

El Primer Congreso Latino Americano de Hospitales

Por Luis Angel Ugarte,
Jefe de Dpto. de Higiene y Asistencia Social
de la Caja Nacional de Seguro Social.

ES evidente que nuestros países latino americanos han quedado rezagados en la marcha acelerada hacia el perfeccionamiento que ha emprendido, en los últimos años, el Hospital como institución de asistencia y como centro de trabajo médico.

El nuevo concepto del Hospital, Centro de Salud, destinado a prevenir las enfermedades y promover la salud en la zona que sirve y no a actuar simplemente, como taller de reparaciones del enfermo o accidentado, que fué proclamado en 1929 por el 1er. Congreso Internacional de Hospitales de Atlantic City y que ha sido tan fecundo en realizaciones prácticas en los países adelantados que lo han adoptado, es todavía, en los países latino americanos una aspiración sentida por los que van a la vanguardia en este camino.

Ha tocado a los inteligentes y progresistas médicos de Chile, que son los portavoces de la medicina preventiva como orientación general del trabajo médico y como sistema universal de asistencia médico social, ser también los que primero han comprendido, los que más inquietud sienten ante la nueva orientación del Hospital y los que más anhelan alcanzar el perfeccionamiento de esta institución. La convocatoria, organización y realización del 1er. Congreso Latino Americano de Hospitales es un exponente de esta inquietud y de ese anhelo.

Es innegable la importancia de los Congresos Científicos internacionales y su influencia sobre la aceleración del progreso de las instituciones, amén de su repercusión sobre la solidaridad internacional. El paralelismo en la marcha de las instituciones en el mundo, aun entre los países afines y vecinos, es relativo: entre los múltiples aspectos de una institución, unos evolucionan más rápidamente en unos

INFORMACIONES SOCIALES

países y otros en otros, en relación con las condiciones más o menos adecuadas del medio y las mayores o menores necesidades. El intercambio de experiencias, que se hace intenso en los congresos, no puede dejar de repercutir en la marcha general de las instituciones en todos los países participantes.

El éxito que ha alcanzado el 1er. Congreso Latino Americano de Hospitales, al que han concurrido representantes de 12 países latino americanos, es exponente de la oportunidad de su convocatoria. (1)

Temas oficiales

Los siguientes temas oficiales han sido brillantemente tratados por los relatores y han dado lugar a interesantes intervenciones de los congresales.

“El Hospital Moderno”.

“El tipo de construcción más adecuado para un Hospital General”.

“Administración técnica de hospitales”.

“Hospitalización de enfermos contagiosos”.

Al referirnos a las conclusiones haremos mención especial de ellos.

El Congreso desarrolló el siguiente programa:

ENERO 8

Organización de los Hospitales. Prof. Esteban Kemény, del Instituto Dietético de Budapest.

Administración Hospitalaria. Dr. Rafael Lorca O., Director del Hospital Barros Luco de Santiago.

Instalaciones Hospitalarias. Ingeniero Sr. Carlos Sinclair, Técnico de la Cía. Consumidores de Gas de Santiago.

El Plan de Construcción Hospitalaria de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, por el arquitecto Jefe Sr. D. Clodomiro Valdivia.

ENERO 9

Administración Hospitalaria. Dr. Rafael Lorca O.

Organización de los Hospitales. Prof. Esteban Kemény.

(1)—Concurrieron, en representación del Perú, el Dr. Ricardo Palma y el autor de éste artículo.

INFORMACIONES SOCIALES

Alimentación Hospitalaria. Dr. Julio Santa María, Inspector Dietista de la Dirección General de Beneficencia.

Conferencia sobre Las relaciones de los Hospitales y Caja de Seguro: Dr. Arturo Lois, Médico Jefe de la Caja de Seguro Obligatorio. Dr. Luis Angel Ugarte: **El Plan de asistencia hospitalaria que se ha trazado la C. N. de S. S. del Perú. Hospitalización en los Servicios de Madre y Niño,** por el Doctor Raúl Ortega, Jefe de la sección Madre y Niño de la Caja (En la Sala de Conferencias de la Dirección General de Beneficencia).

ENERO 10

Alimentación Hospitalaria. Dr. Julio Santa María.

Organización Hospitalaria: Prof. Dr. Kemény.

Instalaciones Hospitalarias: Ing. Sr. Carlos Sinclair.

Contabilidad Hospitalaria. Sr. José Manterola, Jefe del Departamento de Contabilidad y Presupuestos de la Dirección General de Beneficencia.

