

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS  
"DR. CARLOS SAENZ HERRERA"

San José - Costa Rica

UNA IDEOLOGIA

PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

*Dr. Edgar Mohs V.*

# HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SAENZ HERRERA"

San José - Costa Rica

UNA IDEOLOGIA

PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

*Dr. Edgar Mohs V.*

## UNA IDEOLOGIA PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO

Dr. Edgar Mohs V. \*

La historia de los Hospitales, vista a través de más de veinte siglos, pone de manifiesto la enorme transformación hecha por el hombre en el campo de lo material y en el de las ideas.

De los pequeños refugios para que inválidos y vagabundos fueran atendidos con un sentimiento de caridad, hemos pasado a modernos edificios, en donde una burocracia especializada realiza diariamente infinidad de complejas operaciones en un ambiente académico cada vez más sofisticado y donde el enfermo no ve amenazada su dignidad humana porque la sociedad ha reconocido su derecho a la salud.

En nuestro país el primer hospital se construyó en 1845; tres hechos fundamentales han ocurrido desde entonces: su tecnificación, proliferación y encarecimiento. Ahora es necesario que sucedan otros tres hechos: su integración administrativa, una regionalización con descentralización operativa y su estratificación. Lo anterior es casi indispensable para crear un verdadero Sistema Hospitalario, financiar adecuadamente a cada unidad, unir la medicina asistencial con la preventiva, mejorar la calidad del servicio, ampliar su cobertura y poner en práctica un definido plan de salud.

En cuanto a la estratificación, toda la moderna concepción de la organización de Servicios de Salud tiene como elemento nuclear la existencia de un Hospital Central de referencia, afiliado o incorporado a la Universidad. De ahí la importancia de estas instituciones.

\* Director, Hospital Nacional de Niños  
"Dr. Carlos Sáenz Herrera"

Hace muy pocos años una nueva etapa en la vida de nuestros Hospitales Centrales se inició con la residencia universitaria; fue apenas en 1965 cuando formalmente se organizó en el Hospital Nacional de Niños, aunque desde diciembre de 1953 había Residentes en el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social y desde agosto de 1957 en el Hospital San Juan de Dios.

El internado se ha exigido desde mucho antes, pero se organizó y transformó en universitario en 1965, cuando llegó a V año la primera generación de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. La Facultad de Medicina, a través de las Cátedras establecidas en los Hospitales, ha sido el factor más importante para provocar la organización de programas de internado y residencias, pero también han contribuido a ello, el mayor número y la diversificación de los médicos graduados y el progreso científico y tecnológico de nuestra época, que ha exigido la incorporación de actividades académicas bien organizadas a los programas tradicionales de atención médica, como única forma de mantener actualizado el conocimiento que hace posible mejorar la calidad de atención médica. Un programa de asistencia médica sin un programa docente por mínimo que sea, pronto se vuelve obsoleto en el cambiante mundo científico de hoy; y no hay posibilidad de realizar un programa docente si no es dentro de la estructura de una atención médica planificada en instituciones dotadas de las facilidades necesarias.

Por ahora, un Reglamento de afiliación de Hospitales a la Facultad de Medicina y el Comité de Internado y Residencia Universitaria, son los mecanismos, formal y operativo, que están tratando de hacer compatibles estas actividades, pero seguramente en el futuro será necesario fortalecer estas relaciones.

