

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núm. 57

PRIMER CONGRESO AMERICANO  
DE MEDICINA  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MAYO-JUNIO  
1969  
MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS  
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.  
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS PRESTACIONES MEDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL .....	67
I. Antecedentes .....	67
Introducción .....	67
II. El cuadro conceptual de los Servicios Sociales en los Países Latinoamericanos .....	72
III. Diferentes tipos de Prestaciones Sociales .....	78
Vejez .....	79
Invalidez .....	80
Enfermedad y todas las Contingencias .....	80
IV. Relación de las Prestaciones Sociales con la Prestación Médica en la Seguridad Social .....	86
LA FORMACION DEL PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL .....	99
1. Breve consideración sobre la preparación general del personal de Servicios Sociales .....	99
2. Preparación del personal de Servicio Social en la Seguridad Social. Consideraciones previas .....	101
Formación, ¿para qué? .....	101
Adiestramiento en el Empleo .....	102
Adiestramiento para el trabajo en equipo .....	103
Adiestramiento para interpretar adecuadamente la Seguridad Social .....	105
ENFERMERIA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
Importancia de los Servicios de Enfermería en el otorgamiento de las Prestaciones Médicas de la Seguridad Social .....	113
ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL .....	129
I. Introducción .....	129
II. Antecedentes .....	129
III. Situación actual .....	131
A. Aspectos relacionados a la doctrina de la Seguridad Social en el Grupo de Enfermería .....	132
B. Aspectos relacionados a la determinación de las necesidades de los Servicios .....	133
C. Aspectos relacionados a la Administración del Personal de Enfermería .....	134
C.1 Escasez del Personal .....	135
C.2 Ausentismo .....	136
C.3 Deshumanización de las actividades del Personal de Enfermería .....	140

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE  
REHABILITACION EN UNA INSTITUCION DE  
SEGURIDAD SOCIAL

PONENTE: INSTITUTO GUATEMALTECO DE  
SEGURIDAD SOCIAL.

DR. MIGUEL ANGEL AGUILERA

*ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS  
DE REHABILITACION EN UNA INSTITUCION  
DE SEGURIDAD SOCIAL*

**O B J E T I V O**

El objetivo principal de los Servicios de Rehabilitación dentro de un Sistema de Seguridad Social es el de proporcionar tratamiento y rehabilitación integral a los pacientes afiliados que hayan quedado con incapacidades permanentes a fin de que puedan volver al trabajo productivo y hacerlos útiles económica, social y psicológicamente. Para lograr este objetivo, se utilizarán técnicas y procedimientos científicos avanzados en Medicina de Rehabilitación.

Partiendo de este principio, se puede comprender fácilmente la importancia de organizar un Programa de Rehabilitación dentro del Régimen de Seguridad Social, ya que llena la finalidad primordial para la cual se instituye un sistema tal, logrando que todos los elementos de una comunidad sanos o con limitaciones, tengan la oportunidad de participar en el proceso natural de producción y desarrollo constante de la misma.

En todos los conglomerados sociales e industriales o agrícolas especialmente en aquellos en que se progresa más rápidamente, se presentan y aumentan las causas capaces de producir incapacidades temporales o permanentes. Estas causas y sus secuelas consecutivas restringen definitivamente el desarrollo económico de pueblos enteros repercutiendo desfavorablemente en el progreso de los mismos. Sin protección del trabajador contra esos riesgos, el desenvolvimiento económico, social, psicológico y cultural de los grupos, se afecta sensiblemente. El Régimen

de Seguridad Social tiene la misión de evitar esos desajustes por debilitamiento colectivo y las Unidades de Rehabilitación llenan totalmente esa misión, resolviendo básicamente el problema fundamental de falta de producción por incapacidad en el trabajo.

### PLANIFICACIÓN

Cuando se hace un estudio pensando en hacer funcionar Unidades de Rehabilitación, hay necesidad de conocer a fondo los problemas de la comunidad y en especial la relación producción-mercado de trabajo.

En primer término debe conocerse el número de accidentados e individuos con secuelas que deberán ser atendidos en un período más o menos largo, uno o dos años, de acuerdo con las características del ambiente en que se trabaja.

En segundo lugar hay que tener idea exacta del material humano, preparado para realizar labores de rehabilitación, del equipo e instalaciones físicas disponibles, así como de los recursos económicos existentes, para atender a las necesidades mínimas del Programa.

Un estudio actuarial y estadístico previo, no siempre resulta fácil de realizar y muchas veces hay necesidad de iniciar actividades para llegar a obtener datos precisos, a través de un muestreo sobre el propio trabajo. Pero dentro de un Régimen de Seguridad Social, es absolutamente indispensable contar con elementos básicos de juicio para intentar la planificación a cualquier nivel, como son capacidad económica y volumen de operaciones.

### *VENTAJAS DE LA PLANIFICACION Y ORGANIZACION DE SERVICIOS Y UNIDADES DE REHABILITACION DENTRO DE UN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL*

El Régimen de Seguridad Social ofrece múltiples ventajas para la organización y funcionamiento de Unidades de Rehabilitación, debido a su estructura y forma de operar. Para poder realizar una obra completa, se necesita proteger en todos los aspectos tanto a la persona que sufre el accidente o enfermedad invalidante, como a la familia de éste, incluyendo a todos los dependientes. Únicamente contando con esta protección, se pueden alcanzar resultados reales y positivos dentro de un Programa de Rehabilitación Integral.

Aquellos programas en los que no se atiende económicamente ni al sujeto ni a la familia, la rehabilitación integral se dificulta muchísimo y los resultados son siempre parciales e insatisfactorios.

Sin embargo, cualquier esfuerzo que se haga por mejorar el estado de una persona incapacitada merece ser considerado y estimulado. La experiencia demuestra que la protección de un Régimen de Seguridad Social ofrece los mejores resultados.

#### ORGANIZACIÓN

Después de conocer a fondo el problema y sus componentes se debe preparar y disponer lo necesario en las diferentes áreas del programa.

1. Personal Médico y Técnico Auxiliar adiestrado en forma completa.
2. Dotación de equipo e instalaciones mínimas para los servicios.
3. Funcionamiento adecuado de acuerdo con el plan de trabajo previsto.
4. Educación de los afiliados, de la familia, de la comunidad, de todas las fuerzas vivas, participantes en el desarrollo de un país o comunidad.

#### PERSONAL

El personal a preparar para el Programa de Rehabilitación es el siguiente: Variando en número y en grados académicos, según las condiciones previas de desarrollo del medio.

#### PERSONAL MEDICO

El personal fundamentalmente está constituido por médicos especializados en el campo de Medicina de Rehabilitación. La preparación previa de un buen grupo de profesionales en esta especialidad es esencial para garantizar el funcionamiento del Programa.

En principio es necesario, entrenar médicos en países extranjeros, en los que existan programas con experiencia, para que conozcan todos los elementos necesarios en la participación y formación general de los mismos. Más tarde deben propiciarse entrenamientos a diferentes niveles dentro de las Escuelas Médicas locales.

Internados y Residencias deben estar al alcance de todos los egresados y cursillos sobre la especialización deben ser impartidos en forma escalonada dentro del *curriculum* de la Escuela de Medicina.

Debe contarse además para prestar servicio eficiente con buenos especialistas en las diferentes ramas de la medicina: Cirugía Ortopédica, Traumatología, Medicina Interna, Cirugía Nerviosa, Cirugía Torácica, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Plástica, Cardiología, Urología y otras tantas especialidades perfectamente aplicadas a los tratamientos de rehabilitación, para que complementen el trabajo de los Fisiatras en la atención especializada de los pacientes. Labor docente completa de investigación y buena asistencia médica deben mantenerse unidas y coordinadas dentro de las Unidades de Trabajo.

Si faltan Médicos Especializados y se quiere improvisar un Servicio de Medicina de Rehabilitación, no se lograrán resultados satisfactorios a corto plazo.

El personal médico necesario es el siguiente:

1. Un Director del Programa de Rehabilitación.
2. Un Jefe de Departamento de Medicina de Rehabilitación.
3. Jefes de Servicio Fisiatras Especializados.
4. Subjefes de Servicio Fisiatras.
5. Especialistas.
6. Médicos Residentes.
7. Internos.
8. Médicos Evaluadores y Clasificadores de Incapacidades.

