

INFORME DEL ESTUDIO SOBRE EL HOSPITAL DE CLINICAS Y EL HOSPITAL NEUROPSIQUIATRICO (conclusiones)(*)

REPORT CONCERNING THE "HOSPITAL DE CLINICAS" AND THE "NEUROSIPQUIATRIC HOSPITAL"

*Prof. Dr. Carlos M. Ramírez Boettner(**)*

Introducción

El instituto de Investigaciones en Ciencias de la salud, dependiente del Rectorado de la Universidad Nacional, recibió el mandato del Sr. Rector, a mediados de 1991, de iniciar una serie de investigaciones que analicen la problemática del Hospital de Clínicas, que estaba siendo muy cuestionada por el cuerpo de profesores, médicos, estudiantes de medicina y funcionarios de esa institución. El objetivo de estos estudios sería conocer, no sólo los problemas de este hospital que ya había cumplido 100 años de existencia y funcionamiento, sino también las alternativas posibles de una solución.

Con esta finalidad, el mismo Rector se encargó de contactar e invitar al Dr. Roberto Oyaneder, experto chileno que ejerce la dirección del «Programa Interfacultades en administración de Salud». Este especialista nos visitó en el mes de octubre y remitió su informe a fines de diciembre de 1991, siendo publicado y distribuido por el I.I.C.S.

En forma paralela, el I.I.C.S. inició la búsqueda celosa de profesionales paraguayos especializados en Salud Pública y/o Administración de Hospitales que quisieran realizar esta tarea, que se considera básica y elemental para poder, en una etapa posterior, iniciar un proyecto de factibilidad para construir un nuevo Hospital-Escuela, como alternativa a

(*) Estudio publicado por el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.

(**) Profesor Emérito de la Facultad de Ciencias Médicas, UNA.

una de las soluciones de la actividad docente asistencial de la Facultad de Ciencias Médicas

Este desafío fue aceptado por el Profesor Emérito de nuestra Facultad, Dr. Carlos María Boettner, quien tenía los antecedentes de haber ejercido la dirección del Hospital, así como la jefatura de una de las cátedras de Clínica Médica. Tuvo también la experiencia del haber sido el Director del Hospital de Enfermedades Infecciosas (M.S.P.) por 4 décadas. Esta publicación instituye su informe final.

Finalmente, se debe aclarar que el I.I.C.S. subsidió ambos estudios con fondos propios, para contribuir a encontrar el camino que solucione definitivamente las graves falencias que tiene la formación del médico acorde a nuestras necesidades autóctonas y a los adelantos científicos y tecnológicos de la medicina.

Es imposible que estemos llegando a los umbrales del año 2000 y sigamos tratando de enseñar medicina en un Hospital-Escuela que ya cumplió su ciclo, y que no tiene una solución posible ni visible.

El próximo paso es luchar para dotar a la Facultad de un nuevo Hospital-Escuela. Existe la buena voluntad del Rectorado y de algunas autoridades parlamentarias. Solo nos resta unirnos para trabajar en saber dónde hacerlo y como hacerlo.

Hospital Neuropsiquiátrico

A las 9 horas estuvimos en el Hospital. Nos recibió enseguida su director el Dr. Isaac Segla, muy amablemente nos acompañó casi toda la mañana. Nos informó detalladamente de todo lo que vamos a referir. También se sumó al grupo el Dr. Moreno y posteriormente el Prof. Valenzuela.

En general el Hospital ha cambiado favorablemente en un 100%. Se ve orden, limpieza y eficiencia en todas partes. El programa de remodelación que tienen aún no ha terminado.

Se construyeron 4 pabellones nuevos de enfermos. Consisten en edificaciones en forma de claustros, con un patio en el medio. Tienen dormitorios en dos de los costados y en el frente, consultorio y farmacia. Actualmente tienen internados 380 enfermos. Tenían hasta 700. Con medicamentos proveídos a los enfermos gratuitamente, han conseguido normalizar psíquicamente a unos 200 enfermos y habilitarlos a que salgan de alta y se reincorporen a la sociedad. Este Hospital tiene un

rubro de 5.000.000 mensuales para medicamentos en 1991, que fue subido a 8.000.000 en 1992.

Tiene pabellones viejos de enfermos. Uno grande que ya fue totalmente reacondicionado, otro que se está terminando.

Todos los enfermos tienen su historial clínico y su diagnóstico, están agrupados entre crónicos considerados de difícil recuperación y agudos que pueden salir de alta. Algunos están autorizados a abandonar sus edificios y pasear por el enorme patio o dedicarse a la laborterapia asignada.

Hay una chacra y huerta que tiene la preferencia como laborterapia de muchos enfermos. Hay un taller de carpintería con modernas maquinarias, otro de trabajos en cuero. Hacen cinturones, carteras, etc. Desgraciadamente hay enfermos violentos, que a pesar de los sedantes, deben ser cerrados en celdas. Todos estos tienen inodoros apropiados.

Los enfermos son controlados diariamente por enfermeros y médicos. Cada pabellón tiene un depósito de medicamentos. Existe una Farmacia Central, que está muy surtida, con medicamentos nuevos y caros. La medicación por supuesto es especializada para Psiquiatría.

Una amplia cocina vieja, será instalada en un edificio nuevo, a terminar. De gas pasaron a electricidad. La comida es de carne y fideo y parece muy buena.

Cabe destacar que la administración es independiente de la Facultad de Ciencias Médicas. Depende directamente del Rectorado. Tiene su Administrador, Girador, Contador y el Dr. Segla es el controlador que debe firmar todas las erogaciones. Las revisiones de cuentas van al Rectorado.

Hay edificios nuevos que se están construyendo, como el de «Urgencia», con vivienda de médicos Residentes, pabellón neurológico proyectado, con equipos de Rayos X, T.C. etc.

Muchos enfermos con traumatismos cerebrales son dejados por la Policía en este Hospital, que aún no está en condiciones para recibirlos y atenderlos adecuadamente.

Hemos visto un consultorio con espejo para observación de pacientes en consulta por los alumnos. El aula es amplia, bien ventilada. Los paseos del predio están bien iluminados a la noche y limpios.

Personal**Presupuesto de 1991**

Enseñanza y Asistencia del Hospital Neuropsiquiátrico G 1.366.276.100

Sueldos (servicios personales) G 766.010.400

Permanente G 370.338.000

Transitorio G 393.721.000

Otros G 1.951.400

Total G 766.010.400

Gastos de Funcionamiento G 434.313.000

Alimentación G 296.300.000

Químicos y Farmacia G 79.640.000

Petróleo y derivados G 19.900.000

Gastos Corrientes G 1.200.324.100

Gastos Capital G 165.952.000

Total (Gtos. Corr. + Gtos. de Capital) G 1.366.276.100

Comentario del Presupuesto

De G 366.276.100 del año 1991.

G 165.952.000 fueron por gastos de Capital (construcciones en gran parte).

De los G 1.200.324.100 de gastos corrientes en sueldos fue G 766.010.400 y gastos de funcionamiento G 434.313.000.

Una proporción más adecuada que en el Hospital de Clínicas. Aquí el 63% fue sueldos y 37% funcionamiento. En Clínicas 86% fue sueldos y 14% funcionamiento.

Hay un rubro de G 79.640.000 para medicamentos, que en el Hospital de Clínicas es de G 251.875.600. Siendo las necesidades muchísimos mayores.

Comen 380 pacientes en H.N.S. 2 veces al día:	260 raciones
Personal 1 Por día ?100	<u>100 raciones</u>
Total	860 raciones/día

Rubro alimentos al año c/ G 296.300.000

Rubro alimentos por día G 812.000

Rubro alimentos por ración G 945

Costo de alimentación por día

Algo más que en el Hospital de Clínicas G 653.

Comentarios sobre el internado rotativo

En el presupuesto figuran 79 cargos de Médicos Internos, con una asignación mensual cada uno de G 269.300, que totalizan G21.274.700 mensuales.

