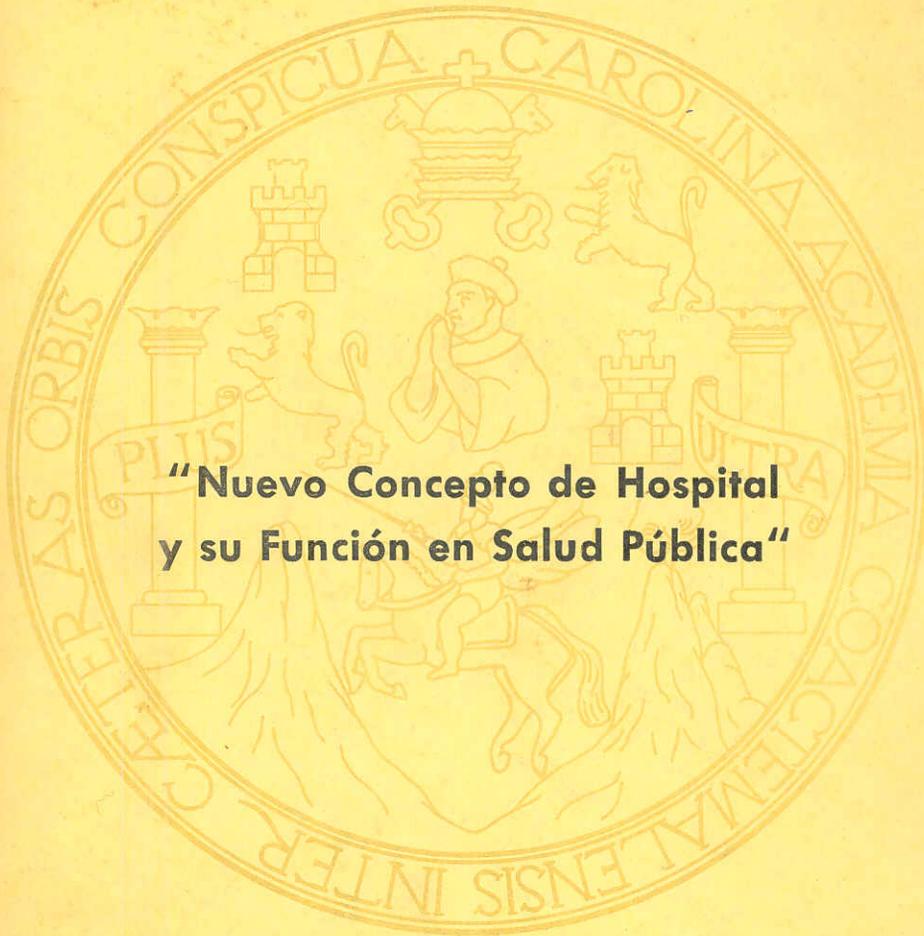


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**"Nuevo Concepto de Hospital  
y su Función en Salud Pública"**

CLAUDIO VINICIO GONZALEZ MAZARIEGOS

## INTRODUCCION

En todos los países en vías de desarrollo, existen dos problemas capitales: Salud y Educación.

Indudablemente en la mayor parte de estos países, las esferas gubernamentales están enormemente interesadas en el desarrollo económico y han creado, oficinas de planificación en las cuales se trata de mantener un ritmo más o menos constante y al margen de los vaivenes políticos, pero en general, éstas mismas oficinas han marginado a dos de los elementos esenciales para lograr ese desarrollo, que son a nuestro juicio, Salud y Educación.

Es esta una razón que nos ha llevado a analizar la nueva estructuración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, considerando que es deber primordial del médico, el preocuparse por investigar no sólo los problemas patológicos individuales y su forma de terapéutica, sino aún más importante, el analizar los problemas de todo un pueblo, y si los medios que estamos utilizando pueden o podrán en el futuro, satisfacer las demandas de salud de esta población.

Desde luego, para poder hacer un estudio de profundidad suficiente, debería ser posible analizar cada uno de los problemas capitales y proponerles una solución; esto en el marco de una tesis es casi imposible.

Es por ello, que nos hemos reducido a tratar de analizar la funcionalidad que ésta estructura puede dar al pueblo de Guatemala, dándole una mejor asistencia y como corolario obligado y resultado esperado, que este pueblo pueda gozar de un mejor estado de salud, en el sentido amplio de la palabra (físico, ambiental y psíquico).

Lo hemos dividido en tres partes principales la primera comprende un resumen de lo que los entendidos en la materia aconsejan cuando se lleve a cabo una estructuración de un plan de salud nacional.

En la segunda, se ha hecho una recopilación de lo legislado durante el período del Doctor Asturias Valenzuela, y que actualmente, aunque en una forma incompleta es la que rige al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Por último, hacemos un análisis de lo que a nuestro juicio

es el actual Ministerio de Salud Pública, haciendo las recomendaciones que creemos necesarias para que su funcionalidad sea más acorde a la realidad nacional.

—oOo—

La población de América Latina, y en especial la de Centro América, aumenta a un ritmo acelerado, mayor que en la mayoría de las demás áreas del globo. Además, la gran proporción de personas económicamente dependientes menores de quince años, y la gran mayoría de la población campesina de poca producibilidad, agravan la situación.

En estos países prevalecen las llamadas enfermedades carenciales: desnutrición, como lo demuestra el elevado índice de mortalidad infantil, de nacimientos no viables etc.; parasitismo, tuberculosis, malaria, etc. A esto se agrega un alto grado de analfabetismo y carencia de instrucción, un bajo ingreso per-cápita y una desigual distribución de la renta nacional. Grandes sectores de la población no tienen acceso a la atención médica y la mayoría de ellos no pueden beneficiarse de los métodos diagnósticos y terapéuticos modernos. Existe un pronunciado desequilibrio entre la demanda y la disponibilidad de servicios de salud. La distribución de los recursos es muy dispereja y en general está supeditada al arbitrio de determinados jerarcas.

Existe una innecesaria superposición de servicios de salud, tanto públicos como privados. Hay escasez de personal, instalaciones y recursos financieros, al mismo tiempo que no se utilizan racionalmente los existentes.

La disponibilidad de recursos se ve reducida por la sub-utilización y derroche de medios, deficiente distribución geográfica de personal y centros asistenciales, un bajo índice ocupacional en los hospitales unidas a internaciones excesivamente prolongadas. Se aplica escasamente los principios científicos de la administración a la espera de las erogaciones y de la productividad. La mayoría de hospitales, centros de salud, etc., se encuentran en edificios ruinosos y son raros los hospitales que cuentan con edificios modernos, y sobre todo, con un presupuesto satisfactorio para su mantenimiento y conservación. (26)

Los hospitales, no cuentan con equipos modernos para diagnóstico y tratamiento, lo cual no permite una atención médica, científica y eficiente. La escasez de algunos

profesionales, y técnicos especializados se trata de suplir con personal improvisado, sin el adiestramiento requerido para el buen desempeño de sus funciones.

Ciertos estudios han destacado un problema de trascendental importancia: la administración y la organización de los servicios de atención médica y de salud, es primitiva y deficiente. El hospital latinoamericano, como institución antigua y tradicional, se ha aferrado también a una organización arcaica. (8)

La organización administrativa de los establecimientos de atención médica todavía no se han beneficiado en grado suficiente de la utilización de métodos administrativos modernos. La mayoría funciona según reglas o métodos primitivos, y son pocos los hospitales que cuentan con información estadística adecuada de morbilidad, mortalidad, presupuestos razonablemente estudiados, etc.

Entre los factores que contribuyen al mal aprovechamiento de los recursos y a la insuficiencia crónica de financiamiento de los establecimientos de atención médica, pueden mencionarse los siguientes: organización general deficiente, falta de coordinación de los departamentos administrativos y de atención médica, y tal vez el más importante, desconocimiento de datos básicos para cálculos y estadísticas de rendimiento y costo de las unidades de servicio, por parte de los grupos que atienden al paciente. Actualmente aún se considera que el hospital es una institución acogedora, que cristaliza la caridad del conjunto social; pero el encarecimiento de los costos, la tecnificación de la medicina, han hecho que este concepto se transforme, y si bien es cierto que debe mantener un sentido humanitario, las funciones sociales deben ser restringidas al mínimo. Pedir a nuestros hospitales que resuelvan los casos y problemas sociales, es pedirles demasiado.

En el pasado, la salud pública y la atención médica eran dos disciplinas paralelas, que no lograban encontrar la necesaria conjunción, y por el contrario, tendían a divergir.

En un mundo en rápida transición en el que los términos de convivencia han sufrido cambios trascendentales derivados

del progreso de los medios de comunicación individual y colectiva, el hospital, que debe ser la expresión auténtica de las necesidades y aspiraciones de salud de la comunidad, se ha debido adaptar a estos cambios y acogerse a un nuevo concepto de integración en lo que respecta a su organización, y de coordinación, en cuanto a su funcionamiento.

La práctica administrativa y la experiencia docente han enseñado que la salud, la enfermedad y la invalidez, no son sino etapas de un mismo proceso biológico y social en el que las relaciones ecológicas del ser humano con su medio ambiente y con sus semejantes, determinan un equilibrio inestable en el que la sociedad moderna procura intervenir en favor de la salud y del bienestar social mediante una acción organizada de protección, fomento y recuperación de la salud. Esa acción debe planificarse con criterio integral y nacional, y ejecutarse coordinadamente a nivel local.

La acción del médico consiste en prevenir la enfermedad en el individuo sano, buscar la curación rápida y completa del individuo enfermo, y rehabilitarlo si ha quedado inválido, restituyendo su capacidad de trabajo y ayudándolo a que se readapte al medio social. Esta acción del médico proyecta al hospital hacia funciones de medicina preventiva y social, como complemento de las tradicionales de diagnóstico y tratamiento de enfermedades que eran las únicas que desempeñaba en el pasado. (7)

#### *El Hospital como Organización a Cargo de la Atención Médica.* (26)

El hospital es el principal vehículo de la atención médica, y es una de las organizaciones humanas que más cambios ha sufrido durante las últimas décadas, en lo que atañe a:

**FILOSOFIA.** Antes el hospital era una institución caritativa. Actualmente es la respuesta de la colectividad al derecho de toda persona humana al pleno goce de la salud.

**USUARIOS.** Durante siglos, el hospital fue el último refugio para los menesterosos, los que carecían de hogar, viajeros etc. La atención médica era prestada en consultorios privados o en la casa del enfermo. Actualmente los hospitales suministran servicios que no se obtienen ni en la casa de los pacientes, ni en los consultorios. Esta situación ha ampliado las filas de los usuarios: hoy en día cualquier persona

independientemente de su estado social o económico, acude al hospital no sólo por necesidad, sino también por conveniencia, en busca de mejor atención.

**LOCALES.** Hasta fines del siglo pasado, servían de simples refugios, sinónimos de cama y mucha gente aún mantiene ese concepto. Actualmente el local hospitalario es muy complejo en lo que atañe planeamiento, construcción, funcionamiento y mantenimiento. Es el más complejo de los edificios porque debe albergar una gran diversidad de actividades llevadas a cabo simultánea y continuamente.

**INSTALACIONES Y EQUIPO:** Los primeros hospitales contaban con escasas instalaciones y muy elementales. Era la época en que casi todo el equipo del clínico cabía en el maletín. Los programas científicos y técnicos han cambiado radicalmente el equipo hospitalario. Actualmente se cuenta con costosos equipos utilizados en laboratorios, departamento de radiología, radioterapia, sala de operaciones, etc.

**PERSONAL.** En este aspecto los cambios no han sido menos importantes. Antes el personal en su mayoría eran religiosos, de número escaso y mal preparado. El Médico condescendía en asistir al Hospital gratuitamente o por salarios bajos, principalmente como un medio de adquirir conocimientos y de realizar docencia. Por otra parte, el hospital no le ofrecía otros medios que los que tenía a mano en su consultorio o en la casa del enfermo.