#### PERSONAL PARAMEDICO

Este personal es fundamental para realizar labor eficiente.

Debe contarse con personal paramédico en las siguientes especialidades:

1. Fisioterapia.
2. Terapia Ocupacional.
3. Fonoaudiología, Terapia del Habla, Logopedia, Foniatria.
4. Psicología Clínica.
5. Terapia Recreativa, Terapia Educativa y Correctiva.
6. Consejo Vocacional.
7. Enfermería.
8. Reorientación Profesional.
9. Servicio Social.
10. Prótesis y Ortesis.
11. Servicios Auxiliares.



Por cada una de estas especialidades paramédicas se debe preparar en forma más completa personal adiestrado.

Puede hacerse a dos niveles:

1. Profesional (Escuela, Universidad).
2. Práctico (En el trabajo).

Es recomendable que la preparación se haga dentro del primer nivel, para rendir mejores resultados, pero en situaciones difíciles, con escasez de Graduados, Auxiliares Prácticos bien entrenados, dirigidos por el personal Médico Especializado es fundamental para un programa eficiente. También pueden complementarse estas dos categorías. En todo caso necesitan estricta y cercana supervisión médica y en ningún caso deben trabajar en forma incoordinada.

La apertura, organización y funcionamiento de Escuelas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Servicio Social, etc., garantizan la buena marcha de Programas Integrales en cualquier país.

Esta labor aunque compete inicialmente a otros organismos, puede también en ciertos casos quedar bajo el patrocinio del régimen de Seguridad Social.

La preparación de Técnicos Protésicos y Ortésicos necesita condiciones especiales, que puedan garantizar la buena fabricación y preparación de los productos que se produzcan. Cursos de perfeccionamiento deben mantenerse en forma constante dentro de áreas regionales que tengan las mismas necesidades. Facilidad para adquirir productos prefabricados ayudan a realizar mejor el trabajo.

## PERSONAL AUXILIAR

La preparación del Personal Auxiliar es también indispensable para garantizar el éxito de Programas de esta naturaleza.

Auxiliares para todas las áreas paramédicas deben prepararse especialmente, son importantes: El Ramo de Enfermería, Fisioterapia y Entrenamiento Profesional.

## EQUIPOS

Los equipos para Unidades de Rehabilitación pueden clasificarse así:

1. Equipo Mecánico: Estático-Dinámico.
2. Equipo Eléctrico.

3. Equipo Electrónico.
4. Equipo Protésico y Ortésico.
5. Equipo Hospitalario.
6. Equipo de Oficina.

### EQUIPO MECANICO

Este material puede ser fabricado ampliamente en cualquier medio, por poco desarrollado que éste sea, incluyendo el dinámico que necesita cierta técnica para su producción, (Barras paralelas, gradas, mesas de trabajo, poleas, bicicletas, etc.).

### EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO

Debe ser comprado en fábricas especializadas y de la mejor calidad, pero localmente debe existir por lo menos un taller que pueda reparar cualquier desperfecto en un momento dado. (Estimuladores eléctricos, baños de turbina, de parafina, aparatos de ultrasonido, etc.).

### EQUIPO DE TALLER DE PROTESIS Y ORTESIS

Debe ser lo más completo posible, para reducir costos y tiempo de elaboración. Listas especiales de este equipo deben ser consideradas por separado de acuerdo con el trabajo a realizar.

### EQUIPO HOSPITALARIO

Debe ser lo más completo posible, con camas especiales, férulas de volteo, camas oscilantes, respiradores, etc.

### EQUIPO DE OFICINA

De fabricación local: Escritorios, sillas, etc.

De importación: Máquinas de escribir, de calcular, etc.

### SERVICIOS O UNIDADES DE REHABILITACION

Se clasifican así:

1. Unidades de Consulta Externa para atención de pacientes ambulatorios.
2. Unidades Hospitalarias para atención de pacientes encamados.
3. Centros de Rehabilitación Integral: Física, Vocacional de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios.

## FUNCIONAMIENTO

Para poner en marcha un Programa de Rehabilitación se necesita coordinación de todos los esfuerzos. La nominación de un Coordinador Director del Programa, Médico Fisiatra altamente especializado, es indispensable en Unidades de Rehabilitación.

### UNIDAD PARA ATENCION DE PACIENTES AMBULATORIOS

Estas Unidades deben existir en número equitativamente distribuido de acuerdo a las necesidades de la población, sin cubrir exclusivamente áreas urbanas sino también suburbanas y rurales.

Su distribución debe ser objeto de estudio meticoloso, para que puedan prestar un servicio inmediato en el momento oportuno, sus dimensiones dependen del volumen de trabajo a realizar y de la densidad demográfica, pero no deben ser muy grandes ni deben constituirse en pequeños centros de rehabilitación. Dependen de la Jefatura General del Programa.

Para atender las necesidades de cada Unidad de Medicina Física debe tener:

### INSTALACIONES FISICAS

1. Oficina para Médico Fisiatra y su Secretaria.
2. Sala para exámenes clínicos.
3. Sección para tratamiento Fisioterapéutico, constituida por:
  - 3.1 Un gimnasio pequeño.
  - 3.2 Seis cubículos para tratamientos individuales de Hidroterapia.
  - 3.3 Termoterapia y Electroterapia.

### EQUIPO MINIMO

El equipo mínimo debe estar constituido por lo absolutamente indispensable para servir a los pacientes que necesiten de atención inmediata. Gran parte de ese equipo puede fabricarse en el propio lugar y únicamente importarse equipo especializado como estimuladores eléctricos, ultrasonido, etc.

### PERSONAL

Para atender las necesidades de esta Unidad debe tenerse un personal mínimo compuesto de:

1. Un Médico Jefe de Servicio Fisiatras Especializado con cuatro horas de trabajo.
2. Cuatro o más Fisioterapeutas Graduados de acuerdo con el número de pacientes tratados.
3. Uno o más Auxiliares Prácticos de Fisioterapia.
4. Uno o más Terapeutas Ocupacionales.
5. Una Trabajadora Social.
6. Otros elementos del equipo que puedan ser comunes al Servicio General de Consulta Externa.

Para que funcionen adecuadamente estas Unidades deben estar estrechamente ligadas e integradas con las otras Secciones de la Unidad en general y el personal debe prestar servicio a los pacientes que le son referidos, así como hacer labor educativa y de información a los otros Servicios sobre las oportunidades de tratamiento y el verdadero significado del Programa de Rehabilitación, evitando que degeneren el trabajo, con el envío de casos-problemas que no tienen razón para ser atendidos.

En algunos casos cuando se pretende prestar mayor servicio, esta Unidad debe completarse con un Psicólogo Clínico y un Consejero Profesional.

### UNIDADES HOSPITALARIAS

Denominamos Unidades Hospitalarias de Rehabilitación, aquellas que se ubican dentro de Hospitales ya sean Generales o Especializadas.

Estas Unidades tienen una doble función:

1. Su finalidad es atender a los pacientes hospitalizados, inmediatamente después de su encamamiento durante la fase aguda con el objeto de acelerar el proceso de recuperación física. Atender a los pacientes desde los primeros momentos. Los médicos generales o especializados, deben mantener una completa integración con el resto del personal médico de la Unidad, para que los tratamientos sean efectivos. No debe excederse el tipo de atención en forma indefinida alargando innecesariamente el número de estancias hospitalarias, como tampoco debe egresarse a los pacientes del hospital para seguirlos atendiendo indefinidamente como pacientes de Consulta Externa.
2. Esta Unidad debe atender como pacientes ambulatorios a todos aquellos casos que habiendo terminado su período de hospitaliza-

ción, deben ser controlados a corto plazo y cancelarlos definitivamente en un término mínimo, nunca mayor de dos semanas. La Unidad Hospitalaria que continua practicando tratamientos ambulatorios a pacientes descargados del hospital, deja de llenar su finalidad prestando un servicio que le corresponde a otras Unidades preparadas para tal efecto.