Es un programa muy útil, pero que a nuestro parecer adolece de algunos defectos. El principal de los cuales es el enviar a un grupo de estos médicos jóvenes, recién recibidos, aún sin ninguna experiencia práctica, al interior. Sin haber experimentado sus conocimientos muy teóricos con alguna práctica supervisada, en un Hospital Universitario, van a localidades, donde sin ningún apoyo, se van a ver expuestos a resolver problemas de enfermos, que muchas veces pueden ser muy complicados y delicados. Creemos que todos los Internos tienen que completar un año de pasantía en el Hospital de Clínicas u otro similar (autorizado por la Facultad), antes de ir a la campaña. También creemos muy útil y necesario la pasantía rural. Pero debe ser por otro año, sucesivo al de la Capital. Para que la carrera médica no se alargue demasiado, ya que consideramos que el internado debe ser obligatorio, es necesario reducir los cursos para médicos a cinco años. Con un programa que obligue a los estudiantes a trabajar ocho meses al año, durante 5 años, tendríamos una escolaridad total de 40 meses. Para lo cual deben haber solo tres períodos de examen de un mes, que pueden ser diciembre, marzo y julio.

Por ningún motivo, se autorizará exámenes fuera de estos períodos. El mes de enero se dedicará a vacaciones. Los ocho meses restantes, y sin ninguna disculpa, serán para trabajar en los estudios. Estoy seguro, que con el plan desordenado actual, no se estudian los 40 meses, ni en los seis años que dura el período curricular de seis años.

Otro importante defecto que encontramos al Internado Rotatorio, es el hecho que los Internos no se integran a los distintos servicios. Estos no cuentan con ellos como personal necesario del Servicio. Tienen Residentes y Médicos de Guardia de sobra. Un médico y medio por cama de enfermo ocupada en el año 1990. Entonces los Internos se sienten demás y no toman una responsabilidad específica. Esto, salvo raras excepciones.

El tiempo que los Internos dedican a su entrenamiento práctico, también es muy limitado. No están más de 4 horas en el Hospital. Pierden miles de oportunidades de ver enfermos con crisis agudas. La mayoría de las asmas cardíacas, edemas agudos de pulmón, cólicos nefríticos, hepáticos, partos, etc. ocurren de noche y de madrugada. Pues sencillamente pierden la oportunidad de ver estos enfermos, con toda su implicancia. No ven como se llega al diagnóstico ni como se los trata.

Comentarios generales sobre el informe del Hospital de Clínicas y del Neuropsiquiátrico

De acuerdo a lo que se leyó en la descripción detallada del Hospital de Clínicas, podemos hacer los siguientes comentarios:

1º. La Edificación, evidentemente es desordenada y con un criterio individualista, haciendo caso omiso de la proporcionalidad de los servicios. Se evidencia a todas luces que cada Jefe de servicios y en cada época consiguió los medios y efectuó las construcciones buscando resolver su problema particular, sin interesarle en lo más mínimo si esas construcciones contribuirían al mejor funcionamiento del Hospital como unidad pedagógica y asistencial.

Lo que estamos diciendo es grave, pues evidencia el pensar de los profesores más cospícuos de la Facultad, que han mirado los intereses personales, aún cuando éstos eran para servir a los enfermos y estudiantes más que al conjunto de la enseñanza de la medicina y de la atención de los enfermos.

Basta citar algunos ejemplos para evidenciar más claramente las afirmaciones que anteceden: ninguna de las autoridades de la Facultad ni del Hospital, que es de su estricta dependencia, pensó en

organizar un servicio de urgencia en los últimos 100 años. Recién ahora se están construyendo facilidades para un servicio de tanta importancia.

En 1950 actuando el que suscribe este informe, como Director del Hospital hicimos el intento que duró apenas dos años, de organizar un servicio de urgencia donde se pudiera atender a un traumatismo y reducir una fractura con su correspondiente yeso hasta que pudiese ser trasladado a la Sala de Ortopedia y Traumatología; este servicio de urgencia fue organizado en lo que es actualmente la Sala IV y su Jefe fue el Dr. Victor Franco.

Los principales inconvenientes de las edificaciones existentes son las siguientes:

- a) Los enfermos tienen que transitar para una radiografía y a veces para ser operados por caminos internos a la intemperie, la ausencia de rampas hace que tengan que trasladarse en camillas manuales llevados por dos camilleros. No siempre son suaves en sus trabajos, ni se los consigue con facilidad.

En el caso de la 2a. Cátedra de Clínica Quirúrgica, las Salas de Operaciones que podríamos llamar de 2a. clase, no se conectan con la sala de enfermos, sino por caminos a la intemperie. Vale la pena ver fotografías que demuestran lo penoso de este traslado en días de lluvias, de mucho frío o en un verano caliente con sol ardiente.

- b) La comida debe llegar de la cocina a los enfermos de los distintos servicios, sorteando toda clase de caminos, escaleras y aún veredas y calles.

Así ocurre con la Maternidad y la Cátedra de Semiología y Docencia libre de Clínica Médica y la Cátedra de Neumonología - Sala XII.

Los inconvenientes de este traslado son múltiples y saltan a la vista.

Mucho personal, la comida llega fría, debe recalentarse, lo que implica multiplicación de instalaciones y más personal, además en el trayecto puede ocurrir una disminución de la cantidad de comida. Creemos muy difícil que dietas especiales lleguen bien y con precisión a los pacientes que las necesiten.

- c) El lavado de las ropas de todo el Hospital en una lavandería bas-

tante bien equipada y eficiente tiene que hacerse en las mismas condiciones. Los comentarios hechos para los alimentos se aplica en éste y otros casos como Farmacia, Análisis, Radiografía, etc.

d) Podemos mencionar la desproporción de muchos servicios. Por ejemplo el de Otorrinolaringología es un edificio grande con 990 mts.², edificados en dos plantas. Tiene numerosas piezas y salas de enfermos que están semi vacías. El Profesor Insaurralde consiguió los medios para levantar ese edificio, en base a la facilidad que tenía por su influencia política. Algo parecido a lo que ocurrió unas décadas antes con el profesor Gatti. Si bien la Clínica Médica es una disciplina de mucha más importancia en la formación de un médico.

Esta desproporción se nota también en la Cátedra de Oftalmología donde se dispone de más de 20 camas, en 770 mts.². En centros médicos bien organizados de Europa y Norteamérica, cataratas operadas no quedan ni 24 horas en el servicio.

Una manzana entera de terreno está destinada a la Cátedra de Neumonología, este servicio es un Hospital completo, con cocina, lavandería, etc. Con ese criterio se podría considerar la necesidad de una Cátedra de Cardiología, de Gastroenterología, de Neurología o de Endocrinología. Nos imaginamos adónde iríamos a parar con este esquema, si cada especialista tuviese una Cátedra y un Hospital propio. Nunca hay que olvidar que el enfermo es uno solo, un ser humano doliente cuyo mal puede estar en un órgano o muy frecuentemente en un conjunto de sus sistemas incluyendo su psiquis. (neumonología 1277 mts.² edificados).

Conocemos bien de donde vienen estos anacrorismos y estas sin razones. El Hospital de Clínicas, fue, muchos años y hasta ahora, en cierta medida el único Centro Asistencial para el enfermo humilde, pobre, de muy escasos recursos. Siempre ha querido solucionar todos los problemas del país. Esto es imposible, tiene que tener fundamentalmente una misión docente.

Para el efecto tiene que funcionar muy bien, para ser un ejemplo que el joven estudiante llevará en su formación por toda la vida. Si ve y vive en un centro médico ordenado, eficiente, lógico que en todos sus detalles esa será su formación; si vive en el desorden, el individualismo, aprenderá esas técnicas. Su formación estará deformada por toda su vida.

- e) La carencia de facilidades básicas como un archivo y un fichero central que debería haber sido estructurado hace años, sigue sin existir en el actual Hospital de Clínicas.

En 1950 iniciamos un fichero central super simplificado. Esto debido a que ningún Jefe de Servicio quería colaborar en el emprendimiento. Se confeccionó una tarjeta donde se consignaba la filiación completa del paciente, las causas y fecha de su ingreso y adonde iba a ser internado, cuál era su diagnóstico inicial. Estos tarjetones se archivaban por orden alfabético hasta que los enfermos fuesen de alta, entonces se consignaba el diagnóstico de egreso y las condiciones del egreso. Luego pasaba a tener un número corrido en un fichero definitivo.

Había un índice alfabético en tarjetas pequeñas y otro de diagnóstico de egreso. Tuvimos que habilitar personal especial para el efecto.

Poco tiempo después que dejé la Dirección esto desapareció.

