificultad sobrevenga".

Y agrega Snoke:

> "Deberá buscarse un profesional especializado capaz de organizar y administrar una empresa médica, decidir, planificar, saber cuando y a quién delegar autoridad, capaz en fin de asegurar a través de adecuada organización la mayor eficiencia de operación". "Las Escuelas de Medicina y Centros Hospitalarios deben trazar planes para atraer hacia la especialización en carreras administrativas, a estudiantes capacitados que lleguen a ser en el futuro Directores de Centros Médicos, Decanos de Escuelas de Medicina y Adminstradores Médicos en general".

El hospital debe ser parte integral, pero autónomo, de la Escuela de Medicina, colaborar hasta donde sea posible con sus actividades. Esta simbiosis Hospital-Escuela es deseable y útil. En Guatemala se ha logrado en este año 1964.

Las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de los hospitales, General y Roosevelt; por intermedio de sus representantes doctor Carlos Monsón, decano; doctor Salvador Hernández, director del hospital Roosevelt y doctor Otto Brolo, director del hospital general; responsables y compenetrados de que la enseñanza médica impartida en la facultad, nunca

sería completa si se desligara de los centros hospitalarios, porque dejaría un vacío técnico-práctico que no es conveniente para la formación del futuro profesional de la medicina; celebran un convenio el 20 de diciembre de 1963, ratificado por el Consejo Superior Universitario el 18 de enero de 1964 y por el ministro de Salud Pública y Asistencia Social doctor Alfonso Ponce Archila el 10 de marzo del mismo año, que no afecta los reglamentos internos de esos centros, y que consiste en coordinar adecuada y recíprocamente las funciones docente asistencial.

Los hospitales, quedan pues, como parte *"Integral"* de la Facultad de Medicina, constituyendo el *Centro Médico de Guatemala,* en el cual los profesionales en el desempeño de sus labores impartirán enseñanza médica, de manera voluntaria y reglamentada a los alumnos que asisten a sus prácticas, así también proporcionan sus instalaciones y servicios para el mejor logro de las actividades curativas, preventivas o de investigación.

Algunas de las actividades educativas, de la parte hospitalaria consistirán por ejemplo:

1. Formular programas de revisión.
2. Ofrecer conferencias médicas y discusión de casos clínicos.
3. Dar a conocer las nuevas drogas obtenidas por el hospital.
4. Revisar y comentar revistas médicas.
5. Reuniones periódicas para discutir las técnicas médico-quirúrgicas más modernas y elaborar conclusiones.
6. Sumario de la actuación profesional de los diferentes servicios en que actúa el personal médico.

7. Se incrementará la relación profesional entre médicos, estudiantes, enfermeras, trabajadoras sociales, personal para-médico, etcétera, por medio de conferencias y colaboración en el trabajo.
8. Se propiciarán charlas de cultura general, relaciones humanas, técnica en administración, contabilidad, archivo clínico, cocina, lavandería, mantenimiento, etcétera.
9. Cuidar de las RELACIONES HUMANAS; estas deben regir sustancialmente en los hospitales, en donde la atención y la relación prestada al público son parte fundamental del quehacer médico.

   Una de las principales tareas de la institución y donde quiera que no se hayan apreciado todavía sus posibilidades, consistirá radicalmente en suscitar interés de la comunidad en todas las actividades de los enfermos para con el hospital y viceversa.

   Hoy más que nunca los hospitales deben ganarse la confianza de los enfermos, sus familiares, en general a la comunidad ya que todas estas personas agradecen que se les de la oportunidad de tratar sus problemas personales, con los médicos, las enfermeras, los estudiantes de medicina, las trabajadoras sociales, ese tiempo estará siempre bien invertido si se aplica para fomentar el interés por el mismo.

   Esta relación no es imprescindible que sea estando internado algún miembro de la sociedad: puede efectuarse y dar buenos resultados si se practica como norma hospitalaria en todas aquellas personas que se presentan a cualquier sección, no sólo en problemas

personales, sino también en orientación para el mejor uso de los recursos de la comunidad, desconocido muchas veces por la amalgama compleja y falta de divulgación.

El hospital como venimos diciendo debe agenciarse la confianza de los miembros de la sociedad, ya que existe para atenderla y por ella trabaja; debe darse a conocer en diversos niveles, no sólo en aquellos que intelectualmente la comprenden sino también en aquellos cuyo nivel cultural es bajo; siendo ellos, quienes en su mayoría solicitan sus prestaciones; en un lenguaje sencillo y en estructuras no muy complicadas.

Una de las formas de practicar esta relación sería con charlas a los asistentes a las secciones de consultas externas, para dar a conocer sus reglamentos, programas de divulgación, campañas de vacunación y salubridad no solamente dentro del hospital sino en la sede de centros importantes como la iglesia, la escuela, los clubes, etcétera, haciendo conocer con publicaciones en lenguaje sencillo y folletos manuables los servicios que presta. También invitando estudiantes de postprimaria, para que conozcan no solamente el edificio, sino también su funcionamiento; o bien abriendo sus puertas un día al año para que el público pueda visitar todas sus dependencias, aprovechando la oportunidad para hacer un resumen de las actividades realizadas durante el año, comunicándolo siempre a través de charlas y folletos.

El personal o staff del hospital tendrá bajo su responsabilidad la creación y desarrollo de las actividades

mencionadas anteriormente. Ocupándose del intercambio con el resto de instituciones interesadas en el funcionamiento del hospital.

La función de investigación

Se puede hacer una investigación clínica, que saldrá del expediente del enfermo, una investigación de cualquier departamento, por medio de la encuesta.

Y otra forma es la investigación pura; que necesita instalaciones especializadas, muy costosa, con personal muy bien pagado y dedicado integralmente a este trabajo.

La función de rehabilitación

En muchos casos el hospital no logra la completa recuperación del enfermo, quedándole secuelas para el resto de su existencia; algunos hospitales modernos no han estimado gastos para incluir dentro de su organización un departamento de tanta importancia; se tratará, hasta donde sea posible, que regrese a sus labores habituales o bien a otras que estén de acuerdo a su incapacidad y grado de rehabilitación, para que continúe siendo un elemento útil a la comunidad. Es necesario pues, no descuidar los modernos métodos para rehabilitar: en lo físico, intelectual, económico, social, psicológico, moral y religioso. Es necesario para ello recurrir a la fisioterapia, a la terapia ocupacional, adaptación de aparatos para que ayuden a su desenvolvimiento personal; centros de trabajo para inválidos. Ayudando a los ciegos, a los disártricos, ya que toda incapacidad por grande o pequeña que sea, debemos tratar de mejorarla.