ENERO 11

"Hospitalización de Enfermos contagiosos". Relator: Doctor Víctor Grossi, Médico Jefe de Salubridad Provincial de Valparaíso.

Discusión.

"Administración Técnica de los Hospitales". Relatores: Dr. Isauro Torres, Director del Hospital San Luis de Santiago y Doctor Julio Lorenzo y Deal, Director de la Casa Maternal de Montevideo.

Discusión.

ENERO 12

El tipo de construcción más adecuado para un Hospital General. Relator Sr. Fernando Devilat, Arquitecto de la Dirección General de Beneficencia.

Discusión.

El Hospital Moderno. Relatores Dr. Enrique Laval, Jefe del Departamento Médico de la Dirección General de Beneficencia y Prof. Dr. Waldemar Coutts, Jefe del Departamento de Higiene Social de la Dirección General de Sanidad.

Discusión.

Exposición de motivos de conclusiones generales propuestas por la Asociación Chilena de Asistencia Social. Relator: Dr. Julio Santa María, Secretario de la Comisión Organizadora.

ENERO 13

"Coordinación o fusión de los Servicios Asistenciales"; Relator Doctor Alfredo Cruzat, Delegado de los Servicios de Asistencia de Valdivia.

El tema que debió tratarse en Valdivia: "Coordinación o fusión de los servicios asistenciales", fué suspendido por la desgracia acaecida,

INFORMACIONES SOCIALES

en esos días, al Dr. Schuster que falleció carbonizado en el incendio del Centro de Madre y Niño del Seguro Social de aquella ciudad y que afectó hondamente al cuerpo médico de ella. Ese tema interesa hoy vivamente a los médicos y a las instituciones asistenciales de Chile. Como es sabido en este país, el Seguro Obligatorio implantado hacen 15 años ha alcanzado considerable auge y cuenta con Policlínicos excelentemente organizados donde el trabajo médico en equipos de especialistas se hace con toda eficiencia, pero se limita únicamente a la asistencia ambulatoria. La hospitalización de los asegurados está encomendada a los hospitales de Beneficencia.

De aquí resulta una disociación entre la asistencia ambulatoria y hospitalaria propiamente dicha y se derivan una serie de inconvenientes de orden práctico que no vamos a analizar en este breve artículo.

Pero hay algo más: tanto el Seguro Social como la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social de Chile, entidades que han captado y hecho realidad los modernos conceptos de asistencia médica social hacen una política de previsión porque han comprendido que su misión no se limita a la asistencia y curación de enfermos sino a la prevención de las enfermedades y en este terreno ella se confunde un tanto con la de la Salubridad Pública. Hay, pues tres instituciones independientes que actúan prácticamente por un mismo fin: promover la salud de la colectividad. Una labor desconexa no puede tener sino inconvenientes para un país.

No se necesita exhibir muchos argumentos para demostrar las ventajas que bajo el punto de vista económico y de rendimiento ha de tener una labor armónica y conjunta de las tres entidades: Salubridad Pública, Beneficencia y Seguro Social. Las opiniones en Chile, y podemos decir, sin temor a equivocarnos, en el mundo todo, son unánimes al respecto. Las discrepancias comienzan cuando se trata de resolver la forma práctica y el grado en que la conjunción de esfuerzos ha de hacerse. Hay en Chile dos corrientes de opinión: una que es partidaria de la coordinación de las labores de las tres instituciones conservando cada una sus atribuciones, campo de aplicación y comando propios y la otra que preconiza una verdadera fusión de los tres servicios con una organización, presupuesto y comando únicos. Este punto de vista que es el de los médicos de Valparaíso y principalmente de los Jefes de las tres instituciones: Sanidad, Beneficencia y Seguro, va a ser muy pronto implantado en la citada provincia chilena.

Trabajos sobre temas libres.— Se han presentado también trabajos sobre temas libres, relacionados todos ellos con los principios de la asistencia hospitalaria.

Debemos hacer mención de los 5 importantes trabajos que sobre alimentación hospitalaria han enviado el Director del Instituto Nacional de la Nutrición de la Argentina, Prof. Escudero y sus colaboradores.

No por hueca vanidad, sino por la significación que para nuestro país tiene, queremos también hacer notar que la Caja Nacional de Seguro Social del Perú ha contribuido con 5 trabajos libres, compartiendo así, con el mencionado Instituto argentino, el mayor aporte extranjero en este aspecto del Congreso. (3).