Para cumplir eficazmente su cometido, las Unidades Hospitalarias deben disponer de lo siguiente:

### *NECESIDADES BASICAS HOSPITALARIAS*

#### AREA FISICA

1. Un servicio para hospitalización mínima de diez camas.
2. Un gimnasio mediano.
3. Una Sección de Hidroterapia, con tanque de Hubbard.
4. Una Sección para aplicación de modalidades eléctricas.
5. Seis cubículos para tratamiento individual.
6. Sección de Electrodiagnóstico y Electroterapia.
7. Sección de Terapia Ocupacional.
8. Sección de Terapia Recreativa.
9. Oficina para Médico Jefe.
10. Oficina para Secretaria.
11. Oficina para Jefe de Personal Paramédico.
12. Instalaciones para Enfermería.
13. Servicio Social.

#### EQUIPO

El equipo de una Unidad Hospitalaria es mucho mayor que el de una Unidad de Consulta Externa y debe ser lo más completo posible. El equipo de Electro-diagnóstico debe ser protegido adecuadamente. La Sección de Hidroterapia necesita condiciones especiales y el área de encamamiento mucho mayor que las de un hospital corriente, teniendo las camas suficiente espacio intermedio que facilite el tráfico de pacientes y puedan colocarse férulas, sillas de ruedas y otros elementos indispensables.

#### PERSONAL

El personal de estas Unidades debe estar integrado a la Unidad Hospitalaria y depender de la dirección del mismo, pero la coordinación

técnica debe hacerse con la Jefatura del Departamento y Dirección del Programa.

El personal que atiende a las necesidades de la Unidad Hospitalaria, debe ser el mejor preparado y seleccionado constando de:

1. Un Médico Jefe de Servicio Fisiatra Especializado.
2. Un Médico Subjefe de Servicio Fisiatra Especializado.
3. Dos Médicos Residentes.
4. Dos Terapistas Ocupacionales Graduados.
5. Seis Fisioterapistas Graduados.
6. Dos Enfermeras Graduadas.
7. Diez Enfermeras Auxiliares.
8. Una Trabajadora Social.
9. Una Secretaria.

### CENTROS INTEGRALES DE REHABILITACION

Los Centros de Rehabilitación son las Unidades Integrales y Regionales que se preparan para atender a todos aquellos casos que por su naturaleza necesitan tratamiento ulterior, como resultado de las secuelas que les producen incapacidades en forma prolongada o permanente.

En el Centro de Rehabilitación debe existir un espíritu bastante diferente de las otras Unidades Hospitalarias, para que sea el paso previo y último a la reincorporación al trabajo. Si el ambiente de estas Unidades es similar al de los hospitales, se deficiará grandemente la etapa final. El Centro de Rehabilitación debe estar bien equipado, disponer de suficiente área física y estar dotado de un personal médico y paramédico altamente especializado.

Para que funcione adecuadamente debe mantener estrecha relación y coordinación con todas las Unidades del Programa de Rehabilitación y debe sostener la acción directora y organizadora de las otras Unidades.

### *HOSPITAL O CENTRO DE REHABILITACION*

Para su funcionamiento necesita el siguiente personal:

#### SERVICIOS TECNICOS

1. Dirección Médica.
  - 1.1 Consejo Consultivo.
2. Jefatura del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
3. Junta Técnica.

## SERVICIOS CLINICOS

4. Servicio de Admisión con Sección de:
  - 4.1 Registros Médicos.
5. Servicio de Medicina Física.
6. Servicio de Rehabilitación con Secciones de:
  - 6.1 Fisioterapia.
  - 6.2 Terapia Ocupacional.
  - 6.3 Terapia Recreativa.
  - 6.4 Terapia Educativa y Correctiva.
  - 6.5 Terapia de Lenguaje.
  - 6.6 Enfermería.
7. Sección de Reorientación Profesional, con Subsecciones de:
  - 7.1 Consejo Vocacional.
  - 7.2 Educación Especial.
  - 7.3 Talleres de Entrenamiento Profesional.
  - 7.4 Oficina para Reinstalación en el Trabajo.
8. Taller de Prótesis y Ortesis.
9. Servicio de Psiquiatría con Sección de:
  - 9.1 Psicología Clínica.
10. Servicio de Medicina y Cirugía General.
11. Servicio de Urología.
12. Servicio de Cirugía Plástica.
13. Servicio Pediátrico.
14. Servicio de Medicina Interna.
15. Servicio de Nutriología con Sección de:
  - 15.1 Dietética.
16. Servicio de Radiología.
17. Servicio de Laboratorio.
18. Médicos Internos y Residentes.
19. Servicio de Evaluación y Clasificación de Incapacidades.
20. Servicio Social.
21. Consulta Externa.
22. Salas de Encamamiento.
  - 22.1 Sala de Parapléjicos.
  - 22.2 Sala de Amputados.
  - 22.3 Sala para Cardíacos y Accidentes Cerebrovasculares.
  - 22.4 Sala para Casos Respiratorios.
  - 22.5 Salas Generales.
  - 22.6 Sala para Mujeres.
  - 22.7 Sala para Aislamiento.
  - 22.8 Salas Pediátricas.

## SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

23. Administración.
24. Secretaría General.
25. Servicios Auxiliares.
26. Servicios Varios.

## SERVICIOS TECNICOS DIRECCION MEDICA

Tiene bajo su responsabilidad la dirección, supervisión, organización, planificación y ejecución de las técnicas científicas apropiadas para la buena marcha y funcionamiento del Centro de Rehabilitación.

### PERSONAL

Un Director Médico Especializado en Medicina Física y Rehabilitación con experiencia en Dirección Ejecutiva de Centros de Rehabilitación.

### JEFATURA DE DEPARTAMENTO

Su finalidad es organizar y ejecutar los planes de trabajo y técnicas científicas recomendadas en la rehabilitación de los pacientes.

### PERSONAL

Un Jefe de Departamento Médico Especializado en Medicina Física y Rehabilitación.

### CONSEJO CONSULTIVO

El Consejo Consultivo está integrado por: El Director, el Jefe de Departamento, los Jefes de Servicio y el Administrador.

Normará las técnicas terapéuticas y de enfermería del Centro en general, entendiéndose que ninguna persona o grupo, aisladamente, podrá hacer tales modificaciones, salvo el Consejo Consultivo.

### JUNTA TECNICA

La Junta Técnica es un organismo interno del Centro y sus decisiones son definitivas dentro del mismo, para la resolución de casos bajo entrenamiento.



## FUNCIONAMIENTO DE LA JUNTA TECNICA

Se constituye bajo la presidencia del Director Técnico con asistencia del Jefe de Departamento, de los Médicos Jefes, Subjefes y Auxiliares de Medicina y Cirugía General, Jefes de los diferentes servicios, Médicos y Jefes de Servicio de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Servicio Social y Psicología y de los que a juicio de la propia Junta deban ser invitados.

### SERVICIOS CLINICOS SERVICIO DE ADMISION

Lleva el control de pacientes referidos al Centro, regularizando su admisión y distribución, debe contar con un Médico Especializado Encargado del Servicio.

#### PERSONAL

Un Médico Especializado Encargado del Servicio.

### SECCION DE REGISTROS MEDICOS

Esta Sección tiene por finalidad controlar toda la papelería de los casos admitidos y egresados del Centro, con objeto de formular estadísticas, archivo de expedientes y obtener conclusiones e informes indispensables, para la preparación de trabajos científicos y de labores generales efectuadas. Debe ser atendido por un Encargado de Registros Médicos.

#### PERSONAL

1. Un Jefe de Servicio Especializado en Medicina Física y Rehabilitación.
  2. Subjefe de Servicio, Fisiatra Especializado.
  3. Médicos Auxiliares del Servicio Especializados.
- Su número varía de acuerdo con la cantidad de pacientes a atender.

### SERVICIO DE REHABILITACION

El Servicio de Rehabilitación sirve para atender a los grandes traumatizados y enfermos con grandes incapacidades que necesitan de rehabilitación integral. Tiene como finalidad principal reintegrar a éstos, no sólo físicamente sino a la vida productiva.