Controles institucionales

Los hospitales como instituciones son esencialmente elementos sociales, ya que están organizados a base de tradiciones, costumbres, códigos, convenciones y otras uniformidades de la conducta psíquica común al grupo. Además contienen estructuras o esqueletos biológicos y físicos, o sea que deben poseer formas biosociales. De aquí que la organización administrativa y técnica físico-social, sean partes indispensables de las instituciones hospitalarias.

Se entiende como técnicas físico-sociales aquellos elementos de una institución como: oficinas, medios de comunicación, equipo, elemento humano que labora, transportes, mecanismos de ingresos o egresos, laboratorios, materiales de todo tipo, etcétera.

Como técnicas biosociales se entiende a las costumbres, a las leyes internas que rigen al personal laborante en esas instituciones. De ahí que éstos no sean independientes de la gente, como se supone con mucha frecuencia. Deben estar orientados para satisfacer las necesidades fundamentales de la comunidad, teniendo una organización social generalmente estable.

Toda institución cambia precisamente a medida que cambian las necesidades y métodos de acción organizativa o cooperativa, es por ello que se insiste en actualizar ciertas técnicas y personal administrativo.

Desarrollo objetivo

El desarrollo y servicio de las instituciones como controles sociales inteligentes, se han producido desde que el hombre ha sido capaz de objetivarlas, por ende analizarlas, valuarlas y reconstruirlas. Lo que se percibe con el desarrollo que han adquirido las ciencias

sociales es una técnica para la construcción e invención de instituciones que atiendan las necesidades sentidas.

El atraso de conocimientos o la falta de fondos económicos, es causa del alto grado de desorganización social en que vivimos; por ello es necesario reemplazar mucho de lo que es meramente tradicional y habitual en nuestras instituciones, por una organización, y objetivos que estén científicamente comprobados y construir organizaciones técnicas administrativas eficientes, realistas y efectivas.

Toda institución social será efectiva en la medida en que desarrolla a la vez, una buena organización administrativa y un aparato físico-social eficiente para realizar enteramente estos objetivos; mientras más funcional y objetiva es una institución en la vida social, tanto más necesario es un equipo eficaz con el cual laborar.

Revisión de las instituciones

Este proceso de la revisión de las instituciones a base de técnicos se desconoce en nuestro medio, pero sólo con este procedimiento podemos esperar que al fin se ayude en forma más eficaz a la comunidad. Hay que empezar a reorganizar las instituciones sobre una base racional, principiando por las instituciones de salud, educación y economía.

La organización administrativa

Es sobre todo un fenómeno sociológico y humano, ya que la organización administrativa es creada por toda institución con el fin de ejercer una función controladora, mayor eficiencia y dependerá principalmente del reglamento interno o código y del conocimiento

que de los seres humanos tengan los directores y administradores; además de los procesos subjetivos de esa institución. En una institución moderna y completa, el reglamento interno ordinario dedica un espacio considerable para definir y especificar la naturaleza, las funciones, las facultades y límites de la organización administrativa.

Ahora bien, en instituciones estructuradas de una manera menos rígidas las facultades y limitaciones de la organización administrativa están poco definidas y sus funciones son generalmente muy flexibles. En tales casos la organización administrativa puede llegar a dominar la institución y dictar el proceso de su trabajo subjetivo como objetivo, haciéndose más fácil porque la institución al carecer de reglas u objetivos definidos, no puede controlar adecuadamente su organización.

Una organización administrativa bien dirigida necesariamente ejerce una mayor influencia sobre la calidad y cantidad de trabajo y funcionamiento social, que es a lo que debe tender toda institución, máxime en el caso de la educación y la salud de la colectividad.

IV

PLANEACION DE HOSPITALES

"Planificación, Organización y Administración, he ahí las bases de un hospital funcional"
—A.A.N.

Planeación es la técnica de hacer planes. Para planificar un hospital hay que tener en cuenta una serie de factores que en términos someros son los siguientes:

1 POBLACION:

- 1.1 Ubicación de la población
- 1.2 Condiciones médico sanitarias
- 1.3 Medios económicos de la comunidad.
- 1.4 Medios de abastecimiento, servicios municipales, luz, agua, gas, electricidad
- 1.5 Número de habitantes
- 1.6 Medios de comunicación con otras poblaciones
- 1.7 Tipos de servicio que más necesite
- 1.8 Crecimiento demográfico
- 1.9 Cantidad de camas que más necesite
- 1.10 Coordinación con otros centros hospitalarios.

2 SITUACION, SELECCION DEL LUGAR:

2.1 Conocimiento del suelo, características del mismo

2.2 Alejado: humo, ruido, cementerios, basureros

2.3 Preferible áreas verdes, paisajes, parques.

3 SUPERFICIE NECESARIA:

3.1 Por ejemplo: 5 metros cuadrados por cama.

4 ORIENTACION:

4.1 Puede ser de sur a norte, oriente a poniente, según las circunstancias topográficas.

5 TIPOS DE HOSPITAL:

5.1 *Hospital general:*

5.1.1 Enfermedades agudas

5.1.2 Enfermedades crónicas

5.1.3 Completo: con los servicios clásicos: Medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia.

5.1.4 Incompletos: cuando falta alguna de las divisiones.

5.2 *Hospital especializado:*

El que se dedica a una rama específica de la medicina.

5.3 *Hospital privado:*

5.3.1 Lucrativo, la mayor parte

5.3.2 No lucrativo: Hospital francés, hospital español.

5.4 *Hospital gubernamental:*

5.4.1 Hospital nacional

5.4.2 Hospital regional

5.4.3 Hospital departamental

5.4.4 Hospital municipal

5.4.5 Hospital militar, etcétera.

5.5 *Hospital docente y no docente.*

5.6 *Hospital por su tamaño:*

5.6.1 Grandes: 251 a 2 000 camas

5.6.2 Medianos: 51 " 250 "

5.6.3 Pequeños: menos de 50 "

5.7 *Hospital por su estructura:*

5.7.1 Horizontales

5.7.2 Verticales

5.8 *Hospital abierto y hospital cerrado:*

5.8.1 Hospital abierto es aquél en el que cualquier profesional médico, que no sea del cuerpo médico o staff del hospital, puede ingresar pacientes.