Actualmente el hospital debe seleccionar su personal con mucho cuidado. Un personal competente es su más importante haber, pues un hospital nunca puede ser mejor que su personal. Los hospitales requieren ahora un personal muy diversificado, bien entrenado y dotado de conocimientos bien determinados. Un número cada vez mayor de médicos han transferido el centro de gravedad de sus actividades al medio hospitalario, ya que éste proporciona recursos humanos y materiales que solo allí se pueden obtener.

**FUNCIONES.** En otras épocas la función del hospital implicaba básicamente, la noción de alojamiento, reposo y alimentación, asistencia religiosa y consuelo para ayudar a bien morir. En algunos casos servían como medio de aislamiento, no desprovisto de significación desde el punto de vista sanitario.

Actualmente, en nuestros países, aún se tiene la idea de asociar el hospital con el paciente y más particularmente, con el paciente en la cama, concepto que comparten algunos médicos, y lo más penoso, algunos médicos que tienen a su cargo la administración de la Salud Pública. Esto se debe fundamentalmente al mayor énfasis puesto en las actividades terapéuticas, con especial hincapié en las salas hospitalarias, en detrimento de otras actividades. Este concepto está siendo modificado y debe serlo aún más en los años venideros. Los hospitales deben transformarse, cada vez más, en verdaderos centros de servicios de salud de la comunidad, y deben llenar tres grandes grupos de funciones: A. Atención Médica. B. Educación. C. Investigación.

**A. Atención Médica:** Debe ser integral y llevarse a cabo de acuerdo a la doctrina unitaria de salud, por eso debe incluir:

- i. El fomento y la protección de las actividades de los sujetos sanos.
- ii. Actividades de recuperación y rehabilitación del enfermo.

El marco físico en el cual deben actuar también tiene que ampliarse. Estas acciones deben llevarse a cabo:

1. Dentro del Hospital:
  - i. En los servicios de emergencia.
  - ii. En las salas de consulta externa.
  - iii. En las salas hospitalarias.
2. Fuera del Local Hospitalario:
  - i. En las salas de consultas periféricas
  - ii. En el domicilio del enfermo

La internación debe realizarse únicamente cuando sea absolutamente necesaria para una mejor atención del enfermo. No debemos olvidar en ningún momento que la hospitalización constituye una situación totalmente artificial para el enfermo. Además, el elevado costo de los servicios hospitalarios, exige el máximo rendimiento social.

**B. Educación:** La función educacional se realiza mejor en los hospitales universitarios, donde las posibilidades son

numerosas y variadas, en forma de participación en programas para estudiantes de medicina, enfermería, dietética, servicio social, auxiliares de enfermería, y hasta cierto punto, estudiantes de Odontología, Farmacia etc. Además, todo hospital debe cumplir funciones educacionales, ya sea para preparar a su propio personal, o dar educación a diversos grupos de enfermos; diabéticos, cardíacos, etc., así como a familiares y diversos grupos de la comunidad.

**C. Investigación:** En el hospital se halla un ambiente propicio para diversos tipos de investigación entre las cuales podemos incluir: Geomédicas con las cuales adquirimos conocimientos sobre procesos sociobiológicos involucrados en la salud, incorporación de nuevas técnicas de diagnóstico, preventivas y terapéuticas, las cuales comprende:

- i. Investigación clínica.
- ii. Investigación social
- iii. Investigación epidemiológica.

Además, otros tipos de investigaciones, como administrativas, estadísticas, etc.

**ADMINISTRACION:** La necesidad de una administración racional no se reconoció debidamente mientras el hospital constituía una institución con funciones escasas y rudimentarias, con muy reducidos recursos. Pero el hospital se ha convertido con el tiempo, en una de las organizaciones humanas más complejas, por lo que han necesitado que las personas que tengan a cargo su administración, sean personas especializadas capaces de llevar adelante tareas diversas, todas encaminadas a la salud de la comunidad.

**FINANCIAMIENTO:** En épocas pasadas los hospitales dependían de la caridad pública. Actualmente prevalecen diversas modalidades de financiamiento: contribuciones privadas, pago directo por servicios, pólizas voluntarias de seguros, contribuciones gubernamentales o de las colectividades, etc. Sin embargo, pensamos que la ruta futura llevará a sistemas universales de seguridad social que garantizarán el financiamiento de los hospitales para todos los integrantes de la comunidad, independientemente de su situación socio-económica.

### *Los Hospitales en los Planes de Salud*

La construcción y funcionamiento de los hospitales, constituye una empresa muy costosa. La inversión de capital inicial es sumamente alta y los gastos de funcionamiento, especialmente de pacientes internos, aumente año tras año. En la actualidad existen hospitales modernos que permanecen casi vacíos por falta de fondos suficientes para su sostenimiento. La primera función del servicio de salud, es prestar siempre a toda la población la atención médica de la mejor calidad que el país pueda ofrecer. El establecimiento de hospitales es solamente una parte del servicio de salud, y los fondos que se destinen para ello deben ser a costa de las demás funciones del servicio. Al mismo tiempo, los gastos en servicios de salud, de los que los hospitales constituyen parte importante, se deben considerar como una inversión que rendirá beneficios económicos, traducidos en la reducción de casos de invalidez, disminución del desempleo causado por enfermedad, y por consiguiente un aumento de la producción industrial. Más aún, cabe esperar y desear que los costos del servicio de salud aumente proporcionalmente en relación con el incremento de la productividad y del ingreso nacional. El hospital es el organismo más caro en los servicios de salud, por lo que es conveniente reducir el número de pacientes hospitalizados, y como consecuencia de esto, la construcción de más hospitales. (18)

La apariencia del hospital es impresionante y por eso cautiva. Pero la provisión de camas de un hospital no puede reemplazar a los servicios de salud ambiental, preventivos y domiciliarios efectivos que permiten reducir el número de camas necesarias, a medida que se van desarrollando y surtiendo efecto en la salud de la comunidad. Hay muchos países en el mundo actual cuyas necesidades de atención médica son grandes, pero sus recursos financieros son precarios. Estos países deberán de dedicar la mayor parte de recursos económicos, al desarrollo de programas de higiene ambiental, previsión y servicios de atención domiciliaria, en vez de malgastarlo en suntuosas construcciones hospitalarias con sus altos costos de mantenimiento. (18)

### *Definición y Funciones del Hospital*

La OMS define al hospital como "parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria

completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación biosocial". (13-18) Acorde con esta definición el comité de expertos de organización de la atención médica de la OMS estableció para los hospitales las siguientes funciones: (13)

1. Reparación de la salud
  - a. Diagnóstico en los servicios de consultorio y hospitales
  - b. Tratamiento curativo y paliativo de la enfermedad, con inclusión de las intervenciones médicas, quirúrgicas y especiales.
  - c. Readaptación física, mental y social.
  - d. Asistencia en casos de urgencia: accidentes y enfermedades.
2. Prevención de la enfermedad.
  - a. Vigilancia del embarazo y del parto normales.
  - b. Vigilancia del crecimiento normal del niño y del adolescente.
  - c. Lucha contra las enfermedades transmisibles.
  - d. Prevención de la invalidez mental y física.
  - e. Prevención de las enfermedades de larga duración.
  - f. Educación sanitaria.
  - g. Higiene del trabajo.
3. Educación.
  - a. Estudiantes de medicina
  - b. Especialistas y médicos generales
  - c. Enfermeras y parteras
  - d. Asistentes médico-sociales
  - e. Otras profesiones afines.
4. Investigaciones.
  - a. Aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud, y de la enfermedad.
  - b. Métodos técnicos y administrativos del hospital.

Esto cambia la idea tradicional que se tenía del hospital como un lugar de encamamiento, y concibe al hospital como parte de un sistema integrado de medicina preventiva y

curativa, y dedicado no sólo a la asistencia interna, sino proporcionando sus servicios por medio del tratamiento institucional, de la atención de consulta externa, ambulatoria y domisiliaria. (18)

Considerado así, el Hospital es una de las instituciones integrantes de la organización médica y social, destinada a proporcionar a la comunidad el servicio básico de atención médica. Coadyuva en actividades complementarias de promoción y protección de la salud. Es además dentro de su área de actividades, un lugar de adiestramiento e investigación médico-social.

El Hospital ideal, de acuerdo con el concepto anterior, sirve a toda la comunidad y ofrece los servicios necesarios para fomentar la salud y prevenir y tratar las enfermedades; es un instrumento destinado a servir a la comunidad en sentido integral.

Siempre hay que tomar en cuenta que es imposible elaborar un plan rígido para que un hospital participe en los programas de salud, en virtud de que lo que puede ser útil para una comunidad, puede ser insuficiente o excesivo para otra. Es decir que las condiciones locales varían tanto que parece imposible elaborar normas completas que puedan aplicarse a todos los países.

#### *La Empresa Hospital. Su Costo y su Eficiencia*

Al hospital es difícil configurarlo como una empresa, si valoramos a ésta por la idea de beneficio, ya que un hospital aunque produce un beneficio económicamente importante, pero difícilmente medible, cuesta mucho dinero y cada vez costará más. Pero es que la empresa tiene una característica fundamental, que aunque escondida, puede comprenderse fácilmente: La Unidad hacia una finalidad. Y los hospitales deben ser unidades funcionales con una misión de promoción de la salud; en eso precisamente, estriba la función de empresa del hospital. Pero es una empresa rara a nuestro mundo capitalista. Es una empresa social. (24)

El costo de los hospitales estará en relación directa con su eficacia como centro de cura, y en este sentido también cumple con una misión económica que no cabe desconocer, ya que la prevención de la enfermedad o su curación y el evitar la invalidez, actúa sobre la masa de trabajo de un país y

aminora los gastos asistenciales futuros. El hecho es que la eficiencia de un hospital depende, en parte, de las inversiones que en él se efectúan, y quizás en mayor grado en los gastos de sostenimiento. Cualquier gasto de inversión que no vaya acompañado de uno adecuado de sostenimiento, será inútil, como lo será el gasto total, si por defectos de conocimiento y coordinación se producen duplicaciones inútiles de instalaciones o servicios.

El problema del incremento de la eficacia en los hospitales, se puede plantear de la siguiente manera:

1. Evitar ingresos de enfermos innecesarios. Esto supone un estudio previo de los enfermos y un doble diagnóstico, médico y asistencial, es decir, modalidad de tratamiento más recomendable. La utilización adecuada de las consultas externas es importantísima, ya que evita ingresos y permite que los que se produzcan lo hagan ya estudiados, disminuyendo los costos por enfermo tratado en el hospital.
2. Disminuir el número de estancias por enfermo, dentro de lo posible. Es decir, dar tratamientos tan rápidos como intensos de los pacientes ingresados y altas y transferencias en el momento preciso.
3. Autocontrol de la actividad hospitalaria. Es uno de los problemas más difíciles. El cuadro médico de un hospital debe autocontrolar la calidad de su función. Para eso es necesario:
  - i. Contar con un buen servicio de anatomía patológica.
  - ii. Reuniones frecuentes del personal médico para analizar su labor.
  - iii. Perfeccionamiento de las historias clínicas y análisis crítico de las mismas. (24)

#### *Administración de Servicios de Salud.*

La experiencia de muchos que han estudiado el problema de la administración médica y los costos relativos a los diferentes tipos de servicios, ha demostrado que con el perfeccionamiento de la administración y organización de los hospitales y los diferentes centros de salud, estos podrían

financiarse o acercarse más a esta meta con los presupuestos disponibles actualmente y que su rendimiento permitiría una mejor satisfacción de la demanda de sus servicios.

La situación actual puede corregirse mediante programas de educación y adiestramiento del personal de salud de todas las categorías, no sólo funcionarios con responsabilidades ejecutivas, sino también de los que tienen a su cargo actividades administrativas, profesionales y técnicas. (9)

Como consecuencia de los cambios que han sufrido los diferentes campos de la Salud Pública, el administrador de Salud Pública ha cobrado un interés esencial por la atención médica, y a su vez, el administrador de hospitales ha orientado su acción hacia la comunidad, servida por la institución a que pertenece. Es decir, los campos de acción de la salud pública y la atención médica, se han fundido en uno solo. Ello ha abierto un sinúmero de posibilidades en favor de la salud y del bienestar social de la comunidad y ha dado origen a una actividad de suma importancia: la administración de servicios de salud.