## PERSONAL

1. Jefe del Servicio de Rehabilitación Especializado en Medicina Física y Rehabilitación.
2. Subjefe del Servicio de Rehabilitación, Fisiatra Especializado.
3. Médicos Auxiliares del Servicio de Rehabilitación Especializados.
4. Médicos Residentes.  
Su número varía de acuerdo con la cantidad de pacientes a atender.

### SECCIONES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. SECCION DE FISIOTERAPIA

La Sección de Fisioterapia es una Dependencia del Servicio de Medicina Física, en donde se aplican todos los principios y conocimientos científicos, para el tratamiento de pacientes referidos.

## PERSONAL

1. Jefe de Fisioterapistas, Fisioterapeuta Graduado con Especialización.
2. Fisioterapistas Graduados.
3. Ayudantes de Fisioterapia.
4. Auxiliares Prácticos de Fisioterapia.  
El personal depende del número de pacientes a atender.

### SECCION DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Sección de Terapia Ocupacional, tiene por finalidad el practicar los tratamientos prescritos por los Médicos de acuerdo con las recomendaciones técnicas de su especialidad, con objeto de completar las otras terapéuticas y acelerar el proceso de recuperación de los pacientes.

## PERSONAL

1. Jefe de Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional Especializado.
2. Terapeutas Ocupacionales Graduados.
3. Ayudantes de Terapia Ocupacional.

### SECCION DE TERAPIA RECREATIVA

Efectúa tratamientos prescritos por los Médicos, utilizando métodos de recreación recomendados.

## PERSONAL

1. Un Jefe de Sección de Terapia Recreativa Especializado.
2. Auxiliares de Terapia Recreativa.
3. Voluntarios.

## SECCION DE TERAPIA EDUCATIVA Y CORRECTIVA

Es para preparar a los pacientes en actividades de tipo educativo y de corrección de defectos físicos y proporcionando el proceso de Rehabilitación Integral.

## SECCION DE FONOAUDIOLOGIA

En ésta se hacen exámenes y se efectúan tratamientos necesarios para recuperar la voz y el lenguaje hablado y escrito que se ha perdido como consecuencia de algún accidente o lesión.

Esta Sección es de suma importancia. Debe estar servida por personal altamente especializado en esta rama científica.

## PERSONAL

1. Un Jefe de Sección Fonoaudiólogo Especializado.
2. Terapistas de Lenguaje Fonoaudiólogo.  
Su número varía de acuerdo con la cantidad de pacientes a atender.

## SECCION DE ENFERMERIA

Esta Sección tiene por objeto complementar los tratamientos prescritos por los médicos, administrando medicinas, haciendo curaciones y todo el trabajo técnico que le sea encomendado.

## PERSONAL

1. Una Jefe Enfermera, Supervisora Graduada Especializada.
2. Enfermeras Graduadas.
3. Auxiliares Prácticas de Enfermería.

Variabes en número, de acuerdo con los pacientes que necesiten atención.

## SECCION DE REORIENTACION PROFESIONAL

La Sección de Reorientación y Rehabilitación Profesional tiene como finalidad el seleccionar, reentrenar y colocar de nuevo en el trabajo a todos aquellos pacientes que como consecuencia de la gravedad de las lesiones sufridas, se encuentran imposibilitados para volver al trabajo productivo. Se divide en cuatro Subsecciones:

1. Consejo Vocacional y Selección de Rehabilitantes.
2. Entrenamiento Profesional.
3. Reinstalación al Trabajo.
4. Educación Especial.

Para llenar esta finalidad debe contar con el siguiente personal:

- 4.1. Un Jefe de Sección de Reorientación Profesional, Consejero Vocacional Graduado y Especializado.
- 4.2. Consejeros Vocacionales Graduados.
- 4.3. Maestros de Talleres para Entrenamiento Profesional.

## SECCION DE EDUCACION ESPECIAL

Tiene por finalidad el preparar adecuadamente a los afiliados en ciencias básicas, previas a la iniciación del aprendizaje formal en los talleres.

### PERSONAL

1. Educadores Maestros Especializados.

## SECCION DE ARTE Y FOTOGRAFIA

Es de gran utilidad para preparar material de trabajo y docente.

### PERSONAL

1. Jefe Especializado.
2. Auxiliares.

## TALLER DE PROTESIS Y APARATOS ORTOPEDICOS, ORTESICOS Y PROTESICOS

El Taller de Aparatos Protésicos y Ortopédicos tiene a su cargo la fabricación de toda clase de aparatos para uso de los pacientes.

Asimismo, la reparación de todos los aparatos que por deterioro de uso constante necesiten ser reparados.

## PERSONAL

1. Jefe del Taller de Protésis Especializado.
2. Asistente del Jefe del Taller de Protésis.
3. Ayudantes del Taller.
4. Auxiliares del Taller.

## SERVICIO DE PSIQUIATRIA

Mantener la salud psíquica de los afiliados al Régimen de Seguridad Social, así como el personal que labora con la Institución.

## PERSONAL

1. Jefe de Servicio.
2. Psiquiatras Auxiliares.
3. Psicólogos Clínicos Especializados.

## SERVICIO DE MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL

Para cuidar la salud y buen estado general de los pacientes sometidos a tratamiento de rehabilitación.

## PERSONAL

1. Jefe de Servicio, Médico y Cirujano General.
2. Médico General.
3. Cirujano General.

## SERVICIO DE UROLOGIA

Para tratar todas las afecciones y enfermedades del aparato urogenital que se presenten en pacientes que se encuentran en proceso de rehabilitación, muy frecuentes en parapléjicos y otros.

## PERSONAL

1. Jefe de Servicio Urólogo Especializado.
2. Urólogo.

## SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA

Prestar tratamiento a todos los casos que presenten problemas por ulceraciones, quemaduras, laceraciones y otras lesiones que puedan presentarse en los pacientes sometidos a tratamientos de rehabilitación.

## PERSONAL

1. Jefe de Servicio Especializado.
2. Cirujanos Plásticos.

## SERVICIO PEDIATRICO

Tiene por finalidad prestar atención especializada a los niños referidos al hospital e internados.

## PERSONAL

1. Jefe Pediatra Especializado.

## SERVICIO DE NUTRIOLOGIA

El Servicio de Nutriología y Dietética de un Centro de Rehabilitación coordina y prescribe la dietética de todos los pacientes que reciben alimentación, para mantener el estado nutricional adecuado.

## PERSONAL

1. Jefe de Nutriología y Dietética Especializado.
2. Dietistas Auxiliares Graduados.

## SERVICIO DE RADIOLOGIA

Para práctica de exámenes radiológicos inmediatos.

## PERSONAL

1. Un Médico Radiólogo Especializado.

## SERVICIO DE LABORATORIO

Practica los exámenes complementarios solicitados por los Médicos y en especial aquellos de rutina.

## PERSONAL

1. Jefe Laboratorista.
2. Auxiliares de Laboratorio.

## SERVICIO DE EVALUACION Y CLASIFICACION

Hace el estudio de las condiciones en que los pacientes egresaron de las diferentes Unidades para otorgar prestaciones de acuerdo con la incapacidad permanente que presentan, el Servicio de Evaluación y Clasificación otorga la prestación de acuerdo con la tabla de incapacidades y ordena la pensión que corresponda, de acuerdo con el Reglamento vigente.

### PERSONAL

1. Un Médico Jefe de Servicio.
2. Médicos Especialistas Evaluadores y Clasificadores.

## SECCION DE SERVICIO SOCIAL

Hace el estudio socio-económico de los casos referidos al Centro, sacando conclusiones y haciendo las recomendaciones pertinentes a cada caso.

### PERSONAL

1. Jefe Trabajadora Social Especializada.
2. Trabajadoras Sociales Graduadas.

## SERVICIOS ADMINISTRATIVOS ADMINISTRACION

La Administración tiene a su cargo todo lo que se refiere al buen funcionamiento de los servicios esenciales, abastecimiento, proveduría y mantenimiento de éstos. Supervisa al personal correspondiente incluyendo Secretarías y otros Auxiliares.

