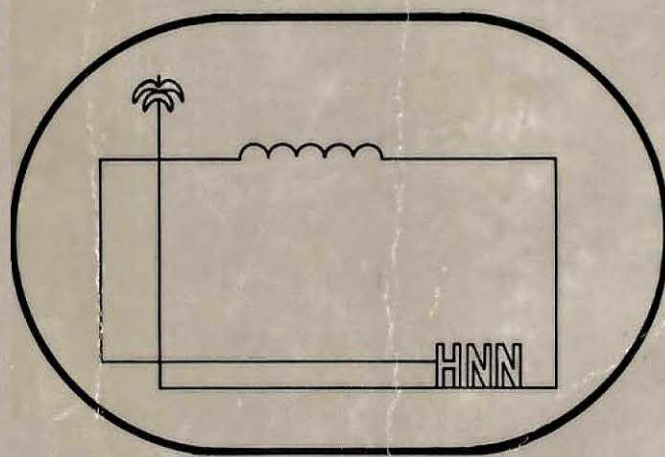


HOSPITAL  
NACIONAL  
DE NIÑOS

**25**  
AÑOS DESPUES



*Edgar Mohs*

1964 - 1989

ÉL HOSPITAL  
NACIONAL  
DE NIÑOS

**25**

AÑOS DESPUES

1964 - 1989



*A la memoria del Dr. Carlos Sáenz  
Herrera, fundador de la pediatría  
costarricense.-*

**E**l doctor Edgar Mohs fue Asistente del Director del Hospital Nacional de Niños de 1967 a 1970, y a partir de 1971, Director del mismo Hospital. Entre mayo de 1970 y diciembre de 1971, ocupó el cargo de Viceministro de Salud y el de miembro de la Junta Directiva del ICAA. De 1974 a 1976, fue Jefe ad honorem de la Sección Infantil del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, y de 1972 hasta 1985 formó parte de la Junta Directiva del CONICIT. Es Ministro de Salud de Costa Rica desde mayo de 1986.

Comenzó su actividad docente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica en 1966, y diez años después, fue nombrado Profesor-Investigador ad honorem, en el INISA.

Ha publicado 8 libros, 160 artículos científicos, 80 documentos técnicos y varios folletos.

Es miembro de tres Comités de Expertos de la Organización Mundial de la Salud y Consultor de la Organización Panamericana de la Salud en Infecciones Respiratorias Agudas.

Recibió el *Doctorado Honoris Causa* en Medicina de la Universidad de Göteborg, Suecia en 1988.

**HITOS EN LA HISTORIA  
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
“Dr. Carlos Sáenz Herrera”**

1. 24 de mayo de 1964      Inauguración.  
Creación de la Asociación Pro-Hospital Nacional de Niños  
  
Mediante la Ley No.3374 se creó el Patronato del Hospital Nacional de Niños.  
  
Traslado de niños del Hospital San Juan de Dios al Hospital Nacional de Niños.
2. 1968                      Ampliación de planta física, mediante compra de parte del antiguo Hospital Psiquiátrico.
3. 1971                      Retiro del Dr. Carlos Sáenz Herrera.  
  
Se nombró Director, a.i., al Doctor Alfonso Rodríguez.  
  
Nombramiento del Dr. Edgar Mohs V.
4. 1972                      Publicación del folleto: “Una ideología para el Hospital Universitario.”  
Autor: Edgar Mohs.  
  
Se establecieron normas de diagnóstico y tratamiento en cada servicio.  
  
Se desarrolló el Paradigma Holístico con énfasis en las Enfermedades infecciosas.
5. 1973                      Reorganización de la atención médica, docencia e investigación.  
  