5.8.2 Hospital cerrado: es aquél en donde sólo los médicos que trabajan en el centro pueden ingresar pacientes.

6 DEPARTAMENTALIZACION:

6.1 *Departamento administrativo:*

6.1.1 Contabilidad y costos

6.1.2 Almacenes e inventarios

6.1.3 Compras y abastecimientos

6.1.4 Conservación y mantenimiento

6.1.5 Intendencia y vigilancia

6.1.6 Lavandería y costurería

6.1.7 Cocina

6.1.8 Transportes

6.1.9 Archivo clínico y bioestadística
6.1.10 Personal
6.1.11 Admisión
6.1.12 Relaciones humanas
6.1.13 Dirección

6.2 *Departamento de hospitalización:*
6.2.1 Servicio de medicina
6.2.2 Servicio de cirugía
6.2.3 Servicio de pediatría
6.2.4 Servicio de ginecología y obstetricia.

6.3 *Departamento paramédico o médico complementario:*
6.3.1 Admisión
6.3.2 Archivo clínico
6.3.3 Servicio Social
6.3.4 Farmacia
6.3.5 Alimentación: nutrición y dietética
6.3.6 Enfermería
6.3.7 Biblioteca y hemeroteca
6.3.8 Voluntarias
6.3.9 Central de equipos.

6.4 *Departamento de diagnóstico y tratamiento:*
6.4.1 Fisiología y hemodinamia
6.4.2 Laboratorios y análisis clínicos
6.4.3 Radiodiagnóstico
6.4.4 Electrocardiografía
6.4.5 Electroencefalografía
6.4.6 Endoscopías
6.4.7 Proctoscopías
6.4.8 Anatomía patológica
6.4.9 Medicina física
6.4.10 Rehabilitación
6.4.11 Anestesia

6.4.12 Banco de sangre
6.4.13 Radioterapia
6.4.14 Isótopos radioactivos

6.5 *Departamento de cuidados progresivos:*
6.5.1 Pre-operatorio
6.5.2 Salas de operaciones
6.5.3 Recuperación; post-operatorio
6.5.4 Salas de partos
6.5.5 Recuperación; post-parto
6.5.6 Recién nacidos sanos
6.5.7 Terapia intensiva; enfermedades médicas agudas.

6.6 *Consulta externa*

6.7 *Visita a domicilio*

6.8 *Atención domiciliaria*

6.9 *Servicio de urgencia*

6.10 *Centro médico*
Afiliación más o menos completa entre uno y más hospitales y la Facultad de Medicina.

7 PROGRAMA CALENDARIO.

8 MEMORIA FUNCIONAL.

9 PROGRAMAS.

10 PRESUPUESTO:

10.1 Costo del terreno
10.2 Construcción
10.3 Equipo y mobiliario
10.4 Costos de operación
10.5 Conservación y mantenimiento
10.6 Gastos propios: luz, agua, teléfonos, impuestos

10.7 Gastos cama diaria
10.8 Servicios a prestar
10.9 Personal.

11 FINANCIAMIENTO:
11.1 Estatal
11.2 Privado
11.3 Mixto

12 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

13 SISTEMAS DE PLANIFICACION:
13.1 Croquis, anteproyectos, proyectos
13.2 Maquetas, plantas, cortes
13.3 Sistemas de interpretación

14 EQUIPO DE PLANIFICACION:
Constituido por el director administrativo y el arquitecto de hospitales. El director proporciona el programa funcional, para que el arquitecto lo estudie y lo realice.

V

HOSPITALIZACION A DOMICILIO

"Hospital, ignora distancias, y
sirve a la comunidad"
—A.A.N.

Para muchos enfermos y sobre todo para personas de edad avanzada, el hospital a pesar de todos sus progresos sigue siendo un mundo desconocido que evoca temores y angustias; "ir al hospital es ir a morirme", es la conocida expresión de esta gente. El individuo que nunca ha estado en un hospital, siente que es arrancado brutalmente de su medio familiar, tiene la impresión de perder su personalidad en un anonimato siempre triste. Además, si la enfermedad es una consecuencia de un hecho social, siempre origina alteraciones también sociales para el enfermo y para su propia familia.

Estos trastornos se agravan generalmente al ser internados en el hospital, las personas de edad avanzada, quienes sufren con más intensidad, ya que la hospitalización viene a cortar en una forma muy sensible las relaciones familiares. Y después de esta acción brutal de la separación, tiende a establecerse como hábito la mayoría de las veces una prolongación de la estadía, ya sea a causa de la enfermedad o bien por la familia, convirtiéndose en hospitalitis (hospitalización definitiva).

El aumento progresivo del número de enfermos que solicitan su ingreso a los hospitales ha llevado en algunas regiones del mundo, a tomar las medidas necesarias para evitar la hospitalización en los casos no necesarios y abreviar la duración en aquellos otros en que se demuestra la necesidad de que el enfermo entre a un hospital.

Este sistema es válido únicamente cuando las condiciones domiciliarias se prestan o son adecuadas: debiendo tener presente que existirá vigilancia médica permanentemente; que la calidad técnica de las unidades es aceptable y que existirá seguridad moral y material para el enfermo, estas últimas con el fin de suprimir o evitar toda preocupación de orden material o psicológica; estarán bajo vigilancia de una Trabajadora Social, que velará por todas las necesidades y pondrá a su servicio toda la acción social que sea necesaria y posible; se encargará de que las condiciones de alojamiento e higiene, así como las condiciones familiares, sociales y psicológicas, sean lo mejor posible.

La organización y la inspección de los programas generales de la asistencia domiciliaria, la tiene a su cargo el hospital, mientras que la asistencia médica estará en manos del personal del centro de salud, de los médicos del hospital, o del médico local, o el de cabecera del enfermo. Y el ritmo de visitas se hará según se juzgue necesario, poniéndose en relación con el médico jefe del servicio central, tantas veces como lo estime conveniente.

El servicio de hospitalización a domicilio necesita, además de los cuidados médicos, la colaboración de enfermeras bien entrenadas, equipo hasta donde es posible y vigilancia social del enfermo y de la familia por la Trabajadora Social. Se recomendará la hospitalización al lugar o centro que corresponda, según los siguientes casos:

1 Condiciones de alojamiento inadecuado
2 Edad avanzada
3 Falta o ausencia de familia
4 Invalidez incurable
5 Extranjeros sin recursos
6 Falta de domicilio y, o, que estén hospedados en hoteles, mesones, etcétera.

VI

HOSPITALES DIURNOS Y NOCTURNOS

Por el crecimiento del número de pacientes que ingresan a los hospitales y el aumento de gastos para su tratamiento, los hospitales han tenido qué recurrir a limitar el ingreso de los mismos.

Sin tomar en cuenta la parte económica a muchos pacientes les inquieta profundamente la idea de ingresar a un hospital y puede resultar perjudicial separarlos completamente de su ambiente familiar. Mientras que otros enfermos al ingresar se convierten en hospitalizados permanentes por infinidad de razones ya enumeradas en otra parte de la tesis.