Un Centro Hospitalario, sin embargo, requiere del desarrollo de una actividad más, la investigación aplicada y básica, para asegurarse que la docencia va a alcanzar un nivel satisfactorio y capaz ciertamente de mejorar continuamente la calidad de los servicios médicos; de igual manera que sin docencia no hay evolución de la medicina asistencial y preventiva, sin investigación no se logra nunca el nivel de excelencia a que aspiran los servicios médicos y la enseñanza. Así entonces, estas tres áreas de trabajo deben ser concurrentes y desarrollarse simultáneamente, conjuntamente, influyéndose una a la otra, estimulándose y actuando como componentes de un avanzado sistema de retro alimentación. Con todo y esto, no es consecuente creer que basta la presencia de estas tres áreas de trabajo en determinado centro, para que se produzca el fenómeno que estamos tratando de describir es necesario que estén integradas, es decir, que la actividad asistencial sea diseñada de tal manera que la enseñanza forme parte de ella y lo mismo suceda con la investigación aplicada. Una planificación de programas así concebida, es más compleja y requiere una sólida infraestructura técnico-administrativa, pero a cambio de eso, se desarrollan más rápidamente mejores métodos de trabajo y mejora la información y la evaluación, se acelera la adquisición de conocimientos y el pensamiento científico encuentra condiciones para manifestarse ampliamente y para envolver todas las actividades y hacerlas más exactas, objetivas y sistemáticas. La organización puede entonces ciertamente madurar y hacerse cada vez más eficiente y fecunda.

El advenimiento y desarrollo de diversos programas para universitarios en los Hospitales Centrales, creó la necesidad de organizar la enseñanza y prácticamente todas las actividades asistenciales se impregnaron de un nuevo sentido y la institución misma adquirió un carácter diferente: se hizo en cierta medida universitaria. La inves-

estigación aplicada, principalmente mediante revisión de expedientes, se vio conmovida por el nuevo espíritu y también se benefició de él, volviéndose un poco más rigurosa y objetiva. Pero las actividades mencionadas requieren de un nuevo impulso y de que otros aspectos comiencen a desarrollarse porque el mundo de la tecnología y la ciencia sigue creciendo y porque las medidas tomadas en las últimas dos décadas se muestran ya insuficientes para adaptarse a las exigencias de la época.

La asistencia médica comenzó siendo un acto de caridad y ahora se considera un derecho de la población; la docencia que fue hace unos años individual y de tipo paternal, en la actualidad se ha colectivizado en ambos sentidos; la investigación básica casi no ha existido y la aplicada en muchos casos se ha improvisado y ha sido más bien motivo de entretenimiento personal; muchos trabajos hemos hecho sin la correcta utilización del método científico y con propósitos de su presentación en congresos o publicación para aumentar un curriculum. Ahora es indispensable superar esta etapa y pasar a la de la docencia y la investigación científica altamente organizada, estableciendo objetivos muy claros, prioridades y una rigurosa metodología; y por otra parte, incorporando profesores e investigadores de carrera a tiempo exclusivo que trabajen en laboratorios debidamente instalados y den lugar a una nueva categoría de empleado que será necesario admitir. El personal profesional de planta no deberá nombrarse a perpetuidad, sin que exista una evaluación formal de su rendimiento, porque esto esclerosa a muchos individuos, impide que sean los mejores los que ascienden a los niveles de mando y favorece el surgimiento de una mediocridad que puede destruir al centro universitario. En cuanto a la residencia en estas instituciones y para ser congruente con toda esta transformación, el residente debe convertirse en un auténtico universitario que sin ningún perjuicio

económico o laboral a relaciones contractuales encuentre más bien una mejor forma de realizarse en sus estudios superiores y de trabajo y educación continuos cuando acabe su época de entrenamiento.

Sólo entonces podremos decir con propiedad que estamos actuando históricamente y en la forma que corresponde a un Hospital Nacional y Universitario.

Ahora bien, el establecimiento de modernos programas de atención médica, docencia e investigación, crean en el Hospital un ambiente sumamente complejo, que se complica cada vez más por la difusión del conocimiento en todas direcciones.

Como consecuencia de ello, surge la necesidad de planificar y diri-gir con mayor eficiencia y de que todo el personal, pero especialmen-te el que ocupa puestos de mayor responsabilidad, adquiera y ponga en práctica principios de administración que hagan coherente el es-fuerzo de individuos altamente especializados con el esfuerzo de o-tros individuos menos entrenados. Además de la administración ge-neral del Hospital, en cada unidad de trabajo las jefaturas deben utilizar principios modernos de administración en la organización del trabajo a fin de poder orientarlo convenientemente, definir ob-jetivos específicos, procedimientos, métodos de supervisión y eva-luación y mecanismos de coordinación que permitan comunicación, comprensión y colaboración de todo el personal. Si esto no se logran se consigue eficiencia y tampoco se progresa. (Figura N° 1).

