

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PLAN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNIDADES DE SALUD A
NIVEL NACIONAL

Tesis

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad
de San Carlos de Guatemala

Por

JUAN JOSE OVALLE MONASTERIO

En el Acto de su Investidura

de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1968

R.A.E. R.A.E.

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III ANALISIS DEL PROBLEMA
- IV DESARROLLO
- V CONCLUSIONES
- VI CONSIDERACIONES GENERALES Y
RECOMENDACIONES
- VII BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

Después de varios años, la Facultad de Ciencias Médicas incorporó, al plan de estudios la práctica del "INTERNADO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL", no sin muchas dificultades, la cual tendría que efectuarse en el último año de estudios, o sea en la práctica del Internado Rotatorio con una duración de dos meses y en el área rural de Guatemala.

Los objetivos de esta práctica son los siguientes:

1. Para el Estudiante:

- a) Darle conocimientos sobre las condiciones psicobiosociales, económicas y culturales del medio real guatemalteco, por medio de la observación directa del mismo.
- b) Darle conocimientos sobre la organización y funcionamiento de los programas de salud y otros programas de bienestar social, en las áreas urbanas y rurales del interior del país.
- c) Adquirir habilidad en el trabajo de Medicina Preven-

-2-

tiva y Social, tanto en los niveles de promoción de la salud, protección específica- como en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del área.

- d) Que adopte una actitud favorable hacia el trabajo en las comunidades rurales, y
- e) Que colabore en la prestación de servicios a la comunidad.

2. Para la Facultad de Ciencias Médicas:

- a) Contribuir con las instituciones de salud en la prestación de servicios a la comunidad.
- b) Preparar médicos más adecuados a las necesidades del país.

3. Para las instituciones de Salud:

- a) Contribuir a la formación de médicos que se adapten a las necesidades del país.
- b) Obtener la colaboración de la Facultad de Medicina entre los estudiantes en la prestación de servicios a la co-

munidad.

- c) Lograr mejoras y mantener un nivel académico adecuado en los centros donde practiquen los estudiantes.

Los lugares escogidos inicialmente para esta práctica, fueron Amatitlán y San Juan Sacatepéquez.

El área de Amatitlán se encuentra situada en el departamento de Guatemala, con una población casi en su totalidad ladina; las instituciones escogidas para la práctica fueron el Centro de Salud y el Hospital Nacional de esa ciudad. El otro lugar escogido fué San Juan Sacatepéquez, que se encuentra situado en el altiplano del mismo departamento, con una población que es en su mayoría indígena.

Estos Centros se escogieron por ofrecer mejores condiciones de trabajo y de organización y para hacer salir al estudiante de los tradicionales centros de enseñanza de la práctica clínica.

Tuve la suerte de pertenecer a la primera promoción que efec-

-4-

tuó esta práctica y me tocó asistir a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez. Al llegar nos encontramos con un centro hospitalario completamente diferente a los que todos nosotros conocíamos. No era un hospital privado ni tampoco del Estado; era un centro semiprivado cuya administración gozaba de autonomía y que sólo es ayudado por el Estado en un 35% de su presupuesto; el resto es aportado practicamente por el paciente, ya que los otros ingresos son menos importantes.

Nos sorprendió ver cómo una comunidad que está constituida por un 84.6% de indígenas, según el censo de población de 1964, respondía tan bien al sistema de tener que remunerar los servicios médicos recibidos, así como pagar por los servicios hospitalarios, de Laboratorio, etc., formando una de las principales bases para que la Unidad se haya mantenido con éxito durante 22 años que es el tiempo que tiene de fundada.

La Unidad Asistencial nos pareció tan funcional, que quedamos convencidos de que se hacía muchos con relativamente pocos medios.

Naturalmente que los frutos que nosotros veíamos era el resultado de innumerables dificultades y trabajos, ya que todo inicio es difícil y más aún, cuando se trabaja en un ambiente como el nuestro en el que la labor principal es enseñar y luchar contra costumbres ancestrales, supersticiones, el miedo y la aversión que se le tiene al médico.

He aquí un resumen del inicio de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.

Fue fundada en el año de 1945 por la iniciativa y el entusiasmo que despertó en algunas personas del pueblo, la necesidad de un servicio médico que no existía. Se inició con una Unidad Sanitaria manejada por la Dirección General de Sanidad Pública, un Patronato integrado por personas del pueblo, para manejo de la parte administrativa. Comenzó funcionando como un Centro de Salud, ya que sólo tenía consulta gratuita y dependía exclusivamente de la dirección General de Salud Pública. El primer médico nombrado para este consultorio fue el doctor Rafael Sardá, quien hasta principios de 1946

-6-

recibió la ayuda de un practicante interno y una enfermera. A fines de 1946 el doctor Sardá se retiró y no encontrando Sanidad Pública a otro médico que quisiera trabajar en tan adversas circunstancias y condiciones, hubo que dejar la Unidad a cargo de un empírico, con quien ésta tendía irremisiblemente a la desaparición.

Fue entonces cuando el doctor Ernesto Cofiño, Director Médico de la Colonia Infantil del Club de Leones para niños tuberculosos, fundada por su iniciativa en 1943, en San Juan Sacatepé - quez, principió, por petición de los miembros del Patronato, a gestionar ante el Ministro de Salud Pública y Asistencial Social, Doctor Bernardo Aldana, el nombramiento de un médico para la Unidad Sanitaria, con una subvención de 350.00 quetzales. De esta manera el doctor Cofiño fue nombrado Director Médico ad-honorem de la Unidad Asistencial y se confirieron a dicha Unidad las características siguientes:

- a) Las prerrogativas de autonomía y libertad en el manejo de los fondos, siempre que fueran fiscalizados por el Tribunal de Cuentas.

- b) La inclusión de la Iniciativa Privada, representada por el Patronato formado por personas del pueblo, cuya colaboración también sería ad-honorem.
- c) La remuneración del paciente que retribuiría según sus posibilidades, los servicios recibidos de la Unidad y
- d) Gozar de libertad para nombrar su personal médico y auxiliar.

Fue así como el 7 de diciembre de 1946 quedó realmente inaugurada la Unidad Asistencial, habiendo sido nombrado como Médico de la misma el Dr. Carlos Vizcaíno Gámez ayudado por una comadrona y una empleada de escritorio. Los servicios que funcionaron fueron de consulta externa y visitas a domicilio. Algunos meses después se instaló un servicio de maternidad y un laboratorio. La Dirección General de Salud Pública proporcionó un vehículo para las visitas domiciliarias y rurales y algunas medicinas para el botiquín.

En 1948 se inició un Servicio Dental a cargo del doctor Jorge Braham y el 16 de enero de 1951 se amplió el personal con la llegada de otro médico que sería el médico asistente.

R.A.E. R.A.E.

-8-

La unidad se ha mantenido funcionando durante todos estos años, ampliando cada vez más su campo de acción, mejorando sus servicios, inspirando confianza en el paciente y practicando una medicina científica sin recursos de gran ciudad, mas humanizada, basada en los principios filosóficos fundamentales de ayudar y enseñar al paciente, compenetrados perfectamente de sus problemas y necesidades, conociendo el medio, la realidad económico-social en donde actúa, teniendo más al alcance algo que muchos de nuestros médicos jóvenes no ponen en práctica, como es una adecuada relación médico-paciente y extendiéndola a una relación médico-comunidad, a través de la familia, manejada por médicos generales para atención integral del paciente, que es lo que necesitan los países en desarrollo como el nuestro.

Todas las características anteriores hicieron pensar en la posibilidad de su aplicación en otras áreas del país, especialmente en el área rural, por lo que decidí efectuar el presente trabajo como una fórmula que podría ayudar a solucionar la

falta de servicios médicos en Guatemala.

II OBJETIVOS

1. Demostrar la falta de atención médica en el medio rural de Guatemala.
2. Plantear la necesidad de crear Unidades de Salud en diferentes áreas geográficas de la República.
3. Analizar la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez como experiencia que sirva de base para el plan propuesto.
4. Crear la necesidad de que las Comunidades participen directamente en el manejo, administración y mantenimiento de dichas Unidades.
5. Crear Centros adecuados para desarrollar una medicina científica en el área rural atendidos por médicos recién graduados, en un posible programa de Servicio Social obligatorio.
6. Buscar la posibilidad de que estos Centros sean utilizados en la cobertura de los programas del I.G.S.S. en o-

-10-

tras áreas fuera del departamento de Guatemala, para las prestaciones de los servicios de esa institución.

7. Demostrar que el mantenimiento de estas Unidades de Salud podrían sostenerse con un bajo presupuesto, accesible en la actualidad a los recursos estatales.

III ANALISIS DEL PROBLEMA

Desde hace muchos años se viene sintiendo la falta de servicios médicos y hospitalarios en nuestro país, principalmente en el área rural donde la incidencia de enfermedades es mayor y los servicios hospitalarios médicos y aun higiénico-sanitarios de primer orden, son bastante escasos.

Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud en 1957 en su libro "Directorio Mundial de Escuelas de Medicina", en el cual se encuentra tabulado el número de habitantes por médico en 80 países, Guatemala se encuentra clasificada en el cuarto grupo con 6,336 habitantes por médico, siendo la clasificación del grupo como sigue:

- 1) Población ideal. Menos de 1,000..... 19 países
- 2) Población algo grande. Sobre 1,000 y hasta 2,000 20 países
- 3) Población grande. Sobre 2,000 y hasta 5,000.....18 países
- 4) Población muy grande sobre 5,000 y hasta 10,000...11 países
- 5) Población demasiado grande. Sobre 10,000.....12 países

Sin embargo la realidad es aun más cruda, porque el cuadro está basado en un promedio general de habitantes por médico. Si

R.A.E. R.A.E.

-12-

obtenemos cifras parciales de los departamentos de Guatemala, las cifras son aún más desalentadoras ya que en la capital se encuentra según censo de 1964, un número de 1,278 habitantes por médico mientras en algunos departamentos predominantemente rurales se encuentran cifras de 100,000 habitantes por médico como lo demuestra la siguiente tabla, con datos proporcionados por el mismo censo y por el número de médicos registrados en el mismo año, en la Nómina del Colegio Médico:

Departamento	Total población	Número de médicos	Relación Población-Médico
Guatemala	777,440	608	1,278
El Progreso	65,620	3	21,873
Sacatepéquez	79,120	6	13,186
Chimaltenango	161,760	2	80,880
Escuintla	251,980	23	10,955
Santa Rosa	160,300	2	80,150
Sololá	108,500	3	36,166
Totonicapán	142,500	1	142,500
Quezaltenango	265,520	31	8,565
Suchitepéquez	181,200	16	11,325
Retalhuleu	112,820	9	12,535
San Marcos	328,420	8	41,052
Huehuetenango	285,180	5	57,036
Quiché	255,260	2	127,630
Baja Verapaz	95,700	2	47,350
Alta Verapaz	263,160	3	87,720
Petén	27,740	3	9,246
Izabal	114,380	10	11,438

Departamento	Total población	Número de médicos	Relación Población-Médico
Zacapa	98,560	10	9,856
Chiquimula	145,880	5	29,176
Jalapa	99,300	4	24,825
Jutiapa	189,480	3	63,160
TOTAL:	4.209,820	759	5,546

Nótese la cifra que muestra Totonicapán de 1 médico por 142,500 habitantes. Es obvio que la falta de médicos sigue siendo uno de los principales problemas; si tomamos en cuenta la explosión demográfica en los últimos años y hacemos un recuento de los médicos egresados también en los últimos años, observamos que la relación de habitantes por médico ha permanecido casi estacionaria ya que en 1956 habían en la República 5,826 habitantes por médico, y en 1961 encontramos 5,365 habitantes por médico, según los datos obtenidos de un artículo del doctor Manuel Antonio Girón, denominado "Consideraciones Médico-sociales de Guatemala", publicado en la Revista de la Universidad de San Carlos No. 57. En 1964, por cálculos de cifras de población se tienen un médico por cada 5,546 habitantes.

-14-

Ultimamente este problema se ha agravado con la apertura del Programa de Enfermedad Común en el departamento de Guatemala, ya que muchos médicos del interior han emigrado a la capital para prestar sus servicios en ese programa.

El aumento proporcional de la población y del número de médicos que se gradúan en la Escuela de Medicina por año (50-60 profesionales como promedio), podemos deducir que la proporción habitantes por médico permanece sensiblemente igual y en un status deficitario.

Analizando el problema desde otro punto de vista y basándonos en las estadísticas (según la Dirección del ramo) de defunciones en 1966 alcanzaron la cifra de 75,774 en toda la república, de estas sólo 13,899 (18.3%) fueron inscritas con certificado médico y el resto 61,875 (81.7%) fueron inscritas sin certificado médico, osea que la defunción fue notificada por empírico o por la Autoridad. Si tomamos en cuenta que entre los inscritos con certificado médico se encuentran todos los fallecidos en accidentes y que estos certificados son dados por médicos forenses, el número y porcentaje de fallecidos que en

una u otra forma recibieron o gozaron de atención médica antes de morir, es bastante menor. Recordando que según el cuadro (1) el mayor número de médicos está concentrado en la capital, se puede deducir que muchas de las muertes del interior de la república ocurren sin ninguna atención médica.

La mortalidad infantil, mortinatalidad y mortalidad neonatal siguen ocupando uno de los principales renglones en las estadísticas de mortalidad general con un 44% en el año de 1964, por lo que creo que puede ser un buen índice para analizar el problema de la asistencia médica en el interior de la República.

A continuación se exponen las estadísticas de mortalidad infantil y neonatal de la República de Guatemala con y sin asistencia médica.

-16-

MORTALIDAD INFANTIL EN LA REPUBLICA POR DEPARTAMENTO Y ASISTENCIA MEDICA, AÑO 1964

Departamento	Total	Con asistencia		Sin asistencia	
REPUBLICA:	17,253	2,833	16.5%	14,420	83.5%
Guatemala	2,694	1,417	52.5	1,277	47.5
El Progreso	360	8	2.2	352	97.8
Sacatepéquez	294	66	22.4	228	77.6
Chimaltenango	802	31	3.8	771	96.1
Escuintla	1,485	203	13.6	1,282	86.4
Santa Rosa;	634	12	1.8	622	98.2
Sololá	573	12	2	561	98.
Totonicapán	976	17	1.7	959	98.3
Quezaltenango	1,409	223	15.8	1,186	84.2
Suchitepéquez	811	149	18.3	662	81.7
Retalhuleu	563	82	14.5	481	85.5
San Marcos	1,183	39	3.2	1,144	96.8
Huehuetenango	1,074	42	3.9	1,032	96.1
Quiché	755	17	2.2	738	97.8
Baja Verapaz	410	6	1.4	404	98.6
Alta Verapaz	686	37	5.3	649	94.7
Petén	90	27	30	63	70
Izabal	551	219	39.7	332	60.3
Zacapa	333	87	26.1	246	73.9
Chiquimula	467	71	15.2	396	84.8
Jalapa	372	15	4.	357	96
Jutiapa	731	53	7.2	678	92.8

MORTALIDAD NEONATAL EN LA REPUBLICA POR DEPARTAMENTO
Y ASISTENCIA MEDICA, AÑO 1964

Departamento	Total	Con asistencia		Sin asistencia	
REPUBLICA:	6,822	1,228	18%	5,594	82%
Guatemala	1,070	662	61.8	408	38.2
El Progreso	188	1	0.5	187	99.5
Sacatepéquez	104	16	15.3	88	84.7
Chimaltenango	303	9	2.9	296	97.1
Escuintla	575	64	11.1	511	88.9
Santa Rosa	286	-	0	286	100
Sololá	236	5	2.1	231	97.9
Totonicapán	330	6	1.8	324	98.2
Quezaltenango	655	113	17.2	542	82.8
Suchitepéquez	385	69	17.9	316	82.1
Retalhuleu	243	33	13.5	210	86.5
San Marcos	459	19	4.1	440	95.9
Huehuetenango	324	21	6.4	303	93.6
Quiché	272	5	1.7	267	98.3
Baja Verapaz	190	2	1.0	188	99.0
Alta Verapaz	272	18	6.6	254	93.4
Petén	42	13	30.9	29	69.1
Izabal	204	70	34.3	134	65.7
Zacapa	107	42	39.2	65	60.8
Chiquimula	191	34	17.8	157	82.2
Jalapa	118	7	5.9	111	94.1
Jutiapa	266	19	7.1	247	92.9

De manera que en la mortalidad infantil en 1964 sólo el 16.5% tuvo asistencia médica, mientras que el 83.5% no gozó de ninguna asistencia médica.

-18-

En los cuadros de mortalidad neonatal se puede observar que sólo el 18% de los fallecidos tuvieron asistencia médica, mientras que el 82% fallecieron sin ella. En cuanto a los Centros hospitalarios distribuidos en la república hasta el primer semestre de 1965, según el informe de la Dirección General de Estadística, es de 17 hospitales en el Departamento de Guatemala y 27 en el resto de los departamentos incluyendo hospitales que sólo tienen ciertas especialidades como maternidad, hospitales infantiles, unidades de tuberculosis. En estos datos no están incluidos los hospitales particulares, ya que en los departamentos - prácticamente no existen, estando todos o la gran mayoría localizados en la capital.

Por otra parte los Centros de Salud no cubren todo el país y el tipo de atención que prestan es parcial, ya que no existen servicios integrales ni hay coordinación entre los Centros de Salud y los hospitales. Por lo tanto los servicios que se prestan son muy limitados y sin participación de la comunidad en el desarrollo de los programas; tampoco pueden encargarse de lle-

var a cabo una labor de Medicina Preventiva y Social, o incluso de conocer sus problemas económicos o su calidad social en mínima parte.

Los puestos de salud desempeñan una labor menos efectiva, ya que no siempre son atendidos por médicos, sino por enfermeras adiestradas o empíricos cuya función es únicamente de prestar servicios de hipodermia, algunas curaciones y administración de medicina sintomática sin tener en muchas ocasiones una relación efectiva con los Centros de Salud nacionales.