Establecimiento de niveles de atención y uso de enfoque sistémico

- Inauguración del Servicio de Emergencias Médicas
- Introducción a la Ingeniería Industrial.
6. 1974 Inauguración de la Unidad de Pediatría Social. Se comenzó a permitir permanencia de los padres con sus hijos durante la hospitalización
- Establecimiento de la Unidad de Enseñanza y del Aula de Autoaprendizaje.
- Reorganización del Hospital según especialidades
- Se decidió que los futuros pediatras subespecialistas deberían educarse en países industrializados.
7. 1975 Cambios en el rol de Enfermeras
- Establecimiento del expediente por problema y de la Medicina por teléfono.
- Inauguración del Banco de Leche Materna.
- Inicio de programas de medicina comunitaria y escolar dependientes del Hospital.
- Establecimiento de la Unidad de Investigación y del Centro de Cómputo.
- Traspaso del Hospital a la Caja Costarricense de Seguro Social.
8. 1976 Inauguración de la Unidad de Terapia Respiratoria y del nuevo Servicio de Neonatología.
- Inauguración del Servicio de Quemados.

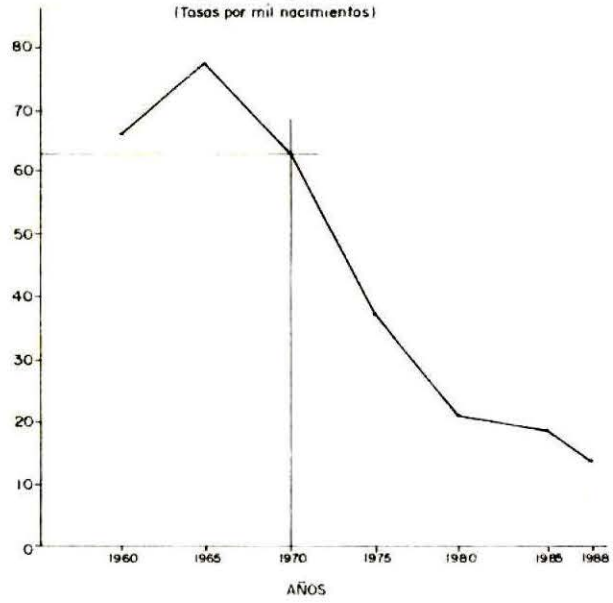
Establecimiento del Centro de Control de intoxicaciones y del Centro para el Diagnóstico de Problemas del Aprendizaje.

Nombramiento del primer Ingeniero para Mantenimiento

Se eliminaron 100 camas de los planos del Hospital Calderon Guardia, 160 camas del Hospital México y 250 camas del Hospital Nacional de Niños

9. 1978 Inicio de la Cirugía Ambulatoria.
10. 1979 Remodelación y ampliación de la planta física.
11. 1981 Creación del Centro Diagnóstico en el Departamento de Consulta Externa.
12. 1982 Inauguración del Albergue "Santiago Crespo".
13. 1985 El Servicio de Emergencias Médicas fue designado Centro Colaborador de la OMS, para la Enseñanza e Investigación de las Enfermedades Diarreicas.
14. 1986 Se nombró Director a.i., al Dr. Elías Jiménez F.
15. 1987 Creación de la Fundación del Hospital Nacional de Niños
16. 1988 Reforzamiento y remodelación de estructuras y planta física.
17. 1989 El Hospital fue designado Centro Colaborador de la OMS para la enseñanza en la pediatría.

MORTALIDAD INFANTIL  
COSTA RICA 1960-1988  
(Tasas por mil nacimientos)



**E**l doctor Edgar Mohs fue Asistente del Director del Hospital Nacional de Niños de 1967 a 1970, y a partir de 1971, Director del mismo Hospital. Entre mayo de 1970 y diciembre de 1971, ocupó el cargo de Viceministro de Salud y el de miembro de la Junta Directiva del ICAA. De 1974 a 1976, fue Jefe ad honorem de la Sección Infantil del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud, y de 1972 hasta 1985 formó parte de la Junta Directiva del CONICIT. Es Ministro de Salud de Costa Rica desde mayo de 1986.

Comenzó su actividad docente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica en 1966, y diez años después, fue nombrado Profesor-Investigador ad honorem, en el INISA.