El tamaño de los Hospitales, la complejidad de las funciones y la división del trabajo han roto la identificación que anteriormente existió entre su personal y la Institución; ahora es necesario bus-car un nuevo punto de referencia para esa identificación que no pu-do ser más la Institución y debe serlo el servicio, la unidad de

trabajo donde las personas se ven y se conocen, se hablan, discuten y sienten; en el servicio se objetiviza el producto del trabajo individual y de grupo y por todo eso, ahí puede renacer un sentimiento de mística por el trabajo, un sentido más recto de disciplina y responsabilidad y una identificación teleológica con el Hospital, a través de la integración consciente de esta subcultura que ha nacido en el Servicio y nosotros debemos orientar y desarrollar. Se va reconociendo entonces la importancia de las ciencias de la conducta para comprender la dinámica del complejo grupo social que trabaja en un Hospital y de que, sociológicamente hablando, nos refiramos a una ideología.

En esta ideología deben estar comprendidos los objetivos de la institución a que nos hemos referido y en completa armonía con ellos, los objetivos de sus empleados, de los pacientes y los de la comunidad. La armonía entre los intereses del personal y los objetivos de la Institución, es sin duda fundamental para ambos, de ahí que sea indispensable tomar todo tipo de medidas para garantizar el respeto entre la autoridad formal y la informal, de modo que en base a la tolerancia y la comprensión se encuentren siempre fórmulas que permitan mantener el clima de tranquilidad que requieren el desarrollo del pensamiento científico y la actividad creadora.

Es evidente que en la actualidad los diversos grupos humanos muestran un deseo ferviente de participar en ciertas decisiones; nosotros debemos buscar procedimientos que promuevan esa participación en forma ordenada y oportuna porque así estaremos contribuyendo a mantener el respeto aludido, que es la base del equilibrio entre el poder, la influencia y la autoridad de los grupos sociales. (Figura N° 2)



Los intereses del paciente y de la comunidad son el objeto último de todo nuestro esfuerzo; además de una atención de alta calidad y de los derechos tradicionales del paciente con relación a trato digno y afectuoso, respeto y discreción hacia su persona y su padecimiento, hay dos cosas que quisiera subrayar. La Consulta Externa debe prestigiarse y alcanzar la jerarquía de los Departamentos de Medicina y Cirugía, porque es posible lograr una magnífica atención ambulatoria, es este un servicio más económico y es también más humano en la medida en que está más cerca de la comunidad y no debe traumatizar al paciente separándolo de su familia; pero sobre todo, porque la hospitalización de un paciente representa sólo un instante de su vida y no puede ser esto más grande, por importante que sea, que la atención continua en el consultorio externo.

El otro aspecto que debe subrayarse, es el de que el ambiente académico de un hospital, su moderno equipo, la superespecialización de su personal, etc., son necesarios para poder brindar una asistencia de la más alta calidad y todo esto le es reconocido en el mundo científico y por algunas personas ilustradas; el público sin embargo, no puede apreciar el status científico del Hospital porque no lo comprende. Lo que sí aprecia es la actitud del personal hacia el enfermo y el ambiente de refugio y protección que busca quien se halla en situación de desastre físico o emocional. A una madre angustiada por el dolor de su hijo, no le importa saber que está en el centro más especializado y moderno del área; lo que ella quiere es sentir que aquellos en cuyas manos pone a su hijo, lo tratarán con cariño y harán todo lo posible por curarlo. El personal de salud, debe saber que es parte inherente a sus funciones, el tratar con gente ansiosa y algunas veces irracional; pero esta característica de su trabajo no puede ser excusa para que pierda la paciencia.