- f) La Administración del Hospital debe ser mucho más amplia. Sabemos que ha cambiado mucho y para bien en los últimos tres años. Antes cada servicio administraba sus propios ingresos, con un criterio diferente, tanto en el precio como en el destino de los fondos, pero aún hay un largo camino a recorrer antes que el sistema administrativo del Hospital sea moderno y eficiente.

Como ejemplo diré que una docena de computadoras encajonadas y almacenadas debajo de una escalera del departamento de las mojas no se utilizan hace varios años, por falta de un lugar adecuado y de personal entrenado que las haga rendir. No sería raro que cuando se quieran disponer de ellas ya estén dañadas por la humedad, los insectos y el abandono.

Esto ocurre porque muchos equipos que el Hospital ha recibido han sido de donación. Cuando una persona o una institución se acerca al Hospital para donarle algo se piden equipos sin considerar si están en condiciones de ser utilizados: elementos sofisticados como el caso de las computadoras o una serie larga de equipos, respiradores, monitores, etc.

El Gobierno, en épocas pasadas, se acercó al Hospital y en vez de preguntar qué es lo que necesitan les dijo que habían 400.000.000 de guaraníes solamente para comprar elementos, instrumentales modernos y que la lista tenía que ser confec-

cionada en menos de un mes. Rápidamente se pidieron muchos de estos equipos sumamente caros y sofisticados. No se tenía planificado dónde ubicarlos, ni se había preparado el personal para hacerlos funcionar.

Lo que correspondería hubiera sido que el Gobierno planificara junto con el personal del Hospital y aún con técnicos extranjeros, cuál era la evolución que el Hospital y la Facultad deberían tener para una mayor eficiencia docente y asistencial.

g) El estado en que se encuentran todos los edificios del Hospital de Clínicas, salvo unas pocas excepciones, es lamentable, los baños trancados, los desagües pluviales también averiados, las murallas humedecidas, el estado de las pinturas descascarados, los pisos hundidos, etc. Si bien hay planos de la gran mayoría de los edificios, estos planos son simplemente de distribución. Planos de cañerías, de instalaciones eléctricas, etc. faltan. Entonces es muy difícil reparar adecuadamente todas esas instalaciones.

Esto puede evidenciarse claramente en las fotografías que forman parte de este informe. Además se puede ver cómo se han ido modificando las estructuras de los edificios y es así que salas amplias fueron divididas en dos y en tres, Salas de operaciones fueron también subdivididas. Lo que era, el comedor de los enfermos de la Clínica Médica se transformó en el aula de la 1a. Cátedra. Posteriormente se edificó un aula adyacente y el espacio dejado por el antiguo comedor se está utilizando actualmente para estudios instrumentales no invasivos cardiovasculares o sea se le ha dado un destino totalmente diferente al que originalmente se había planificado.

Esto se observa también por ejemplo en la Sala de Niños donde la estructura originalmente era una sala de internación sin consultorios externos. Se le ha edificado todo un Servicio de consultorios externos exclusivamente para Pediatría. Cabe destacar que dentro del Hospital de Clínicas habíamos pensado en 1950 que debería edificarse un gran edificio sobre la calle destinado a consultorios externos, lo que en inglés se designa como Out Patient Department.

Esto tiene la enorme ventaja de que los enfermos no necesitan circular por todo el Hospital como actualmente ocurre.

La estructura edilicia general del Hospital de Clínicas conspira

fundamentalmente contra una organización moderna y eficiente. Es muy difícil concebir una organización armónica eficiente con el jeroglífico en que ha devenido la construcción de todo el Hospital de Clínicas y la manzana que está enfrente donde se alberga la Facultad de Medicina, la parte administrativa, el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, la Maternidad y el Servicio de Semiología Médica.

Se pueden hacer esfuerzos para mejorar la funcionalidad del Hospital de Clínicas con las estructuras actuales, así como se está haciendo en estos momentos con la edificación del Servicio de Urgencias. Posteriormente se le podrá poner techo y rampas a todos los caminos de circulación. En vez de usar camillas manuales se usarían camillas rodantes. Al estar techado toda la circulación se evitará la exposición por lo menos a la lluvia, no así a los vientos helados del invierno.

Pero evidentemente, estos serán parches, serán mejoras, pero no podrá jamás compararse con un Hospital planificado desde su comienzo en todos sus detalles. Como un ejemplo, el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS), planeado y construido por la SIEMENS, gran empresa alemana, especializada en temas médicos. O el Hospital Nacional también planificado por una empresa francesa especializada. Su gran defecto es su ubicación.

Sin embargo como decía el maestro Housay, no es la jaula por más dorada que sea la que canta, sino el canario que está dentro. Así vemos al Hospital Central del I.P.S. tan bien planificado que funciona lamentablemente mal. Su archivo no anda, sus ascensores no funcionan, sus elementos de mantenimiento son deficientes y vemos a cada rato cielorasos caídos, humedades en las paredes, etc. Se han hecho modificaciones estructurales absurdas, como habilitar una Sala de Operaciones en un corredor exterior.

Una cosa es hacer un Hospital bien planificado en todos sus aspectos y otra cosa es mantenerlo en esas condiciones durante su actividad, su intensa actividad como es lo que ocurre en el Hospital de Previsión Social.

2°. Pasamos ahora a considerar los Equipos que permiten el adecuado funcionamiento del hospital, y aquí tendríamos que hacer una larga enumeración. En general hay falta de equipos y sobre

todo una pésima mantención de los que existen. En casi todos los servicios se ven camas ya desechadas, mesas, sillas. Se ven aún restos de centrífugas, restos de material de laboratorio desechados. Existe en el hospital una sección inventario, donde de acuerdo a nuestras informaciones figura todo lo que ha entrado en el Hospital de Clínicas. Sin embargo nunca se dio de baja a nada porque el sistema para dar de baja a un equipo de un inventario de la administración pública es tan complicado que sencillamente lo mantienen como en existencia. Es una sección inventario que no sirve.

Se ve en todo el Hospital una diversidad de todos los equipos. Nada está estandarizado, las camas las hay de todos los modelos, desde la más elemental hasta, en algunas partes, bastantes sofisticados. No hay un sistema standard de Rayos X, ni de Materiales de Laboratorio, ni de respiradores, ni de electrocardiógrafos. Es un verdadero popurrí y por supuesto la mantención de todos los equipos se hace cada vez más difícil.

La realidad es que el servicio central del Hospital y de la Facultad no proveen sino una minoría de todos estos equipos. Cada Jefe de Servicio se tiene que agenciar, no sólo para conseguir los equipos sino aún para proveerles drogas y los medicamentos que se necesitan para usarlos. No hay una provisión central de anestésicos, no hay una provisión central de reactivos de laboratorios y desde luego que la parte destinada a mantención, servicios de mantenimiento, son todos elementales. Hay dos o tres albañiles, dos o tres plomeros, electricistas, carpinteros, pero hasta ahí nomás.

No hay un técnico que pueda arreglar un electrocardiógrafo, un respirador, una aparato de anestesia, mismo elementos más simples. Si se descomponen tienen que ser llevados afuera y en general no hay una organización que se responsabilice de tan importante labor.

Recae por lo tanto en el Profesor, que no tiene apoyo administrativo interno de su cátedra, la responsabilidad de que todas esas cosas funcionen. Esto le roba tiempo a su misión específica que debe ser enseñar, investigar y supervisar la atención de los enfermos.

Se han descrito las facilidades que tiene cada servicio. Llama la atención que no haya un servicio bien montado de cuidados intensivos que es fundamental para el tratamiento de numerosos cuadros graves y para el tratamiento de ciertos períodos post operatorios.

El Profesor Balanzá tiene dos salas de operaciones y una facilidad edilicia equipada adyacente de recuperación operatoria que utiliza para las intervenciones de corazón, sobre todo las de corazón abierto. Como él mismo dijo es una especie de isla dentro del Hospital del Clínicas. Ahí todo está perfectamente limpio, perfectamente funcionando con su reserva de materiales desechables, jeringas, catéteres, válvulas, etc. que permiten las intervenciones de corazón, con circulación extracorpórea.

Hay duplicaciones de facilidades asistenciales por doquier. Por ejemplo dos servicios de Neonatología, uno en la Maternidad y otro en Pediatría. Ambos tienen secciones de cuidados intensivos, bastante bien equipados y con personal entrenado. Desde luego que hay pacientes para las dos, ya que existen muy pocos en el país.