De tal manera que entre los Centros que prestan una atención médica completa o aceptable por la limitación de medios, se encuentran únicamente algunos hospitales nacionales departamentales.

Me propongo demostrar una posibilidad de solucionar en parte el problema con el establecimiento de Unidades de Salud en todo el territorio de la República, tomando como ejemplo la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez que fue el Cen-

-20-

tro que me sirvió para hacer mi práctica de Internado de Medicina Preventiva y Social y en la cual logré vislumbrar la posibilidad de una adaptación administrativa semejante, en otros sitios donde la medicina científica y por consiguiente, la atención de pacientes, es poco menos que desconocida.

Las llamé Unidades de Salud para dar a entender la integración de servicios asistenciales y de medidas preventivas generales en un mismo Centro y con el mismo personal, que se deben brindar a las comunidades donde se establezcan.

La Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez es el único Centro en toda la República en el cual hay una participación directa de la comunidad, representada por el Patronato, ayudado por Estado con una subvención mensual. Es el tipo de su organización lo que hace que la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez tenga casi integrados todos los servicios que se prestan a una comunidad, en gran porcentaje indígena, la cual responde con una remuneración por los servicios recibidos. Es este un modelo de organización que podría implantarse en

muchos lugares del interior de la república, a un costo mínimo por parte del Estado, haciendo participar a la comunidad para su manejo, otorgándole autonomía para sus funciones y lográndose entradas efectivas por parte de los pacientes y así resolver en gran parte el problema de falta de asistencia médica en las áreas rurales.

IV DESARROLLO

Sin llegar a constituir carga presupuestaria, una Unidad de Salud puede cumplir con los objetivos si se llenan ciertos requisitos mínimos que no están fuera del alcance de las poblaciones. La modalidad de hacer participar a la comunidad en un patrón administrativo y de financiamiento, hace que los organismos estatales puedan contar con el recurso de Centros que funcionan adecuadamente, en los cuales puedan integrarse las actividades asistenciales y preventivas en que se basa la salud pública.

A nuestro criterio, los tipos de características que debería reunir la Unidad de Salud pueden ser de varias categorías.

Condición indispensable es la de que no exista duplicidad de funciones ni de esfuerzos en los lugares donde actualmente existen hospitales o Centros de Salud del Estado, hospitales o consultorios permanentes privados, semi-privados, o subvencionados a menos de que se aprovechen los inmuebles, el mobiliario de estos Centros y su personal técnico para la colocación de una Unidad de Salud como la que se pretende.

1. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

De los 330 municipios que existen en toda la República, deberá escogerse aquellos que tengan caminos transitables en todo tiempo, no importando que sean de tierra y que todos o por lo menos la mayoría de las aldeas y caseríos de dichos municipios cuenten con una ruta que los comunique con los caminos principales del municipio. Se encuentran en situación inmejorable aquellos que están cruzados por carreteras asfaltadas. La situación geográfica no tiene importancia si se logra cumplir con lo anterior ya que igual resultado se obtendría si la Unidad de Salud se situara en tierras costeras, del altiplano o en cualquier otra región ya que la adaptación se haría en igual forma.

Se hace necesario y hasta casi obligado tener el recurso de un hospital cercano departamental, más equipado o de mejores recursos, para tener la posibilidad de trasladar enfermos que por causas de diagnóstico o de tratamiento, no pudieran ser atendidos en las Unidades de Salud, refiriéndose con esto a aquellos pacientes que necesiten también la intervención de

-24-

una atención médica más especializada, de métodos de gabinete para un diagnóstico confirmatorio o de procedimiento terapéutico fuera del alcance de una Unidad de Salud, como Radioterapia, Cirugía Mayor, uso del Pulmotor, etc, para mencionar algunos.

Considero que habrá algunos enfermos sumamente graves que necesiten un tratamiento de urgencia que no puedan ser llevados a cabo en las Unidades de Salud, por lo que creo que la distancia a que deben de estar estos hospitales con mejor capacidad de trabajo, no deberá exceder de 60 kilometros en distancia o de una hora de viaje en tiempo, como promedio.

Es muy ventajoso escoger aquellos poblados que están situados en cruces de caminos importantes o en las rutas de otros municipios importantes para que un mayor número de habitantes tengan acceso al servicio médico asistencial y preventivo de una unidad de salud. Se hace necesario también escoger un lugar céntrico de la cabecera municipal o cercano al punto de estacionamiento de transportes y de autobuses de línea

con lo cual se consigue no sólo que una mayor cantidad de la población esté enterada del funcionamiento de la Unidad sino que exista comodidad para los pacientes que buscan la atención médica, de un Centro cercano al lugar de estacionamiento.

2. GARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Dentro de las características propias de los habitantes del municipio donde se deba instalar una Unidad de Salud, se tomará en cuenta que el poblado sea susceptible a un servicio médico aunque tenga entre sus costumbres el uso de la medicina vernácula, mágica y popular. El éxito que se logre a largo plazo dependerá en gran parte de su organización, el entusiasmo y la iniciativa del personal que labore en dicha Unidad de Salud.

Por establecer una cifra mínima de habitantes, deberá ser menor de 15,000 por municipio donde se establezca la Unidad de Salud o bien si dicho Centro se sitúa en un punto convergente de otros poblados, no importaría que dicha cifra no se completara con un solo municipio, ya que los que lo rodean podrían hacer sobrepasar esa cantidad de habitantes. Se habla de 15,000 habitantes

ya que creo sería el número adecuado que podría atenderse con las condiciones mínimas con que se pretende hacer funcionar un Centro de esta categoría, atenderse en el aspecto asistencial, preventivo, de saneamiento ambiental, educacional, etc. Además sería el número mínimo que podría con los pacientes, aportar con el pago de los servicios un alto porcentaje de los ingresos que requiere el Centro para su funcionamiento.

En cualquier municipio que reuna esta condición se puede hacer mucha labor educativa para que las condiciones económicas del lugar se mejoren y dentro de esta educación se puede enseñar el aprovechamiento de recursos, diversificación de cultivos, técnicas de riego, técnicas de mecanización, industrialización, mercadeo, etc. Este tipo de educación puede lograrse por medio de otras dependencias estatales o incorporarse a los programas de desarrollo de la comunidad. Los habitantes tendrán mejor nivel económico y sabrán valorar de manera justa un servicio médico de buena calidad y así retribuir por este servicio con un pago mínimo.

Se deberá aprovechar las organizaciones existentes en el lugar para así lograr la participación privada en la administración de una Unidad de Salud, pero tampoco es indispensable que existan. Si en el municipio existieran cooperativas agrícolas o industriales, esto sería un buen índice de la pujanza del lugar, que justificaría por sí sola, la creación de una Unidad de Salud en dicho lugar. Este índice puede también ser medido en cada municipio por el número de asociaciones gremiales, sociales, deportivas y en general grupos organizados.

A simple vista parecería difícil encontrar poblados que reúnan la mayoría de estas características delineadas hasta el momento; sin embargo, no es necesario buscar mucho con un mapa de la República en la mano, pues son muchos también los lugares que se van encontrando en el propio mapa con los cuales estamos muy familiarizados por una u otra característica conocida desde tiempo anterior, ya sea característica agrícola, ganadera, industrial, cultural o demográfica que sería suficiente para intentar el establecimiento de una Unidad de Salud. Por ejemplo al hablar de Momostenango, es casi segura la asociación que se estable-

ce con la famosa industria de los ponchos conocidos por todos los guatemaltecos; mencionar el municipio de Chiquimulilla es traer a la mente al mismo tiempo, fincas extensas de ganado de buenas razas; Esquipulas, ampliamente conocida como lugar de romería, visitado por casi todos los habitantes católicos de la república y de más allá de nuestras fronteras; pocos desconocen esa mezcla de paganismo y fé religiosa que sirve de atracción turística al pueblo de Chichicastenango. Otros municipios como Joyabaj, que actualmente están haciendo gestiones para instalar una Unidad de Salud semejante a la de San Juan Sacatepéquez.

Y así podríamos mencionar otros muchos municipios de incipiente industria e ingenios de azúcar, fábricas de licores, de aceites esenciales, casimires, etc., otros con una agricultura sólida por sus grandes fincas de café de muy buena calidad de caña de azúcar, algodón u otros productos que en la actualidad representan buenos ingresos de divisas por constituirse elementos de exportación.

Y así, recorriendo el mapa, podemos encontrar otros tantos lu-

gares más y demostrar con eso que no es difícil deducir en un programa a nivel nacional, los municipios claves que reúnan las características que harían más funcional a una Unidad de Salud.

3. CARACTERÍSTICAS ADMINISTRATIVAS

Tomando en cuenta la ingerencia preponderante que debe tener la iniciativa privada en los aspectos administrativos de la Unidad de Salud, se propone la creación de Comités o de algo semejante a lo que existe en la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez y que lleva el nombre de Patronato de la Unidad.