Sin embargo la cuestión no es tan simple como parece: mientras que la demanda de servicios aumenta progresivamente como consecuencia del crecimiento vegetativo de la población, de su mayor cultura sanitaria y de los progresos de la ciencia médica, la capacidad de servicios no aumenta con la misma rapidez.

En su afán de satisfacer la demanda y las aspiraciones de la comunidad, los gobiernos se exceden a menudo en su propia capacidad de prestación de los servicios de salud, en detrimento de la calidad de los servicios y merced al esfuerzo de los médicos y demás trabajadores de la salud.

Resumiendo podemos decir que entre los problemas de América Latina en el campo de la salud, destaca una administración y organización deficientes y anticuadas en los servicios de salud. Esta situación puede corregirse mediante programas de educación y adiestramiento de especialistas, pero no bastaría con enseñar solamente administración hospitalaria, sino que será indispensable capacitar al personal ejecutivo para el cumplimiento de las funciones de protección, fomento, restauración y rehabilitación de la salud. Los programas docentes de administración hospitalaria, deben atender no sólo la preparación de directores, sino a la de sus colaboradores en enfermería, registros, dietéticas y otras funciones del hospital.

### *Integración Técnica y Planificación Regional*

Los países en vías de desarrollo deben sacar siempre el mejor partido de sus escasos recursos, sean estos humanos o institucionales, deben satisfacer los servicios de salud que demanda la comunidad. El concepto de integración no sólo implica economía, sino que eleva la calidad de la atención médica, al hacerse ésta integral en vez de fragmentaria. (11).

La regionalización aspira a adaptar los servicios de los hospitales a las situaciones geográficas, locales y a la distribución de la población, concentrando personal especializado y equipo en un hospital base o central, alrededor del cual hay hospitales más pequeños y otro tipo de servicios de salud. La regionalización no debe significar una distribución estática de servicios que se limite al traslado de enfermos como consecuencia de la jerarquización de funciones; Debe tener una concepción dinámica, que permita el desplazamiento de elementos humanos y equipo del hospital base es el eslabón inicial o intermedio de servicios que complementa la actividad de instituciones menores.

El hospital ya no sólo se interesa en los problemas individuales, se ocupa de la protección de la comunidad. Su responsabilidad va más allá de sus cuatro paredes y su planeación debe ser parte de los programas de sector salud y desarrollo socio-económico de toda la comunidad.

Por REGION se entiende la unidad geográfico-administrativa que demuestra ser auto-suficiente en la solución de gran parte de los problemas de la salud, en particular los de la atención médica.

Por REGIONALIZACION se entiende la integración, en un flujo dual de usuarios y personal, en una área o región, con diferentes niveles de servicios de salud. Su objetivo implica:

- a. El perfeccionamiento de la atención médica tanto en cantidad como en calidad.
- b. Promoción de programas de investigación; consecución de los mejores resultados de los recursos disponibles.

La estructura del sistema debe corresponder a un conjunto de principios generales que cada país debe definir.

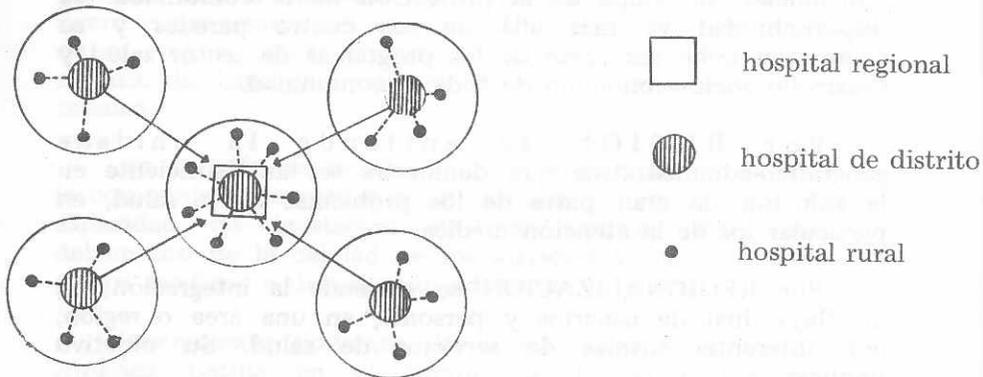
El sistema debe operar con arreglo a principios generales que expresen la política global del sistema, elaborada de manera centralizada, si bien manteniendo la máxima descentralización compatible con un funcionario armónico.

Hay que establecer unidades hospitalarias con miras a integrar actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Desechamiento de estructuras independientes, separando cuidadosamente los organismos preventivos de los terapéuticos. (26)

### Planificación Regional

Es esencial que el hospital y los diversos servicios de salud, sean planeados tomando como base una amplia zona. La planificación basada en un plano local y restringida a una colectividad, crea lagunas y duplicación de esfuerzos.

El sistema de regionalización consiste en colocar bajo un control administrativo general y unificado, los servicios hospitalarios y de salud pública de una extensa zona.



En esta forma la provisión de servicios hospitalarios puede relacionarse con bastante exactitud la población que se habrá de servir, evitando así lagunas y duplicación de servicios, y pueden establecerse nuevos hospitales en los lugares más estratégicos, teniendo en cuenta la densidad de población y los medios de comunicación. (18)

El concepto de planificación regional varía de un lugar a otro. En los Estados Unidos no es más que la Unión de varios hospitales para conseguir economías al comprar al por mayor; y cierto intercambio entre el personal médico. (18) Ralph Murray analiza la situación de los servicios de salud en los Estados Unidos de la siguiente manera: "La organización de los servicios de salud y de atención médica en los Estados Unidos se centra actualmente en las necesidades de la profesión más bien que en las necesidades del paciente. El sistema vigente, si es que así se le puede llamar, es ineficaz, inadecuado, y en algunos casos, antieconómico. Los servicios de salud y la atención médica prestada en la actualidad son fragmentarios y en muchos casos no funcionales, en lo que atañe a las satisfacciones del volumen principal de las necesidades de los pacientes". (26).

Por el contrario, en la Unión Soviética el concepto no sólo abarca la planificación y organización de hospitales, sino también todos los servicios de salud de la comunidad, pues los servicios de prevención y de asistencia se encuentran bajo un solo sistema administrativo. (4-18)

En Chile, donde la regionalización es muy completa, el hospital constituye el centro de los servicios de salud de una zona. (18)

La planificación de hospitales en escala regional permite una distribución mejor y más equitativa de los servicios, y también permite ejercer cierto control que asegura un nivel relativamente uniforme de atención médica en toda la región.

Desde el punto de vista administrativo, el sistema regional produce economía mediante la centralización de funciones. Por ejemplo: contabilidad, estadística, lavandería y compras al por mayor de drogas y suministros hospitalarios. También se pueden organizar en condiciones ventajosas, ciertos servicios de consultores técnicos sobre una base regional o subregional.

El papel que cada hospital habrá de desempeñar en el servicio regional, deberá determinarlo, en términos generales, la administración del sistema regional; pero dentro de esas amplias normas de política, la administración ordinaria de los hospitales es mejor dejarla a la iniciativa local.

En el primer informe del comité de expertos de la OMS, en organización de la asistencia médica, se distinguen tres tipos

de hospitales:

1. El hospital Regional, destinado a proporcionar toda clase de tratamientos, incluso los especializados como radioterapia, neurocirugía etc. Siempre que fuera posible, este hospital estaría vinculado a escuelas o facultades de medicina.
2. El Hospital de categoría intermedia, o de distrito, con varios centenares de camas, que proporcionaría un tratamiento de medicina interna, cirugía obstetricia, pediatría y atenciones sencillas de las diferentes especialidades.
3. El hospital local, o rural, con veinte a cien camas, probablemente no asignadas a enfermedades específicas, que facilitaría servicios de medicina general, cirugía y maternidad y pediatría.

El hospital local sólo debería ser establecido en aquellos países cuya población está muy dispersa y las distancias son muy largas. El hospital pequeño, contra la creencia general, no es económico y sólo es funcional en enfermedades comunes. Existe el peligro de que en este tipo de hospitales, se intente aplicar procedimientos complicados, lo cual puede ser catastrófico. Ahorabien, cuando la población es muy dispersa es conveniente establecer consultorios de medicina preventiva y tratamiento ambulatorio con pocas camas, que se encargarían por ejemplo del pre y post natal, del recién nacido, educación para la salud del hogar, inmunizaciones, actividades de saneamiento, control de insectos y parásitos y programas de salud escolar. Para poder prestar estos servicios es esencial, que la población tenga fácil acceso a ellos; por consiguiente el centro de salud debe estar situado cerca de la comunidad a la que sirve.

Un servicio de consulta externa alejado del hospital principal, pero considerado como una proyección del departamento de consulta externa de este último, que reciba visitas periódicas de los miembros de su personal, puede desempeñar una función muy importante.

Se creía que en un sistema de hospitales administrados en escala de programa regional, se producía un continuo movimiento de pacientes entre los distintos establecimientos. En la realidad se ha observado que no ocurre así, y sí se ha

encontrado una amplia colaboración e intercambio del personal médico, dentro de los diversos hospitales del sistema.

Una función importante de la administración regional, es la de determinar, en términos generales, el número y clases de servicios hospitalarios que cada hospital debe tener.

Entre los principales factores que hay que tener en cuenta para definir la extensión de una región hospitalaria, figuran los mayores centros de población, los hospitales más importantes ya establecidos y las líneas de comunicación.

Conviene incluir siempre que sea posible, un hospital universitario dentro de cada sistema regional, para que trabaje en estrecha colaboración con el hospital de la región a fin de que pueda ejercer su influencia académica y fomentar programas de educación médica para graduados y de investigaciones en todos los hospitales de la región.

Una de las primeras medidas que debe adoptar un país que planea el desarrollo de un sistema regional de hospitales, consiste en llevar a cabo una encuesta lo más exacta y actualizada posible de los servicios de salud de la región, tanto estatales como privados, incluyendo tanto los de atención domiciliaria como los hospitalarios. También habrá que efectuar un inventario de los edificios existentes y del equipo principal.

Al planear un sistema regional de salud, las autoridades competentes deberán tener en cuenta no sólo las necesidades actuales, sino también la futura demanda en función de factores tales como los cambios de población, el aumento o disminución de la industrialización y los progresos en el campo de la medicina preventiva, los éxitos o fracasos de programas encaminados a la eliminación de determinadas endemias. (18)

#### *LA ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN GUATEMALA (15-16)*

El primero de septiembre de mil novecientos sesenta y nueve, fue publicado en el diario oficial de Guatemala, el Dto. del Congreso de la República No. 31-69; el Reglamento de Reorganización de las distintas dependencias del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y Ministerio de Hacienda y

Crédito Público 23-69); el Organograma del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Reglamento de la Dirección General de Servicios de Salud (Acdo. Ministerial SP-AS 245-69).

Esto fue hecho, según la introducción que dicha publicación hace el Dr. Ricardo Asturias Valenzuela, Ministro de Salud Pública en esa época, con el fin de darle al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social una organización más funcional y técnica, con el fin de que pueda desarrollar sus planes, programas y actividades de Salud en forma más positiva, ordenada y racional... ”

Sigue diciendo el Dr. Asturias Valenzuela... “El Ministerio adolecía de una excesiva centralización de los servicios de atención médica-hospitalaria y mantenía una completa separación entre los aspectos preventivos y los aspectos curativos de la asistencia médica. Esto daba lugar a la existencia de programas que se desarrollaban simultáneamente, sin coordinación entre ellos y a veces en franca competencia, produciendo duplicación de esfuerzos, tanto personales como materiales y económicos.