### CONDICIONES DE TRABAJO

El personal debe ser seleccionado cuidadosamente, sometido a prueba de trabajo no menor de un año y con tiempo diario de labor completo.

## NECESIDADES BASICAS HOSPITALARIAS PARA UN CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL

Capacidad: 150 pacientes internos.  
150 pacientes externos.

## PROGRAMA GENERAL

1. Administración.
2. Servicios Médicos.
3. Fisioterapia.
4. Terapia Ocupacional.
5. Rehabilitación Profesional.
6. Taller de Prótesis.
7. Encamamiento.
8. Servicios Generales.

## PROGRAMAS PARTICULARES ADMINISTRACION

1. Entrada Principal y Vestíbulo.
2. Sala de Espera General, para un promedio de 50 pacientes.
3. Sala de Espera para Consulta Externa, para un promedio de 30 pacientes.
4. Un Servicio de Admisión, con capacidad para tres escritorios y un archivo.
5. Una Sala para Registros Médicos y un archivo.
6. Una Sala para Dirección Técnica, escritorio y demás muebles.
7. Una Sala para la Secretaría de la Dirección y Archivo.
8. Una Sala para la Administración, escritorio y demás muebles.
9. Una Sala para Secretaría General, con cuatro escritorios y archivo.
10. Un Salón de Sesiones para Junta Técnica y Consejo Consultivo, con capacidad para 15 personas, alrededor de una mesa de conferencias.
11. Una Biblioteca y Sala de Lectura para personal, con capacidad de 20 personas.
12. Una aula para impartir docencia, con capacidad para 30 personas en escritorios unipersonales, cátedra, pizarras y proyecciones.
13. Una área para vestidores y apartados para el personal técnico.
14. Tres garages para vehículos.
15. Servicios sanitarios suficientes.
16. Closets para artículos de limpieza.
17. Planta telefónica.
18. Portería e Información.
19. Oficina para Control de Pagos.



## PROGRAMAS ESPECIALES SERVICIOS MEDICOS

1. Una Sala para Exámenes Clínicos de Pacientes de Admisión.
2. Una Sala para Curaciones e Inyecciones.
3. Una Oficina para Médico de Admisión, con escritorio.
4. Una Sala para Exámenes Urológicos.
5. Una Sala para Tratamientos Especiales, enyesados, etc.
6. Una Sala para Emergencias.
7. Una Sala para Esterilización.
8. Una Bodega para Medicinas.
9. Una Sala para Enfermeras, con tres escritorios.
10. Una Sala para Trabajadores Sociales, con tres escritorios.
11. Una Sala de Espera para Servicio Social.
12. Tres Salas para Conferencias Privadas, para uso de los Trabajadores Sociales.
13. Seis cubículos para Exámenes Médicos del Servicio de Medicina Física.
14. Tres cubículos para Exámenes de Pacientes de Consulta Externa.
15. Una Sala de Espera para estos servicios.
16. Un Servicio de Rayos "X".
17. Un Taller de Fotografía y Arte.
18. Una Sala para Psicología Clínica con dos cubículos.
19. Una Sala para Exámenes Psiquiátricos.
20. Una Sala para Terapia del Habla (Fonoaudiología).
21. Una Sala para Exámenes Audiométricos.
22. Una Sala para Exámenes Psicométricos.
23. Una Sala de Espera para estos servicios.
24. Una Sala para Electrodiagnóstico.
25. Apartados, servicios sanitarios, vestidores para personal de esta Sección.
26. Closets, armarios para artículos de limpieza.
27. Laboratorio.
28. Servicios Auxiliares.

## TERAPIA OCUPACIONAL

1. Una Oficina para el Jefe de Terapistas Ocupacionales, con capacidad para dos escritorios.
2. Una área para tratamiento general de Terapia Ocupacional, con capacidad para 30 pacientes.
3. Una Sala para Actividades de la Vida Diaria.

4. Una Sala para Trabajos en Cuero y Metal, con capacidad para 20 personas.
5. Una Sala para Evaluación de Pacientes, con capacidad para 5 personas.
6. Una Sala para Trabajos en Madera, con capacidad para 20 personas.
7. Una Sala para Trabajos en Tejidos, con capacidad para 10 pacientes.
8. Una Sala para Trabajos de Terapia Recreativa, con capacidad para 40 personas.
9. Una Sala para Terapia Ocupacional, Prevocacional, con capacidad para 5 personas.
10. Una Sala para Terapia de Coordinación, con capacidad para 10 personas.
11. Una Sala para Entrenamiento Profesional, con capacidad para 5 pacientes.
12. Servicios sanitarios.
13. Vestidores.
14. Closets de limpieza y utilería.
15. Bodega.
16. Servicios Varios.

## FISIOTERAPIA

1. Una Oficina para Jefe Fisioterapista, con capacidad para 3 escritorios.
2. Una Sala para Electroterapia.
3. Una Sala para Hidroterapia, con capacidad para baños de pierna y brazo, 10 unidades.
4. Una Sala para Tanques de Hubbard, 1 ó 2 unidades.
5. Una piscina con agua caliente.
6. Una Sala para Radiaciones, con capacidad para 15 pacientes.
7. Una Sala para Mecanoterapia, con capacidad para 50 pacientes.
8. Una Sala para Ejercicios Individuales con 10 cubículos y 10 mesas de tratamiento.
9. Un Gimnasio para Parapléjicos, con capacidad para 20 pacientes.
10. Un Gimnasio para ejercicios generales, con capacidad para 30 pacientes.
11. Un Gimnasio para amputados, con capacidad para 10 pacientes.
12. Una Sala para ejercicios de la mano, con capacidad para 20 pacientes.

13. Una Sala para ejercicios de resistencia, con capacidad para 30 pacientes.
14. Una Sala de Espera para estas Secciones, con capacidad para 30 personas.
15. Una aula para discusión de casos y enseñanza de personal con capacidad para 30 personas.
16. Una Sala para Terapia Laboral, con capacidad para 50 personas.
17. Una Sala para deambulaci3n correctiva, con capacidad para 10 pacientes.
18. Una Sala para Fisioterapia Respiratoria, con capacidad para 5 pacientes.
19. Una Sala para Fisioterapia Cardiovascular, con capacidad para 5 pacientes.
20. Una Sala con 6 cub3culos para ejercicios individuales para pacientes externos.
21. Una Sala de Espera Extra, para pacientes externos ambulatorios, con capacidad para 20 personas.
22. Vestidores.
23. Closets, utiler3a y servicios de limpieza.
24. Servicios Sanitarios.
25. Bodegas suficientes.

#### SECCION DE REHABILITACION PROFESIONAL

1. Una Oficina de Rehabilitaci3n Profesional con dos escritorios y dos cub3culos para entrevistas.
2. Taller de Sastrer3a
3. Taller de Radiotecnica
4. Taller de Zapater3a.
5. Taller de Talabarter3a.
6. Taller de Plomer3a.
7. Sal3n-Taller para Carpinter3a.
8. Taller de Hilados y Tejidos.
9. Taller de Panader3a.
10. Secci3n de Jardiner3a.
11. Secci3n para Horticultura.
12. Secci3n para Avicultura.
13. AREAS VERDES SUFICIENTES.
14. Vestidores para los pacientes externos.
15. Vestidores y apartados para el personal.
16. Servicios Sanitarios.

## TALLER DE PROTESIS

1. Una Oficina para el Jefe del Taller, con capacidad para tres escritorios.
2. Una Sala para deambulaci3n correctiva.
3. Una Sala para medidas y pruebas de pr3tesis.
4. Una Bodega para el material que se est3 utilizando en el Taller.
5. Una Sala-Recibidor.
6. Una Secci3n de Zapatería.
7. Una Secci3n de Corsetería.
8. Una Secci3n de Metales.
9. Una Secci3n para Trabajos de Pierna y Brazo.
10. Una Secci3n para Trabajos Pl3sticos.
11. Una Secci3n para Trabajos en Madera.
12. Una Bodega local.
13. Vestidores para el personal.
14. Servicios sanitarios.