La Cruz Roja y el Hospital Nacional tienen servicios similares, que no sabemos si funcionan al mismo nivel.

Los dos servicios de Cirugía, Ortopedia, Ginecología, Maternidad, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología, tienen operaciones, 8 centros quirúrgicos con dos o más salas de operaciones cada uno con otras facilidades de esterilización, anestesia instrumental, etc. Muchos con lugares de recuperación y otros sin ellos.

Se pueden imaginar los problemas que esto suscita, con la anestesia, las transfusiones, la limpieza de instrumentos, la esterilización. Hay que multiplicar el personal que se necesita para hacerlos funcionar. Un bloque quirúrgico único tendría una organización adecuada.

En la 1a. Cátedra de Clínica Quirúrgica se operaba también corazón abierto y había casi las mismas facilidades que las que tiene el Profesor Balanzá. Sin embargo a raíz de una serie de circunstancias entre las cuales las huelgas del personal, todo el programa de Cirugía Cardíaca ha desaparecido.

Consideramos que en un Hospital no tiene por qué haber dos servicios que hagan cirugía cardíaca, uno solo es suficiente. En ese servicio pueden trabajar ordenadamente y disciplinadamente todos los que tengan interés de hacer Cirugía Cardíaca. No es posible que todo un servicio gire alrededor de una persona.

El servicio tiene que girar fundamentalmente sobre sus objetivos. El objetivo es mejorar, curar al enfermo que en muchas circunstancias necesita procedimientos elaborados.

Las personas que trabajan en esa disciplina, obligatoriamente tienen que estar regidas por un reglamento, por un sistema de trabajo y cooperar todos. No es admisible que una persona excluya a otras de ese mismo trabajo.

3º. Ahora nos referimos al Personal del Hospital

En primer lugar los Profesores Jefes de Servicios y otros profesores que están colaborando. Como se sabe actualmente puede haber más de un titular, el titular más antiguo es el Jefe del Servicio en forma permanente.

Actualmente no hay una edad para retirarse de la docencia. Los períodos son de 10 años y se pueden repetir indefinidamente. Creemos que está bien que se conscurse cada 10 años. Pero debería haber un límite a la titularidad de no más de 2 períodos o sea 20 años de titularidad ya son suficientes.

Los otros profesores que trabajan en una Cátedra, sean estos otros titulares, adjuntos y asistentes, además de cumplir su función docente deben de cumplir una función asistencial. Creo que la docencia sin un entrenamiento asistencial permanente no puede ser eficiente. Así también se tendrá más personal asistencial por la misma remuneración del personal docente. No es posible que el personal docente trabaje solamente digamos de abril a diciembre y cobre los doce meses del año, actualmente inclusive con aguinaldo. Ya nos ocuparemos un poquito más adelante del problema de los sueldos y del tiempo que los profesores pueden emplear en el hospital y en la docencia. Este es un tema muy crucial.

Con respecto a los instructores cabe decir la misma cosa. Todos ellos tendrían que tener una responsabilidad asistencial durante todo el año. Desde luego con un mes de vacaciones, y con algunos permisos, para asistir a congresos o conferencias. Pero no es posible que los instructores concurren 1 hora o 2 horas para dar una especie de clase a los alumnos y que su responsabilidad se limite solamente a eso. La atención a los enfermos mantiene un entrenamiento adecuado para la docencia.

Creo que los instructores deben orientar y supervisar a los estudiantes. Pero estos tienen, que aprender por su esfuerzo propio. La observación constante, la autocrítica, el hecho de que vayan acumulando experiencias propias hacen que el estudiante adquiera conocimientos sólidos. Lo que observamos es que alrededor de una

cama de enfermo se juntan 8 o 10 estudiantes, que son los que deben de ser supervisados por el Instructor y este les da una clase sobre ese enfermo.

Desde luego que les hace auscultar al enfermo, les hace palpar y observar los distintos fenómenos que se observan en ese paciente, pero en definitiva es una clase donde el profesor le vuelve a dar toda una cantidad de conocimientos que como son pasivos, se olvidan con facilidad. El estudiante tiene que vivir la experiencia de su enfermo y de los otros enfermos. Hay que inculcar un deseo de observación, de evaluación y de juicio propio a cada uno de los estudiantes.

En este momento hay 126 instructores dentro de Clínicas.

Los jefes de Salas son los que llevan una gran responsabilidad encima porque de su decisión depende el tratamiento de los enfermos a su cargo. El nombre de Jefe de Sala está un poco desvirtuado porque en una misma sala, hay a veces 2 y hasta 3 Jefes de Salas.

En todo el capítulo descriptivo anterior podrá apreciarse como en ciertos servicios que tienen solamente 2 Salas hay 4 y a veces 6 Jefes de Salas. Para obviar esto, muchas veces los Jefes de Salas están en funciones por 3 o 4 meses solamente en el año. Durante el período en que no están en funciones asisten solamente a las conferencias clínicas y a veces atienden un consultorio externo.

Muchos médicos asisten poco al Hospital, sin embargo devengan su sueldo todo el año. Eso no corresponde, no debería ser. Esto ocurre no sólo con los Jefes de Salas sino también con los Residentes e Internos por el gran número de ellos. Queremos creer que el deseo de tantos médicos jóvenes de asistir al Hospital de Clínicas y no hacer sus experiencias en otros servicios se debe fundamentalmente que el ambiente del Hospital de Clínicas es un ambiente docente de investigación, donde constantemente se discuten los problemas y se está tratando de progresar en medicina. En cambio en la gran mayoría, por no decir la totalidad de los otros servicios médicos del país sean dependientes del Ministerio de Salud Pública, del Instituto de Previsión Social, de las Fuerzas Armadas, de la Policía y aún de hospitales privados o semi privados como la Cruz Roja, el Bautista, el Adventista, no existe un ambiente de investigación, de evaluación de lo actuado.

Así por ejemplo las conferencias Anatomoclínicas que son de tanta

importancia para la formación del médico no se realizan prácticamente en ninguno de estos servicios extrauniversitarios. El único servicio que durante 30 y tantos años se asimiló y equiparó al Hospital de Clínicas fue el antiguo Hospital de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, donde rutinariamente se daban clases, conferencias clínicas patológicas, reunión de revisión, etc.

Esto debe de superarse, con una voluntad de las autoridades de todas las instituciones. Cuando adquieran ese carácter podrán firmar convenios con la Facultad, como Centros de Entrenamiento.

Con respecto a los Residentes, institución que tenemos el honor de haber iniciado en el país en 1954, se puede decir que el nombre de Residentes ya no les cabe a los que están desempeñando esas funciones. Residente significa que reside en un servicio, que hace su vida por un período en un servicio que trabaja 8 horas por día, más la guardia correspondiente de los domingos, de los feriados y de la noche.

Así en un período corto de tiempo adquieren el mayor cúmulo posible de conocimientos y de experiencias que les sirva en su vida profesional. Eso se entiende por Residente.

En aquella época hicimos un reglamento de Residentes, que durante el tiempo que estuvimos a cargo de la 1a. Cátedra de Clínica Médica tratamos de hacer cumplir.

Nadie obliga a un joven a entrar de Residente, pero si éste entra en conocimiento de las condiciones que debe de cumplir para ese tipo de entrenamiento, no puede modificarlas en el curso del año que le corresponde.