Ha publicado 8 libros, 160 artículos científicos, 80 documentos técnicos y varios folletos.

Es miembro de tres Comités de Expertos de la Organización Mundial de la Salud y Consultor de la Organización Panamericana de la Salud en Infecciones Respiratorias Agudas.

Recibió el Doctorado Honoris Causa en Medicina de la Universidad de Göteborg, Suecia en 1988.

## INTRODUCCION

Los que comenzamos a trabajar en el Hospital Nacional de Niños cuando éste se inauguró en 1964, no nos imaginamos entonces, que 25 años después estaríamos aquí, mirando hacia atrás y haciendo cuentas de nuestros aciertos y errores, de los obstáculos que fueron vencidos, del progreso que ha tenido la pediatría, y sobre todo, del espectacular cambio positivo que experimentó la salud infantil.

Aun cuando el aspecto exterior del Hospital, ha tenido pocos cambios, la organización interna y su funcionamiento es ahora completamente diferente; muchas de estas diferencias pueden verse en los cuadros y fotografías incluidos en esta publicación.

Deseo señalar que cuando se comenzó, la demanda de servicios fue tan abrumadora que durante varios años saturó la capacidad del Hospital. Esa época corresponde a lo que podemos denominar la etapa local. A partir de 1970, se hacen grandes esfuerzos para desarrollar un Sistema Nacional de Salud y en 1976 se produce el traspaso a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con lo que se acelera la influencia del Hospital en todo el país. Esta época corresponde a la etapa nacional.

Durante estas dos etapas, la localista y la nacionalista, se trabajó con gran intensidad en la solución de problemas consuetudinarios de la niñez costarricense, como fueron la desnutrición, las infecciones y el parasitismo intestinal. Cuando estos problemas se habían resuelto en gran medida, se inició la tercera etapa caracterizada por la internacionalización del Hospital a partir de 1980; se le reconoció en el campo internacional como un centro de excelencia y uno de los mejores hospitales pediátricos en América Latina, aumentando notablemente su interacción con hospitales, universidades e institutos de investigación de varios países del mundo. Mientras tanto, en el plano nacional, cada vez se concentran más sus actividades en la solución de problemas complejos y la prevención de enfermedades crónicas.

Estas tres etapas por las que ha pasado la evolución del Hospital Nacional de Niños, corresponden a los tres paradigmas por los que ha transcurrido la vida nacional en lo referente a salud: el paradigma de las enfermedades carenciales hasta 1970; el de las enfermedades infecciosas hasta 1980 y posteriormente se inició el desarrollo del paradigma holístico o de las enfermedades crónicas.

En el curso de estos 25 años, muchas enfermedades fueron

eliminadas o controladas, la mortalidad infantil se redujo impresionantemente y la población en general, comenzó a mejorar en forma consistente y progresiva al tener a los niños más protegidos y en mucho mejores condiciones de salud, toda vez que la salud de los adultos depende en gran medida de la salud que tuvieron ellos mismos cuando fueron niños.

Gran satisfacción debe producirnos observar el enorme progreso registrado, pero mucho entusiasmo debe prenderse en todo nosotros, porque es mucho lo que aún falta por hacer y en cuanto a estos último, quiero indicar a manera de ejemplos, en primer lugar que tenemos por delante un gran camino por recorrer en el mejoramiento de la calidad de los servicios para los niños y en segundo lugar, debo decir que los adultos siguen ocupando el primer plano, y por lo tanto, nuestro deber es continuar luchando, hasta lograr que sean los niños los que ocupen el primer lugar entre los intereses de nuestra sociedad.

No puedo terminar estas líneas sin evocar el recuerdo de todos aquellos que participaron en diversos momentos en esta colosal aventura del espíritu costarricense para redimir a los niños, y ya no están entre nosotros. Son muchos y por lo mismo, no resulta apropiado citarlos a todos; pero en nombre de todos ellos quiero mencionar al Dr. Carlos Sáenz Herrera, quien inspiró todo un movimiento nacional y fundó el Hospital Nacional de Niños.