Para resolver algunos de esos problemas se ha creado en algunos países del mundo una institución conocida por el nombre de "Hospitales diurnos", donde los enfermos pasan el día entero, allí se les da comida del medio día, regresando a sus casas por la noche. Se ha destinado a este hospital diurno:

a) a los enfermos que puedan moverse completa o parcialmente y que habiten en domicilios que reúnan las condiciones satisfactorias.
b) a los enfermos que necesitan un tratamiento prolongado e intensivo.
c) para la readaptación de convalecientes, después de un tratamiento hospitalario, como ejercicios de gimnasia curativa, fisioterapia, ergoterapia etcétera.

d) para personas de edad avanzada, con trabajos que distraigan su mente, que despierten su interés por la vida y que a la vez lo curen.
e) para enfermos mentales, que ha dado magníficos resultados.

Los Nocturnos: en cierto modo es el reverso del anterior. Está destinado para los enfermos que pueden trabajar durante el día, pero que viven en condiciones que contribuyen a agravar su enfermedad como sucede con ciertos estados mentales, o impiden que su tratamiento dé el resultado esperado; como ocurre con la tuberculosis pulmonar. El albergue nocturno puede usarse en el mismo edificio que el diurno, de esta manera las camas utilizadas para los enfermos durante el día para descansar, podrán usarlas los pacientes del tratamiento nocturno.

VII

CONSULTORIOS EXTERNOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), consideró como de mayor importancia este asunto ya que sería el centro donde se organice la asistencia ambulatoria; se encargaría de prevenir las enfermedades y fomentar la salud. Dotado con sus elementos adecuados, de clínicas, entre ellas las de maternidad y puericultura, servicios de higiene escolar e industrial, punto de reunión entre el médico y el funcionario cooperando en provecho del individuo. Deberá ser el vínculo entre la comunidad, las salas del hospital y los servicios de sanidad.

En lo que se refiere a su ubicación, se decidió que los consultorios externos podrían estar todos centralizados en el hospital general; pero se reconoció que sería mucho mejor descentralizarlos y colocarlos adecuadamente en diferentes regiones según el número de habitantes para un mejor funcionamiento y que sólo quedarían establecidas en el hospital general las clínicas de especialización.

Entre las razones que se dieron para evitar la centralización en un solo edificio o en un solo lugar se expusieron:

1. Que se evitaría que los consultorios externos adquiriesen proporciones desmesuradas

2. Que las personas que necesitan auxilio médico, no puedan obtenerlo debido a que la distancia en que viven es muy grande
3. Esperas interminables para lograr un turno y, una vez obtenido éste, es proporcionado para ocho o diez días después de la fecha en que fue dado
4. Falta de transporte o de medios económicos para llegar al hospital
5. El aumento progresivo del número de enfermos que solicitan curación, forman aglomeraciones que nos llevan a una asistencia médica de baja calidad.

Estas consultas externas, han de tener las mismas especialidades que los servicios internos del hospital. Se ha insistido en que los médicos más calificados del hospital general lleguen a la consulta externa a educar, a orientar, supervisar el trabajo. Serán ellos, los que se encargarán de planificar y organizar el funcionamiento de los mismos, creando facilidades y medios para el desempeño de las labores.

En opinión de la mencionada organización dentro de las finalidades de los consultorios debe estar el establecimiento de un programa de asistencia ambulatoria de la mejor calidad posible, así como el de ofrecer, por su organización, su personal y los medios de que está equipado, un servicio completo de diagnóstico y tratamiento superior al que podría ofrecer un médico general. Un buen número de consultorios adecuadamente distribuidos y bien organizados pueden reducir notablemente el número de hospitalizaciones, asesorando el tratamiento domiciliario, vigilando su aplicación y realizando investigaciones clínicas detalladas de los casos no urgentes. Ya que si se trata de un caso agudo, se le dará una nota por el médico, para que

sea ingresado al hospital. El horario de trabajo de los servicios se hará de manera que los obreros puedan presentarse fuera de sus horas de labor. También debe facilitarse al médico, el personal necesario: enfermeras, laboratorio, trabajadora social, personal administrativo etcétera. Las aglomeraciones se evitarían estableciendo el sistema de citas previas.

VIII

LA DIRECCION, AUTORIDAD Y CUALIDADES PERSONALES DEL DIRECTOR

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que la "dirección de un hospital, debe estar a cargo de un médico". Una de las razones expuestas a favor de ese criterio es que un director en posesión de un título de medicina se ganará más fácilmente la confianza, el respeto y, por lo tanto la cooperación de todos los médicos del establecimiento, además conocerá mejor las necesidades y los problemas de un hospital y, por ello estará en condiciones para tomar decisiones acertadas.

La administración puede ser ocupada por un ayudante no médico perfectamente entrenado en asuntos administrativos. El director debe ocupar hasta donde sea posible todo el tiempo en ejercicio de su cargo. También recomienda estudiar los méritos de cada candidato que desee prepararse para la dirección de hospital, a fin de efectuar una buena selección de los más aptos para la labor administrativa. Y además de sus conocimientos generales debe ser especialista en administración hospitalaria.

Autoridad y cualidades personales del director

Hay pocas organizaciones en que conviven personas de preparación e intereses tan diferentes como en un hospital: el cuerpo médico, el administrativo, los

servicios sociales, las enfermeras, el cuerpo auxiliar, los estudiantes, los enfermos y los familiares de éstos; la actuación de todos ellos se proyecta a la comunidad y todo reunido exige que el director sea extraordinariamente hábil y con profundo sentido humano.

Autoridad

Entre las múltiples cualidades del director se destaca su autoridad, que es una acción orientada sobre los otros y de muy diversas definiciones:

> "Es el derecho que tiene una persona por su nivel jerárquico a exigir de otra el cumplimiento de los deberes que se la han asignado en la condición de subordinado suyo".
> O bien: "La guía eficaz y amable que inspira a seguir una línea en beneficio de la sociedad".
> O bien: "Guiar a un grupo de seres humanos, supeditados al jefe por una disciplina, hacia un fin definido".
> La de tipo militar: "El acto de influir y dirigir al personal hacia un fin previamente señalado, mereciendo obediencia, respeto y cooperación leal".

Pero en nuestro medio donde no es posible hacer un movimiento sin encontrar oposición o crítica, tanto más despiadada cuanto que anhela remplazar a aquellos a quienes juzga; los colegas médicos no son subordinados respetuosos sino iguales suyos y, aun pueden creerse superiores, y por ende sus sucesores eventuales. Por eso el desempeño del puesto de director aparece como uno de los más difíciles que hay en el mundo; la vanidad, el orgullo intelectual, la superioridad profesional, el espíritu negativo, son rémoras terribles. Hay médicos que estarían dispuestos a sacrificar el hospital, antes que declinar sus intereses.