## ENCAMAMIENTO

1. Cinco Salas para pacientes parapl3jicos, con capacidad para seis personas cada una, con sanitario, ducha y vestidores.
2. Dos Salas para pacientes amputados, con capacidad para seis personas cada una.
3. Salas para pacientes cardíacos y una Sala para pacientes con Accidentes cerebrovasculares, con capacidad para seis pacientes cada una.
4. Una Sala para pacientes respiratorios, con capacidad para seis pacientes.
5. Dos Salas para pacientes con enfermedades neuromusculares, con capacidad para seis pacientes cada una.
6. Dos Estaciones para Fisioterapia con escritorio cada una.
7. Dos Estaciones de Enfermería con escritorio, uno por cada Estaci3n.
8. Dos Salas Generales para dormitorios de pacientes, con capacidad para diez camas cada una, provistas de dos sanitarios, dos duchas y dos closets cada una.
9. Dos Salas para Aislamiento, con capacidad para diez pacientes cada una.
10. Sala con diez camas para atenci3n pediátrica.
11. Guardarropas, apartados, bodega, etc.

## SERVICIOS GENERALES

1. Cocina.
2. Lavandería.
3. Comedor.
4. Bodega general.
5. Sección de Mantenimiento.
6. Acceso para ambulancias que llevan pacientes al hospital o que los recogen allí.
7. Area para vestidores de pacientes externos.
8. Gimnasio general cubierto. Podrá ser usado como Auditorio previendo en su diseño cabinas de proyección para películas y un escenario.
9. Area para Médicos Residentes, Enfermeras y otro personal permanente.
10. Area para Servicios Religiosos.
11. Area para Deportes.

## OTROS ASPECTOS

Se recomienda ubicar las áreas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, lo más próximamente y en el mismo piso.

El dormitorio para parapléjicos, accidentes, cardiovasculares, respiratorios y neuromusculares también contiguas y en el mismo piso.

Suficientes áreas para estacionamiento de vehículos, áreas de recreación, áreas verdes y áreas de árboles.

## RECOMENDACIONES ESPECIALES

Se recomienda que los dormitorios para pacientes parapléjicos, cardíacos, accidentes cerebrovasculares y neuromusculares, tengan todas las condiciones propias a este tipo de pacientes.

1. Buena iluminación.
2. Camas bastante separadas para dejar suficiente espacio para movilización de sillas de ruedas y férulas de volteo, además, servicios sanitarios amplios con cualidades especiales, todo de buena construcción.
3. Los talleres tanto de prótesis como de rehabilitación profesional pueden y deben construirse con amplitud, pero de materiales y forma bastante sencilla y económica.
4. Las áreas de encamamiento general y los servicios técnicos también deben fabricarse en forma sencilla para que los gastos no sean muy elevados.
5. Los servicios generales deben construirse siguiendo un plan que se ajuste a la programación general.

## DOCENCIA

Labor docente debe efectuarse en la Unidad de Rehabilitación, aprovechando los recursos existentes para preparar en la mejor forma al personal médico y paramédico.

Enseñanza debe impartirse en diferentes niveles existiendo coordinación con los establecimientos de enseñanza que tengan la responsabilidad de preparar a este personal. En algunos casos el personal auxiliar puede prepararse bajo el patrocinio directo del Programa de Seguridad Social.

### COMO DEBEN ATENDERSE LOS PACIENTES DENTRO DEL PROGRAMA EN LAS UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA

Los pacientes deben ser atendidos inicialmente en los Servicios de Consulta Externa, ya sean referidos por médicos de otras unidades o si se presentan directamente, requiriendo atención.

Estas unidades reciben los casos que necesitan tratamiento inmediato sin complicaciones que obliguen a encamamiento. Si el tratamiento debe prolongarse éstos deben ser referidos al Centro de Rehabilitación y si ameritan hospitalización inmediata a las unidades hospitalarias correspondientes.

### EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

La Unidad Hospitalaria de Medicina Física atenderá a los casos de incapacitados que se encuentren encamados en los hospitales generales o especializados. Preferentemente deben ser tratados aquellos que presenten complicaciones y secuelas que comprometan la recuperación física. El tratamiento debe ser intensivo, la mayoría de las veces en la propia cama e iniciado desde los primeros momentos de la hospitalización.

Los casos son referidos por los médicos tratantes de los diferentes servicios a la Unidad de Medicina Física, la cual debe mantener una estrecha coordinación con otras unidades y servicios clínicos. Al ser egresados los pacientes del Centro Hospitalario, si existen secuelas por tratar se referirán de inmediato al Centro General de Rehabilitación. Algunos casos debidamente calificados pueden seguir siendo atendidos en forma ambulatoria, en la propia Unidad Hospitalaria, pero por un tiempo mínimo nunca mayor de dos semanas.

## EN EL CENTRO DE REHABILITACION

En el Centro de Rehabilitación los pacientes antes de ser admitidos deben ser examinados en el Servicio de Admisión, para calificar si ameritan o no tratamiento dentro de ese hospital. Los pacientes son referidos por los médicos de la Institución, procedentes de diferentes unidades de trabajo, acompañados de nota de referencia. El Servicio de Admisión recoge los casos y rechaza aquellos que son enviados por problemas de otra naturaleza, así como ordena la inmediata hospitalización de los casos que urgen rehabilitación, indicando cuáles son los casos que deben ser atendidos como ambulatorios. Los pacientes aceptados y admitidos son sujetos inmediatamente a exámenes generales para comprobar su estado de salud, antes de ser sometidos a tratamiento rehabilitativo.

Inmediatamente después se practica una investigación socio-económica del caso por la Sección de Servicio Social y con toda esa documentación se envía a los Médicos Fisiatras que hacen el diagnóstico, requieren exámenes especiales y ordenan tratamiento a seguir en las diferentes Secciones de Servicio de Medicina Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, etc.

Los casos examinados se dividen en dos grandes categorías: los que tienen graves lesiones y necesitan someterse a un proceso de rehabilitación integral, para volver a la vida productiva y los que pueden restablecerse prontamente y vuelven a su trabajo habitual. Los servicios clínicos compenden dos categorías:

1. Servicios de Medicina Física.
2. Servicios de Rehabilitación.

En el Servicio de Rehabilitación se atiende a los pacientes necesitados de reorientación profesional, previa a la reinstalación a la vida productiva.

Todas las consultas necesarias de las diferentes especialidades se prestan y los tratamientos se aplican durante el proceso rehabilitativo hasta lograr que el individuo esté físicamente apto para realizar un trabajo mínimo que le permita recibir un salario. Todo paciente egresado del Centro es sometido a evaluación por la Junta Técnica y luego clasificado por el Servicio de Evaluación y Clasificación.

El Servicio de Evaluación y Clasificación dictamina las condiciones en que sale el paciente para atender a las necesidades de trabajo y vida normal. El Servicio de Evaluación y Clasificación debe mantenerse

adjunto al Programa de Rehabilitación para que todas las pruebas puedan ejecutarse previamente a la emisión del dictamen final para cada caso en particular. Los resultados e informes de las pruebas pueden ejecutarse previamente a la emisión del dictamen final para cada caso en particular. Los resultados e informes de las pruebas de rehabilitación son de gran valor para la evaluación y clasificación de los casos.

Durante su estancia en las diferentes Unidades de Rehabilitación, los pacientes bajo tratamiento reciben además de asistencia médica completa, aparatos ortopédicos y ortésicos necesarios, una pensión de tres cuartos del salario mientras dura el tratamiento.

A los pacientes que es necesario rehabilitar profesionalmente, así como, los que quedan con incapacidad permanente se les hace entrega de una prestación global, clasificada de acuerdo con la lesión permanente y equipo mínimo para iniciarse en el trabajo cuando sea necesario. Este tipo de protección en forma tan amplia sólo puede otorgarse dentro de un Sistema de Seguridad Social y ésta es una de las razones fundamentales por la cual este Programa llena a cabalidad su cometido. El objetivo final es que todo el mundo trabaje. A pesar de todos los esfuerzos y las mejores realizaciones siempre hay 4% de pacientes con serias lesiones que son irre recuperables y a los cuales hay que pensionar. Se discute mucho sobre la importancia de mantener un Programa de costo elevado en el campo de rehabilitación, pero está perfectamente demostrado que al reducir el tiempo de tratamiento de los pacientes con secuelas se economiza gran cantidad de dinero. Por otra parte, el rehabilitar a los grandes traumatizados se cumple con el verdadero significado de la Seguridad Social dentro de un conglomerado y si queremos ser justos con quienes lo necesitan debemos ayudarlos, esto es Justicia y Seguridad Social.