Por otra parte, la estructura del Ministerio no permitía que los recursos se canalizaran a través de una organización basada en una programación racional de las acciones de salud, de acuerdo a prioridades y aplicando criterios de eficiencia comprobados... ”

En cuanto a la nueva organización dada al Ministerio, a través de las leyes que estamos analizando, dice el Dr. Asturias... “persigue el funcionamiento de los servicios, de acuerdo con una política de salud que emane de los más altos niveles y que, traducida a programas y actividades específicas, alcance las metas deseadas de bienestar para la población. Persigue también, dotarlo de la estructura más conveniente para promover la mejor utilización, y aprovechamiento de los recursos de que se dispone y la aplicación integrada de las técnicas de prevención, curación, recuperación, y rehabilitación de salud, más avanzadas y al más bajo costo posible... ”

El Dr. Asturias define al Ministerio, basado en la nueva organización, de la siguiente manera... “El ministerio conatará con tres niveles operacionales: un nivel ministerial que define la política y lleva la dirección y administración superior; un segundo nivel, que interpreta la política y la traduce a

objetivos generales, programas específicos y orienta la administración para propósitos de ejecución. Y un tercer nivel, que se encarga de elaborar detalladamente los programas, fijar los objetivos específicos, analizar necesidades y distribuir recursos, de acuerdo con los propósitos determinados por la política general.

En la nueva organización el Ministerio contará con una Dirección General de Servicios de Salud (en la que se unifican los actuales servicios de Sanidad Pública y de asistencia hospitalaria). Esta dirección es la dependencia técnico-administrativa encargada de desarrollar acciones integradas de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, conforme a la política trazada por el Ministerio, ante el que será responsable de la eficiencia y rendimiento de los servicios que está obligada a prestar. La Dirección General traduce la política de Salud en programas, señalando objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo y dirige y coordina la realización de programas de actividades.

La Dirección General de Servicios de Salud, para el cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas cuenta con una subdirección Técnico-normativa, una Sub-dirección ejecutiva, una División de Servicios Administrativos, y una División de adiestramiento (Escuela de Salud Pública).

La Sub-Dirección Técnico-Normativa se encarga de dictar las normas generales para la programación y evaluación de las acciones de salud en todo el país y tiene bajo su jurisdicción las siguientes divisiones: Salud Materno-Infantil y Familiar; Epidemiología; Saneamiento Ambiental; Atención médica y Servicios Técnicos Generales.

La Sub-Dirección Ejecutiva dirige, supervisa y evalúa los servicios de atención directa al público. Está integrada por un nivel central, cinco regiones de Salud y el número de áreas de salud que se establezcan.

La división de Servicios administrativos es la encargada de dirigir, supervisar y realizar las acciones de carácter administrativo de la Dirección General de Servicios de Salud, para lograr el desarrollo de los programas aprobados. Esta División cuenta con las siguientes dependencias: Organización y Programación; Contabilidad y Finanzas; Abastecimientos; Personal; Mantenimiento General y Transportes.

La División de Adiestramiento (Escuela de Salud Pública) lleva a cabo la preparación de personal para los servicios de salud del país (Enfermeras profesionales y auxiliares, personal para médico, etc.), trazando la política de adiestramiento de acuerdo a las necesidades y a los lineamientos fijados en el Plan de Salud.

Aspecto muy importante de la nueva organización es la creación del Consejo Nacional de Salud. Tomando en consideración que las actividades de Salud en el país, vienen desarrollándose también por entidades autónomas y privadas, se ha estimado necesario que exista una ordenación metódica en el uso de todos los recursos humanos y materiales disponibles en las distintas instituciones públicas y privadas, para el cuidado de la salud, y esto sólo puede lograrse a través de una efectiva coordinación interinstitucional. El Consejo Nacional de Salud, en el que estarán representadas las instituciones que realizan actividades de Salud, tendrá a su cargo el colaborar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la definición de la Política Ministerial y la realización del Plan Nacional de Salud; estudiar las actividades que en el campo de salud realizan diversas instituciones, a fin de coordinar los distintos programas que se llevan a cabo, para evitar duplicaciones innecesarias y lograr el máximo rendimiento de los mismos; opinar sobre proyectos de convenios que en materia de Salud se gestionen entre el Estado y Organizaciones Internacionales y evaluar anualmente la política de salud aplicada, con el fin de elaborar con bases reales los lineamientos de la Política Nacional de Salud a realizarse.

En resumen, la nueva organización dada al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, permitirá un mejor funcionamiento de los servicios, una mejor utilización y aprovechamiento de los recursos de que dispone, la aplicación integrada de la asistencia médica y una programación racional de las acciones de Salud . . . ”

### **EL PAPEL QUE JUEGA EL HOSPITAL EN LA NUEVA ESTRUCTURA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

Para poder comprender qué papel le toca desempeñar al Hospital en la nueva estructura del Ministerio de Salud Pública, haremos mención a los artículos que en forma directa o indirecta se refieren a él.

En el Reglamento de reorganización de las distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social encontramos los siguientes capítulos y artículos:

## **Capítulo II**

### **De La Dirección General de Servicios de Salud**

Artículo 12.— La Dirección General de Servicios de Salud es la dependencia técnica-administrativa encargada de desarrollar acciones integradas de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, conforme a la política trazada por el Ministerio, ante el que será responsable de la eficiencia y rendimiento de los servicios que está obligada a prestar. Asimismo, coordina la realización de los distintos programas de desarrollo.

Artículo 13o.— La Dirección General de Servicios de Salud, comprende:

- a. Despacho del Director General
- b. Sub-Dirección Técnica Normativa
- c. Sub-Dirección Ejecutiva
- d. División de Servicios Administrativos
- e. División de Adiestramiento (Escuela de Salud Pública)
- f. Consejo Técnico.

## **Capítulo III**

### **De la Organización y Funciones de la Subdirección Técnico Normativa.**

Artículo 16o.— La Sub-Dirección Técnico Normativa de la Dirección General de Servicios de Salud, es la dependencia encargada de dictar las normas generales para la programación y evaluación de las acciones de salud en todo el país. Estará a cargo de un Médico especializado en Salud Pública.

Sus funciones son:

- a. Elaborar con la cooperación de la Sub-Dirección Ejecutiva, las normas para la debida organización y funcionamiento de los servicios de salud.
- b. Coordinar las labores de sus diferentes divisiones y secciones;

- c. Proponer los índices básicos de cumplimiento y de renacimiento de las distintas acciones de salud de acuerdo con la experiencia nacional e internacional.
- d. Evaluar la aplicación correcta de las normas y procedimientos establecidos.
- e. Las demás que le asigne la ley o los reglamentos.

Artículo 17o.— La Sub-Dirección Técnico Normativa, comprende las divisiones siguientes:

1. Salud Materno Infantil y Familiar
2. Epidemiología
3. Saneamiento Ambiental
4. Atención Médica
5. Servicios Técnicos Generales.

Artículo 22o.— La división de Atención Médica es la dependencia encargada de planificar y organizar los programas destinados a la atención médica, supervisar el desarrollo de los mismos y evaluar su rendimiento. Está a cargo de un médico, de preferencia graduado en Salud Pública o en administración de hospitales.

Sus funciones son:

- a. Perfeccionar los servicios de atención médica, de acuerdo a los requerimientos del Plan Nacional de Salud.
- b. Incorporar los establecimientos en servicio, a la programación y ejecución de acciones integradas de salud.
- c. Proponer la creación de nuevos establecimientos cuando el caso lo requiere, o la modernización de los ya existentes.
- d. Determinar las categorías de los distintos establecimientos de salud y la clase de atenciones que deben prestar;
- e. Participar en la revisión de los proyectos de presupuestos por programas en lo relativo a atención médica;
- f. Proporcionar asesoría a otras instituciones cuando le sea requerida.

- g. Estudiar las necesidades de personal que se requieren en los distintos servicios;
- h. Revisar anualmente las listas básicas de medicamentos.
- i. Preparar listas de equipo, instrumental y materiales para uso o consumo en los servicios, especificando tipo, características, calidad y cantidad, de acuerdo a los requeridos.

#### Capítulo IV.

##### De la Subdirección Ejecutiva

Artículo 31o.— La Sub-Dirección de la Dirección General de Servicios de SALUD, es la dependencia encargada de dirigir, supervisar y evaluar los servicios de atención directa al público. Está a cargo de un Médico, de preferencia especializado en Administración Hospitalaria o en Salud Pública.

Sus funciones son:

- a. Dirigir el funcionamiento de los servicios a nivel regional y local.
- b. Aplicar las disposiciones sobre la materia que dicte la Sub-Dirección Técnico-Normativa que hayan sido aprobadas por la Dirección de Salud.
- c. Organizar los servicios en regiones y áreas donde se ejecuten acciones integradas de protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- d. Velar por el buen funcionamiento de los servicios.
- e. Velar por el estricto cumplimiento de los objetivos y metas de los distintos programas.
- f. Revisar los proyectos de presupuesto de las regiones y áreas de Salud.
- g. Promover la coordinación de las actividades de los distintos servicios;
- h. Atender de inmediato los problemas técnico-administrativos que se presenten en el funcionamiento de los servicios.

Artículo 32.— Para cumplir sus finalidades, la Sub-Dirección Ejecutiva estará integrada por un nivel central, cinco regionales de salud y el número de áreas que se establezcan.

Artículo 33o.— Las jefaturas Regionales están atendidas por un Médico, de preferencia especializado en Salud Pública con experiencia en Administración de Servicios Hospitalarios.

Artículo 34o.— Cada Area de Salud está a cargo de un Médico, quien a su vez fungirá como Director del Servicio integrado de Salud (Hospital Centro de Salud). Además habrá en cada área los Centros y Puestos de Salud que fueren necesarios.

En el Reglamento de la Dirección General de Servicios de Salud, emitido con posterioridad al anterior, encontramos los artículos siguientes:

### TITULO III SUB-DIRECCION EJECUTIVA

#### Capítulo I Funciones y Organización

Artículo 58o.— La Sub-Dirección de la Dirección General de Servicios de Salud, es la dependencia encargada de dirigir, supervisar y evaluar los servicios de atención directa al público.

Artículo 59o.— La Sub-Dirección Ejecutiva tiene tres niveles operacionales:

1. Nivel Central, representado por la Sub-Dirección Ejecutiva, que tiene competencia y jurisdicción en todo el territorio nacional.
2. Nivel Regional, representado por las Regiones de Salud, formadas por una extensión geográfica que comprende tres o más departamentos agrupados según características geo-económicas, de población, político-administrativas y de accesibilidad; y
3. Nivel Local, representado por las Areas de Salud, unidades territoriales menores dotadas de servicios básicos de salud que otorguen atenciones integrales a los habitantes del

### Capítulo III Regiones de Salud

Arto. 64o.— Las regiones de salud son extensiones territoriales que comprenden tres o más departamentos de la división político-administrativa y los servicios que en ella funcionan o se crearen para resolver los problemas de salud de la población que en ella habita. Las regiones de salud se organizan en las siguiente forma:

- a. Jefatura Regional
- b. Servicio integrado regional
- c. Areas de Salud, que comprenden los servicios integrados de área, Centros de salud tipo A y B y Puestos de Salud.
- d. Unidades Móviles.

La Jefatura Regional tendrá su sede en la misma localidad donde funcione el Servicio Integrado Regional.

#### Capítulo IV.

#### Servicio Regional de Salud

Arto. 67o. Cada región contará con un servicio regional de salud que concentra las mayores facilidades y recursos y está en capacidad de atender, además de los problemas de su área, los casos de atención médica, diagnóstico clínico, análisis de laboratorio y otros asuntos que, para procurarles mejor atención, le sean referidos por las demás áreas de salud de la región.

El Servicio Regional de Salud estará localizado en la cabecera departamental más accesible y que cuente con el establecimiento hospitalario con mayor capacidad de personal, equipo, instalaciones y materiales y tenga servicios básicos de medicina, cirugía, pediatría y obstetricia, laboratorio, radiología y otros que permitan atender todos los problemas de salud de la región, excepto aquellos que por su complejidad obliguen a recurrir a los servicios especializados de carácter nacional.