Actualmente todos los Residentes del Hospital de Clínicas trabajan de 8 a 12 o sea trabajan medio día y hacen guardias espaciadas. Existe un exceso de Residentes en todos los servicios. Puede verse en el capítulo anterior, el número de Residentes que tienen las Cátedras. Incluyendo el Hospital de Infecciosos que actuaba como una Sala más de la 1a, Cátedra de Clínica Médica, nosotros teníamos 8 residentes, 2 en la Sala A, 2 en la Sala B, 2 en Infeccioso y 2 en consultorio externo. Rotaban por períodos de 3 meses en cada uno de los sitios y no habían médicos de guardia dentro del presupuesto de cada Cátedra. Al cabo de un año los residentes estaban muy capacitados porque habían hecho una larga experiencia, de mañana, tarde y noche. Más de un enfermo con un edema agudo de

pulmón llega de tardecita o de noche y entonces si están los residentes viviendo en el servicio y trabajan de mañana y de tarde, todos tienen oportunidad de ver a ese enfermo. En cambio si vienen de 8 a 12 el enfermo con edema agudo de pulmón vino y desgraciadamente no se tuvo éxito en el tratamiento y fallece, va a ser observado por un sólo médico de guardia en este momento. Ahora un sólo residente queda para toda la 1a. Cátedra de Clínica Médica de tarde y de noche. Además, hay un médico de guardia que atiende periódicamente la guardia del Hospital que ahora parece que se va a transformar en las urgencias. O sea que el tiempo que el residente usa para su entrenamiento está disminuyendo cada vez más y por lo tanto su entrenamiento también está disminuyendo en eficiencia. Si a esto agregamos de que desgraciadamente el residente debe de andar corriendo de un lugar para otro para conseguir un medicamento, para conseguir una radiografía, para conseguir un análisis, pierde con esto un tiempo valioso de trabajo en la sala, donde está realmente adquiriendo conocimientos. No tendría por qué estar haciendo gestiones administrativas para conseguir fondos que le permiten al enfermo hacer un análisis, hacer una radiografía u obtener un medicamento. Esto ocurría ya también en nuestra época. Ahora que los procedimientos diagnósticos se han multiplicado y en que las nuevas drogas permiten tratamiento más sofisticados, el tiempo destinado a conseguir estos elementos por parte del residente también se ha multiplicado en detrimento de su entrenamiento.

Hay servicios que realmente no hacen trabajar a sus residentes. Servicios en los cuales ni el profesor va todos los días, sino día de por medio. Los residentes en estas condiciones escasamente trabajan las 4 horas diarias.

Con respecto al personal de Enfermería diremos que, se dividen en enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería y asistentes. Creemos que en algún momento en una buena organización de nuestra Facultad de Ciencias Médicas la Escuela de Enfermería tendría que estar en el local del Hospital de Clínicas o en su adyacencia. A no más de una o dos cuerdas del Hospital. En esta forma se evitaría la pérdida de tiempo y costo del traslado de las enfermeras desde un lugar distante como es la Cruz Roja hasta el Hospital de Clínicas donde hacen su entrenamiento. En una época nosotros pensábamos que un edificio nuevo que albergara a la Maternidad y a Ginecología, edificado en la manzana donde ahora está el

edificio de Ciencias Básicas hubiera permitido que la estructura edilicia de la actual Maternidad albergara la Escuela de Enfermería. La edificación del Servicio de Semiología Médica que anteriormente funcionaba en el Hospital Militar Central, en la época del Profesor Gustavo González hubiera tenido que ser planificado en otra parte, en lo posible adyacente a la 1a. y 2a. Cátedra de Clínica Médica para que alguna vez exista solamente un Departamento de Medicina Interna con una coordinación perfecta entre todos los elementos de lo que actualmente son las tres cátedras de Clínica Médica.

Existen desgraciadamente muy pocas enfermeras graduadas. Deberían haber muchas más. Deberían de tener una remuneración mejor porque realmente ésta es una carrera universitaria. Las jóvenes estudiantes de enfermería son bachilleres y hacen un curso que les permite adquirir conocimientos sólidos, saben escribir bien, leen bien y son personas en las cuales se pueden confiar en la eficiencia y exactitud de su trabajo. Si un médico receta un medicamento que debe de ser administrado en dosis exacta, en períodos exactos como ocurre por ejemplo con la insulina en una acidosis diabética grave, solamente una persona bien responsable que esté al lado del enfermo da garantías de que esto ocurra. Este tipo de trabajo debería ser complementado por los internos muy de cerca, cerciorándose y comprobando que todas las indicaciones son cumplidas muy exactamente. Desgraciadamente el número de estas enfermeras es escaso para las necesidades del Hospital. La mayoría trabaja solamente de mañana. Actualmente tienen un período de 6 horas de trabajo por lo tanto muy frecuentemente de tarde o de noche no hay enfermeras graduadas en los servicios. El enfermo está enfermo y necesitado de atención médica las 24 horas del día. No es que se enferma sólo de mañana y a esa hora debe recibir las atenciones de médicos y enfermeras. Está enfermo a las dos de la mañana, a las cuatro y a veces en condiciones aún peores de noche que de día.

Con respecto al personal sub-alterno de limpieza, que distribuye la comida, el personal de la lavandería, creo que no es justo que este personal no reciba el sueldo mínimo, no esté en planilla, no tenga los descuentos correspondientes para poder jubilarse. En alguna forma el Estado debe de reconocer a todas aquellas personas que trabajaron sin beneficio de jubilación por 30 años y que todavía están en la faena día a día. Debe de reconocerles su jubilación, como

jubilación extraordinaria o aún más justo sería en carácter de jubilaciones ordinarias como si hubieran aportado. Cuando nos hicimos cargo del Hospital en 1949 las enfermeras trabajaban 12 horas al día. Una de las primeras disposiciones que hicimos fue que trabajaran 8 horas por día con derecho a un día libre por semana. Esto creó una falta de personal, pero conseguimos los rubros suficientes para hacer la compensación. Hasta ese entonces nadie levantaba la voz a favor de estas humildes trabajadoras de la salud.

En nuestro medio no existen técnicos que trabajen en aspectos relacionados con la medicina, técnicos electrocardiografistas, técnicos kinesiólos, técnicos de laboratorio, técnicos nutricionistas, etc. Es necesario que la Facultad inicie carreras de esta naturaleza, que van a absorber evidentemente un buen número de jóvenes cuya vocación tiende hacia la medicina y que eventualmente no tienen cabida en el número limitado de alumnos de nuestra casa de estudios. Estos técnicos cuando son buenos y responsables son muy importantes en el funcionamiento adecuado de un hospital. Se deben mantener buenos técnicos radiólogos, durante las 24 horas del día, de manera que el Servicio de Radiología pueda brindar placas muy necesarias y de urgencia de tarde y de noche. Cuando se sospecha una perforación intestinal, es importante ver si hay gas, debajo del diafragma en posición erecta o si se trata de un neumotórax espontáneo o si se trata de una fractura.

El servicio de radiología debe funcionar las 24 horas del día. No se harán estudios especializados durante la noche, sino en horas preestablecidas del día.

Lo mismo ocurre con el laboratorio. No es posible pensar que un enfermo con una meningitis que ingresa a las 8 de la noche no pueda tener su tratamiento y el líquido cefaloraquídeo estudiado y cultivado hasta el día siguiente. Debe poder efectuarse esos análisis en el momento en que se ha hecho el diagnóstico de síndrome meníngeo. Lo mismo ocurre con el seguimiento de una acidosis diabética o muchas otras circunstancias en que los análisis deben de efectuarse de urgencia.

La Facultad de Medicina comenzó a funcionar a raíz de la fundación de la Universidad Nacional de Asunción, en marzo de 1891; al cabo de dos años, fue cerrada por falta de alumnos. Reabierto en 1898. Funcionó durante 14 años hasta 1912 en que fue nuevamente cerrada vergonzosamente por falta de fondos. Reabierto en 1918 ha funcionado

ininterrumpidamente hasta nuestros días. Junto con la Facultad se había edificado la parte central del actual Hospital de Clínicas que se llamaba Hospital de Caridad. En el año 1900 fue considerado Hospital Nacional y en 1927 como una gran conquista de los universitarios, el Hospital Nacional fue Hospital de Clínicas, Hospital Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.

A la Universidad se le otorgó autonomía para elegir sus autoridades pero en ningún momento se le dio la potestad de manejar sus fondos. En general los gobiernos que se han sucedido desde su fundación no han destinado sumas importantes del presupuesto para la Facultad de Medicina. Esta ha crecido desordenadamente como el Hospital en base a las influencias personales que cada profesor pudo haber ejercido sobre los gobiernos de turno. En los últimos decenios no se ha dado la importancia que tiene y debe de tener la salud de nuestro pueblo. Sin embargo a los médicos que se forman en la única institución que existe en la República, no se les ha favorecido su adecuada formación. Es así como en 1900 se puso la piedra fundamental para edificar la Facultad de Medicina, y allí quedó. Esta vivió en casas alquiladas, en el centro de la ciudad hasta 1945, año en que se remodeló un edificio antiguo que había sido construido para la maternidad, a fin de que albergara la parte administrativa y aulas de la Facultad de Medicina. Esto se pudo hacer porque se había construido una nueva maternidad en la misma manzana.