## EXPERIENCIAS

En un período de 20 años de 1948 a 1968, se han atendido en el Programa de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, un total de 21,727 pacientes presentando toda clase de lesiones consecutivas a accidentes comunes y de trabajo, de los cuales un alto porcentaje han vuelto a trabajar incorporándose al proceso de la producción nacional y solamente un total de 162 pacientes han sido pensionados por incapacidad total.

Entre los casos rehabilitados se encuentran 115 parapléjicos, 231 casos de traumatismos encefálicos severos, 6 cuadripléjicos 848 ampu-



tados y otros más, los cuales después de recibir un programa completo de rehabilitación física y de reorientación y educación profesional, han podido reincorporarse a la vida productiva auxiliados con equipo mínimo, prestación global y pensión temporal para su reajuste a la vida normal.

Haciendo un estudio comparativo del estado en que se encuentran después de veinte años, estos pacientes rehabilitados; pudimos comprobar que los casos que se encuentran trabajando a pesar del esfuerzo que tienen que realizar y de que son hospitalizados regularmente durante algunos períodos, para tratamiento de enfermedades e infecciones intercurrentes, se encuentran en mejores condiciones que aquellos casos pensionados en los cuales hay abandono de la familia, acompañado de problemas múltiples, que deterioran al paciente y lo precipitan a la muerte.

Los casos que se encuentran trabajando necesitan de protección social en períodos de emergencia, pero si ésta se les proporciona oportunamente se mantienen en buenas condiciones mejorando la capacidad de trabajo a medida que transcurre el tiempo.

## CONCLUSIONES

1. La organización de un Programa de Rehabilitación dentro de un régimen de Seguridad Social es de gran importancia y constituye uno de los principales objetivos de la Institución.
2. Solamente dentro de este Régimen puede funcionar adecuadamente un Programa de Rehabilitación Integral.
3. La organización y funcionamiento de las Unidades de Rehabilitación depende de las necesidades a cubrir, del equipo y personal técnico disponible así como del apoyo económico que se preste para su realización con el respaldo de todas las fuerzas vivas de la comunidad.
4. Las Unidades de Rehabilitación sirven para reintegrar a los afiliados a la vida productiva y para evaluar efectivamente las incapacidades permanentes.
5. El servicio prestado por estas Unidades es eficaz si se sigue un plan práctico ajustado a la realidad del medio.
6. La coordinación de los servicios prestados: enseñanza, investigación y estudio de resultados obtenidos debe practicarse en forma simultánea y constante.

7. Los resultados obtenidos significan economía para el Programa General de Seguridad Social y todos los esfuerzos técnicos y económicos son compensados con el bienestar colectivo que se produce consecuentemente.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda organizar y hacer funcionar dentro del Programa de Seguridad Social, el mayor número posible de Unidades de Rehabilitación para alcanzar la total reincorporación al trabajo.
2. Se recomienda la coordinación perfecta de todas las Unidades y Servicios de Rehabilitación, realizando labores asistenciales, docentes y de investigación con objeto de mantener un alto nivel científico.
3. Es recomendable cooperar en la forma más amplia al desarrollo y funcionamiento de los Servicios y Unidades de Rehabilitación coadyuvando al desarrollo económico y social de los conglomerados atendidos.

## BIBLIOGRAFIA

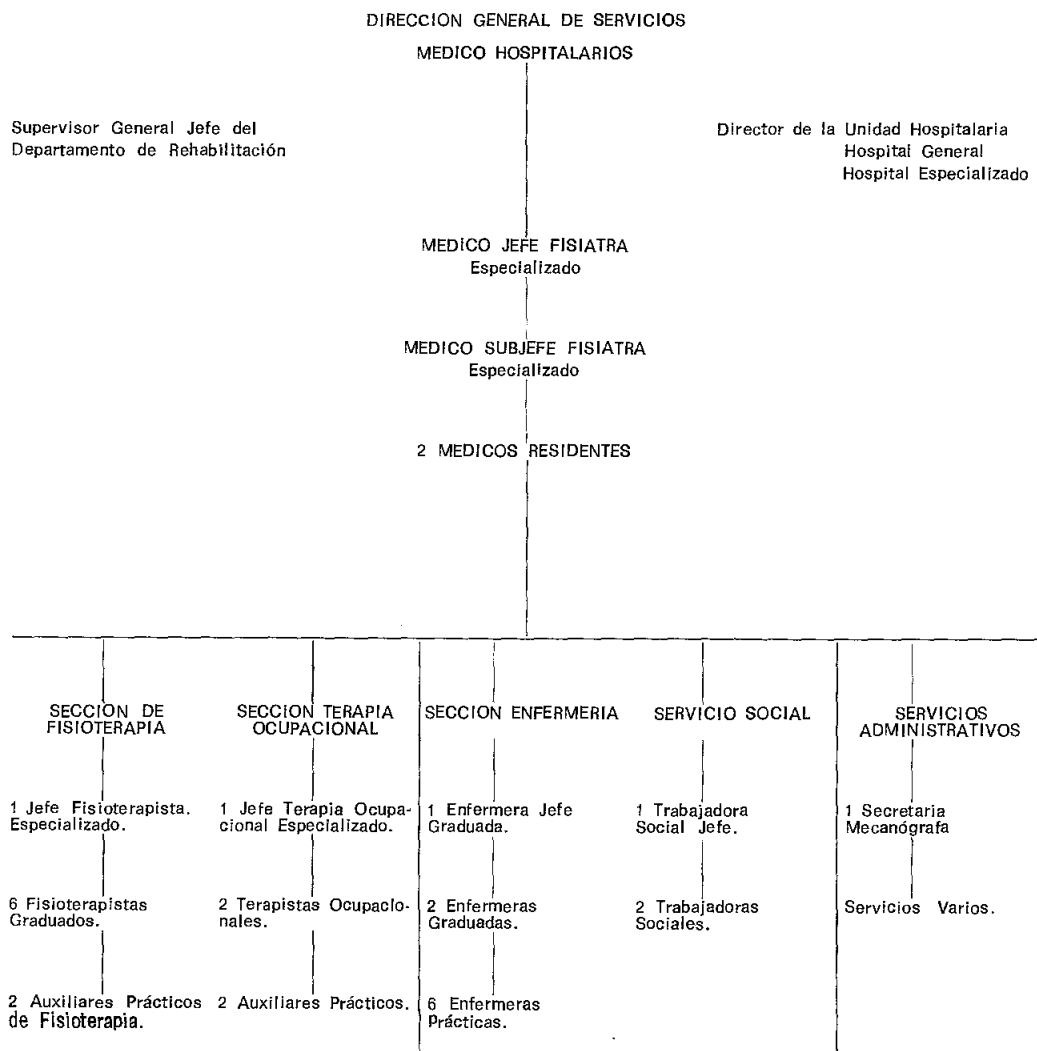
1. Reglamentos de la Dirección General de Servicios Médicos Hospitalarios, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
2. Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
3. Boletines del Departamento Actuarial y Estadístico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. Planning and Operating Facilities F. Crippled Children W.B. Schoenbolm M.A., 1964.
5. Manual of Organization and Administration of O.T. Depts. W.C. Brown Co. 1951.
6. The Relations of Social Security and Social Welfare Services, ISS Asoc. 1960.