Arto. 68o. — El Servicio Regional de Salud está a cargo del Jefe del área respectivo y depende directamente del Jefe Regional, de quien recibirá orientación para resolver los problemas médicos de carácter regional.

El Jefe Regional velará por el cumplimiento de las funciones de servicio en su carácter de recurso regional y con ese fin gestionará el abastecimiento oportuno de los medios de trabajo para el mismo, procurando por el constante mejoramiento del personal, las instalaciones y el equipo.

## Capítulo V

### Áreas de Salud

Arto. 69.— El área de Salud representa a los niveles locales, aplicativos de la organización nacional de salud.

Se define como tal a una área geográfica (habitualmente coincide con el área de un departamento de la división político-administrativa) y la población en ella residente, en la cual se desarrollan acciones de protección, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de una red de establecimientos integrados y coordinados bajo una jefatura única.

Arto. 70o. — El área de salud estará organizada con un número adecuado de establecimientos o unidades operacionales para cubrir con acciones de salud, a la población de la misma. Estos establecimientos estarán jerarquizados según la concentración poblacional y los recursos de que disponen de acuerdo a las siguientes categorías: Servicios Integrados de Salud, Centros de Salud Tipo "A" y Tipo "B", Puestos de Salud.

Arto. 71o.— Las funciones de los distintos establecimientos de las áreas son las correspondientes a la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, agrupadas en servicios o departamentos, de acuerdo a los objetivos por cumplir y las técnicas que emplean.

De fomento o Promoción de la salud:

- Salud Materno Infantil
- Higiene de la Alimentación y Nutrición
- Salud Mental

De prevención o Protección de la Salud:

- Saneamiento ambiental
- Control de alimentos
- Control de enfermedades transmisibles o crónicas
- Higiene industrial

De Recuperación y Rehabilitación de la Salud

- Atención médica y paramédica
- Rehabilitación
- Atención Dental
- Otros que se establezcan.

Las funciones descritas, debidamente programadas y articuladas entre sí, serán cumplidas en forma proporcional a los recursos de los establecimientos (Servicios integrados de Salud, Centros de Salud Tipo "A" y "B" y Puestos de Salud), siendo mínimas a nivel de los puestos de salud y máximas a nivel de los Servicios integrados.

Para el adecuado desarrollo, los establecimientos contarán con los recursos de personal y equipo organizados en servicios técnicos y administrativos, según se establece en los reglamentos respectivos. Arto. 72o. El Servicio integrado de salud, será el principal organismo ejecutor de las acciones integradas de salud en el área, resultante de la fusión de los actuales establecimientos hospitalarios y centros de salud en una unidad operacional, ubicada preferentemente en la ciudad cabecera del departamento u otra ciudad que ofrezca las condiciones básicas.

El Centro de Salud Tipo "A", será establecimiento localizado en cabeceras departamentales que no cuentan con servicios integrados en cabeceras municipales que por sus características de población y accesibilidad difícil, requieran de servicios mínimos de internamiento.

El Centro de Salud Tipo "B", será establecimiento localizado en las cabeceras municipales o poblaciones importantes, menos dotado y dependientes del servicio integrado de salud.

Los puestos de Salud son las unidades más simples, localizadas en cabeceras municipales o aldeas importantes, dependientes del Centro de Salud o del Servicio integrado de

salud más próximo.

Arto. 73o.— Las tres primeras categorías de establecimientos dispondrán de médicos. Los supuestos de Salud estarán a cargo de personal de enfermería. El conjunto de establecimientos del área tiene una jefatura única, un presupuesto común, dispondrán de los recursos humanos y de equipo, de la organización adecuada para investigar y atender los problemas de salud prevalentes en el área y desarrollar los programas básicos que de ellas se deriven. El Jefe del Área será el Director del establecimiento principal y tendrá la responsabilidad de la conducción y cumplimiento coordinado de las distintas funciones.

Arto. 74o.— El área de salud está a cargo de un Médico y Cirujano, colegiado activo, quien a la vez fungirá como Director del Servicio Integrado de Salud del Área, y deberá tener experiencia en dirección de servicios de salud.

Arto. 75o.— Son atribuciones y responsabilidades del Jefe del Área:

- a. Dirigir y evaluar el Servicio Integrado de Salud, participando en el desarrollo de sus distintas actividades.
- b. Dirigir asesorar y supervisar el área de salud y los servicios incluidos en su jurisdicción.
- c. Velar porque se realicen las acciones de protección recuperación y rehabilitación de la salud en forma integrada.
- d. Velar porque en los servicios haya suficiente material y equipo para la realización de los servicios.
- e. Evaluar al personal.
- f. Velar porque se abastezca oportunamente de elementos de trabajo a los servicios del área.
- g. Velar porque los fondos sean debidamente manejados.
- h. Hacer anualmente el proyecto de programa de trabajo del área y el presupuesto respectivo.

- i. Cubrir las metas de trabajo fijadas por la Sub-Dirección Técnico normativa.
- j. Rendir mensualmente información de las actividades realizadas por los servicios.
- k. Establecer turnos rotativos del personal profesional para que cubran consultorios externos.
- l. Establecer turnos rotativos del personal profesional para que atiendan los servicios de emergencia por las noches y días festivos.

## Capítulo VI

### Unidades Móviles

Arto. 72o.— Las unidades móviles son equipos de funcionamiento que extenderán las acciones de salud al ámbito rural de la región, de acuerdo a programas debidamente estudiados a nivel regional. Cuentan con equipo móvil y clínico indispensable para el desarrollo de sus actividades, y se coordinarán con los demás servicios regionales, evitando duplicación de esfuerzos.

Arto. 77o.— Las unidades móviles estarán a cargo de un Médico y Cirujano, colegiado activo, quien dependerá directamente del Jefe Regional.

### Comentario:

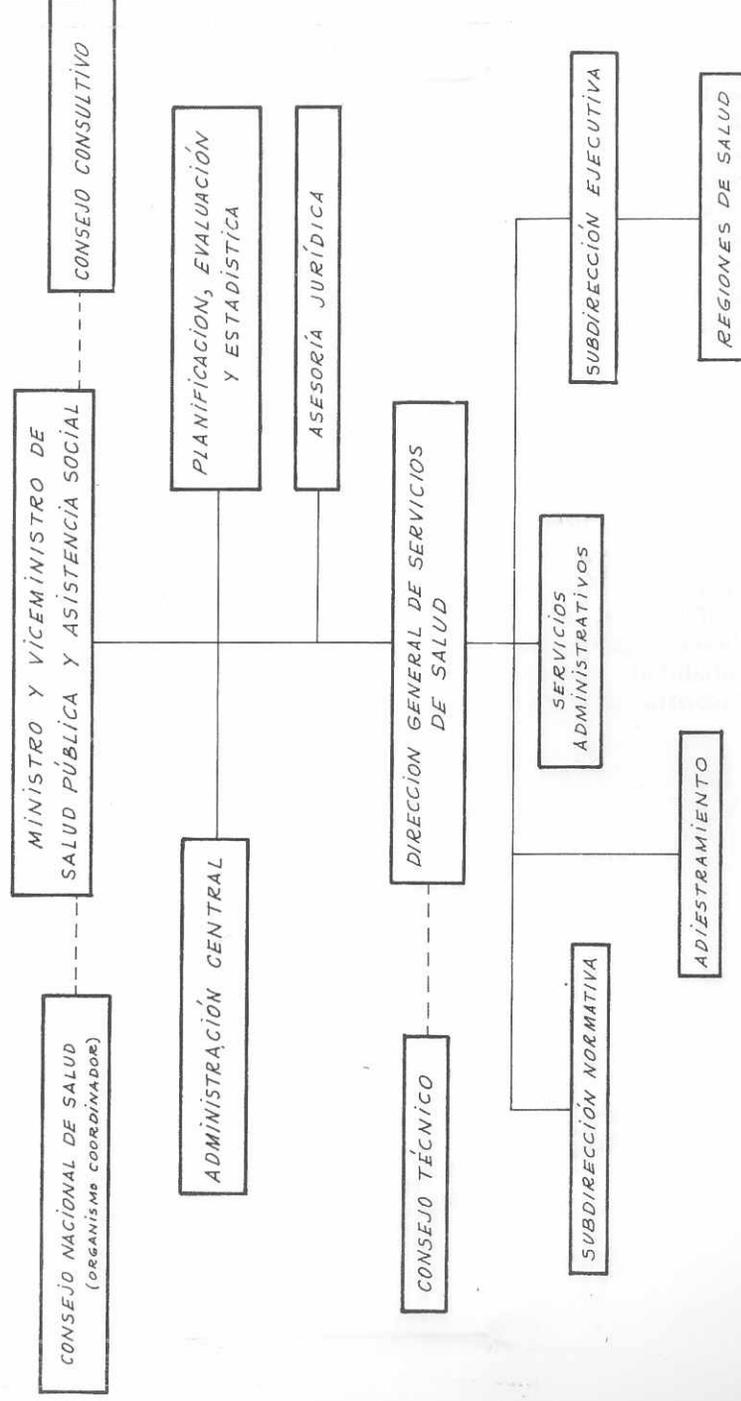
Considero que al elaborar las normas que regirían la nueva organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Dr. Asturias Valenzuela y colaboradores, tuvieron en mente, casi podríamos decir se basaron en los postulados y recomendaciones que la OMS ha elaborado y recomendado cuando se lleven a cabo dichas reorganizaciones.

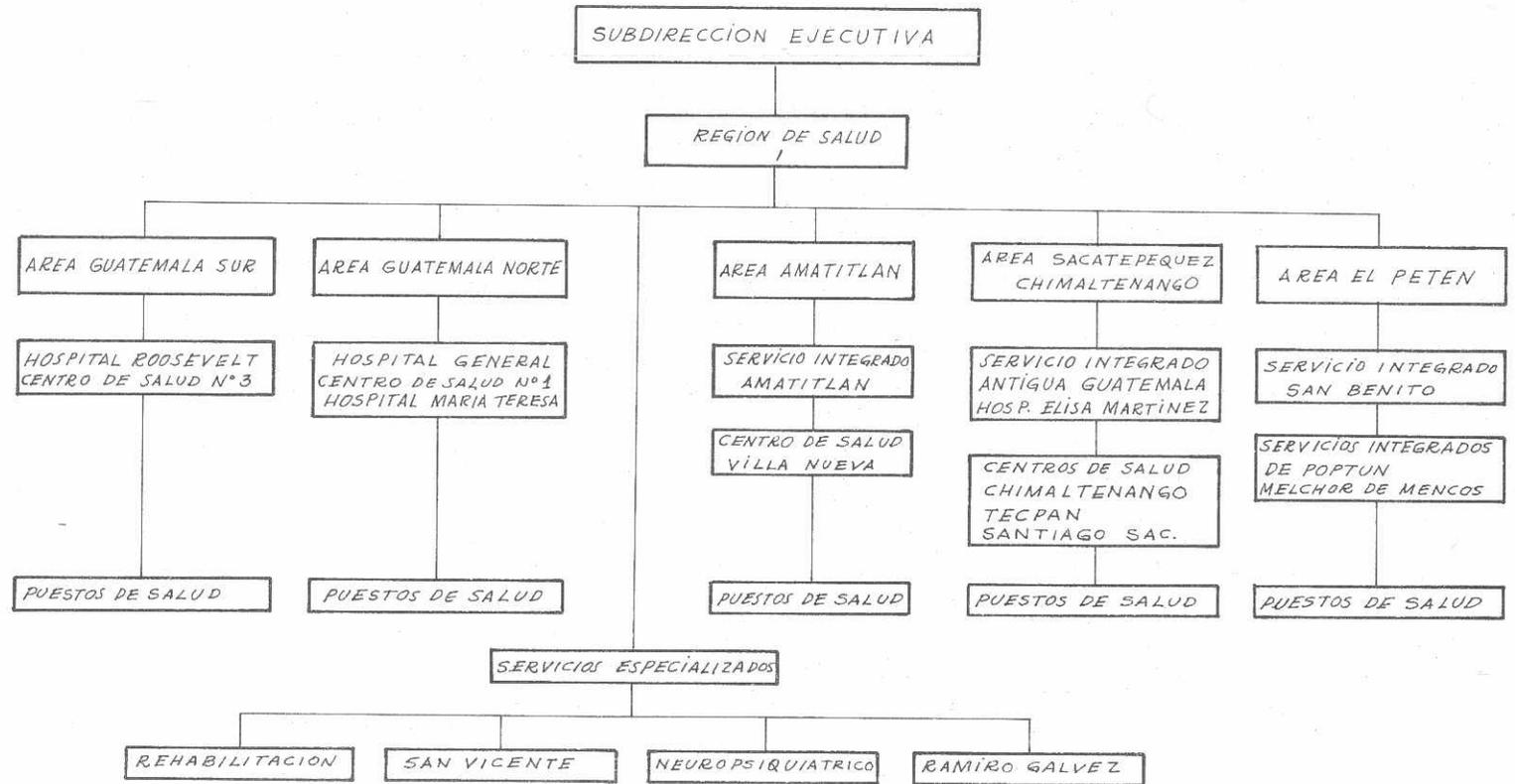
Vemos en esta nueva organización, los diferentes estratos que la OMS plantea para una mayor eficacia y rendimiento de cualquier plan de salud. Es importante ver el énfasis que en la misma se hace, sobre la integración de los llamados servicios de salud con los centros hospitalarios. La distribución de todos los servicios médicos con que cuenta el Ministerio en áreas de