**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
"Dr. Carlos Sáenz Herrera"  
25 AÑOS DESPUES**

1964	1989
- Paseo Colón	- Paseo Colón
- Nuevo edificio	- Mismo edificio ampliado y remodelado
- Institución semiautónoma	- Caja Costarricense de Seguro Social
- 5% del personal fue nuevo	- 5% del personal es el mismo
- Poco colorido en el edificio	- Más colorido en el edificio
- 400 empleados en total	- 1200 empleados
- Presupuesto: 9 millones	- Presupuesto: 975 millones

MOHS, 1989.-

## CONSULTA EXTERNA

1964	1989
- Espera prolongada	- Espera menos prolongada
- Poca diversificación	- Gran diversificación
- Consulta de choque	- Consulta de clasificación y general
- Camas para observación	- Camas para observación y de corta estancia
- 0	- Niveles de atención (Enfoque de riesgo)
- 0	- Medicina por teléfono
- 0	- Centro de diagnóstico
- 0	- Clínicas
- Separación del hospital	- Integración al hospital
- Atención impersonal	- Atención personal y más humana
- Barrera económica	- Albergue para los padres y su hijo

MOHS, 1989.



## LA ATENCION MEDICA

1964	1989
- Exceso de pacientes	- Menos pacientes, más egresos
- Predominio de enfermedades infecciosas y desnutrición	- Predominio de enfermedades crónicas y perinatales
- Exclusión de la familia	- Inclusión de la familia
- Ambiente frío-distante	- Ambiente más afectuoso
- Desconfianza	- Más confianza
- Poco seguimiento	- Más seguimiento
- Pocas referencias efectivas	- Abundantes referencias
- Llamadas telefónicas prohibidas	- Frecuentes llamadas telefónicas
- Hasta los 12 años	- Hasta los 18 años
- Abandono de pacientes	- No hay abandono
- Visitas muy restringidas	- Acompañamiento de los padres
- Mucho llanto en los servicios	- Poco llanto
- Cuidados de enfermería	- Participación de la enfermera en la atención y el cuidado de pacientes
- Limitada educación para la salud	- Énfasis en la educación de la familia (comunidad educativa)
- Paradigma de la desnutrición	- Paradigma holístico de las enfermedades crónicas
- Separación por profesionales	- Equipos multidisciplinarios
- Rol limitado de los profesionales	- Rol expandido de los profesionales
- Escuela convencional	- Problemas de aprendizaje
- 0	- Servicio de psicología para pacientes vulnerables
- Obstáculos para dar el pecho materno	- Facilidades para dar el pecho materno y donar leche (Banco de leche)

- Estancia prolongada
- Hospitalización indiscriminada
- Distribución de pacientes por edad y sexo
- Jornada de 4 horas o menos
- Rotación del personal profesional como norma
- Pacientes "huérfanos"
- Barrera económica
- Estancia corta
- Emergencias médicas
- Cirugía ambulatoria
- Centro de diagnóstico
- Hospitalización selectiva
- Unidad para crisis de asma
- Distribución de pacientes por especialidades
- Jornada de 8 horas continuas
- No rotación como norma
- Para cada paciente un médico
- Albergue para los padres de escasos recursos

---

MOHS, 1989.-



## ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

1964	1989
<ul style="list-style-type: none"><li>- Poco residentes</li><li>- Residentes pasivos</li><li>- Dormitorios centralizados</li><li>- Aprendizaje/trabajo diacrónico</li><li>- Énfasis en la clase</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Más residentes</li><li>- Residentes activos</li><li>- Dormitorios descentralizados</li><li>- Aprendizaje/trabajo sincrónico</li><li>- Énfasis en el auto aprendizaje y actividades programadas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lenguaje lineal</li><li>- Apoyo en libros clásicos y apuntes</li><li>- Sub-especialización en América Latina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lenguaje simbólico</li><li>- Apoyo en revistas y textos programados</li><li>- Sub-especialización en países desarrollados</li></ul>