(3) Listas de temas libres aceptados por el Comité Organizador:

1.—**Importancia del utilaje sanitario propio en el Seguro Social de Enfermedad.** Dr. Edgardo Rebagliati, Director-Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.

2.—**Plan de Asistencia Hospitalaria que se ha trazado la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.** Dr. Luis Angel Ugarte, Jefe del Departamento de Asistencia e Higiene Social.

3.—**Necesidad de la colaboración del médico con el arquitecto en el planeamiento, construcción y dotación de los Hospitales.** Dr. Andrés Bello e Ingeniero Adolfo Carozzo de los Departamentos Médico y de Ingeniería de la Caja de Seguro Social del Perú.

4.—**Necesidad de una política hospitalaria nacional.** Dr. Ildefonso Lira del Departamento Médico de la Caja de Seguro Social del Perú.

5.—**Organización del Servicio de historias y fichas clínicas.** Dr. Isaac Banda Garrido del Departamento Médico de la Caja de Seguro Social del Perú.

6 a 7.—**Boxes en la asistencia del lactante, su forma y distribución condicionando el éxito de la profilaxia.**

La conservación de la leche humana en los Hospitales, por el Dr. Julio Lorenzo y Deal, Director de la Casa Maternal de Montevideo.

8 a 9.—**El Servicio de Alimentación del Instituto Nacional de la Nutrición, de la Argentina.**

La Ginegaladosia como centro de Puericultura, Dres. Enrique Pierangeli y Pedro Alberto Escudero.

10.—**El sistema de asistencia colectiva mediante el Refectorio.** Dres. Pedro Escudero y Pedro B. Landabure.

11.—**La orientación universitaria en la formación de la Dietista argentina.** Dres. Pedro Escudero y Boris Rothwan.

12.—**El sistema de control contable aplicado en el Instituto Nacional de la Nutrición de la Argentina.** Dres. Pedro Escudero y Ricardo Requejo.

13.—**Estudio de la legislación hospitalaria en Chile.** Sr. Fernando Sáez, del Seminario de Derecho Público.

14.—**Evolución de la Enfermería en Chile; papel de la Enfermera sanitaria.** Dra. Eleanira Gonzáles, Sub-Directora de la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile.

15.—**La Visitadora Social Hospitalaria, por una representante de la Asociación de Visitadoras y Escuela de Servicio Social de la Beneficencia.**

16.—**La Casa de Socorro de Puente Alto y el Servicio Social Rural.** Srta. Juana Aguilló G., Visitadora Social del S. Obrero.

17.—**Reorganización de la Enfermería en Chile,** Srta. Gladys Peak, Presidente de la Asociación de Enfermeras de Valparaíso.

Conclusiones.

Dada la finalidad e importancia práctica que tienen las conclusiones de los Congresos, traducidas en recomendaciones a los países participantes, creo de mi deber tratar de ellas con alguna extensión porque, como delegado de una institución de mi país, debo aportar a este los frutos del Congreso y procurar que las enseñanzas de él se apliquen en la práctica.

La comisión de conclusiones ha contemplado los siguientes aspectos:

Conclusiones de carácter general.— La primera es una recomendación a los Gobiernos Latino Americanos para que organicen las Asociaciones Nacionales en sus respectivos países.

En el Perú existe desde diciembre de 1938, la Asociación Peruana de Hospitales, como afiliada de la Asociación Internacional. Es de desear que el Gobierno le preste el más franco apoyo y le dé intervención, por lo menos con carácter consultivo, en todo lo que se refiera al progreso de esta institución.

La segunda conclusión expresa el interés porque los Congresos Latino Americanos de Hospitales se reúnan periódicamente.

El Primer Congreso ha acordado ya que las siguientes reuniones se realicen cada tres años y ha elegido a Colombia como sede del próximo Congreso.

Es de esperar que este país se esmere en su organización y que todos los países latino americanos, y especialmente el nuestro, colaboren enviando trabajos y representaciones de cada una de las instituciones de asistencia social.

La tercera recomendación preconiza el intercambio de personal administrativo hospitalario como institución permanente entre los países latino americanos. En realidad en la mayor parte de estos, en el nuestro entre ellos, no existe todavía personal especializado en administración hospitalaria y no podría hacerse efectivo un verdadero intercambio de funcionarios técnicos. La interpretación que debemos dar, por lo menos en el Perú, a esta recomendación, es la de enviar a los países más adelantados del extranjero, personal convenientemente seleccionado para prepararse como técnicos de administración hospitalaria. La cuarta conclusión recomienda la publicación de un Repertorio de Hospitales Latino Americanos y de Revistas de Administración y Ciencia hospitalaria. Creemos que toca a la Asociación Peruana de Hospitales hacerse eco de esta recomendación y emprender la tarea en lo que respecta a nuestro país.