El director ejerce autoridad a través de los jefes de departamentos, quienes poseen su confianza;

dejándolos actuar, y verificando por medio de frecuentes pláticas la exactitud de sus informaciones. El director según Lyautey "será el técnico de las ideas generales", porque él sabe que es imposible regular minuciosamente los movimientos de cada uno de sus colaboradores. El señalará el plan a desarrollar y luego ellos lo aplicarán a su manera.

Principios de autoridad

a. Propósito y orientación:

El servicio a un propósito es fundamental, es la fuerza generadora que marca el rumbo de los esfuerzos, proporciona apoyo para la perseverancia y resistencia a los golpes de las contrariedades. Si no sirve a un propósito, la labor aburre pronto, todo se convierte en rutina y nada posee valor.

El director tiene por misión dirigir la actividad de los demás, y es indispensable que sepa hacia que fin quiere dirigirles. Debe saber tomar una decisión y aceptar su responsabilidad, naturalmente, antes de hacerlo, debe rodearse de todas las informaciones, meditar todos los elementos de su determinación. Cuando ha recapacitado y ordenado, si no se presenta un obstáculo imprevisible o infranqueable, permanecerá fiel a lo que se ha decidido. Nada desalienta tanto como un jefe indeciso y vacilante.

b. Ejecución:

Para llevar a buen término el propósito se requieren conocimientos técnicos y voluntad de trabajo. Debe conocer a fondo las diferentes actividades hospitalarias y sus aspectos médicos, sociales y administrativos. Y ser capaz de:

"Escoger la unidad que debe llevar a cabo una labor, así como modificar sus funciones y organización cuando las circunstancias así lo hagan necesario.
"De seleccionar los métodos que deben usarse para realizar los deberes en la mejor forma posible.
"De escoger, ascender, transferir, despedir, dentro del marco de un sistema de méritos y de respeto humano, al personal bajo su jurisdicción.
"De establecer la política y procedimientos de las presupuestales correspondientes para financiar su operación.
"De determinar y decidir, ante situaciones alternas, la utilización de los recursos humanos y materiales disponibles y bajo su responsabilidad directa.
"De delegar deberes y autoridad en subalternos y de exigir de ellos cumplimiento responsable de las labores asignadas".

—*WILBURG JIMENEZ CASTRO.*

Ha de estar preparado y tener en cuenta que sus frases, en muchas ocasiones serán deformadas, sus órdenes mal ejecutadas, sus indicaciones mal interpretadas, más como estos fenómenos son conocidos de antemano por él, ya que son inevitables; en vez de buscar ejecutantes sin defectos, los que no existen, debe procurar sacar el mejor partido de los que trabajan bajo su mando.

Hay que saber mandar a los hombres como son y no como deberían ser. Es por eso que expondremos a continuación algunas de las cualidades que deben ser innatas en todo aquel que tiene bajo su responsabilidad la dirección de un hospital.

Cualidades personales

Talento administrativo, visión y conciencia social para sentir muy hondo la responsabilidad comunal y ser capaz del sacrificio personal en favor de la función a su cargo, de trato fácil, tener calma, iniciativa, confianza, cortesía, tacto, madurez, perseverancia,

Estar acorde con el espíritu de la época, pero teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de la comunidad donde trabaje, para llevar a buen término el curso de su función utilizando para ello los elementos necesarios de las técnicas, de la investigación social, con las que confeccionará y transformará los planes de trabajo, en los cuales se basará para la realización de sus propósitos.

Ha de tener flexibilidad, debe saber escuchar y percibir ideas y propósitos de los otros. Debe vigilar que los subordinados sean tratados con justicia por sus jefes inmediatos, sin debilitar su autoridad, pero no tolerar los abusos de la misma; debe imponer: justicia, dignidad, afecto y sinceridad.

IX

LA ENFERMERA Y EL HOSPITAL

La enseñanza de esta profesión ha sufrido cambios importantes desde los tiempos de Florence Nightingale, y, seguramente seguirá evolucionando en un futuro inmediato; se han modificado los programas educativos, se ha hecho revisión y mejora de los métodos de enseñanza, definición de sus objetivos y de los avances técnicos y científicos.

Es así como el Consejo internacional de enfermeras define:

> "Que la función específica de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, a llevar a cabo las actividades que contribuirán o a la salud y a su recuperación (o a una muerte tranquila) o a las actividades que él realizaría sin asistencia, si tuviera las condiciones físicas, voluntad y conocimientos necesarios. Asimismo, prestarle esta asistencia de modo que le ayude a recobrar su independencia lo más pronto posible".

La enfermera no sólo elige una profesión, sino todo un sistema de vida. Su trabajo la obliga a perfeccionar su aptitud para prestar ayuda a los enfermos en forma de asistencia médica, quirúrgica, pediátrica, obstétrica, psiquiátrica y de salud pública. Pero además de esta labor maravillosa, del cuidado directo del enfermo, tendrá que desempeñar otras responsabilidades, las que la Organización Panamericana de la Salud,

incluye dentro de su plan de organización y de enseñanza que se orientará hacia los principios de las relaciones humanas.

La enfermera ha entrado a tomar parte en una gran faena educadora de la población; se le considera y necesita para la enseñanza al público: en algunos países es la enfermera la que se encarga de enseñar la gimnasia de relajación a las futuras madres, de dar consejos y cursos de instrucción a las industrias que no disponen de servicios médicos propios, sobre la mejor manera de protegerse contra accidentes. También se le envía para enseñar a las esposas de los trabajadores en las labores caseras, y en la población rural donde están urgidos de médicos. Ellas, se encargan de los recién nacidos, llegando después a los hogares a dar explicaciones de la lactancia y sus cuidados.

Pero para esto necesitamos que las enfermeras demuestren iniciativa, superándose, ya que nuestro medio está urgido de ellas, que abandonen ese estado de apatía e indiferencia y se encaminen a nuevos horizontes.

Una enfermera de hospital puede inculcar a la comunidad los principios de higiene personal con gran eficacia, si el hospital dispone de medios para ayudarla en su labor. Así pues, la enfermera, tendrá la ocasión de hacer entender a las personas que atiende y a sus amistades los principios elementales de la salud. Cuando se encamine a algún domicilio podrá apreciar y evaluar el estado sanitario en que se encuentra, para poder determinar, junto con el médico, su plan de tratamiento, pero para que la enfermera pueda apreciar el medio en que vive la población, es indispensable que haya recibido una formación que le permita estudiar con espíritu comprensivo los problemas sanitarios y conocer los fundamentos necesarios e importantísimos de la salud y de las relaciones humanas.