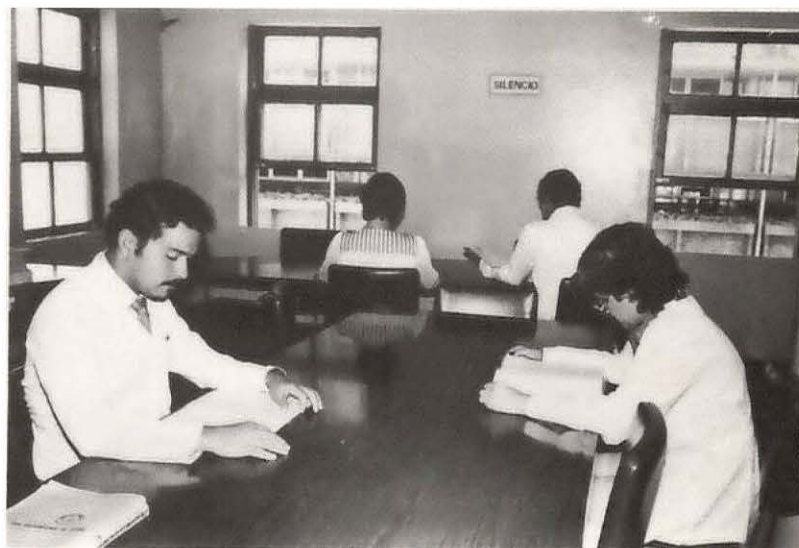
MOHS, 1989.-



## INVESTIGACION

1964	1989
- Individual	- En equipo
- Accidental y dispersa	- Continua y temática
- Poco rigurosa	- Más rigurosa
- Local	- Nacional e internacional
- Escasa	- Más abundante y parte publicada en revistas de países desarrollados
- Un esoterismo	- Una necesidad para progresar (superpuesta a la atención médica y a la docencia)
- 0	- Unidad de investigación
- 0	- Investigación operacional (ingeniería industrial)
- 0	- Unidad de cómputo

MOHS, 1989.-



**CAMAS DE PEDIATRIA ELIMINADAS  
EN SAN JOSE**

<b>HOSPITAL</b>	<b>No. DE CAMAS</b>
Calderón Guardia	100*
México	160
Nacional de Niños	250**
<b>Total</b>	<b>510</b>

\* Eliminadas de planos.

\*\* Incluye camas adicionales y bises.

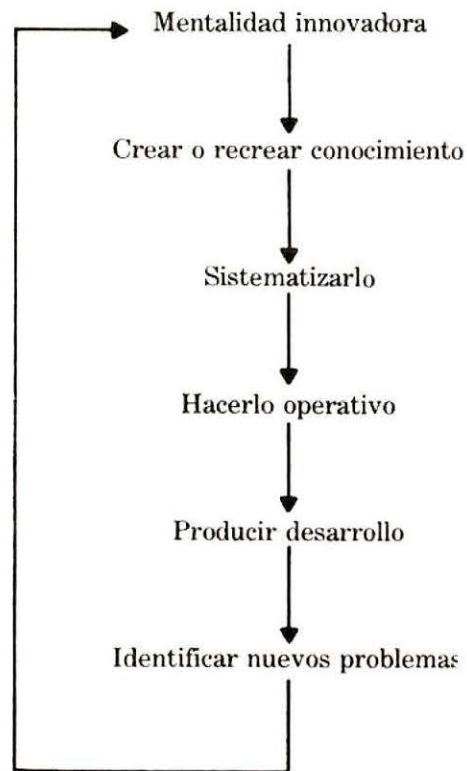
MOHS, 1981

**ESQUEMA PARA LA ATENCION DE LA SALUD  
EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

- |                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| - Autocuidado         | - Hogar                          |
| - Atención Primaria   | - Personal no profesional        |
| - Atención Secundaria | - Médicos Generales y de Familia |
| - Atención Terciaria  | - Especialista                   |

MOHS, 1983.