Así como se promulgó la ley del Instituto de Previsión Social pensando en el trabajador paraguayo tanto en su aspecto de salud, como en su aspecto social con pensión, de vejez y de invalidez que permitió a ésta Institución recaudar importantes sumas de dinero para solucionar un problema que evidentemente es fundamental. Así también se debería crear otra Ley que le permita a la Facultad de Medicina y a su Hospital Universitario, cumplir los fines que deben de tener no sólo de autonomía sino también de autarquía. La Universidad y la Facultad de CM deben tener capacidad de presupuestar su funcionamiento con los fondos que percibirían por la ley.

En esta forma la Facultad y su Hospital de Clínicas tendrán medios suficientes para desenvolverse y crecer armónicamente de acuerdo a un plan pre-establecido.

Una importante actividad de los profesores y de los médicos de Hospital de Clínicas en especial los que deben de entrenarse en los primeros años de internado y de residencia se emplea para conseguir fondos que permitan comprar los medicamentos, las placas radiográficas, los medios de contraste que necesitan los enfermos del hospital. En nuestra reco-

rrida y comunicación con los Jefes de Servicios y en nuestra vida hospitalaria, hemos podido constatar que al menos el 50% del tiempo que emplean los profesores en beneficio del Hospital y de la Facultad está destinado a procedimientos administrativos con el fin de que los enfermos tengan los medios para su tratamiento o para que las instalaciones de sus servicios funcionen adecuadamente. Esto es realmente una aberración. El tiempo del profesor debe destinarse fundamentalmente a sus tres funciones: su función docente, su función asistencial y su función de investigación. No puede destinarse de ninguna manera a ver si la corriente eléctrica que le llega al Servicio está en condiciones o si las cañerías no se han trancado, o si la humedad que tiene tal o cual pared de donde proviene etc. Paralelamente a la actividad, al trabajo de los profesores, debe de haber un mecanismo administrativo central del Hospital con sus distintas ramas en los distintos servicios, a fin de asegurar que toda la parte material de los edificios estén en condiciones para que éstos cumplan la función que deben de tener. En el caso de los Residentes, el problema es aún más grave, porque tiene un período limitado de tiempo para su entrenamiento y ese tiempo no debe estar destinado a ir a las radios a pedir colaboración económica, para el paciente tal o cual, o hacer numerosas otras gestiones para que los enfermos puedan tener estudios complementarios que confirmen el diagnóstico y orienten la terapéutica.

Consideramos que como está funcionando el Hospital de Clínicas y la Facultad su eficiencia no puede ser buena por numerosos motivos. Hay una desorganización administrativa y seguramente pocos medios económicos para que los mecanismos funcionen adecuadamente. Un ejemplo ostensible de lo que estamos diciendo es el Archivo del Hospital. Existe un archivo en cada cátedra con una triplicación, cuádruplicación de funcionarios, de espacios, de sistemas, que evidentemente lo encarecen y no los hacen más eficaces por eso.

El criterio con que la mayoría de los profesores enfocan el problema del Hospital de Clínica y el de la Facultad es un criterio individualista. Sin embargo hemos observado en estos últimos tiempos una evolución favorable, en el sentido de que se está pensando más en la institución que en la propia cátedra o el propio servicio.

Esta evolución es todavía muy incipiente. No debemos olvidar que en los años 60 y 70 con la ayuda de la Universidad de Búffalo se hicieron dos seminarios en San Bernardino, donde asistieron la gran mayoría de los profesores buscando un consenso entre todos para reorientar la organización de la Facultad y del Hospital de Clínicas. Se propiciará un sistema

más integrado que fuera en el fondo más económico y más eficaz. Después de estos dos seminarios, se publicaron sendos folletos. Sin embargo no hubo absolutamente ningún cambio y se siguió en la década del 80 y estamos ya en la década del 90 con el mismo sistema de siempre.

Si se pudiera obtener fondos para hacer un hospital totalmente nuevo que pudiera tener las condiciones para ser clasificado como de clase A o sea lo mejor en su sistema de atención de acuerdo al criterio de la Asociación Médica Americana, dudamos que sin una modificación sustancial del criterio de los profesores pueda éste funcionar con esos requisitos.

Esta es la barrera más grande que vamos a tener para la organización de un servicio bien adecuado, integrado de todo el Hospital. Me estoy refiriendo siempre a la forma de pensar del profesorado de la Facultad de Medicina. Es necesario insistir en conversaciones, en conferencias, en mesas redondas, a fin de que este criterio vaya cambiando para la eficacia que debe tener un Hospital nuevo.

Las soluciones que surgen de todos los estudios que hemos hecho son varias: el ideal sería hacer un Hospital totalmente nuevo con una capacidad probablemente de 300 camas y que sea estudiado con un grupo de arquitectos, algunos paraguayos con asesoramiento de arquitectos especializados del extranjero a fin de que este Hospital tenga todas las condiciones para un funcionamiento armónico e integrado, eficientemente tanto en las emergencias como en la atención de los enfermos internados o del consultorio externo.

La ubicación de este Hospital será motivo de estudios muy especiales. Se acaba de terminar un edificio bastante amplio y adecuado para las Ciencias Básicas en los predios adyacentes del Hospital actual. Se puede pensar que la formación de los dos primeros años en ciencias básicas de los estudiantes se haga en las facilidades actuales y que después puedan concurrir al Hospital aún cuando éste esté ubicado a cierta distancia.

Las ubicaciones posibles de este nuevo Hospital son las siguientes:

- 1º. La Ciudad Universitaria de San Lorenzo donde existe suficiente terreno como para que el Hospital pueda desenvolverse en forma horizontal. El desarrollo horizontal de un Hospital tiene ciertas ventajas y ciertas desventajas; las ventajas son de que no necesitan ascensores que aumentan el costo; mismo la estructura vertical es más cara que la horizontal; el mantenimiento de equipos de tránsito vertical suele ser oneroso. En la edificación horizontal el movi-

miento interno del hospital es más penoso, las distancias son largas. Yo me atrevería a pensar que esta solución de la edificación horizontal en un predio de al menos de 8 a 10 hectáreas sobre la Avda. Mcal. López en la Ciudad Universitaria de San Lorenzo sería la mejor.

- 2º. Otra solución de ubicación, sería en los terrenos que pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas, donde está asentado el Hospital Neuropsiquiátrico. Ahí hay suficiente terreno, está céntrico y se puede hacer un desarrollo mixto, semi horizontal, semi vertical. Esta ubicación tiene la ventaja de que acorta la distancia pero evidentemente hay que usar rampas o ascensores para poder hacer el tránsito vertical. Los edificios serían de 2 o máximo 3 plantas.

También puede edificarse en este predio que estamos comentando, un edificio totalmente vertical de 8 a 10 pisos que albergue todo el Hospital.

- 3º. La 3a ubicación factible sería cercana o dentro del actual Hospital de Clínicas. Existe una manzana entera que es asiento de la Cátedra de Neumología que podría ser utilizada. Esta cátedra debería integrarse al Departamento de Medicina Interna y mientras se edifique todo ese nuevo hospital los enfermos de Tuberculosis podrían ir al Hospital Juan Max Boettner, donde su capacidad no está totalmente utilizada. La Docencia podría hacerse en ese sitio y como se piensa que esa cátedra se debería integrar como un Departamento de Medicina Interna de la misma jerarquía que el Departamento de Cardiología, de Gastroenterología o de Neurología, entonces los enfermos no tuberculosos con problemas pulmonares pueden internarse, en la 1a, 2a o 3a Cátedras de Clínicas.

- 4º. Una 4a posibilidad es que en las tres manzanas que ocupa actualmente el Hospital de Clínicas se planifique el nuevo hospital como si no existiera ningún edificio, partiendo de la base de que eventualmente todos serían demolidos e integrados a la nueva edificación.

Nosotros creemos que el Hospital de Clínicas no puede dejar de funcionar. La función social que presta a la población más pobre hace que este hospital no pueda cerrarse, no debería cerrarse, por ningún motivo. Ya se han visto las tremendas consecuencias que tuvieron las huelgas de médicos y personal del Hospital en lo que respecta al sufrimiento creciente de la población más pobre de nuestro país.

En el Hospital de Clínicas existen algunos lugares, como el predio que está detrás de ortopedia y traumatología, bastante grande, donde se puede empezar a edificar ciertas partes que serían programadas en el complejo nuevo para ir después demoliendo otras partes y ampliando el nuevo programa.