X

LA PSIQUIATRIA Y EL HOSPITAL

Es una disciplina científica independiente con sus problemas y sus métodos propios, tiene una posición de fundamental importancia para la formación del médico; ya que conoce al hombre en su totalidad y, por su interés en la conducta, tiene una idea clara de la influencia de las realidades sociales en las funciones del ser humano, que además, de ser una entidad biológica está influenciado por temores y esperanzas, aspiraciones e ideales.

Colabora con internistas, pediatras, funcionarios de salud pública, enfermeras, trabajadoras sociales, maestros, psicólogos sociales, estudiantes, periodistas, rehabilitadores etcétera, e infunde un conocimiento mejor del hombre como un todo indivisible y, en la práctica de la higiene mental sigue desempeñando el principal papel; es evidente que la prevención de los trastornos mentales está todavía muy en sus comienzos, pero que ya en algunos países se está desarrollando.

Sabe tolerar y encauzar las reacciones afectivas del enfermo hacia su persona y conoce la forma de ayudar al enfermo a adaptarse al medio habitual o, a encontrar otro mejor, o por lo menos aceptable.

La psiquiatría a través de su intérprete: El psiquiatra, en breve tiempo se da cuenta de los síndromes psicóticos, de retraso mental, de problemas de conducta en el adulto y en el niño, las toxicomanías y los

trastornos psicosomáticos. Puede penetrar mejor en los efectos emocionales de algunas tensiones de orden familiar, tales como las desavenencias conyugales, la separación y la muerte. También incluye la cefalea, la tensión, la enuresis, ciertos estados de inadaptación sexual. Otra labor del psiquiatra es la de enseñar a pronunciar la palabra oportuna en el momento apropiado, por ejemplo: en un momento de peligro inminente de muerte en un miembro de la familia, el nacimiento de un hijo o la proximidad de una operación quirúrgica seria.

Desde hace mucho tiempo se viene utilizando en varios países pequeñas salas de psiquiatría en los hospitales generales. En otros se han introducido más recientemente y en algunos la posibilidad de establecerlos, y son muy pocos los que se oponen a ellos.

A continuación enumeramos brevísimamente algunas de las ventajas de estas salas:

1. La hospitalización será más breve, cuanto más rápido se haga el diagnóstico
2. Este centro puede convertirse en el puntal de organización de los servicios de salud mental
3. Puede utilizarse para adiestramiento de estudiantes de medicina, de personal de enfermería, o del futuro equipo especializado etcétera
4. Contribuir a la incorporación de los métodos de salud mental a las actividades sociales de la colectividad
5. Será el centro de reorientación en el sufrimiento del paciente enfermo o del incapacitado para su nueva vida: psíquica, moral, de adaptación social o su incorporación a su comunidad.

XI

SERVICIO SOCIAL Y EL HOSPITAL

Actualmente, las funciones administrativas del Trabajador Social en el hospital, lo absorben en detrimento de su trabajo social. Tiene demasiado trabajo y no dispone de tiempo para visitar a las familias y para conservar claramente presentes en el espíritu las condiciones sociales de existencia de sus clientes. De este modo se torna en un engranaje administrativo y priva al hospital de la contribución más importante que el mismo le pueda aportar: el hecho de ser libre de toda rutina, de conservar vivos en él, el punto de vista del enfermo y de la colectividad.

El departamento de Servicio médico-social del hospital se preocupa de investigar, comprender y abordar las complicaciones emocionales y sociales del paciente, estableciendo estrechas relaciones entre el tratamiento médico y el tratamiento social del enfermo para lograr su recuperación.

Las funciones que desempeña son amplias, complejas y abarcan tres fases: Asistencia médico-social antes de la hospitalización, durante ésta y después de ella. Sirve de conexión entre el enfermo, el médico, el hogar, el lugar de trabajo y las instituciones asistenciales de la comunidad.

Establece con cada paciente relaciones de solidaridad que lo llevan a aprovechar en grado máximo, el tratamiento recibido en el hospital, con la finalidad

de ajustar a cada hombre a su medio, tratando de cultivar sus potencialidades individuales con miras a la responsabilidad y a la solidaridad social.

La adaptación al medio es el resorte indispensable que debe llenarse con miras a la salud mental y el aprendizaje de estas técnicas de adaptación, es favorecido por aquellos profesionales que se dedican a ello, tales como los psiquiatras, los expertos en relaciones humanas y los terapeutas sociales, entre los que ocupa lugar de privilegio el Trabajador Social.

Mediante el organismo del servicio social, la práctica médica se renueva, ya que el comprender y tratar las complicaciones morales, económicas y sociales que generalmente son complemento de las enfermedades, facilita al médico el estudio de las causas etiológicas del mal desde el punto de vista físico y la investigación de los factores materiales y espirituales del mismo, contribuyendo, con sus resoluciones, a la reintegración del hombre a la sociedad.

Hasta hace poco tiempo, el médico era el único que se preocupaba de mantener y mejorar la sanidad de una nación; pero, a pesar de su empeño, su labor resultaba insuficiente porque, metodizado dentro de los cánones de su medicina clásica, desdeñaba las causas y las proyecciones sociales de las enfermedades.

Unilateralizado, veía enfermos y en éstos, sólo descubría causas patológicas, desconociendo que aquellos vivían en ambientes determinados, ocupaban y pertenecían a medios y condiciones distintos, y sus problemas no sólo eran médicos sino también morales o sociales. Enfrascado en una vieja práctica individualista y creyendo conocerlo todo, trabajaba solo, despreciando la labor en equipo y los dictados de aquella medicina que exige el examen del ente sano con el objeto de poder así cumplir con los preceptos de la verdadera prevención y asistencia.

Al diagnóstico precoz se añade el del tratamiento, el fichaje, la estadística y la educación sanitaria, contribuyendo, por medio del servicio social, a circunscribir focos de contagio, a aislar y resolver, en su medida, los problemas sociales que una enfermedad plantea. Además permite estudiar cada caso en forma individual y recuperarlo convenientemente.

En la labor médica, se destaca grandemente el servicio social, cuyos agentes son, por su idiosincrasia y saber técnico los más capacitados para asesorar a las familias y al profesional, que necesitan de su consejo. Utiles colaboradores del médico, acompaña a ése tanto en la determinación de un diagnóstico como en la aplicación de su tratamiento; sus visitas a domicilio sirven de nexo y vinculación del hospital con el hogar, coordinando esfuerzos que, de otro modo, serían vanos e inútiles.