Hay en todo lo anteriormente dicho, un peligro que es necesario advertir; una organización que alcanza un alto grado de desarrollo y un personal que se ultraespecializa, puede llegar a desvincularse de la realidad nacional y convertirse en un brillante cuerpo, pero extraño. El país tiene graves problemas en el sector salud que se relacionan muchas veces con su insuficiente desarrollo económico, social y tecnológico y es nuestra responsabilidad contribuir a solucionarlos; todo perdería sentido si quedara fuera de contexto, porque no existimos en el vacío como entelequias, sino que vivimos muy concretamente en una realidad que nos corresponde visualizar, comprender y modificar con decisión, responsabilidad y sabiduría. (Figura N° 3).

Nuestra relación con el mundo circundante debe ser cada vez mayor; se trate de la comunidad, la Unidad Sanitaria, la Clínica Periférica o el Servicio de Pediatría de un Hospital Regional o Periférico. Y debemos prepararnos para la transformación progresiva del Hospital Central, en un complejo hospitalario cuya estructura técnico-administrativa sea capaz de llevar a cabo con eficiencia la inmensa tarea de proporcionar servicios a toda aquella parte de la población, la menor de 18 años, que cae en el ámbito de la Pediatría. (Figura N° 4).

Los asuntos que he comentado podrán encontrarse lógicos, quizás algunos resulten un poco novedosos y otros muy simples y conocidos; lo importante, sin embargo, creo que no es tanto tipificarlos como llevarlos a la práctica. Siempre recuerdo al Dr. Abraham Horwitz, Director de la Organización Panamericana de la Salud, diciendo que "nosotros sabemos mucho más de lo que hacemos" y que "esta es una brecha que cada vez se está abriendo más".

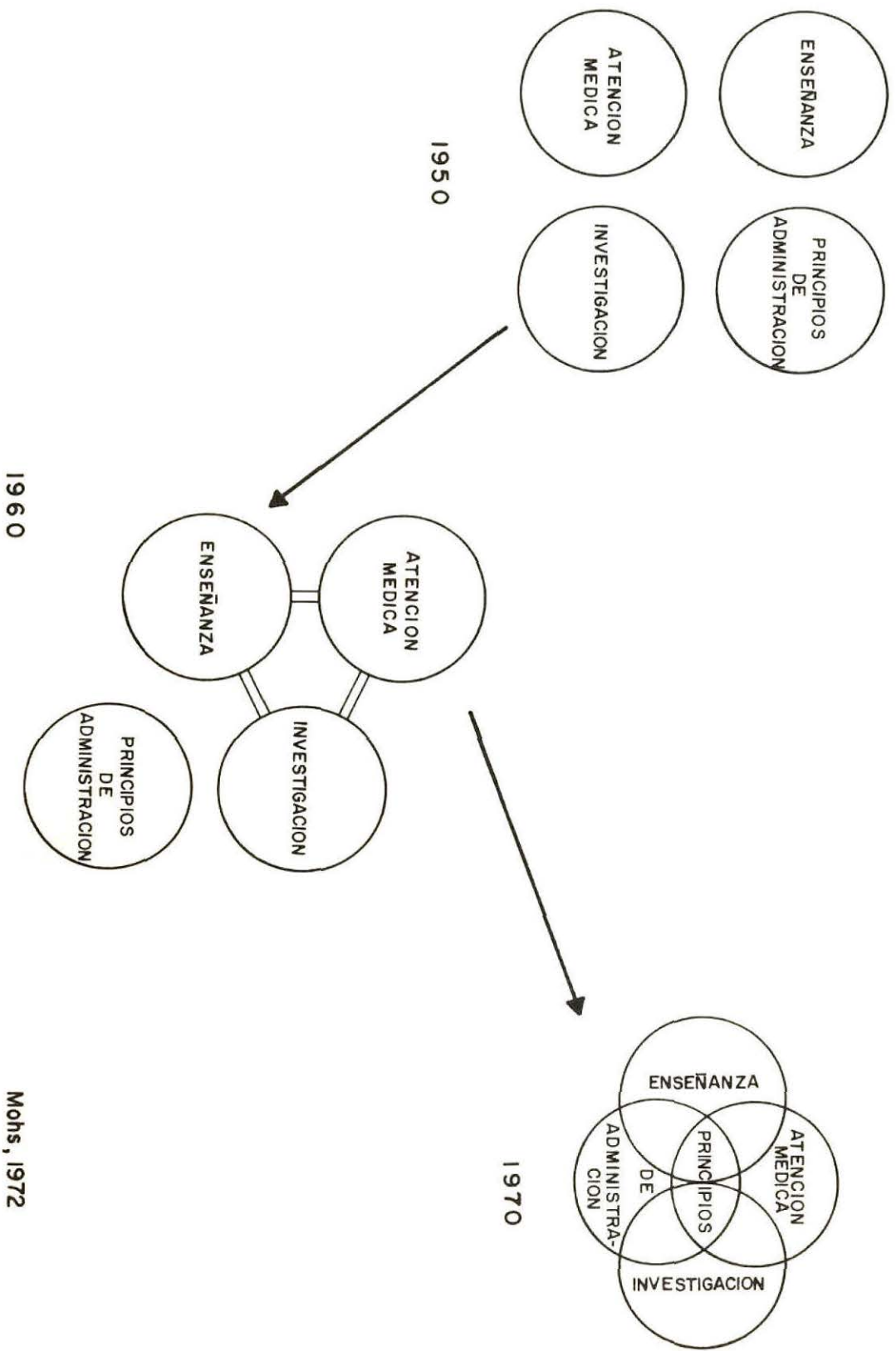
Es evidente que son muchas las cosas concretas que debemos hacer; unas tienen que ver con la realidad del país y con la estructura del sector salud, y otras son internas, de la Institución; pero sobre todas ellas nuestro deber, el de todos nosotros, es contribuir devotamente a crear un ambiente hospitalario que se caracterice por la dedicación absoluta al estudio y al trabajo, la cordialidad en las relaciones del personal, un alto espíritu de tolerancia y respeto por las ideas y una permanente preocupación por los problemas de la comunidad. Si así lo hacemos, estaremos verdaderamente construyendo un Hospital Universitario y cumpliendo con el deseo de su Primer Director, el Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Mucho agradezco al Dr. José M. Alvarez Manilla, Universidad Nacional Autónoma de México y al Ing. Carlos Saborío, Presidente, Junta Directiva del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", las facilidades prestadas para la realización de este trabajo. Y mi reconocimiento a las señoritas María Eugenia Murillo, María de los Angeles Calderón y Betty Fallas, a cuyo cargo estuvo la parte de mecanografía.