Creo que este procedimiento sería el más complicado porque va ir afectando progresivamente a los servicios y los profesores no van a querer ir cediendo espacios.

Seguramente que la edificación de un Hospital nuevo en San Lorenzo sería el ideal con una planificación ya de otros edificios adyacentes para la Escuela de Enfermería, para la habitación de los Residentes, para las propias Ciencias Básicas, para la Facultad de Ciencias Médicas, etc. Hacer todo un complejo nuevo de la Facultad y su Hospital Docente en San Lorenzo. Creo que este debe ser un programa a largo alcance para un mejoramiento sustancial de la educación médica en el Paraguay. Debemos mirar al futuro y no solamente parchar para los años venideros. Debemos pensar en décadas y no en años.

El actual Hospital de Clínicas debe seguir funcionando, mejorándose algunos aspectos que son relativamente sencillos de mejorar y podrá albergar a una parte del número creciente de enfermos y estudiantes de medicina.

Las mejores rutas en nuestro país, la mejor educación que está teniendo nuestro pueblo hace que la gente busque una atención médica profesional adecuada. Existe todavía mucha gente que se hace atender por curanderos, pero cada vez se están dando cuenta más y más que una cosa muy diferente es la medicina científica, eficaz en muchos casos, que el curanderismo que en unos pocos casos de enfermos neuróticos pueden hacer algún bien y que en la mayoría de los casos hace un gran daño: Un gran daño al permitir que enfermedades importantes evolucionen saliendo del período en que un tratamiento eficaz curaría al enfermo y llevándolos a una situación irremediable.

De manera que los servicios médicos en la República van a tener cada vez más clientela, la gente se moviliza mejor en todo el país, llegan a los centros asistenciales y aquellos que funcionan bien van a tener muchos pacientes. El Hospital de Clínicas a pesar de las dificultades con que trabaja es mucho más eficaz que casi todas las instituciones asistenciales del interior. Los hospitales regionales,

centros de salud y otras instituciones dependiente del Ministerio de Salud Pública atienden evidentemente con deficiencias. No tienen archivos, sus médicos están pocas horas en su trabajo; hay muchos pacientes que llegan y sencillamente le dicen no está el médico, no va a venir hasta mañana, no hay servicios de guardias. En resumen en la gran mayoría de las localidades estos hospitales y centros de salud atraen poco a la gente porque su sistema de trabajo es inadecuado. Por otro lado como no son centros docentes hay poco interés científico en aclarar bien los diagnósticos de los enfermos. Siempre el tratamiento debe basarse en un buen diagnóstico. En la mayoría de estos centros asistenciales el tratamiento es sintomático. Viene un enfermo con cefalea y se le da un calmante. Viene otro con diarrea y se le da un antidiarréico y un antibiótico. Cuando la situación es un poco más complicada ya lo derivan a la capital. En general no tienen rayos X ni laboratorios y si lo tienen no funcionan. No se hacen consultas entre médicos, conferencias clínicas, discusión de casos, etc. Todas las atenciones de este tipo dependientes del Ministerio y también de Previsión Social y de Instituciones Castrenses, deben de ser fundamentalmente remodelado para que estos servicios tengan eficiencia y retengan a sus enfermos. Algunas excepciones se producen digamos en ciudades importantes como Pedro Juan Caballero, muy distante de la capital, algo así también en Encarnación, en Pilar, en Ciudad del Este. Lo que hemos dicho anteriormente rige para casi todas las otras localidades de la República.

La medicina actual se ha tecnificado enormemente, las estructuras edilicias, de equipos y de organización que se necesitan para una atención médica completa y eficiente requieren una inversión muy grande de dinero, basta el ejemplo de un tomógrafo computado que vale cerca de un millón de dólares. No digamos cuanto vale un equipo de resonancia magnética. Por todos estos motivos la medicina privada como la que se ejerce en el Paraguay no está en condiciones de montar la infraestructura para la atención eficiente de los enfermos justamente más pudientes. Es así como en los mejores sanatorios de nuestro medio no se dispone de un Tomógrafo computado nuevo, bueno. Un enfermo con un accidente vascular cerebral, al que hay que seguir con tomografías computadas de la cabeza, tiene que ser sacado del sanatorio, aún si está en coma y trasladado a través de toda la ciudad a un servicio que disponga de este equipo. Por otro lado vemos que el estado ha construido el Hospital Nacional a un costo de cien millones de dólares con todos los elementos necesarios para una atención integrada, sea de ur-

gencia o de rutina, tanto médica como quirúrgica cubriendo prácticamente todas las especialidades. Y está mal implementado, funciona solo parcialmente por falta de rubros.

Un tercer factor a ser tenido en cuenta es que los médicos a través de una larga carrera se han sacrificado y han obtenido una experiencia, una tecnología, un prestigio suficiente, trabajan muy bien con la clientela de mayores medios económicos. En estas condiciones tienen un ingreso mensual apreciable que les permite ahorrar y consolidar su vejez o su invalidez en los años venideros. Pero ellos no quieren, y con razón, hacer inversiones en el campo de la medicina que en general son muy poco lucrativas. Entonces invierten esas reservas en otras actividades económicas que puedan asegurarle un ingreso sin necesidad de un esfuerzo físico o mental muy apreciable para cuando les llegue la vejez. En estas condiciones retener en servicios públicos a médicos de renombre con capacidad técnica superior es muy difícil. No es el sueldo lo que los retiene a la mayoría de los profesores en sus servicios. En general están ahí por su deseo de investigar, de servir a la comunidad, de enseñar a sus colegas y a los estudiantes. Pero no emplean todo su tiempo en el lugar de trabajo, pues si tienen un llamado de una persona importante suspenden sus actividades y van a atender a esa persona que evidentemente les va a representar un ingreso apreciable. Nuestra preocupación es cómo compatibilizar estas situaciones discordantes que acabamos de referir. Me parece, que como ocurre en países desarrollados, EE.UU. y Europa, es posible que la atención médica de la persona de escasos recursos y grandes recursos económicos sea hecha en un mismo local, en un mismo Centro Hospitalario. La palabra Sanatorio Privado en los EE.UU. es desconocida, todo son Hospitales. Algunos son del Estado, Municipales y muchos otros son consorcios privados. Todos ellos atienden a toda la población que recurran a sus servicios en un plano técnico de igualdad. Las personas que tienen escasos recursos podrán ir a salas de dos o tres enfermos porque las salas grandes de 20 camas ya no existen. Aquellos que tienen más recursos podrán ir a piezas individuales y aún a suites con máximas comodidades. Pero las salas de operaciones, la sala de radiología, los otros elementos auxiliares como ecografía, prueba de esfuerzo, etc. se hace todos en un plano de igualdad.

En estas condiciones es que quisimos hacer trabajar al Hospital Nacional. Si la Facultad de Medicina hace un Hospital totalmente

nuevo deberá considerar este sistema de trabajo. Así se solucionará en gran parte, la permanencia de los profesores titulares y aun de médicos, jefes de salas o jefes de departamentos de prestigio, en un sólo lugar para atender a los enfermos indigentes pobres, asegurados y privados de grandes recursos económicos, en un plano de total igualdad.

Es cuestión de estudiar un reglamento bien preciso, que indique que el tiempo que emplee el médico en los enfermos indigentes será cubierto por su sueldo dos o tres horas diarias. Pero si en ese intervalo le viene un enfermo privado que le va a producir un franco beneficio económico, éste podrá usar algunos minutos para atender la emergencia y lo internará.

Es perfectamente factible escribir un reglamento, que con todo detalle evite que los colegas se dediquen solamente a la parte privada descuidando la asistencia pública y la docencia o la investigación. Nosotros creemos que los profesores deben de tener y tienen suficiente conciencia para poder distribuir su tiempo en forma equitativa. Este sistema de trabajo permitirá a la mayoría de los médicos ir al Hospital a las 07:30 y 08:00 horas de la mañana y poder retirarse a las 14:00 o 15:00 horas de la tarde. No necesitan andar deambulando de un lado para otro perdiendo horas sentados al volante de sus autos para atender enfermos que están a su cuidado. Pensar en el tiempo que pierde un colega que tiene un enfermo internado en el Hospital Bautista y otro en el Hospital Español y que tiene al mismo tiempo que cumplir con un cierto horario en el Hospital de Clínicas. Esa persona tendrá que estar sentada en el volante al menos una hora y media para poder atender esas tres situaciones que estamos relatando. Me parece que el tiempo de un profesor es demasiado valioso para que lo pierda transitando por toda la ciudad. Este sistema integrado de atención médica va a reeditar en grandes beneficios para la calidad de la medicina.