Sus agentes verdaderos educadores, propenden también a la reeducación funcional, llevando a los deshábiles a un estado de utilidad laboral que les permita actuar socialmente, pues el hospital, que cumple funciones paliativas, curativas, preventivas y también de reconstrucción física (fisiológica, motora y psicológica), no olvida nunca que todo enfermo debe ser seguido hasta su hogar, para que así pueda continuar en la sociedad una vez recuperado como un ente útil y válido. Esta cura sanatorial y postsanatorial no tiene otro fin que el de desarrollar en los pacientes una voluntad consciente capaz de hacerles superar los impedimentos físicos y morales, mediante una asistencia recuperativa.

Como se comprende, el servicio social hospitalario unirá a la acción científica de observación, experimentación e investigación médica una obra social profunda que trascenderá lo individual para alcanzar lo colectivo. Enseña que muchas afecciones pueden

prevenirse y hasta curarse pero que tanto la prevención, como el tratamiento tienen un precio, valen dinero, que sólo se obtiene cuando todos se esfuerzan un poco en conseguirlo y lo hacen en base a una bien entendida solidaridad social.

Enseña que cada enfermo es un ser, que sin querer, se aísla o se convierte en pesada carga familiar y social, que a veces es peligrosa porque contagia o transmite una afección, y que la enfermedad no sólo crea dolor o sufrimiento, sino también tiene un precio, porque toda incapacidad, parcial, total, transitoria o permanente altera el ritmo familiar y determina pérdidas económicas al patrono o al Estado, quienes a su vez pierden servicios que son siempre útiles para el resto de la comunidad.

El hospital, centro de diagnóstico, tratamiento, investigaciones y acción medico-preventiva, debe ser un organismo de servicio social, porque ninguno como él, puede cumplir mejor los postulados de la medicina moderna, tendientes a evitar las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud.

La disciplina del Servicio Social debe ser entendida como parte de la política social que es imprescindible instrumento del desarrollo de la comunidad.

XII

CREACION DE LA ASOCIACION GUATEMALTECA DE HOSPITALES

Ha sido expuesto en un anterior capítulo de esta tesis, que nuestros hospitales marchan aislados. Cada cual, es una institución que pertenece a su mundo, haciéndose naturalmente diferente; ellos así no pueden realizar una función autónoma completa, ni como hospital en relación con los demás, ni como unidad de un sistema.

Necesitamos coordinar el trabajo, standarizar los métodos para establecer una unidad de acción coordinadora hospitalaria en el orden sanitario y asistencial, económico y científico. Deben unificarse los reglamentos en un solo instrumento legal, para obtener un mejor funcionamiento y buen desarrollo de las actividades hospitalarias. Para eso se necesita de un cuerpo administrativo que se encargue de elaborar las actividades de los centros hospitalarios de la República, el cual sería realizado por la *Asociación Guatemalteca de Hospitales,* (entidad que aún no existe en nuestro país).

Con el nombre de *Asociación Guatemalteca de Hospitales,* se designará: a la corporación compuesta de miembros dedicados a actividades de asistencia hospitalaria en todas las instituciones de la república de Guatemala.

Las actividades, intereses, normas y relaciones inherentes a la asociación, serán ajenas por completo a

toda influencia sectaria ya sea nacional o extranjera. Las instituciones y los individuos que integran esta corporación tendrán como único fin en sus relaciones recíprocas alcanzar el logro de las siguientes finalidades:

1 Estimular y mantener estrecha unión entre los hospitales de la República
2 Fomentar y facilitar el intercambio de ideas y experiencias entre aquellas personas, agrupaciones e instituciones que dediquen sus actividades en los hospitales
3 Coordinar todos sus esfuerzos a fin de mejorar los servicios de asistencia hospitalaria del país
4 Promover el mejoramiento en la planeación, construcción, organización y dirección de los hospitales
5 Formular programas para el impulso progresivo de la educación del personal a distintos niveles así:
   5.1 Organizando periódicamente congresos, convenciones, seminarios, conferencias y mesas redondas en materia hospitalaria
   5.2 Organizando cursos en materia de hospitales y pugnando para que las instituciones de Salud Pública y/o Facultad de Ciencias Médicas, establezcan los *Cursos de Administración Hospitalaria*
   5.3 Creando un sistema de intercambio profesional y técnico mediante la promoción de becas
   5.4 Fomentar la creación de nuevas unidades hospitalarias en cada una de las entidades de la República
   5.5 Cooperar en el asesoramiento de la planeación y construcción de nuevos hospitales así como de otras unidades médicas.

CONCLUSIONES

I

El concepto de "hospital", ha sufrido modificaciones a través del tiempo.

II

La política de un hospital moderno comprenderá, educación, prevención, curación, rehabilitación y el control institucional.

III

Para planificar la construcción de un hospital se deberá conocer: La población, selección del lugar, superficie necesaria, orientación, tipo de hospital, su departamentalización, programas, presupuestos, sistemas de organización y equipo planificador.

IV

Es imperativo realizar nueva planificación de la red hospitalaria con proyección al futuro, en relación a las crecientes necesidades de la comunidad.

V

Para hacer funcional el hospital y sus relaciones recíprocas, deberá considerarse el adiestramiento y tecnificación de médicos en administración de hospitales.

VI

El director de un hospital entre otras cualidades deberá tener capacidad de autoridad, así como profundo sentido humano, visión, proyección y talento administrativo.

VII

Teniendo un hospital general, relaciones recíprocas debidamente coordinadas a través de su programática de organización interna, proporcionará la atención ideal a la comunidad en el orden educativo-asistencial y habrá cumplido con las relaciones recíprocas propiamente dichas.

Br. Alberto Avila Navas

Dr. Otto Brolo Hernández
Asesor

Dr. Víctor Argueta von-Kaenel
Revisor

Imprímase
Dr. Carlos M. Monsón Malice
Decano

Vº Bº
Dr. Carlos Armando Soto
Secretario

BIBLIOGRAFIA

ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES. *Organización de un nuevo hospital,* publicado por la Asociación Americana de hospitales, 1959.

ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES. *Administración del personal de hospitales,* publicado por la Asociación Americana de Hospitales. Dos tomos, 1957.

ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES. *Manual de Prácticas y Procedimientos de Admisión,* publicado por la Asociación Americana de Hospitales, 1959.

ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES. *Manual de Seguridad en el hospital,* publicado por la Asociación Americana de Hospitales, 1959.