Estos Comités deben estar integrados por personas de reconocida honorabilidad dentro de cada poblado, que posean ese espíritu de superación, sentido de colaboración y responsabilidad ante los miembros de la Comunidad a que pertenecen; personas que por su cultura e inteligencia puedan aportar ideas de mejoramiento y de progreso. La descripción que se acaba de dar casi corresponde a la de un líder, de manera que la idea de formar un grupo de líderes para regir la administración de una Unidad

constituyendo dicho Comité, sería la mejor.

Siendo así, hará que hacer participar a los principales líderes de las Comunidades, las cuales serían, como en casi todos los sitios de nuestra patria, el Alcalde de la localidad, el Cura Párroco, el Director de la Escuela, Presidentes de Asociaciones y Cooperativas, líderes sindicales, dueños de establecimientos comerciales de importancia, agricultores, ganaderos, industriales, etc., uniéndolos a todos con el ideal determinado de una administración honesta y del manejo por si mismos de una organización médico asistencial y preventiva que pudiera dar servicios por zonas y aliviar la carga que para el Estado representa mantener la administración de Centros de Salud en el territorio de la República.

Una vez constituido el Comité, a cada uno de sus miembros se le deberá dar una misión específica para hacerlo responsable de sus atribuciones en el seno de dicho Comité o Patronato y no formar comisiones ya que en una administración del tipo que se pretende, una comisión resulta menos efectiva por el

simple hecho de no tener una responsabilidad directa y personal ante el Comité en pleno. Pocos miembros con funciones determinadas, que tengan el deseo de desempeñarse bien dentro de la organización administrativa de una Unidad de Salud, pueden hacer más que un número de comisiones determinadas.

En la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez el Patronato está constituido por directores como sigue:

Un Director de turno, un Director de construcciones, un Director de equipos, un Director económico, un Director hospitalario y un Secretario; seis personas en total que tienen ya su misión determinada, una función que han sabido llevar con dinamismo y entusiasmo para hacer de la Unidad Asistencial lo que ha llegado a alcanzar, incluso el sitio de un Centro de práctica para los estudiantes de último año de la Facultad de Ciencias Médicas, lo cual para la misma Unidad representa un honor.

Para la ilustración de nuestros propósitos delineamos de una manera somera las atribuciones que cada uno de los miembros

R.A.E. R.A.E.

del Patronato tienen en la Unidad Asistencial, las cuales podrían ser tomadas a guisa de ejemplo para las atribuciones que se les puedan dar a los miembros de los Comités o Patronatos que intervengan en las funciones administrativas de las Unidades de Salud.

Presidente:

Del Comité o Patronato quien además de llevar la representación oficial de la Unidad Asistencial, en este caso, de la Unidad de Salud, tendría a su cargo convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias, presidir y moderar las sesiones, dictar decisiones finales, autorizar movimientos de personal, vacaciones nombramientos, etc. y si en una votación general hubiere empate, su voto es doble.

Director de Construcciones:

Tiene como misión específica la de mantener en las mejores condiciones posibles, el edificio en que funcione la Unidad de Salud, para que sus misiones se desarrollen en la mejor forma para el personal que labora en ella y para los pacientes que busquen sus servicios. Cualquier desperfecto del inmueble, insta-

laciones, techos, puertas o ventanas, cualquier trabajo de pintura o albañilería o incluso la construcción de nuevos ambientes, deberá ser sometido a la consideración del Comité o Patronato en conjunto, para conocer la necesidad de efectuar dichos trabajos y será el Director de Construcciones el encargado específico de hacer presupuestos favorables, contratar mano de obra, comprar materiales y supervisar los trabajos que se realicen. Por lo que se observa, la persona que se escoja para ocupar este puesto debefá conocer aspectos de construcciones de materiales y de precios de los mismos, en otras palabras, un Ingeniero, un maestro de obras, un albañil comerciante en materiales de construcción o alguien similar.

Director de Equipos:

Se encargaría de mantener en óptimas condiciones el material, instrumentos, aparatos, equipos y vehículos con que cuenta la Unidad. Las dificultades en funcionamiento, reparaciones, compra de repuestos o accesorios o la adquisición de otros para facilitar las labores en el Centro deberán ser aprobadas por el Patronato y el Director de Equipos será el llamado a solicitar

presupuestos, escoger calidad, contratar mecánicos o llevar a los lugares de reparación el equipo que la necesite.

Director económico:

Para los asuntos contables, autorización de pagos, giro de cheques u ordenes de pago, control del ingreso de medicinas, equipo y material médico hacia la Unidad, y algunas otras funciones relacionadas, se tendrá al Director Económico, persona que deberá tener conocimientos de contabilidad aunque sean simples. Por lo tanto, un auditor, un contador, secretaria comercial o algo similar sería la persona más indicada para esta Dirección.

Director hospitalario:

Se encargará de la comodidad y bienestar de los pacientes hospitalizados; que exista suficiente ropa de cama, camizones, pijamas, buen estado de los colchones, suficientes implentos de cocina. No es necesario tener cualidades especiales para desempeñar esta Dirección; sin embargo podría ser escogido el Cura Párroco de la localidad, u otro líder espiritual.

Secretario:

Su función es la de todo Secretarió de Comité o sea, recibir y despachar correspondencia, elaborar actas de sesiones, girar convocatorias, tomar anotaciones y acuerdos discutidos en las sesiones y archivar todos los documentos, etc.

Esto es, precisamente la relación del Patronato de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, sus miembros y sus funciones, nada difícil de lograr dentro de una Comunidad y adaptarlo a otras Comunidades para echar a andar una máquina administrativa, eje y motor para el buen funcionamiento de una Unidad de Salud; Patronato o Comité salido de la misma Comunidad para poner su entusiasmo, iniciativa y dinamismo al servicio del mismo pueblo.

La forma de trabajo, frecuencia de sesiones y otras disposiciones podrían ser fijadas de común acuerdo o bajo la guía de un reglamento interno, estatutos o manual de instrucciones del Patronato.

4. CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS:

En vista de que las actividades de cada Unidad de Salud, de-

berán estar adaptadas a todos los programas que se hacen a nivel nacional a través de los hospitales nacionales que funcionan en los departamentos de toda la República, se hace necesario que cada uno de estos hospitales funcionen como hospitales regionales y que bajo el patrocinio de ellos se puedan planificar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades de las Unidades de Salud.

La planificación por programas de actividades es básica y por esto propongo la creación de los siguientes programas:

- a) Epidemiología
- b) Materno -infantil
- c) Servicio Médico
- d) Saneamiento ambiental
- e) Servicio Odontológico.

a) EPIDEMIOLOGIA:

En el programa de epidemiología se deben de incluir las campañas de vacunación, control de epidemias y educación sanitaria. Será planificado de acuerdo a los programas nacionales e internacionales y serán adaptados según la patología y necesidades

de cada región. En este programa se puede incluir el control escolar.

b) MATERNO INFANTIL:

MATERNO: Este programa comprende la atención médica de la madre, su control prenatal, asistencia del parto en sala de encamamiento de la Unidad de Salud o bien la asistencia del mismo por intermedio de comadronas empíricas (adiestradas en la misma Unidad de Salud), el control post-natal y las visitas domiciliarias.

Atención de las complicaciones que surjan en cualquiera de éstas tres fases; control de la natalidad o clínica de planificación de la familia, conferencias a grupos de madres sobre aspectos del embarazo y del parto, etc.

INFANTIL: Comprenderá la atención del niño desde su nacimiento, control del niño sano de edad pre-escolar, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo; programa de salud escolar, conferencias a madres sobre aspectos nutricionales, visita domiciliaria, etc.

c) SERVICIO MEDICO

Será para atender toda la demanda de consulta por enfermos que se presenten a los diferentes servicios de los cuales constará la Unidad de Salud.

Dentro de los principales servicios y con los que se podría principiar a acreditar un Centro de esta naturaleza, podemos mencionar Consulta Externa, visitas a domicilio tanto urbanas como rurales, servicio de hipodermia, atención de emergencias. Posteriormente pueden llegar a establecerse otros servicios como son los siguientes: hospitalización en los cuales se incluye pediatría, medicina y cirugía, Banco de Sangre, Laboratorio, Rayos X y Farmacia.

El personal que deba atender estos servicios, puede ser también adiestrado en la misma Unidad de Salud, si el Médico logra la colaboración de organizaciones o escuelas para la preparación de auxiliares.

d) SANEAMIENTO AMBIENTAL

Comprende: el control de aguas, de basura, de excretas y de alimentos, campaña de letrinización, etc.