salud, permite ver la posibilidad de una mejor funcionalidad del mismo, con una visión más clara en cuanto al aspecto preventivo que la que tenía el Ministerio antes de dicha reorganización. Lamentablemente consideramos que en la distribución geográfica de los diferentes puestos y centros de salud, fueron demasiado rígidos al seguir la distribución geográfica político-administrativa de nuestro país, con lo cual algunos puestos de salud les resulta sumamente difícil el acceso a sus centros de salud respectivos por falta de carreteras, etc.

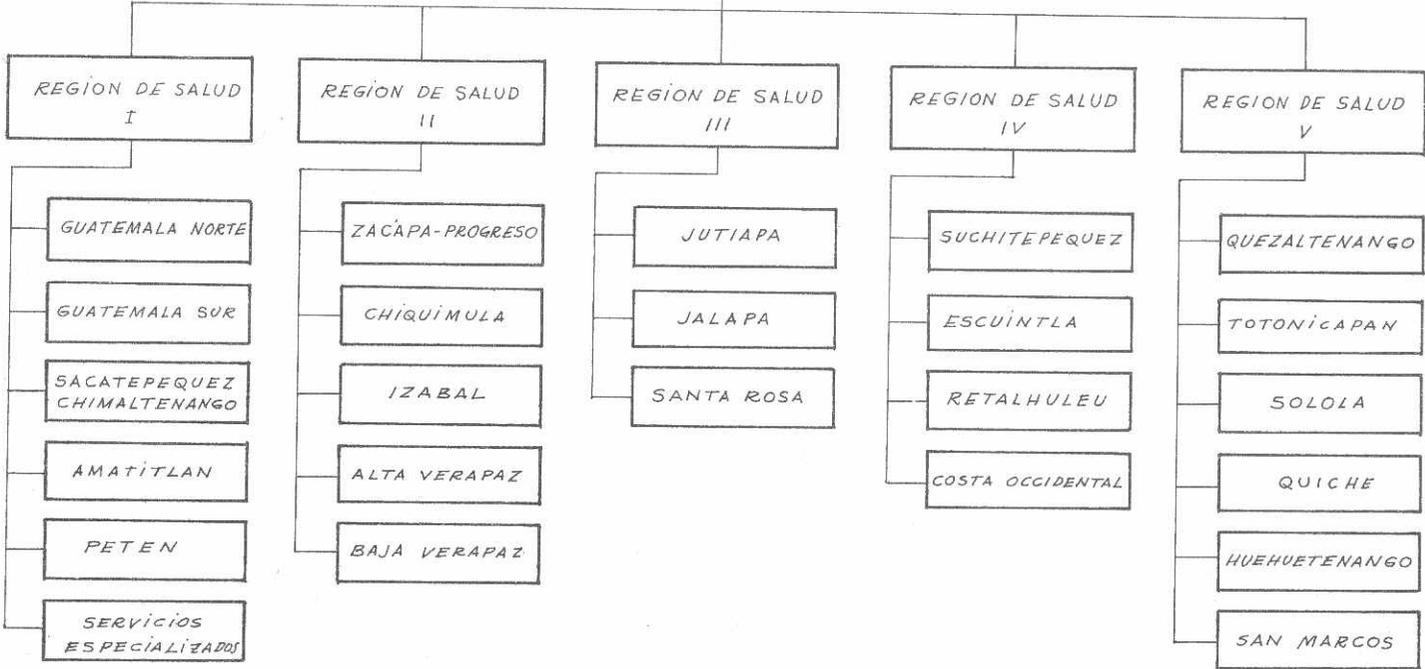
En términos generales, podríamos decir que esta nueva organización es aceptable; que tiende a ser funcional y sobretodo presenta un ordenamiento más lógico para llevar en mejor forma la salud al pueblo. Lamentablemente esta nueva organización se impuso al final del período ministerial del Dr. Asturias Valenzuela, dando como resultado que al entrar el actual Ministro, no fuera impulsado con el entusiasmo necesario. Además, las personas que han tenido a su cargo (enfermeras, sanitaristas, médicos etc.) el llevar a la práctica dicha organización, en ningún momento han comprendido a cabalidad y por lo tanto no se han compenetrado de la filosofía de la misma.

ORGANOGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL





SUBDIRECCION EJECUTIVA



## ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA

En Guatemala, el problema de salud es complejo, y no solamente debe ser analizado desde el punto de vista médico, sino que además debe ser estudiado como un problema político y social.

Al hablar de Salud en nuestro país, debemos tener presente que la planificación de la misma está determinada por una serie de factores que aparentemente no guardan una relación directa con ella.

Como punto de partida tenemos que considerar los diferentes grupos o estratos sociales, que en nuestra sociedad existen. Tenemos que considerar que estos estratos están claramente diferenciados, con criterios, actitudes, mentalidades, no sólo distintos, sino a veces antagónicos. Si estos factores son de vital importancia para la planificación de la salud, en un área urbana, lo son mucho más en las áreas rurales en donde el problema se agrava por no existir una clase media definida y además, la población en términos generales, se haya dispersa en grandes áreas en sistemas de aldeas o caseríos.

Al pensar en planificación de Salud, tenemos que tener en mente una serie de factores como lo son:

**Emigración.**— Esta es debida básicamente a la falta de oportunidades en el campo, lo que obliga a la población rural a buscar mejores oportunidades en las áreas urbanas, lo que lejos de ofrecerles un ascenso viene a presentar para ellos una vida nueva sí, pero una vida de marginalidad. Otro aspecto importante de hacer notar en cuanto al problema de emigración, es el del trabajador del altiplano que va a trabajar a la costa, creando de esta manera un verdadero problema de salud, ya que las "condiciones de vida" en que efectúa estos trabajos pueden ser calificadas en términos generales, y sin ningún margen de error, como infrahumanas, dando con ésto ocasión a que contraigan un sinnúmero de enfermedades y lo que es más penoso, dando oportunidad de servir de transmisores de las mismas a sus regiones de origen, en las que éstas no existían.

**Crecimiento.**— Este factor es de determinante, sobretudo si tomamos en cuenta que según los últimos datos estadísticos, en el área centroamericana el crecimiento es de un 3.2 o/o

anual, contra un reducido crecimiento de la producción alimenticia de un 1 o/o.

**Cultura.**— Al hablar de salud, no podemos dejar de hablar de una manera directa de cultura, ya que ésta ayuda a alcanzar la otra. En Guatemala, el problema del analfabetismo es uno de los mayores sobretodo en las áreas rurales, en donde se alcanzan porcentajes de un 93 o/o. Este factor incide en todo proceso de desarrollo, pues si tomamos en cuenta que nuestra población rural vive básicamente de la agricultura, ésta no podrá ser una agricultura tecnificada que ayude a la superación económica del área, cosa que vendría a favorecer la disminución de nuestra "mayor enfermedad", el hambre. Además, una persona con una cultura, o mejor dicho, una educación básica, viene a redundar en beneficio de sus hábitos de higiene, factor determinante en contra de otro de nuestros jinetes del apocalipsis: El parasitismo.

**Distribución del Ingreso.**— Este es tal vez el eslabón más determinante, en el círculo vicioso que debe ser combatido al tratar de establecer un sistema o programa de salud. De todos es conocido que desde la parte vital en la agricultura, la tierra, y todos los beneficios que de ella se puedan derivar, están en poder de una minoría que se ha convertido en la explotadora de la mayoría, sin conseguir para ellos en la generalidad de los casos, prestaciones sociales, educacionales, laborales, etc.

Si tomamos en cuenta los factores que en una forma somera fueron analizados anteriormente, nos podemos dar cuenta que para poder hablar de un programa de salud, en nuestro medio, tenemos que recurrir a otros organismos o entidades y no solo a un Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que con el aporte de todos, educación, justicia social, laboral etc, se pueda llegar a un nivel de vida aceptable y sano para todos los guatemaltecos.

Si exigimos el concurso de otras entidades que aparentemente no tienen una relación directa con los planes de salud, es indudable que las instituciones sobre las que recae directamente esta función, deben procurar que sus planes y el trabajo desempeñado en ellas, deben ser orientados en una forma eficaz para llevar a feliz término su finalidad, la salud del pueblo.

Siendo el hospital parte vital en la restauración de la salud, y jugando un gran papel en cualquier actividad que con

la misma se relacione, es imperativo romper con los cánones que hasta la fecha los han regido, y debe comenzar a desempeñar el papel que le corresponde en la nueva administración de la salud pública. Es hora ya que se entienda, sobre todo por personas desligadas de la profesión médica, que el hospital no es un centro de caridad o un asilo en donde deben ser recogidas aquellas personas que por una u otra causa, vejez, invalidez, etc. son una carga para la sociedad. También es hora que todos aquéllos que laboran en los hospitales se den cuenta que su función, si bien es importante e indispensable, no es la única a través de la cual se puede lograr un mejor nivel de salud para nuestro país.

Hasta la fecha, se ha querido mantener el hospital como una unidad diferente e independiente de Salud Pública. Esto se debe a que en términos generales el médico considera a Salud Pública menos importante que el Hospital, debido a la formación recibida en las aulas universitarias, en las cuales no hubo una motivación suficiente acerca de lo que es Salud Pública, y que los médicos que laboran en los hospitales están formados por unidades de especialistas y por ello han perdido la visión de la salud como unidad. Por otra parte, la planificación de integración que se ha pretendido hacer, no se ha sentado como una filosofía básica, sino más fué acentuada como unidad geográfica y esto ha dado como resultado, que la falta de motivación aún de las autoridades responsables, no facilite o no hagan posible la integración de funciones, aún cuando debe pensarse siempre en un aforismo antiquísimo y de el saber popular que dice: "Más vale prevenir, que curar". Hasta la fecha la función del Hospital ha sido casi exclusivamente la de diagnóstico y recuperación del enfermo, olvidándose que una gran mayoría de los padecimientos que se atiendan en nuestros hospitales, su mejor medicamento es la prevención.

Considero que una de las maneras en las cuales el hospital puede acercarse a una mejor y completa función de salud, es la integración con los distintos servicios de Salud Pública con lo cual se estaría cumpliendo otra de las fases importantes de la salud como es la prevención, y además, en una forma organizada de todo el sistema de Salud, y no en una forma aislada e incompleta como se ha hecho hasta la fecha. Ahora bien, para que esto pueda ser posible, hay que contar con que cada una de las personas que laboran en esta nueva estructura se compenetren de la filosofía de la misma, así como de su necesidad y de su utilidad.