San José, mayo de 1972.

EVOLUCION DE LA ATENCION MEDICA EN LOS HOSPITALES CENTRALES

Figura No. 1

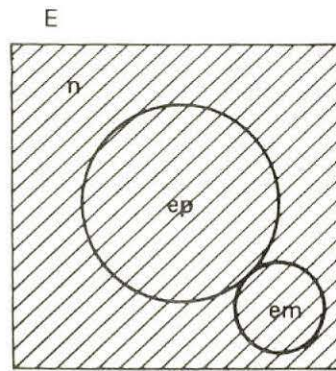
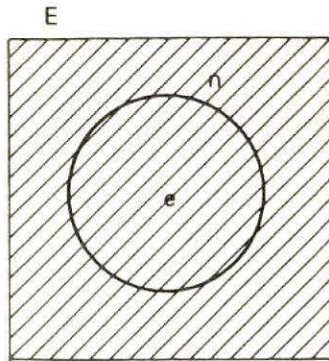


1960

1970

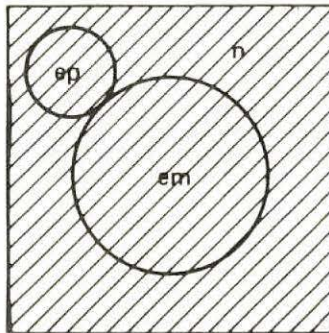
Mohs, 1972

Figura No. 2  
 ENERGIA DISPONIBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN GRUPO  
 (SISTEMA CERRADO)



Grupos "Productivos"

- E: Energía total
- n: Energía latente
- ep: Energía de producción
- em: Energía de mantenimiento
- e: Energía



Grupos "Mundanos"