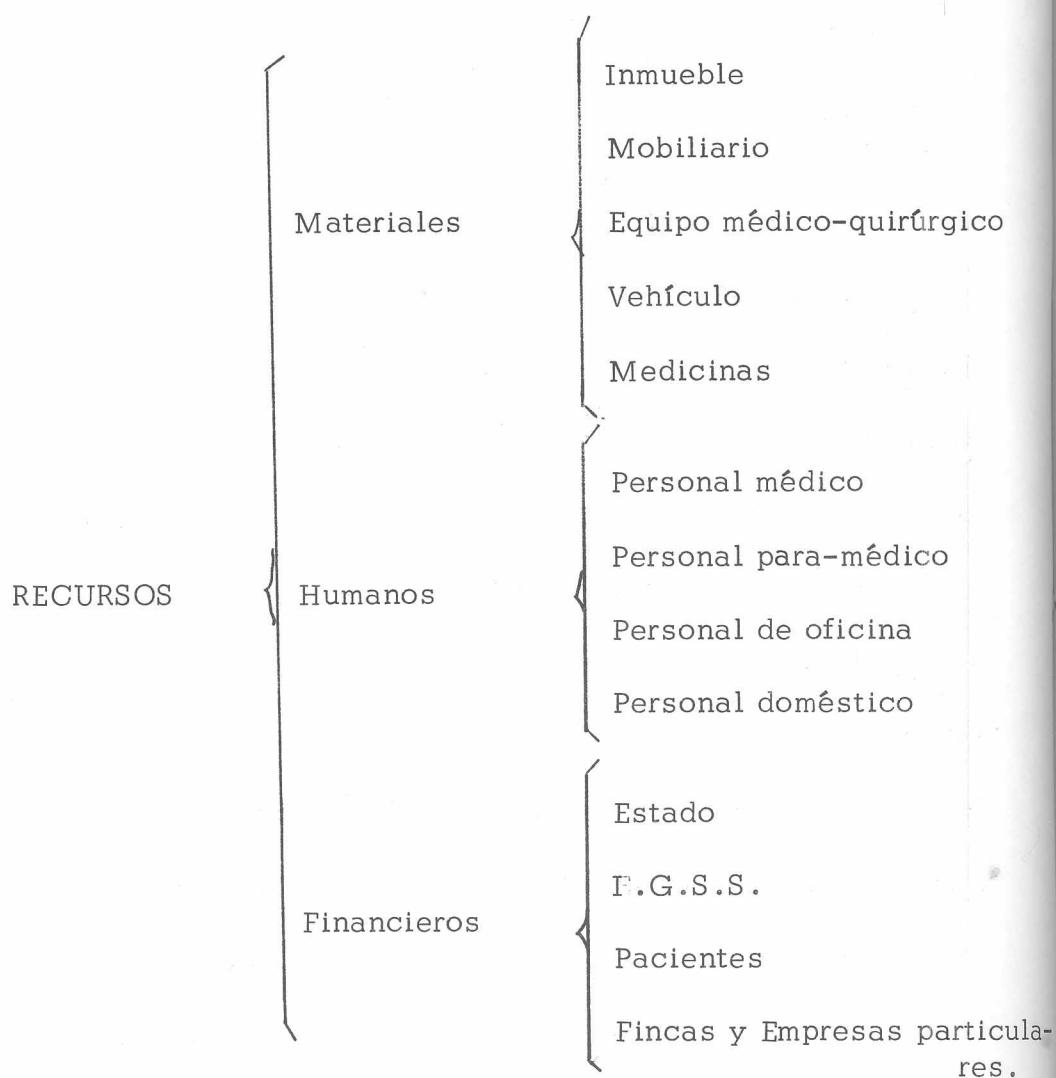
e) SERVICIO ODONTOLOGICO:

El programa en cuanto a éste servicio deberá establecerse por lo menos dos veces por semana para una Unidad de Salud, atendido por un odontólogo o por estudiantes de Odontología próximos a graduarse, pudiendo incorporarse o adaptarse al programa que la Facultad de Odontología pondrá en vigor dentro de poco tiempo y que tiene contemplada a la práctica de estudiantes en el área rural.

5. RECURSOS

Naturalmente que para la instalación de una Unidad de Salud, se debe contar con lo mínimo indispensable, para que pueda funcionar como tal y prodigar un servicio lo más integral posible, de manera pues que en este capítulo tratare de analizar los recursos tanto materiales como humanos y de financiamiento, para iniciar las funciones de una Unidad de Salud siempre basándome en la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez que se tomó como modelo.

-40-



MATERIALES

A. INMUEBLE

Cuando la Unidad Asistencial se inició, se alquiló primero una pieza que servía de consultorio únicamente, más tarde cuando

los servicios fueron aumentando y se requirió de más espacio, se alquiló una casa bastante amplia siempre en el centro del pueblo, la cual posteriormente fue adquirida por el Estado; sin embargo con el tiempo, el local se hizo cada vez más insuficiente ya que el número de pacientes hospitalizados aumentaba, por lo que el Patronato, con esa autonomía de que ha gozado desde su fundación, se vió en la necesidad de alquilar la casa vecina a la cual se trasladaron todos los pacientes del hospital, la sala de operaciones, sala de curaciones y cocina, tomando para sí una obligación que de no ser la Unidad Asistencial, tendría que recaer en el propio Estado. Actualmente el Estado acaba de adquirir en propiedad esa parte que corresponde al hospital, por haber valorado la necesidad que tenía la Unidad Asistencial de éste sitio y por gestiones directas de los miembros del Patronato.

Ahora bien, para la instalación de Unidades de Salud en diferentes localidades, se me ocurre proponer que fueran empleados los edificios o locales donde se encuentran los actuales Centros de Salud, o bien, en donde no existan dichos Cen-

-42-

tros, se alquilara una casa amplia del pueblo o lo que sería mejor, que el Estado la adquiriera en propiedad y la dejara en manos del Patronato para usufructo vitalicio y para que dicho Patronato se encargara de hacer las reformas necesarias y ampliaciones, de acuerdo a las necesidades de servicios.

B. MOBILIARIO

Los muebles con que cuenta la Unidad Asistencial son bastante sencillos sin lujos y de bajo costo pero funcionales y creo que sería la forma de comenzar en las Unidades de Salud sin hacer una gran inversión.

En Consulta Externa serían necesarios, un escritorio, dos sillas para el interrogatorio de pacientes, una camilla de exámenes, una báscula y una mesa para colocar los instrumentos de examen clínico.

En la sala de espera de Consulta Externa, se pueden utilizar bancas de madera; algo muy pintoresco en la Unidad Asistencial de San Juan es que además de las bancas se utilizan trozos de tronco de árboles de más o menos 30 centímetros de alto, cubiertos en la parte superior por un pequeño petate.

Se necesitaría además un pequeño escritorio o mesa con una máquina de escribir para la recepcionista o secretaria, que se encargará también de llevar el archivo, mediante un tarjetero o kárdex.

La clínica dental deberá estar equipada por lo menos con una silla de exámenes, un motor dental, fresas, fórceps de extracción, espátulas, una lámpara, un hervidor y una cubeta. Este servicio puede ser opcional al inicio y crearse posteriormente de acuerdo a las necesidades que priven en la Comunidad.

Para el ejercicio de una medicina lo más científica posible es necesario, aunque no indispensable al inicio, un Laboratorio sencillo, con el cual se efectúen los exámenes de Laboratorio ya mencionados, equipado por lo menos de un microscopio, una centrífuga, manual o eléctrica, un gavetero para guardar pipetas, tubos de ensayo, láminas porta objetos e instrumental de vidrio en general; además una mesa o estante para la colocación de reactivos de los exámenes más indispensables.

-44-

Con el mismo objetivo que el Laboratorio se podría instalar un servicio de Rayos X bastante sencillo, con un aparato no muy grande pero que permita practicar estudios radiológicos como placas de tórax, abdomen, huesos, fluoroscopías, etc.

En la Unidad Asistencial de San Juan se cuenta actualmente con dos aparatos bastante antiguos pero que dan un rendimiento aceptable; uno marca Phillips de 25 miliamperios y el otro General Electric de 15 miliamperios donado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; además del aparato, pues naturalmente es necesario el equipo de revelado de placas consistente en un tanque de revelado, lavado y fijado; una lámpara de seguridad, chasises de tres tamaños: 8" x 10"; 11" x 14" y 14" x 17"; porta placas de los tamaños antes mencionados y las respectivas placas radiográficas; éste servicio debe poseer también un negatoscopio para la interpretación de placas, una gabacha y guantes de hule plomado como protectores. La operación de éste servicio se encuentra a cargo de los médicos de la Unidad, quienes son los encargados de toda la parte técnica (tomar y revelar las radiografías) así como de la par-

te médica que consiste en la interpretación de las mismas.

Estos dos últimos servicios, Laboratorio y Rayos X, naturalmente que son muy importantes, pero creo que su ausencia, no impediría el funcionamiento adecuado de las Unidades de Salud, por ser muy escogidos los exámenes que se practican ya que en ocasiones resulta oneroso para la economía del paciente, el practicar exámenes de rutina que no sean estrictamente necesarios.

El servicio hospitalario de la Unidad de San Juan Sacatepéquez actualmente cuenta con 18 camas para adultos, con sus respectivas mesas de noche cada una y 8 cunas para pediatría. Las camas de adultos se encuentran distribuídas así:

Sala de medicina de hombres	5 camas
Sala de medicina de mujeres	4 camas
Sala de maternidad	4 camas con 4 cunas de mimbres
Sala de Post-operados	3 camas
Aislamiento	2 camas

Sin embargo, creo que lo más conveniente sería comenzar con

-46-

un número de camas necesario sólo para un servicio de maternidad e irlo ampliando cada vez más, según las necesidades en las demás ramas de la medicina (Cirugía, Medicina, Pediatría).