La integración llevaría a convertir los hospitales, en receptores de los problemas de salud a través de un sistema, el cual permitiría que el alto costo del mantenimiento de los mismos, se manifestaría en un mayor rendimiento no solo de diagnóstico y terapéutico, sino preventivo. Hago referencia al mejor rendimiento de diagnóstico y terapéutico, porque considero que con sistema funcional de integración, los casos que llegarían a los hospitales tendrían que haber pasado por una serie de "filtros" que permitirían una mejor canalización de los mismos.

Considero que un sistema de integración, se debería formar por una serie de establecimientos o entidades ya existentes dentro de la actual Administración de Salud Pública, pero que no cumplen una verdadera función de integración más que todo, por el aislamiento y falta de comunicación en materia de programas de salud que existen entre ellos. Además, es básico, que actualmente la mayoría de personas que laboran en dichos establecimientos no están compenetrados de su función y utilidad, cosa que repercute en su mala utilización. Y esto se cumple tanto a nivel paramédico como médico. Además, las autoridades competentes no han encarado el problema en una forma técnica y científica, sino más bien en una forma política y demagógica, pues la sola creación de un centro o puesto de salud, no vendrían a solucionar en nada los problemas de una determinada área, si esto no va acompañado de un verdadero plan nacional de salud.

La primera fase de un sistema de integración de salud, serían los ya existentes puestos de Salud, los cuales los considero adecuados en nuestro medio, debido a la distribución geográfica imperante en nuestra población rural, aunque los mismos pueden prestar una igual función en un área urbana.

Este puesto de salud, estaría a cargo de un auxiliar de enfermería, de preferencia adiestrado, quien tendría como funciones básicas: vacunación, la cual se llevaría a cabo según planes establecidos para todo el país, o de acuerdo a necesidades del área, epidemias, etc.

Curación, de ser posible, dicha persona debería estar en la capacidad de poder hidratar o al menos de iniciar la hidratación de un paciente cuando este la necesite. Asimismo, debería estar en capacidad de aplicar los primeros auxilios médicos cuando estos sean necesarios, y de distribuir medicamentos de utilización diaria y hasta cierto punto inocua, como sería antidiarréico, analgésicos, antipiréticos etc, y en

determinados casos debería saber el uso de ciertos antibióticos siempre con la responsabilidad, de trasladar a los pacientes en que haga uso de los mismos, a un establecimiento en donde haya médico, para que sea éste el que determine si el paciente debe o no continuar con el uso de los mismos. Además, el encargado de un puesto de salud debe estar en capacidad de atender partos eutócicos y conciente de la responsabilidad que al presentarse una distosia, debe remitirlo al centro de salud del cual corresponde

Cuando la situación geográfica lo permita, distancias no muy grandes, debe ser el centro de salud el encargado de llevar a cabo los controles pre-natales, post-natales y de niño sano. Ahora bien, cuando la situación geográfica así lo disponga, estas funciones deberán poder ser desarrollados por el encargado del puesto de salud.

Además de estas funciones puramente médicas, en un puesto de salud se deben de llenar funciones educativas, entre las cuales se podría mencionar:

- a. Educación sobre higiene personal (enseñanza del uso del jabón, cepillo de dientes etc.)
- b. Edificación sobre higiene ambiental (enseñar el uso de letrinas y colaborar en la adquisición de las mismas).
- c. Educación sobre puericultura.
- d. Educación sobre aspectos de nutrición. Y en general todo aquello que beneficie en una forma directa la salud de la comunidad. Para desempeñar esta función educativa, el encargado del puesto de salud, debería trabajar en estrecha relación con el Maestro, y demás autoridades locales.

Algo que es sumamente importante de hacer notar, es que un Puesto de Salud, no necesariamente debe ser estatal, ya que puede ser organizado y sostenido por la iniciativa privada, ordenes religiosas etc. siempre y cuando, se ajusten a un patrón o plan de salud ya establecido para toda la nación, comprometiéndose a desarrollarlo durante un número mínimo de años, por ejemplo cinco años. Así, después, al retirarse estas instituciones del sostenimiento del mismo, pueda hacerse cargo de él el Estado, sin mayor problema de organización. Cuando en una localidad exista ya un puesto de salud, y

alguna institución privada, manifieste el deseo de colaborar en el plan de salud nacional en dicha comunidad, se le puede orientar para que canalice su esfuerzo a otra área que carezca de puesto de salud, o bien, si por cualquier condición, dichas personas desean establecer su ayuda en la localidad original, entonces se les podría encargar que se dedicaran al tratamiento de una enfermedad endémica en el área, por ejemplo, tuberculosis.

El puesto de salud, estará directamente bajo la supervisión de un Centro de Salud, del cual dependerán varios puestos y de este recibirá visitas periódicas no menores de una por semana, De una enfermera graduada, de preferencia especializada en Salud Pública, de un Sanitarista, y de un médico. Estas visitas tendrán como objeto supervisar en una forma directa y eficaz, el trabajo desarrollado por el encargado del puesto de salud, y así como de elaborar planes que deben ser llevados a cabo en esas áreas, y que no estén contemplados en los planes nacionales. La visita periódica del médico, tendrá como objeto el control de los pacientes que el encargado del puesto así lo considere, por ejemplo, un niño que no conserve la línea normal del desarrollo.

Los centros de Salud deberán ser la primera barrera de contención o de clasificación de los pacientes que a él acudan ya sean remitidos por los puestos o porque ellos lleguen directamente al mismo.

La estructura de un Centro de Salud deberá ser compleja y sumamente funcional, con un personal calificado y compenetrado de la importancia de su trabajo, porque como ya dijimos uno de los principales problemas actuales en Salud Pública, es la poca importancia o poca compenetración que tanto el personal paramédico y médico que laboran en los mismos, le da a su trabajo. Un centro de Salud debe de fungir además, como Puesto de Salud para un área determinada.

En un Centro de Salud se debe contar con Médicos generales y sanitaristas, enfermeras graduadas y especializadas en Salud Pública, con Trabajadores Sociales, Inspectores Sanitaristas y además, con un equipo de laboratoristas competentes. Además, se debe contar con un equipo mínimo entre el cual estarían microscopios, unidades dentales y dado el índice de problemas pulmonares específicamente tuberculosis en nuestra nación, de un equipo de fotofluoroscopia. Cuando por situaciones económicas no es posible contar con un equipo

de fotofluoroscopia en cada centro, es indispensable el tener una unidad móvil del mismo la cual cubriría varios centros de Salud. Una cuestión importante, en cuanto a equipo se refiere en todo el complejo de Salud Pública, es aquel que el mismo debe ser proporcional a la capacidad de trabajo del Centro bajo una organización de área. Es decir, y para poner un ejemplo, no es necesario que en todo centro de salud existan aparatos de rayos X con capacidad de efectuar tomografías, pues casi seguro que el uso que se le daría no estaría acorde a su costo, sino creo es más conveniente que estos aparatos se encuentren en hospitales más especializados a los cuales podrían acudir los pacientes que necesitaran dicho examen remitidos por los distintos centros de salud.

El centro de Salud, como ya se dijo, será en encargado de elaborar planes de trabajo para los distintos puestos de salud que de él dependen; tiene la obligación de recibir los pacientes remitidos a él por los mismos, para remitirlos luego a un centro más especializado cuando así lo amerite. Un aspecto muy importante de un centro de salud, es lograr una funcional clasificación de los pacientes con enfermedades transmisibles o endémicas de la región. Por ejemplo, al llevar controles radiográficos masivos, con el fin de determinar la incidencia de TB en su área, tendría que hacer clasificaciones de los pacientes que ameritaran su hospitalización en un centro más calificado, de las personas que podrían llevar un tratamiento ambulatorio, y por supuesto, de las personas sanas.

El Centro tiene que contar con una consulta externa, en la cual además de los servicios tradicionales de diagnóstico y terapéutico, debería de tener servicios como control pre y post-natal, higiene buco dental, para lo cual es indispensable contar con el concurso de un Odontólogo con servicios de epidemiología y prevención, de enfermedades transmisibles, venéreas etc. Además con una clínica de control del niño sano, la que no necesariamente estaría a cargo de un médico, sino de una Enfermera adiestrada para ello, quien se encargaría de remitir al médico únicamente los niños que no llenaran a cabalidad los requisitos establecidos previamente en cuadros donde se lleve el control de desarrollo del mismo. Con esto se lograría que la atención del Médico fuera exclusivamente para los niños que realmente necesiten de él.

Actualmente la mayoría de los Centros de Salud, están situados en la misma localidad, y muchas veces en los mismos edificios que los Hospitales regionales, sirviéndoles en la

mayoría de los casos como una consulta externa. Considero que en las regiones que por cuestiones de distancia o falta de carreteras, que permitan un fácil acceso a los mismos, el Centro de Salud, debería estar colocado en una situación estratégica que permitiera que entre ambos, centro y hospital, la población tuviera un mejor acceso, y en este caso, sería conveniente contar con un pequeño encamamiento en el cual se cubrirían servicios de emergencia en donde se pudieran efectuar procedimientos menores: suturas, curaciones, etc, y se pudiera atender a los heridos graves dándoles los primeros auxilios, mientras son trasladados a los Hospitales regionales. Además debería contarse con un encamamiento para maternidad e hidratación.

Es sumamente importante hacer notar, que si bien es ventajoso seguir una distribución geográfica de los puestos y centros de Salud conforme a la distribución política-administrativa de la república, esta también debe ser flexible, y sobretodo racional. Es decir, que debemos de tomar en cuenta la accesibilidad por las vías de comunicación existentes y que en muchos casos es preferible que un puesto de salud corresponda a un Centro de Salud de otro departamento, pero del cuál esté más cercano y accesible.

A nivel de los centros de Salud, deberían de existir otro tipo de instituciones, ya sean gubernamentales o privadas, siempre dentro de un plan de salud nacional, que trataran de solucionar problemas de índole general. Como ejemplo citaremos los ya existentes, Centros de recuperación y educación nutricional, los cuales considero no han dado el fruto deseado debido a la falta de compenetración de su misión, de los laborantes en los mismos, quienes olvidaron la parte fundamental del plan, como lo era la educación de la Madre de los niños a nivel nutricional.

Algo que hasta la fecha no se ha presentado en una forma formal, es una integración del Ministerio de Salud Pública con el IGSS, asunto que sako a colación en esta parte, porque considero que es a nivel de puestos y centros de salud, en donde en una forma más ventajosa para ambas instituciones, se podría llevar a cabo. Actualmente, las prestaciones que el seguro social da a sus afiliados fuera del departamento de Guatemala, son mínimas y considero no están de acuerdo a los ingresos que de éstos recibe; al conseguir una integración entre estos dos organismos, el IGSS estaría prestando una mejor atención a sus afiliados y cubriría además

a un gran grueso de trabajadores que por sus tipos de contratos, actualmente no resultan bajo su protección.

La manera como sería posible esta integración, es que el Ministerio aportara las instalaciones físicas con que ya cuenta, y el IGSS el salario del médico, el cual cubriría de manera preferente a los afiliados, pero con obligación de asistir a todos los integrantes de la comunidad, a donde se le asigne.

Algo que es sumamente importante en cualquier sistema de Salud, es que los distintos establecimientos que en ella laboren, estén plenamente conscientes de sus limitaciones, y no traten de atender casos o efectuar procedimientos fuera de su alcance.

En resumen podríamos decir que es a nivel de Centros de Salud, donde debe orientarse y canalizarse la mayor actividad del Ministerio de Salud Pública, pues considero que con un funcionamiento eficaz de los mismos, podrían canalizarse mejor los casos que ameriten ser atendidos en un hospital, al mismo tiempo que detectar focos de contagio de distintas enfermedades y prestar un mejor servicio preventivo a la comunidad.

Continuando en un plan de salud, tocaría ahoraa los Hospitales, los cuales podemos dividirlos en Regionales y Centrales.

En el hospital Regional, existiría un encamamiento que comprenderían Medicina Interna, Cirugía y Materno Infantil, las cuales serán en número proporcional al de habitantes a atender. Cuando la situación epidemiológica de alguna enfermedad así lo exigiera, debería haber salas específicas para enfermedades endémicas de la región, por ejemplo, Tuberculosis.