# UNIDAD HOSPITALARIA

Para Hospital de 300 camas

Servicio de Rehabilitación

20 Camas



HOSPITAL O CENTRO DE REHABILITACION  
 150 PACIENTES HOSPITALIZADOS  
 150 PACIENTES AMBULATORIOS

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS  
 MEDICO HOSPITALARIOS

DIRECCION MEDICA EJECUTIVA  
 MEDICO FISIATRA ESPECIALIZADO

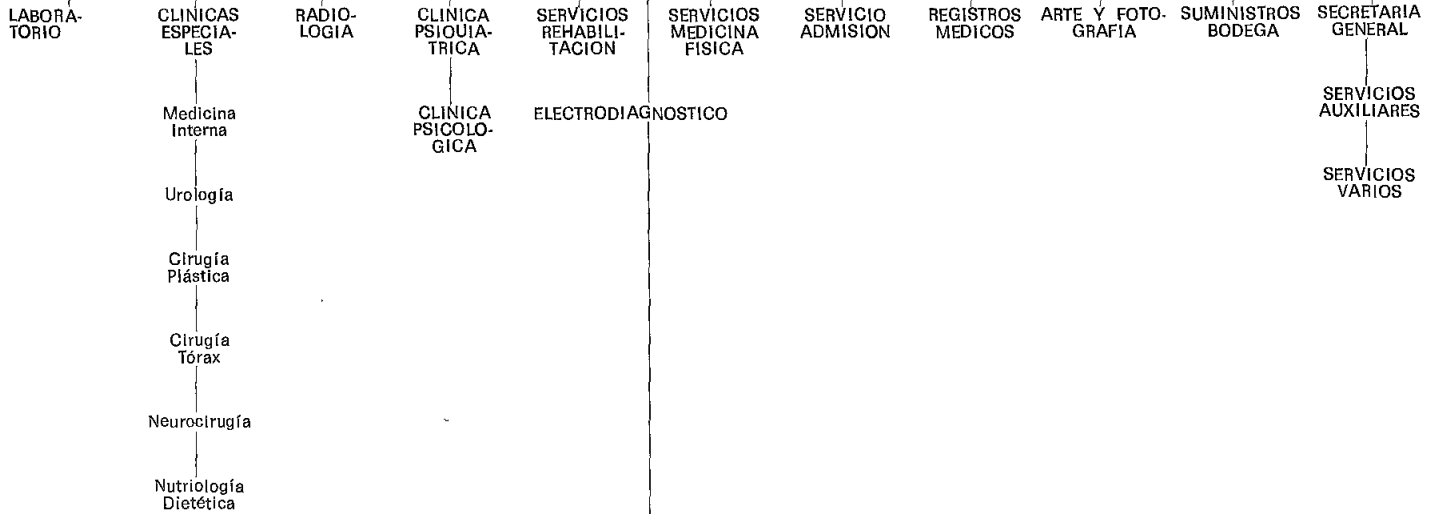
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO  
 DE REHABILITACION  
 MEDICO FISIATRA ESPECIALIZADO

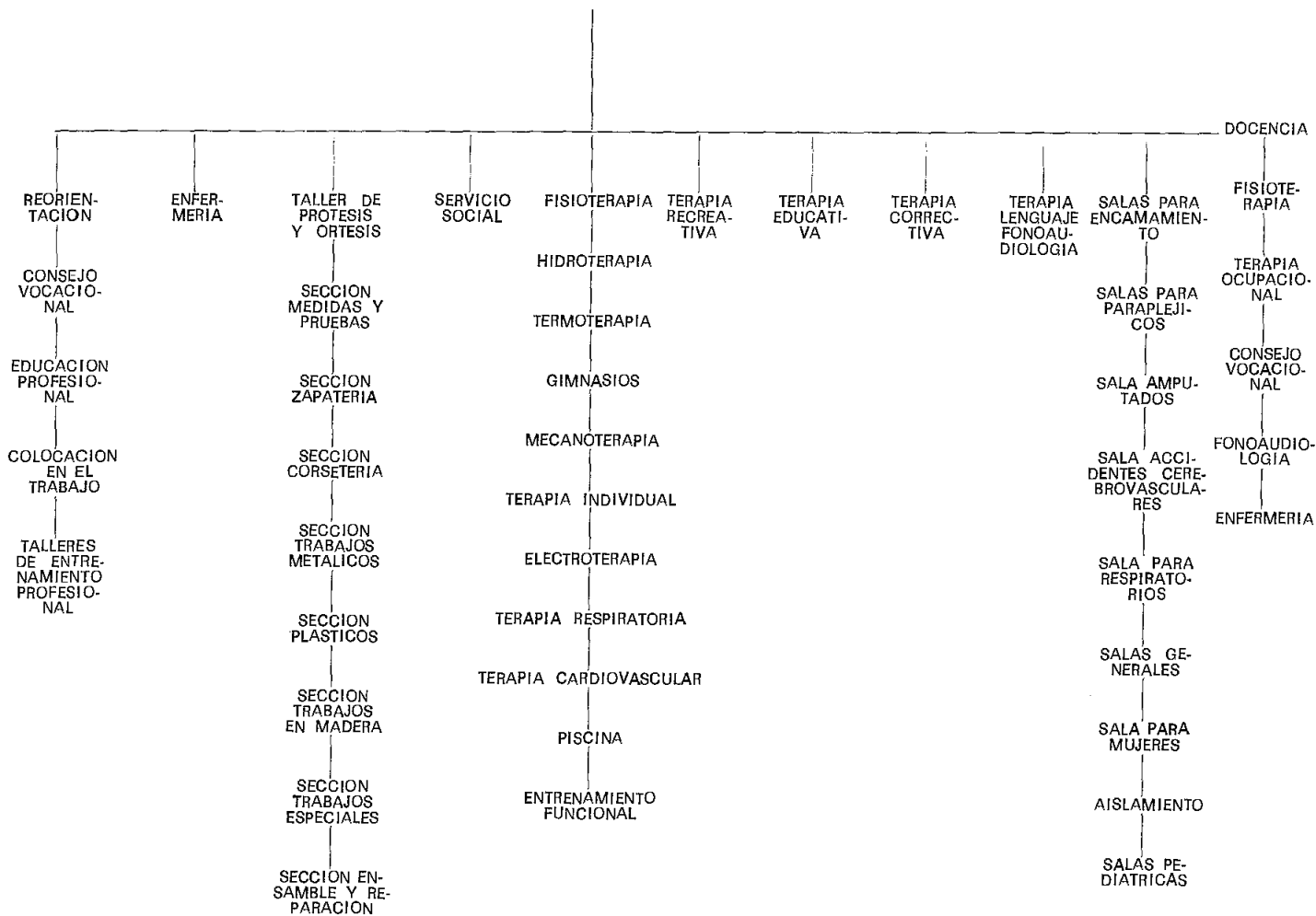
CONSEJO CONSULTIVO  
 JUNTA TECNICA

ADMINISTRACION

SERVICIOS MEDICOS

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS





# UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

30 pacientes ambulatorios atendidos diariamente

## PERSONAL:

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS  
MEDICO HOSPITALARIOS

SUPERVISOR GENERAL JEFE  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION

DIRECTOR DE LA UNIDAD  
POLICLINICA, PERIFERICA, ETC.

JEFE DE SERVICIO  
MEDICO FISIATRA  
ESPECIALIZADO

SECCION	SECCION	SECCION	SECCION	SECCION	SECCION	SERVICIOS
FISIOTERAPIA	TERAPIA OCUPACIONAL	ENFERMERIA	SERVICIO SOCIAL	FONOAUDIOLOGIA	PSICDLOGIA CLINICA	ADMINISTRATIVOS
1 Jefe Fisio- terapista, graduado.	1 Jefe Terapista Ocupacional.	2 Auxiliares Prácticas de enfermería.	1 Trabajadora Social.	1 Jefe Terapista Especializado.	1 Psicólogo Clínico	1 Secretaria Meca- nógrafa
2 Fisiotera- pistas gradua- dos.	1 Terapista Ocupacional gra- duado.					Servicios Varios.
1 Auxiliar Práctico de Fisioterapia.						

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS

SUPERVISION GENERAL

JEFATURA DEL DEPARTAMENTO  
DE REHABILITACION

UNIDADES DE  
CONSULTA EXTERNA

30 Pacientes  
Ambulatorios

HOSPITAL O CENTRO  
DE REHABILITACION

Hospitalización

150 camas

Consulta Externa

150 Pacientes  
Ambulatorios

UNIDADES  
HOSPITALARIAS

Hospitalización

20 camas

Consulta Externa

10 Pacientes  
Ambulatorios