Este servicio hospitalario debe de tener, para cumplir su función lo mejor posible por lo menos, una lámpara, una camilla y un aspirador.

Como equipo hospitalario de importancia que posee la Unidad están: un vaporizador (tipo Vilbis), un aparato de succión continua, una refrigeradora, sondas de todas clases (Foley, Levin, Nelaton, etc.,) atriles porta-sueros, termómetros y un botiquín hospitalario así como tanques de oxígeno.

C. EQUIPO MEDICO-QUIRURGICO

Se puede dividir en dos, el equipo médico o de examen clínico propiamente dicho y el equipo quirúrgico.

Entre el equipo médico es necesario contar con lo siguiente: Un equipo de examen clínico que servirá tanto en Consulta Externa como en el Hospital y maletín de visitas que contenga dos termómetros (rectal y oral), cinta métrica, esfigmomanómetro-

tro u oscilómetro, estetoscopio, otorrinolaringoscopio, jeringas y agujas hipodérmicas, martillo de reflejos, guantes,

lámpara y depresores de lengua; además en el maletín es necesario contar con una caja de ampollas de uso urgente entre

las cuales habrá que llevar analgésicos, estupefacientes,

hipotensores, anticonvulsivos, antihemorragicos, vaso-contrictores, oocitócicos, tranquilizantes, anticolinérgicos y ant-

tiespasmódicos, etc.

Por otro lado en el hospital se debe de contar con un

equipo de examen gineco-obstétrico, que tenga dos espéculos,

tenáculos, pinza de biopsia, sondas metálicas y un fetoscopio.

Entre el equipo quirúrgico necesario se puede mencionar

lo siguiente:

a) Dos equipos de pequeña cirugía, para sutura de heridas, drenajes de abscesos, excisión de uñas, extirpación de quistes dermoides y epidermoides, etc.

b) Un equipo de traqueostomía

c) Un equipo de amigdalectomía

-48-

- d) Un equipo de legrado
- e) Dos equipos de partos
- f) Dos fórceps
- g) Un equipo de laparatomía exploradora que permita efectuar operaciones tales como apendicectomías, hernioplastías, ectópicos, cesáreas.

Como equipo traumatológico creo que bastará tener vendas para aparatos de yeso, una cisaya y un serrucho.

D. FARMACIA

La Unidad Asistencial de San Juan para poder proveerse de medicinas a bajo costo, posee una farmacia que se encuentra aperada por medicinas de uso diario, las cuales se adquieren en casas de productos médicos a precios hospitalarios, pudiendo de ésta manera expender medicinas para sus pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios a un precio bastante menor que el existente en farmacias comerciales, favoreciendo en esta forma gran parte de la economía del paciente.

VEHICULO:

Las visitas domiciliarias tanto urbanas como rurales, es necesario una ambulancia o un vehículo adaptado. En el Centro es- do existe una ambulancia tipo Panel, marca Wyllis, modelo , adquirida con fondos de la unidad, por el Patronato, que es llevada por los médicos de la misma y se encuentra equipada con dos camillas, una fija y una portátil para el traslado de pa- cientes.

En ocasiones la ambulancia sirve no sólo para el traslado de pa- cientes al hospital sino también del hospital a su casa, cuando es- tán en período de convalecencia, o a un hospital de Guatemala cuando el caso así lo amerita.

En el análisis de recursos materiales, se omitió voluntariamente la descripción de algunos elementos por no creerlos indispensa- bles y porque pueden ser cubiertos con los servicios ya menciona- dos, como son: sala de curaciones, Banco de Sangre, servicio de hipodermia, clínica de servicio escolar.

F. RECURSOS HUMANOS:

Me parece de suma importancia en este renglón, hacer una descrip-

-52-

RECURSOS HUMANOS

1. Personal Médico
2. Personal para-médico
3. Personal de oficina
4. Personal doméstico

1. Personal Médico:

El cuerpo médico con que cuenta actualmente la Unidad Asistencial, en orden jerárquico es como sigue:

1. Director Médico
2. Médico Jefe
3. Médico Auxiliar
4. Médico Odontólogo
5. Internos

Director Médico:

Es considerado como el elemento de más alta posición jerárquica que sirve de enlace o mediador entre la Dirección General de Sanidad Pública y la Unidad Asistencial. Desempeña este cargo ad-honorem y bajo su dirección se encuentra el personal administrativo y el personal médico.

El Director Médico, es el encargado de elaborar los planes de trabajo a desarrollar por la Unidad Asistencial, sometiéndolos a la consideración de los miembros del Patronato para su discusión y aprobación, así como de velar por el cumplimiento de los planes aprobados; presta en todo momento la información técnica y consejos solicitados; debe de sesionar por lo menos una vez al mes con el Patronato y el Médico Jefe para mantener en ésta forma las necesarias relaciones técnico-administrativas. En caso necesario deberá asesorar a los médicos de la Unidad, ayudando con su experiencia a resolver los problemas, tanto técnicos como administrativos.

Es competencia de él escoger y nombrar el personal técnico de la institución. No queda dentro de las obligaciones o atribuciones del Director Médico el manejo de los fondos de la institución ya que esta es función del Patronato y de la Tesorería. Sin embargo todas estas funciones podrían incorporarse a las del Médico Jefe, o bien ser desarrolladas por un supervisor a nivel nacional.

Médico Jefe:

Es el responsable directo de la buena marcha de las labores médicas de la Unidad Asistencial, ante el Director Médico y ante el Patronato, con los cuales mantiene una estrecha y constante relación, a fin de informar del desarrollo de las actividades médicas y exponer los problemas y necesidades de los servicios. Colabora además estrechamente con el Director Médico en la elaboración y planificación del trabajo en la Unidad y hace porque su realización se lleve a cabo en la mejor forma posible. El médico Jefe rinde un informe mensual del trabajo realizado y lo presenta ante el Patronato y el Director Médico.

Vigila por el estricto cumplimiento de las obligaciones del personal técnico. Se considera al médico jefe como el Representante del Director Médico de la Unidad.

Médico Asistente:

Es considerado como subalterno del Médico Jefe aunque en ausencia de éste debe suplirlo en todas sus funciones. En cuanto a su labor médica se encuentra dividida con el Médico Jefe, alternándose los servicios internos y la Consulta Externa, así

como las guardias nocturnas, de días feriados o festivos.

Odontólogo:

En la Unidad Asistencial, el servicio de odontología funciona dos veces por semana, el Odontólogo debe de rendir un informe mensual al médico jefe, del trabajo desarrollado en éste servicio.

Internos Rotatorios:

La práctica de Internado de Medicina Preventiva y Social del currículum de la Facultad de Ciencias Médicas se está llevando a cabo en dos lugares que son el Puerto de San José en el departamento de Escuintla y la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez; es así como actualmente se encuentran efectuando la práctica antes mencionada en la Unidad, cuatro Internos remunerados por el Estado ya que están incluidos en los presupuestos de los hospitales nacionales General y Roosevelt.

Del cuerpo médico mencionado anteriormente, sólo el Director Médico y el Odontólogo pueden vivir fuera de la población, los demás es requisito indispensable que residan en el pueblo.

Personal Para-médico:

Se encuentra compuesto por:

Cuatro enfermeras adiestradas

Una técnica de Laboratorio

Una encargada de farmacia

Enfermeras adiestradas:

Como el demás resto del personal técnico deben de residir en la población. Las que actualmente laboran en la Unidad, han recibido un entrenamiento en el seno de la misma por parte del personal médico y de las enfermeras más antiguas, así como de enfermeras graduadas que en ocasiones llegan a dar conferencias teórico-prácticas a la Unidad.

Yo creo que es importante que este personal de enfermería esté formado por señoritas del pueblo, porque, conocen las costumbres, el lenguaje, etc., dando de esta manera más confianza al paciente.

Técnica de Laboratorio y Encargada de Farmacia:

Ambas están destinadas a cubrir los servicios mencionados. La técnica de Laboratorio fue enviada a recibir su entrenamiento por

parte de la Unidad a Sanidad Pública, a condición de que a su regreso tendría el compromiso de desempeñar lo aprendido, en beneficio de los habitantes de San Juan.

Es necesario en una organización de este tipo la presencia de una enfermera graduada que desempeñe el cargo de Enfermera Jefe y el de un Inspector Sanitario, para los programas que a salud pública se refiere.

3. PERSONAL NO MEDICO

Entre este personal se encuentra el personal de oficina y el del servicio doméstico.

El personal de oficina se encuentra compuesto por un Administrador y una Secretaria o recepcionista.

El servicio doméstico puede estar integrado por una cocinera, una lavandera y un conserje.

Se debe contar también con Promotores de salud que sean adiestrados en la Unidad, para educar a la Comunidad, referirla cuando esté enferma, proporcionar los primeros auxilios, colaborar en los programas de vacunación, etc. etc.