## TEORIA Y PRACTICA DEL DESARROLLO



MOHS, 1984.-

**COMPARACION ENTRE TIPO DE DIAGNOSTICOS EN NIÑOS  
FALLECIDOS EN 1960 y 1982**

	<b>1960</b>	<b>1982</b>
INFECCIONES	90%	25%
OTROS	10%	75%

Recopilado por: Daniel Fernandez Keith, Servicios de Patología, 1983.

**GRADO DE CORRELACION ENTRE DIAGNOSTICOS  
CLINICOS Y DE ANATOMIA PATOLOGICA EN 1960 Y 1983**

	<b>1960</b>	<b>1983</b>
CON CORRELACION	40%	93.75%
SIN CORRELACION	60%	6.25%

Recopilado por: Daniel Fernandez Keith, Servicios de Patología, HNN, 1983.

## **LA ORGANIZACION ACTUAL**

## **DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA**

- Consulta externa por niveles de atención (atención progresiva)
- Clínicas de especialidades
- Centro de diagnóstico
- Camas de observación
- Camas de corta estancia

MOHS, 1985.-

## **DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA SOCIAL (Programa de Enfermería en el Hogar)**

- Consultas por Teléfono
- Visitas a Domicilio
- Educación para la Salud
- Coordinación con otros establecimientos
- Coordinación con grupos de la comunidad

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y CIRUGIA

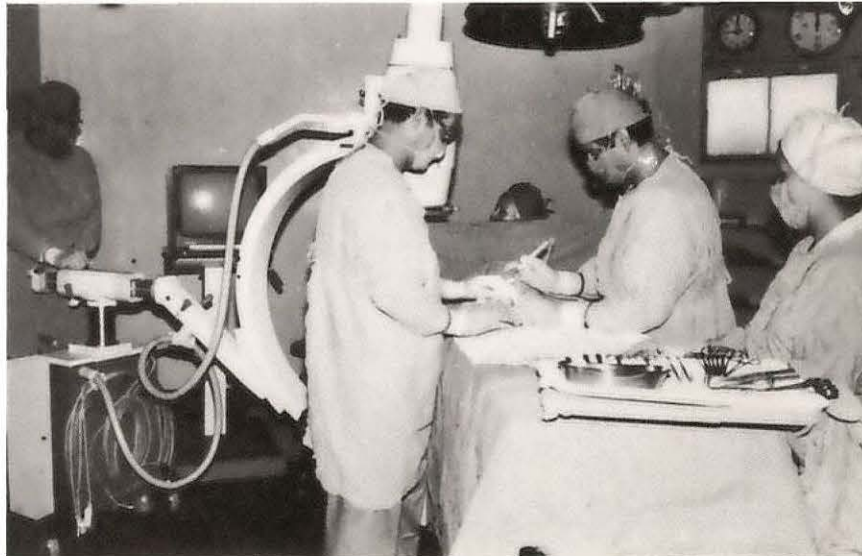
Camas de larga estancia por especialidades.

Transporte de recién nacidos graves.

Cirugía ambulatoria.

Cada unidad está organizada para:

- Atender pacientes
- Enseñar
- Investigar
- Educar



## **CENTROS**

Centro para el Control de las Intoxicaciones

Centro para el Diagnóstico de Problemas del Aprendizaje

Centro Colaborador de la OMS para la investigación y Tratamiento de las Diarreas.