Reconocemos que la situación cultural de nuestra población es diametralmente opuesta entre la gente muy modesta que ni saben usar un baño, escupen y tiran los desperdicios en el suelo, que en cualquier lado les gusta tomar un mate y hacen fuego en el piso, en un bracerito y los enfermos de otro nivel cultural.

Difícilmente van a convivir en un mismo lugar. Los arquitectos pueden encontrar una solución fácil destinando un piso o un pabellón a la gente privada y otros lugares a la gente indigente y quizás otras dependencias intermedias para los asegurados.

Un hospital universitario que pueda permitir a sus profesores atender a sus enfermos privados autorizándoles a cobrar sus honorarios, solucionar la permanencia tiempo completo del personal médico. Estos enfermos privados pagarán por supuesto la pensión, el derecho operatorio, las radiografías, etc.

Toda esta situación beneficiará enormemente al Hospital. Asegurará la permanencia de la mayoría de sus médicos en el lugar de trabajo y al mismo tiempo tendrá un ingreso apreciable que aliviará la carga presupuestaria que significa el hacer funcionar adecuadamente un hospital. Los médicos jóvenes, internos y residentes también deberán recibir un porcentaje de los ingresos de los enfermos privados, pero hay que tener en cuenta que esta categoría de colegas está fundamentalmente en el hospital para entrenarse. Yo creo desde luego que este esquema no debería aplicarse solamente a los enfermos de este Hospital Universitario sino a muchos otros, siempre y cuando la estructura de estos permita que enfermos privados de ciertos status socio económico se avengan a ir a ellos. El Hospital de Clínicas con su estructura actual, por mejor que sea la atención que se les pueda brindar a los enfermos pudientes, no van a aceptar su internación en salas y camas, como las actuales.

Resumen

1. Edificación anárquica, desproporcionada, en mal estado de conservación. Inadecuada para integrar cátedras y servicios, que permitan un aprovechamiento mejor de fondos disponibles.
2. El Hospital de Clínicas presta un servicio muy importante a la comunidad, a pesar de sus defectos edilicios de organización y de funcionamiento.
3. La población de escasos recursos económicos busca afanosamente ser atendido en el Hospital de Clínicas, debido al profesionalismo altamente calificado que brinda y a un espíritu de comprensión y solidaridad que presta todo el personal para el paciente humilde.
4. El Hospital de Clínicas constituye un gran atractivo científico para el médico joven y ya experimentado, debido a la oportunidad de reuniones científicas, clases, conferencias clínicas y clínico patológicas frecuentes, que no brindan ninguna otra institución asistencial en el país.

5. Se ve la imperiosa necesidad, de construir un nuevo Hospital Universitario docente de unas 300 camas, que trabaje con los requisitos de clase «A» de los Estados Unidos.
6. Un Hospital así, permitirá la formación del estudiante, del Médico Interno y del Residente, en un ambiente de orden, de limpieza, de eficiencia, que impregnará su personalidad para toda la vida.
7. Esto no ocurre en el Hospital de Clínicas actual a pesar de la predilección que la población le brinda, está muy lejos de cumplir los requisitos de un Hospital de clase «A».
8. Para que funcione bien el nuevo Hospital se necesita un cambio fundamental en la forma de pensar de todo el personal que trabaja en el mismo, comenzando por los Jefes de Servicio. Este va a ser el mayor escollo. Deberán perder el individualismo, el personalismo y el egoísmo, para dar paso a un criterio de cuerpo. Todo deberá tender al bien común de la Institución.
9. Creemos que un contrato con una Fundación norteamericana, con experiencia en el ramo sería fundamentalmente para la selección y entrenamiento del personal que trabajará en equipo. Hay experiencias en Latino América que avalan este criterio, Cali (Colombia), Ribera Preto (Brasil).
10. Aún desarrollándose este programa, el Hospital de Clínicas debería seguir funcionando y tratando de mejorar en todo sentido.
11. La ubicación del nuevo Hospital, debería considerarse detenidamente. Tres son las posibilidades, 1º en la Ciudad Universitaria de San Lorenzo, 2º en el predio del Hospital Neuropsiquiátrico, 3º en la manzana que ocupa la Cátedra de Neumonología.
No desarrollaremos en este trabajo los argumentos que apoyan a cada uno.
12. Actualmente los gastos de funcionamiento del Hospital de Clínicas son apenas el 18% del total. Sueldo lleva el 82%. Se ve que así no se puede mantener un nivel adecuado de funcionamiento. Todo se deteriora y no se repone.
13. Hay un exceso de personal y en general mal remunerado. Como ejemplo 24 Residentes en el Servicio de Pediatría con $\pm$ 40 camas o 16 Residentes en la 1a. Cátedra de clínica médica c/ 40 camas.
14. La permanencia de los Médicos en el Hospital de Clínicas es muy es-

casa. Desde Profesores que no vienen diariamente, hasta Residentes que apenas se quedan 3 a 4 horas al día, desvirtuando totalmente su nombre.

15. No creemos que esto se obvие con sueldos, sobre todo a nivel de Profesores o Médicos ya bien entrenados. Su trabajo privado siempre será priorizado, por razones obvias.

16. La única forma de solucionar este grave problema es edificar y organizar en el nuevo Hospital Universitario un piso o pabellón de enfermos privados como ocurre en U.S.A. Los enfermos pagarán todos sus gastos hospitalarios y medicamentos. Además abonarán los honorarios a su médico tratante.

17. Con esto se evitará que Profesores y Médicos de jerarquía científica y profesional pierdan su valioso tiempo trasladándose de sanatorio en sanatorio, de un extremo a otro de nuestra ciudad, ya bien extensa por cierto.

18. Se deberá enfatizar la organización Administrativa del Hospital en todos sus aspectos a fin que los Profesores no pierdan su precioso tiempo en solucionar problemas domésticos en sus servicios, como arreglo de agua y desagüe, electricidad, etc. etc. Actualmente quizás el 50% del tiempo de los médicos, aún de Residentes, se destina a conseguir elementos para el DX. o RX. de los enfermos.

Conclusiones

1. El Hospital de Clínicas presta un servicio muy importante a la comunidad especialmente a la población más pobre, desprotegida de seguros de enfermedad. Por este motivo debe seguir funcionando, con un programa de mejoramiento en distintos aspectos.

2. El Hospital de Clínicas no tiene la característica de un Hospital Escuela. No es un ambiente adecuado para la enseñanza de la medicina, ni de la enfermería. Aún con múltiples mejoras que se le introduzcan, no podrá tener el nivel de clase A. de la Asociación Médica Americana, que debe requerirse para un Hospital Escuela.

3. Resulta pues obvio, que es necesario edificar uno nuevo, planificado con ese objetivo. Los estudiantes podrán entonces trabajar en un

ambiente que influirá definitivamente en toda su vida. Diseminados posteriormente por todo el país, buscarán afanosamente reproducir lo que han vivido.

4. El Hospital Neuropsiquiátrico, debe seguir su plan de mejoramiento y seguir constituyendo el único centro de esa especialidad.

Creo, debería dedicarse fundamentalmente a Psiquiatría. Los problemas neurológicos, muchos de ellos quirúrgicos, deberían atenderse en el Hospital nuevo. Si no fuese así, deberían duplicarse muchos servicios fundamentales, como banco de sangre, terapia intensiva, ambiente quirúrgico, laboratorios, etc. El Hospital debería llamarse solamente Psiquiátrico. La neurología con muchos casos de urgencia tienen que atenderse en el Hospital General.

Nota: Quiero agradecer muy especialmente la valiosa cooperación del Dr. Jorge Enrique Solano López, en la confección y presentación de este trabajo. Su entusiasmo, dedicación y conocimiento del Hospital, han sido factores importantes para la concreción de este esfuerzo.

Observación: En ANALES publicado en 1994 sobre el Centenario del Hospital de Clínicas se programó reproducir en su totalidad el informe del Prof. Carlos M. Ramírez Boettner, sobre el Hospital. Por error de imprenta se omitió gran parte del mismo que ve la luz en este tomo de ANALES, que a pesar de corresponder a 1993, ve la luz después del de 1994.