Conclusiones sobre el tema "El Hospital Moderno".— Todas las conclusiones relativas a este tema son de trascendental importancia y entrañan, para nuestro país, una reforma radical en el régimen de asistencia hospitalaria.

Cábenos la satisfacción de hacer constar que la Caja Nacional de Seguro Social del Perú al planear sus servicios hospitalarios, y asistenciales en general, estuvo inspirada en todos y cada uno de los principios que hoy han sido preconizados por el Congreso. La lectura de las conclusiones, que se publican en este mismo número y la del plan asistencial de la Caja, que se ha dado a conocer en varias oportunidades, permitirá comprobar esta afirmación.

Conclusiones sobre el tema: "Dirección técnica de los Hospitales".— Las conclusiones sobre este tema no son menos importantes y deben ser debidamente tomadas en cuenta por las instituciones asistenciales. La Caja de Seguro Social del Perú, por su parte, ha puesto ya en práctica las tres primeras al crear el cargo de Superintendente del Hospital Obrero de Lima.

En cuanto a la 4a. conclusión, que preconiza la organización de los cursos permanentes de preparación y perfeccionamiento para Directores de Hospitales, no podrá hacerse efectiva sino por la colaboración de todas y cada una de las instituciones interesadas y bajo la dirección de la Facultad de Medicina.

Conclusiones sobre tema: "El tipo más adecuado de construcción".— Todas las conclusiones sobre este tema tienden a preconizar el sistema de edificio concentrado que hoy se impone en todo el mundo. Es realmente de lamentar que en nuestro país se sigan todavía planeando y aprobando oficialmente hospitales del tipo de pabellones dispersos y aislados.

"Hospitalización de infecto contagiosos".— Sobre este tema se ha preconizado que todo hospital general cuente con una pabellón de aislamiento para contagiosos. Tenemos nuevamente que hacer constar que la Caja Nacional de Seguro Social del Perú ha adoptado este mismo principio en el planeamiento de todos sus hospitales de Provincias.

Otras conclusiones.— Se han hecho también importantes recomendaciones sobre "Hospitales psiquiátricos" y sobre "Servicios de alimentación hospitalaria".

Por último, un voto destinado a rendir un homenaje a la memoria del Profesor Alejandro del Río, a quien la Asistencia social de Chile debe mucho, ha sido aclamado con fervor por los congresales.

Cursos de organización y administración hospitalaria.— Los cursos de Administración hospitalaria que estuvieron planeados para tener lugar simultáneamente con el Congreso, tuvieron el mas cumplido éxito y fueron de gran utilidad. Numerosos médicos Directores de hospitales de Provincias de Chile asistieron a ellos y estamos seguros que su eficiencia habrá ganado apreciablemente con las orientaciones recibidas.

INFORMACIONES SOCIALES

Exposición hospitalaria.— La exposición hospitalaria que tuvo lugar en los mismos días del Congreso, fué muy interesante e instructiva. La exposición se realizó en el Palacio Mac Iver, desde el 3 al 15 de enero. Exhibieron las siguientes firmas:

Parte industrial y comercial: Raab, Rochette y Co.; Laboratorio Chile; Juan Reutter; Central de Compras de Beneficencia; Fca. Giovinassi; Codental; Hess, May y Cía.; Fred M. Müller; Mademsa; Siam; Baudet (Westinghouse); Casa H. Pfeffer; W. Reichmann (Zeiss); Davis y Co.; A. Selthorn; Comp. Cons. de Gas; F. Kreitz; Casa Nac. del Niño; Tabaco Ltda. y Central de Publicaciones.

Parte científica: Dep. Arquitectura de la Benef.; Caja de Seg. Obl.; Esc. Enfermeras de la Univ.; Esc. Enfermeras de la Benef.; Dep. de Turismo; Cruz Roja Chilena y Asoc. Chilena de Asistencia. Soc. Nos mostró los progresos notables de la industria chilena en muebles asépticos, materiales de laboratorio, instalaciones de esterilización, etc. Una sección especial de arquitectura exhibía los planos de los Hospitales más modernos de Chile, todos ellos inspirados en las orientaciones más avanzadas de la ciencia.