## **PERSPECTIVAS FUTURAS**

## **INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA CONSULTA AMBULATORIA**

---

### **GENERALES:**

- Control sobre el medio ambiente y los alimentos
- Control sobre drogas y otras sustancias
- Educación para la salud desde la edad preescolar
- Prevención y responsabilidad individual
- El hogar como centro de la salud
- Autocuidado
- La farmacia como un centro de salud

---

MOHS, 1983.-

### **ESPECIFICAS: EN CLINICAS PERIFERICAS**

- 
- Reducir volumen y mejorar la calidad
  - Atención individualizada
  - Medicina por teléfono
  - Salario por número de pacientes (capacitación o cooperativas)
  - Normas y evaluación
  - Mayor participación de personal paramédico
  - Participación de la comunidad

---

MOHS, 1983.-

**ESPECIFICAS:  
EN HOSPITALES**

- 
- Sólo casos especiales
  - Atención individualizada
  - Establecimiento de clínicas multidisciplinarias para casos complejos
  - Normas y sistemas de referencias definidas
  - Medicina por teléfono
- 

MOHS, 1983.

## **INTERVENCIONES PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION**

---

### **GENERALES:**

- Continuar desarrollando el Sistema Nacional de Salud
  - Mayor autonomía para los hospitales
  - Aumentar los residentes extranjeros
  - Estimular la investigación
- 

---

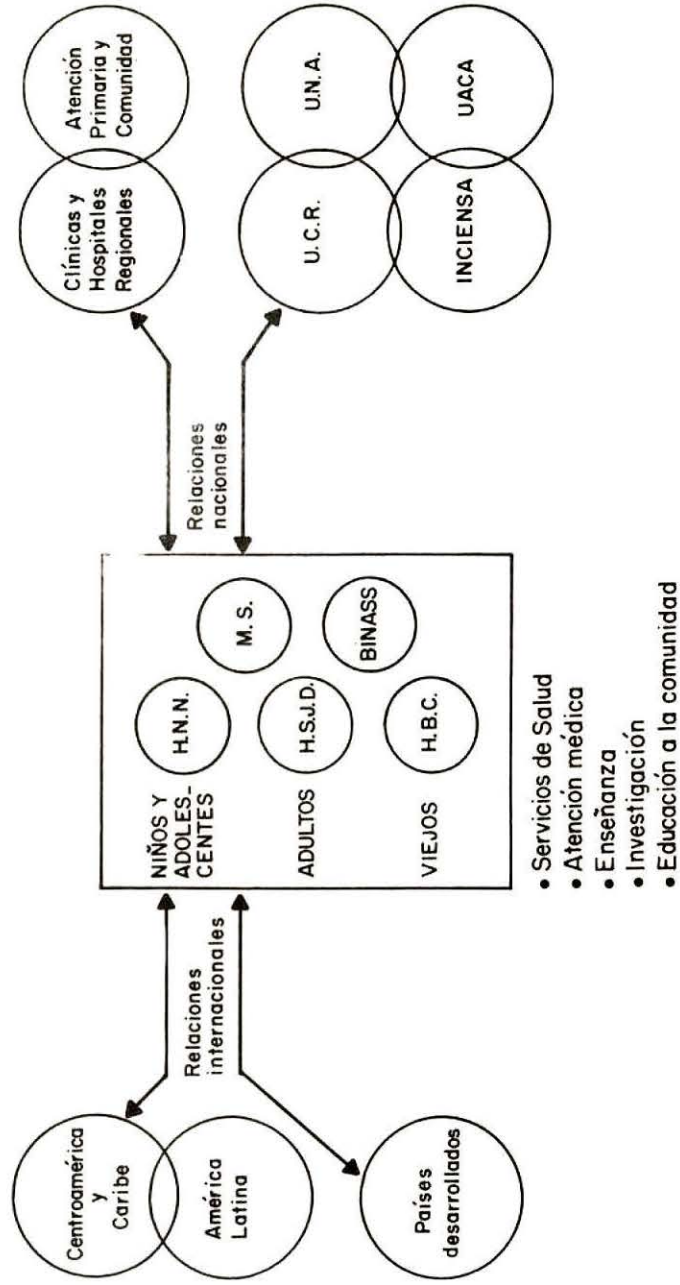
### **ESPECIFICAS:**

- Modernizar su equipo
  - Automatizar
  - Dar atención más individual
  - Usar más material descartable
  - Constituir equipos multidisciplinarios estables
  - Formar alianzas colaborativas con especialistas en países desarrollados para la atención de pacientes, enseñanza e investigación
- 