G. RECURSOS FINANCIEROS

Para asegurar un funcionamiento adecuado y exitoso, la Unidad Asistencial, tiene que garantizarse los medios económicos. A continuación haré una breve descripción de los ingresos y sistemas de cobros de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez. Las fuentes de ingreso pueden dividirse en cuatro que son:

- a. Estado
- b. I.G.S.S.
- c. Pacientes
- d. Fincas y Empresas particulares

a. Estado: El estado aporta una subvención mensual de Q1,000 que constituyen el 35% del presupuesto de la Unidad Asistencial.

b. I. G.S.S. La Unidad Asistencial recibe del I.G.S.S., la cantidad de Q150.00 mensuales para cubrir los programas de materno-infantil y accidentes de trabajo en el municipio de San Juan, San Raymundo, Chuarrancho y San Pedro Sacatepéquez. Actualmente la Unidad Asistencial cubrirá también los programas de enfermedad común correspondientes al I.G.S.S. según nuevo contrato con la Unidad.

c. Pacientes: Este es el ingreso más importante de la Unidad ya que constituye un 54% del presupuesto mensual, que se obtiene de los diversos servicios ya descritos anteriormente y cuyo sistema de cobro se describe a continuación:

a) CONSULTAS

1. Consulta externa.....Q0.25
2. Emergencias..... " 0.50
3. Visita domiciliaria urbana..... " 1.00
4. Visita domiciliaria rural:
 - a) A 5 Kms. a la redonda..... "2.00
 - b) A 10 " " " "3.00
 - c) A 15 " " " "4.00
 - d) A más de 15 kms..... "5.00 o mas

b) LABORATORIO

1. Examen de heces corriente Q0.50
2. Investigación sangre oculta en heces "0.50
3. Examen de orina corriente "0.50
4. Recuento de glóbulos rojos y Hemoglobina "0.50
5. Recuento y fórmula de Glóbulos blancos "0.50
6. Sedimentación "0.50

7. Hematocrito y Hemoglobina	Q0.50
8. Tiempo de coagulación y sangría.	"0.50
9. Reacción de Widal	"1.00
10. V.D.R.L.	"1.00
11. Grupo Sangúinea y R.H.	"0.75
12. Gota gruesa y frotos	"0.50

c) RAYOS X

1. Fluoroscopías	Q0.50-Q1.00
2. Radiografías según tamaño:	
a) 8" x 10"	"1.00
b) 11" x 14"	"1.50
c) 14" x 17"	"2.00

d) HOSPITALIZACION

La estancia en el afea hospitalaria, es de Q1.00 diario sin tomar en cuenta Laboratorio ni medicinas, incluye servicio médico, servicio de enfermería, hipodermia, procedimientos especiales, cama, alimentación y ropa limpia. Se incluye Laboratorio y medicinas los cuales se cobran en otros renglones.

Por un parto se cobran Q12.00 incluyendo atención del parto tres días de hospitalización, medicinas de rutina y consultas postnatales, tanto de la madre como del niño. Por un legrado se cobran Q15.00

Otras operaciones o procedimientos quirúrgicos, se cobran de acuerdo a la magnitud del mismo y a las posibilidades económicas del paciente, pero oscilan alrededor de Q20.00

4. FINCAS Y EMPRESAS PARTICULARES

Otra fuente de ingreso aunque en muy pequeña escala, la constituyen las Fincas y Empresas particulares, las cuales contribuyen con Q12.00 a Q15.00 mensuales.

A continuación se reproduce un resumen del libro de Caja de la Tesorería del Hospital y Unidad Asistencial, que corresponde al año 1967.

INGRESOS

Subvención del Estado	Q12,000.00
Subsidio del I.G.S.S.	" 1,800.00
Contribuciones particulares	" 227.00
Servicio Médico	" 2,817.17
Medicinas	" 4,766.37
Servicio Rayos X	11.50
Servicio Hipodérmico	85.30
Laboratorio	673.34

Estancias Hospitalarias	Q 2,571.95
Maternidad	" 1,243.65
Internado Estudiantes	" 1,300.00
Cuota de Trabajadores	" 327.86
Impuesto de Nombramiento	" 28.90
Primas de Fianza	" 90.72
Banco de los Trabajadores	" <u>78.50</u>

T o t a l . . . Q28,022.26

Gastos Generales	Q 979.88
Vehículo	" 599.74
Gastos Extraordinarios	" 739.61
Medicinas	" 3,266.46
Aguinaldo/66	" 80.00
Aguinaldo/67	" 515.00
Laboratorio	" 165.83
Rayos X	" 44.05
Alquileres	480.00
Estancias Hospitalarias	" 2,846.22
Sueldos	" 16,393.36
Instrumental y material médico	" 517.24
Cuota Patronal I.G.S.S	" 819.67
Cuota de Trabajadores I.G.S.S	" 327.86
Impuesto de Recreación	" 49.22
Impuesto de Nombramiento	" 28.90
Primas de Fianza	" 90.72
Banco de los Trabajadores	" <u>78.50</u>

T o t a l Q28,022.26

H. FORMA DE INICIAR EL TRABAJO

Antes de iniciar un nuevo Servicio de Salud tendrá que hacerse un diagnóstico de las condiciones de salud de cada lugar, analizar los recursos e intereses de la comunidad.

Todo lo anterior servirá de base para la planificación de las actividades así como para evaluar periódicamente los resultados.

Para llevar a cabo la planificación se obtendrá la colaboración de la Oficina de Planificación del Ministerio de Salud Pública.

V CONCLUSIONES

Por todo lo dicho anteriormente, se establecen las siguientes conclusiones:

1. La asistencia médica en el medio rural guatemalteco es deficiente.
2. El número de profesionales para la atención médica del pueblo de Guatemala es deficiente y el número de habitantes por médico sigue siendo elevado, sin tendencia a mejorar ostensiblemente.
3. La distribución de los médicos en Guatemala está centralizada en la capital y no corresponde a las necesidades del país.
4. El medio rural guatemalteco necesita de médicos generales más que especializados, para atender las necesidades de su salud.
5. En la actualidad no existen programas de servicio social obligatorio que podrían solucionar la falta de servicio médico en el área rural.
6. La Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, cumple

- bastante bien sus programas médico-asistenciales, pero podría mejorarse incorporándole programas de Medicina Preventiva con mayor ayuda estatal.
7. La Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez es utilizada por el I.G.S.S. para cubrir los programas que actualmente tiene en vigor, lo cual representa una de sus características relevantes.
 8. La participación del sector privado de la Comunidad en los asuntos administrativos de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez ha sido de gran ayuda para su sostenimiento e incremento de los servicios que presta a la población.
 9. Con la creación de Unidades de Salud en puntos estratégicos de la República se descentraliza la atención de pacientes en los Hospitales Nacionales.
 10. Para la atención médica de núcleos poblados como San Juan Sacatepéquez, el gasto que representa al Estado es relativamente poco.

11. Se hace necesario la creación de Unidades de Salud con una organización semejante a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez y con la incorporación de programas preventivos para solucionar el problema de la asistencial médica en Guatemala.

VI CONSIDERACIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES

A) CONSIDERACIONES GENERALES:

Para ponernos de frente ante la realidad de nuestros problemas y conociendo que el servicio médico para el hombre común es inmensamente valioso y necesario, este servicio deberá organizarse para proveer constante crecimiento en cantidad y calidad de la atención.

Ya fue establecido como axioma que "los pacientes deben ser tratados lo más cerca de sus hogares, con el equipo y personal más sencillo, barato y humilde, capaz de proporcionar servicio adecuado" y que "alguna forma de atención médica debe proporcionarse a toda la población todo el tiempo".

En vista de eso, el médico que se necesita para una Unidad de salud es en realidad el médico que necesita Guatemala.

Copiamos literalmente un pronunciamiento de la Facultad de Ciencias Médicas, relacionado con el médico que debiera tratar de formar de estas consideraciones.

1. Un Médico General, para la atención integral del paciente.
2. Que sea conciente de los problemas de la comunidad.

-68-

3. Que tenga fuerte vocación de servicio.
4. Con preparación científica que le permita resolver problemas sin recursos de gran ciudad.
5. Que tenga habilidad é ingenio.
6. Capaz de continuar auto-educandose.
7. Que sea conductor y orientador de un grupo multiprofesional.

Ingéniero Sanitario

Enfermera de Salud Pública

LIDER

Enfermera Hospitalaria

DE

Educadores Sanitarios

GRUPO

Técnicos de Laboratorio

Maestros de Educación

Inspectores de Saneamiento
ambiental.

8. Que dignifique la relación médico-paciente y la extienda a una relación médico-comunidad, a través de la familia.
9. Que conozca la dinámica y la estructura de la sociedad dentro de la cual se mueve.

10. Que conozca la organización de la familia y las fuerzas que sobre ella actúan para conservar o perder la salud.
11. Que conozca los factores económicos que influyen sobre el mismo, su paciente y su comunidad.