ASOCIACION MEXICANA DE HOSPITALES. A. C. *Estatutos.*

ALBERTO YANSON — CARLOS CARREÑO, Dres.: *Hospitales Unidades Sanitarias,* El Ateneo, Buenos Aires, 1945.

ANDRE MAUROIS. *Un Arte de Vivir,* Librería Hachette S. A.; Buenos Aires, 1957.

ARTURO PEREZ CHACON. *Organización del Servicio Social en los Hospitales,* Revista Mundo Hospitalario, 1959.

ALBERT W. SNOKE. *The Teaching Hospital, The Journal of Medication,* Vol. 37. Nº 4, 1962.

A. T. TONINA. *Panorama de la Medicina Social.*

A. POVIÑA. *Curso de Sociología,* Un tomo.

CENTRO DE ADIESTRAMIENTO DE EMPLEADOS PUBLICOS. *Manuales de Archivo Básico y Avanzado,* CDAP, Guatemala 1958, 1959, 1960.

CARLOS MARTINEZ DURAN. *Las Ciencias Médicas en Guatemala, Origen y Evolución,* Tipografía Sánchez, 1941, 1945. Guatemala, C. A.

CARLOS WALDHEIM, Doctor. *Programas de Salud pública para el departamento de Escuintla.*

DAVID SEVLEVER. *El Hospital.* Un tomo, Rosario, Rep. Argentina, 1938.

DANIEL CONTRERAS. *Historia de Guatemala,* Biblioteca de Cultura Popular, Ministerio Educación Pública Guatemala, C. A. 1945.

DAVID ARROYO. *Historia de Centro América, Guatemala.* .

DAVID VELA. *Hermano Pedro en la Vida y en las letras.*

ELY CHINOY. *Introducción a la Sociología, Conceptos Básicos y Aplicaciones,* Editorial paidos, Buenos Aires, 1960.

ERNST NEUFERT. *Arte de proyectar en Arquitectura,* 1963.

FELIPE LOPEZ ROSADO. *Introducción a la Sociología,* Editorial Porrúa S. A. México 1963.

FRANCISCO ASTURIAS, Doctor. *Historia de la Medicina en Guatemala,* Tipografía Nacional, 1902, Guatemala, C. A.

FRANCISCO JOSE MARTONE, Profesor, Doctor. *Medicina Preventiva, Asistencial Social, Servicio Social,* Editorial Cesarini Hnos. Buenos Aires, 1956.

GUADALUPE CRUZ. *Plan Básico de Supervisión,* CDAP, Guatemala, 1964.

GUSTAVO LE BON *Psicología de las Multitudes,* Editorial Divulgación Literaria Mexicana, México, 1960.

HALINA RADECKA. *Psicología Social,* Instituto de Psicología, Buenos Aires, 1960.

HENRY S. CHURCHILL. *La Ciudad es su Población,* Ediciones Infinito, Buenos Aires, 1958.

JOHN H. HANLON, O.S.P. *Principio de Administración Sanitaria,* Un tomo.

JOSE FLAMENCO, Doctor. *Beneficencia en Guatemala,* Tipografía Nacional, 1915, Guatemala, C. A.

JOSE MILLA. *Historia de la América Central.* Dos tomos, Tipografía Nacional, Guatemala, C. A. 1937.

JOSEPH GARCIA DE LA CONCEPCION, Fray: *Historia Bethlemática, Vida Ejemplar y Admirable del Venerable Siervo de Dios y Padre Pedro de San Joseph Betancur.*

JOAQUIN LOPE DE ALATISTE. *Historia Natural Médica Azteca antes de la conquista.*

JUARROS. *Historia de Guatemala.*

KARL E. ETTINGER. *Relaciones Humanas,* Herrero Hnos, S. A., México, 1961.

L. L. BERNARD. *Psicología Social, Controles Institucionales y no Controles Institucionales,* Capítulo XXXVI, Fondo de Cultura Económica, México, 1946.

MARY E. RICHMOND. *Caso Social Individual,* Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto de Servicio Social, Buenos Aires, 1962.

MANUEL UCHA UDABE, Ing. *La Salud Ocupacional,* Revista de la Confederación Médica Panamericana, Habana, Cuba, 1960.

MANUEL UCHA UDABE, Ing. *Las medidas Físicas del Confort Integral Ambiental,* Revista de la Confederación Médica Panamericana, Habana, Cuba, 1962.

MEMORIAL DE TECPAN ATITLAN. *Ediciones Guatemalenses.*

MAXIMO SOTO HALL. *Breves Apuntes sobre la Medicina, Cirugía, la Higiene y la Terapéutica entre los Mayas.*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, SERIE DE INFORMES TECNICOS. *Función de los Hospitales en los Programas de Protección de la Salud,* 1957.

OSCAR LEWIS. *Antropología de la Pobreza, cinco familias,* Fondo de Cultura Económica, México — Buenos Aires, 1963.

OWEN. *Conceptos Modernos sobre Administración de Hospitales,* Editorial Interamericana, S. A. 1963.

PEDRO FARINAS — ALFREDO ANTONETTI, Dres. *Bases para la Organización de un Hospital General,* Víctor Santa Marina, Cultural S. A. Habana, Cuba, 1943.

R. C. CABOT. *Ensayo de Medicina Social.*

R. CARL. *El Sentido de la Organización,* Editorial Yesca, Buenos Aires, 1961.

REVISTA INTERAMERICANA DE HOSPITALES. *El Hospital,* De enero de 1962 a julio de 1964.

REMESAL, VASQUEZ, XIMENES, FUENTES y GUZMAN. *Cronistas coloniales,* Volúmenes de la Biblioteca Guatemala.

ROLANDO COBAR. *Principios Generales de Administración de Personal,* CDAP, Guatemala, 1964.

SOLOMON E. ASCH. *Psicología Social,* Editorial Universitaria, Buenos Aires, 1962.

TULA MENDEZ de SAMAYOA. *Servicio Médico Social, Aplido al Medio Hospitalario Guatemalteco,* Escuela de Servicio Social, IGSS, Guatemala, 1959.

VALENTINA MAIDAGAN DE UGARTE. *Manual de Servicio Social,* Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto de Servicio Social, Buenos Aires, 1960.

VILLACORTA y RODAS. *Manuscrito de Chichicastenango. Popol Vuh.* Ediciones Guatemalenses, 1927.

WILBURG JIMENEZ CASTRO. *Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa,* Fondo de Cultura Económica, México — Buenos Aires, 1963. Definición de Autoridad Formal: Su importancia y Elementos.

WILLIAN N. HUBBARD Jr. M.D. *The Dean and the Hospital Administrator, The Journal of Medical Education,* Vol. 37 — No. 4, 1962.