Figura No. 3

-MARCO DE REFERENCIA-

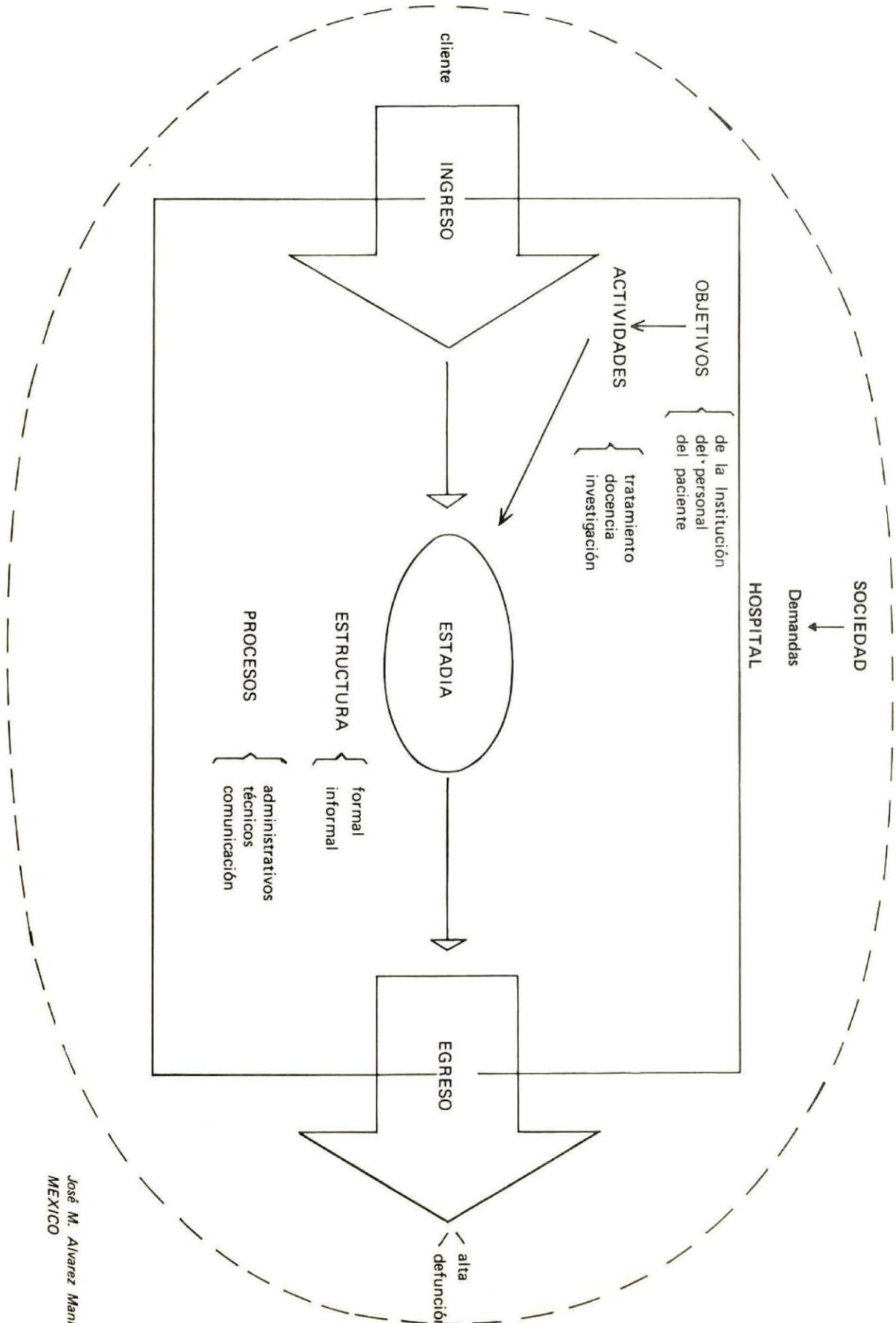


Figura No. 4

TENDENCIA AL CENTRO MEDICO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO  
 POSIBLE EVOLUCION DEL HOSPITAL NACIONAL DE NINOS EN UNA DECADA