Según la cantidad de habitantes de los poblados donde se establezcan Unidades de Salud, la necesidad de servicios determinados, la economía del lugar, la respuesta favorable y algunos otros factores aislados, así será el personal que labore en dicho Centro; pero se puede considerar la creación de las siguientes plazas iniciales para el servicio de cada Unidad de Salud:

Presupuestados:

- 1 Médico
- 1 Enfermera graduada
- 3 enfermeras auxiliares
- 1 Inspector sanitario
- 1 Administrador
- 1 Recepcionista

No presupuestados:

- a) 1 comité o Patronato: Presidente, Secretario, Director de Construcciones, Director Económico, y Director de Equipos.

- b) 1 Odontologo (Personal de la Facultad de Odontología)
- c) Promotores de Salud: Maestros, Alcaldes Auxiliares, Administradores de Fincas.

Con el incremento de los servicios, se crearán nuevas plazas como por ejemplo: otro Médico, un Laboratorista, más enfermeras auxiliares, cocinera, doméstica, otros miembros del Patronato (Director hospitalario, etc.)

Los servicios que podrían ponerse en marcha desde el inicio en una Unidad de Salud serían los siguientes: Consulta Externa, Emergencia, Visitas domiciliarias, atención de partos, hipodermía, farmacia y saneamiento ambiental. La demanda crearía la necesidad de organizar otros servicios.

Algo que no debe pasarse por alto será la posibilidad de que el personal médico de las Unidades de Salud tenga el derecho al ejercicio privado de su profesión y que los contratos de trabajo no sean menores de dos años.

Los internos rotatorios también podrían llevarse al área rural a fin de que efectuaran una práctica con tiempo determinado y que por medio de la Unidad de Salud pudieran conocer todos los

aspectos socio-económicos y demográficos de las poblaciones a que se les destine.

Como todo el personal médico tiene que desarrollar una labor educacional en la Comunidad que sirve y con el recurso del personal médico que labora en una Unidad de Salud se podrían desarrollar programas para el adiestramiento de auxiliares de enfermería, adiestramiento de comadronas empíricas, promotores de salud, cursillos de hipodermia, etc., al elemento humano de la misma población que tenga el interés deseado.

Tentativamente y después de un análisis de los municipios que ofrecen las mejores condiciones para poder establecer Unidades de Salud, se proponen los siguientes:

GUATEMALA

1. Palencia
2. Villa Canales

PROGRESO

3. San Agustín
4. Sanarate

SACATEPEQUEZ

5. Sumpango
6. Ciudad Vieja

CHIMALTENANGO

7. San Martín Jilotepeque
8. Tecpán
9. Patzún

-72-

ESCUINTLA

- 10. Santa Lucia Cotzomalguapa
- 11. Tiquisate
- 12. La Gomera
- 13. San José (Puerto)

SANTA ROSA

- 14. Chiquimulilla
- 15. Barberena
- 16. Nueva Sta. Rosa

SOLOLA

- 17. Nahualá
- 18. Santiago Atitlán

TOTONICAPAN

- 19. San Cristobal
- 20. San Francisco El Alto
- 21. Momostenango
- 22. Sta. María Chiquimula

QUEZALTENANGO

- 23. Ostuncalco

SUCHITEPEQUEZ

- 24. Cuyotenango
- 25. Chicacao
- 26. Patulul
- 27. Sto. Domingo Suchitepequez

RETALHULEU

- 28. Champerico
- 29. Nuevo San Carlos

SAN MARCOS

- 30. San Pedro Sacatepéquez
- 31. Malacatán
- 32. Tacaná
- 33. Tumbador
- 34. Nuevo Progreso

HUEHUETENANGO

35. Chiantla

36. Cuilco

QHICHE

37. Chichicastenango

38. Joyabaj

39. Uspantan

40. Nebaj

BAJA VERAPAZ

41. Cubulco

42. Rabinal

ALTA VERAPAZ

43. Senahú

44. San Juan Chamelco

45. San Cristóbal Verpaz

46. San Pedro Chàrchá

PETEN

47. San Luis

IZABAL

48. Morales

ZACAPA

49. Gualán

CHIMULULA

50. Esquipulas

51. Jocotán

JALAPA

52. San Pedro Pinula

JUTIAPA

53. Moyuta

54. Asunción Mita.

B) RECOMENDACIONES

- 1) Para solventar la escasez de médicos se hace necesario crear otras escuelas de Medicina en los Departamentos de la República o aumentar la capacidad de nuestra actual Facultad de Medicina.
- 2) A la par de la escasez de médicos hay también falta de personal de enfermería, por lo que sería deseable incrementar la preparación de este elemento humano indispensable en las labores del médico.
- 3) Pueden aprovecharse las Unidades de Salud como lugares para ejercer un servicio social obligatorio de los médicos recién graduados, según programas que se organicen más adelante a través de la Facultad de Ciencias Médicas y el Estado.
- 4) Se hace necesario que la Facultad de Medicina trate de formar médicos capaces de llenar los postulados de su pronunciamiento copiado en páginas anteriores de este trabajo.
- 5) Con el establecimiento de Unidades de Salud es necesario integrar desde un principio, los servicios asistenciales y

Preventivos para lograr una atención más completa a las comunidades rurales.

- 6) La creación de Unidades de Salud, daría oportunidad para que el I.G.S.S. utilizara dichos Centros en el incremento horizontal de los programas que tiene actualmente en vigor.
- 7) Si se desea que la comunidad participe en los asuntos administrativos de las Unidades de Salud, es recomendable la formación y organización de Comités o Patronatos con personas de la población.
- 8) Las Unidades de Salud deben tener una relación directa con los hospitales nacionales de cada departamento.
- 9) Para el inicio en el funcionamiento de una Unidad de Salud es ventajoso que el Estado contemple el pago de los sueldos del personal a través de los presupuestos de hospitales nacionales, ya que se supone que los gastos de operación y mantenimiento serán cubiertos por los pacientes.
- 10) Se deberá insistir en que las Unidades de Salud tendrán una

relación más directa de supervisión y correlación a través de los hospitales regionales.


- 11) En vista de lo dicho en el párrafo anterior es muy recomendable que en el organograma de una Unidad de Salud el sitio destinado al Director Médico sea realmente ocupado por un Supervisor General de Unidades o bien por el Director del Hospital Regional, para que en la elaboración de los programas exista la coordinación necesaria según la patología del lugar o la necesidad de servicios.
- 12) Antes de iniciar los servicios en una comunidad es necesaria una adecuada planificación acorde a las normas modernas de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

1. Acevedo, Marco Antonio. "Anteproyecto de Reglamento interno de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepequez. (Sin publicar)
2. Alvarado Mendizábal, Rene. "Organización Técnico Administrativa y Social de Asistencia Médico sanitaria en el medio rural". Tesis, Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1953 pp 1-74,
3. Angel, Luis Octavio. "Programa del Internado de Medicina Preventiva y Social para los alumnos que hacen el Internado Rotatorio". Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1967. pp. 1-2
4. Estrada Sandoval, Carlos. "Experiencias de un Médico en el Area Rural". Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1953. 60 p.
5. "El médico guatemalteco que debemos formar". Seminario de Educación Médica, 2do. Guatemala, Universidad de San Carlos Facultad de Ciencias Médicas. 24-28 Sept. 1968.
6. "Doce Axiomas del servicio médico en países en desarrollo" Seminario de Educación Médica, 2do. Guatemala, Universidad de San Carlos. Fac. de Ciencias Médicas. 24-28, Septo. 1968.
7. Girón, Manuel Antonio. "Requisitos de Admisión en las escuelas de medicina" Revista de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 57 pp 125-155. Mayo-junio-julio-agosto, 1962.
8. Guatemala, Dirección General de Estadística. "Algunas características de la Población de Guatemala" 1964. Sept 1968. pp 10-31

9. Guatemala - Dirección General de Estadística. Departamento de Censos y Encuestas - "Censos Población 1964" Resultados por tabulación y muestreo. Junio 1966. pp 16-23, 49-51.
10. Guatemala. Dirección General de Estadística. Trimestre estadístico Abril-Mayo-Junio 1965 pp 109-111.
11. Guatemala. Colegio de Médicos y Cirujanos. Nómina de Miembros activos 1964-1965. 44 p.
12. Guatemala, Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 1961. 2 V.
13. Hanlon, John J. "Principios de Administración sanitaria". Washington D.C. O.S.P. 1954. 590 p. (Pub. Cient. No. 11)
14. Sanidad Pública. "Lista de Centros y Puestos de Salud que funcionan en la República". Presupuesto 1967. Sección Artes Gráficas Sanidad Pública pp 1-5.

Vo.Bo.


Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

Br. JUAN JOSE OVALLE MONASTERIO

Dr. MARCO ANTONIO ACEVEDO
ASESOR

DR. LUIS OCTAVIO ANGEL
REVISOR

Dr. ENRIQUE PADILLA BOLAÑOS
Director Departamento de Medicina
Preventiva y Social.

Dr. MANUEL ARIAS TEJADA
Secretario Interino

Vo.Bo.

Dr. JULIO DE LEON M.
DECANO