En estos hospitales se llevaría a cabo, procedimientos y tratamiento que no necesiten de personal y equipo especializado, y siempre tendrían la facilidad de remitir los pacientes que así lo necesitaran a los Hospitales Centrales. Es importante hacer notar que para que todo este complejo de Salud funcione en una forma adecuada, hay que establecer un sistema que permita remitir el paciente de un establecimiento a otro, con su ficha clínica en la cual estaría comprendidos los diferentes exámenes que se le han efectuado al paciente, y así evitar una duplicación de trabajo.

El Hospital Central cumpliría también una función de Hospital Regional en su área geográfica, y en él estaría el cuerpo médico, paramédico, equipo, instalaciones etc. necesarios para procedimientos altamente especializados. Además y como es en la actualidad, el hospital Central debe llenar una función de Hospital Universitario, en donde reciban su formación los futuros médicos y personal paramédico.

En la actualidad hay dos hospitales que tienen asignadas funciones como hospitales centrales a saber: Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, pero debido al aumento de la población, se hace indispensable dotar a otros dos hospitales ya existentes de lo indispensable para cumplir dicha función; considero que por la distribución geográfica, por su accesibilidad y las facilidades ya existentes, médicos, enfermeras, equipo, etc., los otros dos hospitales a que me refiero serían Quezaltenango y Zacapa.

Los Hospitales no importa su categoría de regionales o centrales, deben llenar básicamente cuatro objetivos:

- a. Reparación de la Salud.
- b. Prevención de la Enfermedad
- c. Educación.
- d. Investigación.

Creo que los hospitales Centrales deben ser distribuidos desde el punto de vista médico, en cuatro grandes secciones o departamentos a saber: materno-infantil, cirugía, medicina interna y algo que en la actualidad está confinado únicamente a un hospital especializado, o más bien centro de reclusión: la psiquiatría. Hago la salvedad, que en cuanto al departamento psiquiátrico se refiere, este debía ser claramente clasificado, solo para aquellos casos agudos que con un tratamiento intensivo, tendrían posibilidad de rehabilitación, no así los casos crónicos para los cuales sí es necesaria la existencia del Hospital Neuropsiquiátrico.

Para que la integración sea de veras funcional, considero que estos diferentes departamentos deberían tener una ingerencia en los centros de salud, en las distintas secciones que los compete directamente. Por ejemplo: para la sección Materno-infantil, las secciones de niño sano, bucodental escolar etc; para la sección de Medicina Interna, Higiene ambiental y sección de epidemiología, etc. Con esto sería posible no solo una mejor atención de los problemas médicos, sino un mejor

conocimiento de los problemas de salud que afectan a nuestro pueblo.

Es muy importante recordar que las acciones de cualquier tipo de hospital deben de llevarse a cabo de la siguiente manera:

1. Dentro del Hospital:
  - a. en la consulta externa
  - b. en la emergencia
  - c. en las salas hospitalarias.
2. Fuera del local hospitalario:
  - a. en las salas de consulta periféricas
  - b. en el domicilio del enfermo.

Es de hacer notar, que entre mejor funcionen la consulta externa, mejor será el rendimiento y más bajo el costo del hospital.

Si bien el objeto principal del presente trabajo es hacer énfasis en los planes preventivos, es innegable que los hospitales seguirán siendo parte indispensable de cualquier plan de salud, por lo cual aunque no es aconsejable la construcción de grandes edificios, tampoco lo puede ser que los ya existentes sigan trabajando en las condiciones en que actualmente se desenvuelven, pues la mayoría se encuentran en edificios ruinosos y con un presupuesto que no va acorde al servicio que prestan.

Creo que solo con una integración funcional de los servicios de salud y con una compenetración verdadera de la filosofía de la misma, por parte de quienes laboran en la rama de la Salud, puede llevarse a cabo y en una mejor forma la asistencia para todos los individuos de nuestra comunidad.

## CONCLUSIONES

- 1a. El problema de salud en nuestro medio, no es un problema aislado, sino que se relaciona íntimamente con otros, como educación, etc., ya que juntos forman el círculo vicioso que hace de nuestro país, un país subdesarrollado.

- 2a. Causa de la no funcionabilidad de un plan verdadero de salud en nuestro medio, ha sido la falta de motivación y el desconocimiento de la utilidad de su trabajo, por parte de la mayoría de quienes laboran en el Ministerio de Salud Pública.
- 3a. Es recomendable que para el desempeño de las diversas funciones del Ministerio de Salud Pública, se capacite personal y se utilice al ya capacitado, sin tomar en cuenta credos políticos, como hasta la fecha se ha hecho, ya que ésta es otra de las causas de la no funcionabilidad de los planes elaborados.
- 4a. El conocimiento exacto de la situación de salud en nuestro país, basado en tasas de morbilidad, mortalidad, número de pobladores etc., es necesario e indispensable para programar y desarrollar cualquier plan de salud.
- 5a. El presupuesto de salud pública, debe ser repartido entre sus distintas dependencias, desde puestos de salud hasta hospitales, tomando en cuenta la población a atender y el rendimiento que ofrezcan dichas dependencias.
- 6a. Para que un programa de salud, sea eficaz y rinda verdadero beneficio a la comunidad, es necesario que haya una integración entre el Hospital y demás instituciones encargadas de la Salud en Guatemala.
- 7a. Algo que es sumamente importante en cualquier sistema de salud, es que los distintos establecimientos que en ella laboren, estén plenamente concientes de sus limitaciones, y no traten de atender casos o efectuar procedimientos fuera de su alcance.
- 8a. En todo el complejo de Salud Pública, es importante que el equipo a usar sea proporcional a la capacidad de trabajo de las distintas dependencias, bajo una organización de área.
- 9a. Es necesario que los médicos que laboran en los hospitales y la población en general, comprendan que los mismos han dejado de ser asilos o centros de diagnóstico y terapéutico, para convertirse en nuestro medio, en el centro de un área de salud, sumado a sus funciones tradicionales (diagnóstico y tratamiento), las no menos importantes de prevención y rehabilitación.

- 10a. Sugiero a la Facultad de Ciencias Médicas, que inculque en el estudiante, el concepto de que la Salud es una unidad que comprende Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación, y que todas tienen igual importancia.

*BIBLIOGRAFIA*

- \* 1. ALVAREZ AMEZQUITA, JOSE. La salud y el desarrollo económico. Salud Pública de México. 4: 535-536, Julio-agosto 1963.
- \* 2. ALVAREZ GUTIERREZ, RAMON. La atención médico-sanitaria en el medio rural. Salud Pública de México. 10 (4): 421-424, Julio-agosto 1968.
- \* 3. ALVAREZ GUTIERREZ, RAMON. El servicio social en México. Salud Pública de México. 11 (2): 177-182, Marzo-abril 1969.
- 4. ALVAREZ GUTIERREZ, RAMON. y ROLANDO NERY. Atención médica en la URSS. Salud Pública de México. 10 (4) 459-464, Julio-agosto 1968.
- \* 5. AVILA NAVAS, ALBERTO. El hospital y sus relaciones recíprocas. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Octubre 1964- 96 p.
- \* 6. AZURDIA, ROBERTO R., RAUL PAREDES LOPEZ y OTTO MENENDEZ. La salud como necesidad fundamental para el desarrollo económico. Salud Pública de México. 5 (4): 517-521, Julio-agosto 1963.
- 7. BRAVO, ALFREDO LEONARDO. El hospital moderno como servicio de salud. EN: Organización Panamericana de la Salud. Administración hospitalaria en los programas de salud; Selección de trabajos presentados a la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington D.C. noviembre 1967 pp 1-3 (Publicación Científica No. 155).
- 8. BRAVO, ALFREDO L. y HUGO ENRIQUEZ F. Adiestramiento de administradores de hospitales y programas de salud. El Hospital. 23 (11): 20-22, 23 de noviembre de 1967.
- 9. BRAVO, ALFREDO LEONARDO y HUGO ENRIQUEZ F. Adiestramiento de administradores de hospitales y programas de salud. EN Organización Panamericana de

\* Estas no han sido citadas por el autor, solamente consultadas.

- la salud. Administración hospitalaria en los programas de salud. Selección de trabajos presentados a la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington D.C., noviembre 1967 pp 23-33 (Publicación Científica No. 155).
- \*10. BULNES, FRANCISCO. Aspectos importantes de un servicio general del hospital moderno. Salud Pública de México. 4 (2): 239-247, marzo-abril 1962.
11. DAVILA, CARLOS. El programa funcional del hospital. EN. Organización Panamericana de la Salud. Administración hospitalaria en los programas de salud. Selección de trabajos presentados a la Primera Conferencia Regional de Hospitales. Bogotá, Colombia, 30 de octubre-4 de noviembre de 1966. Washington D.C., noviembre 1967. pp 4-22 (Publicación Científica No. 155).
- \*12. DURBIN, RICHARD L. Formación de administradores sanitarios. El Hospital 25 (1): 20-21, anexo de 1969.
13. FAJARDO ORTIZ, GUILLERMO. Los hospitales en los planes de salud. Salud Pública de México. 7 (1): 89-92, febrero 1965.
- \*14. FIGUEROA ORTIZ, JOSE. Integración de servicios preventivos y asistenciales y servicios de salud en áreas rurales. Salud Pública de México. 4 (2): 225-226, marzo-abril de 1962.
- \*15. GUATEMALA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Decreto del Congreso de la República No. 31-69. Septiembre de 1969. 105 p. (Publicado en: Diario Oficial No. 41 del 1o. de septiembre de 1969).
16. GUATEMALA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Dirección General de Servicios de Salud. Subdirección Técnico Normativa. Normas. Enero 1970.
- \*17. LOPEZ FERRER, DANIEL. El nivel regional en la administración de Salud Pública. Consideraciones sobre México. Salud Pública de México 11 (2): 183-185, Marzo-abril 1969.
18. LLEWELYN-DAVIES, R. H.M.C. MACULAY. El hospital en el servicio regional de salud. EN: Organización Panamericana de la Salud. Planificación y administración de hospitales. Washington D.C. 1969. pp 7-16 (Publicación Científica No. 191); también en (OMS; Serie de monografías No. 54).
19. NOVALES LOPEZ, EMILIO. y CARLOS A. WELHEIM. Programación en Salud. Salud Pública de México 5 (4): 525-533, Julio-agosto 1963).
- \*20. OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD. Sistemas de salud, Washington D.C., 1972 p. 46 (Publicación Científica No. 234).
- \*21. ORTIZ PEREZ, SALVADOR. El distrito integral de salud pública en México. Salud Pública de México 4 (2): 233-234 marzo-abril 1962.
- \*22. PAREDES LOPEZ, RAUL. et al. Integración de servicios de hospitales y centros de salud. Salud Pública de México 4 (2): 227, marzo-abril 1962.
- \*23. SAMAME, GUILLERMO E. y RAUL CANTURIAS. Conceptos generales sobre planificación de salud. Salud Pública de México 5 (4): 509-516, julio-agosto de 1962
24. SEGARRA, SERGIO. Evolución del concepto del hospital. El Hospital 25 (1): 7-13, enero de 1969.
- \*25. SOLAR, MIGUEL A. y JORGE PEÑA. Experiencia chilena en la enseñanza de atención médica y administración hospitalaria. El Hospital. 25 (1): 22-23, enero de 1969.
26. VILLAR HUGO, JULIO C. RIPA y ARON NOWINSKY. Ubicación del hospital en el contexto de la función médica. Revista Médica Mundial 5 (6): 131-134, noviembre-diciembre de 1969.

Vo.Bo.

Ruth R. de Amaya,  
Bibliotecaria

Br. Claudio V. González M.

Dr. Víctor Argueta von Kaenel  
Asesor

Dr. Julio Paredes S.  
Revisor

Dr. José Quiñónez Amado  
Director de Fase III

Dr. Carlos Bernhard  
Secretario

Vo. Bo.

Dr. César A. Vargas  
Decano