MOHS, 1989.-

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD / CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



- Servicios de Salud
- Atención médica
- Enseñanza
- Investigación
- Educación a la comunidad

## **ELEMENTOS DE LA DOCTRINA PEDIATRICA COSTARRICENSE**

- Servicios de salud para todos los niños.
- Atención Médica de la mejor calidad y de acuerdo con niveles de complejidad para toda la población pediátrica.
- Formación de buenos técnicos, profesionales, profesores e investigadores.
- Relaciones interpersonales basadas en el respeto, la confianza y la interdependencia.
- Sistema de servicios para la salud de los niños que tengan unidad y diversidad, en donde coexistan la competencia, la regulación y la cooperación.
- Nivel terciario independiente de la medicina de adultos
- Énfasis en programas de cuidados de la reproducción, promoción de la salud y prevención de las enfermedades

### **CAMBIO DE CRITERIOS EN PEDIATRIA**

CRITERIOS EN USO ANTES DE 1970	CRITERIOS ADOPTADOS A PARTIR DE 1970
1. Alimentación artificial del Recién Nacido	Alimentación materna
2. Ayuno prolongado después nacimiento	Ayuno corto
3. Circuncisión rutinaria	Circuncisión selectiva
4. Ablactación temprana	Ablactación tardía
5. Rehidratación I.V. lenta y ayuno prolongado en diarreas	Rehidratación I.V. rápida y ayuno corto; Rehidratación oral
6. Fuerte restricción de antibióticos en el sector público. Ejm: Peni-Benzatina solo en enfermos de F. reumática para evitar ataques secundarios	Antibióticos donde se requieran Ejm: Peni-Benzatina para IRA moderada en todo el país
7. Restricciones amplias para la vacunación	Pocas restricciones para la vacunación
8. Subestimación del papel de las infecciones en la causalidad de la desnutrición	Prioridad a las infecciones.
9. Distribución de alimentos como base de la lucha contra la desnutrición	Alimentos como complemento de la Educación e Higiene.
10. Oposición al uso de personal auxiliar en atención primaria	Enfasis en el uso de personal auxiliar
11. Los cambios en salud solo vienen a largo plazo	Es posible obtener resultados a corto plazo
12. Fuerte centralización de autoridad	Descentralización
13. Incoordinación de instituciones	Coordinación intra e intersectorial de instituciones

14. Fuerte choque entre la salud pública y la asistencia médica	Armonía entre ambos campos
15. Incompatibilidad de intereses entre lo público y lo privado	Desarrollo conjunto y complementario
16. Énfasis en medicina curativa	Énfasis en prevención
17. Uso prolongado del biberón	Eliminación del biberón
18. Subestimación del nivel local	Énfasis en el nivel local
19. Oferta limitada de servicios de salud	Oferta plena
20. Vacunación solo en centros de salud	Vacunación en el hogar
21. Campañas de vacunación	Vacunación permanente
22. Marginación de la comunidad	Incorporación de la comunidad
23. Subestimación del embarazo no deseado	Importancia del embarazo deseado
24. Subestimación del bajo peso al nacer	Esfuerzos para aumentar el peso al nacer
25. Subestimación de la atención ambulatoria	Énfasis en atención ambulatoria
26. Enfoque atomístico	Enfoque holístico
27. Sector salud parcelado en instituciones múltiples	Sector salud integrado según teoría de sistemas y pocas instituciones
28. Antiparasitarios o letrización	Antiparasitarios y letrización
29. Poca captación de recién nacidos en el hogar	Mayor captación (visita al hogar entre la 2a. y 3a. semana de vida)
30. Pocas Guarderías	Guarderías, CEN-CINAI, otros

