

SERVICIOS DE BENEFICENCIA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

Oficinas de la Junta Central de Beneficencia  
y de la Dirección General de Beneficencia  
y Asistencia Social — Santiago  
E. MAC-IVER 541 — CASILLA 3979  
Dirección telegráfica: "BENESISTENCIA"

- 100/ezv -

Informe Proyecto de Organización y  
Planta del Hospital de Carabineros

N° 6553

SANTIAGO, 22 de agosto de 1944.

Tengo el agrado de informar a U.S. acerca del proyecto de organización y planta para el Hospital de Carabineros, que tuvo a bien enviar para nuestro estudio, con fecha 31 de julio ppdo.

Al estudiar el mencionado proyecto y al hacer las observaciones que más adelante se detallan, no hemos podido prescindir de las tendencias actuales en los Servicios de Beneficencia, en el sentido de hacer de los establecimientos hospitalarios para enfermos agudos, centros de diagnóstico de funcionamiento permanente y de gran rendimiento.

No conocemos exactamente las modalidades del actual Servicio Médico de Carabineros, y tampoco es de nuestra incumbencia pronunciarnos sobre la manera de realizar, dentro de su organización, las normas que rigen en la Beneficencia, de manera que nos limitaremos a exponer nuestros puntos de vista y lo que la experiencia nos ha enseñado.

Sin embargo tiene importancia como cuestión previa, señalar el papel que el Hospital, cuya organización se estudia, va a desempeñar dentro del Servicio Médico de Carabineros. Como nada se dice al respecto, en el programa que comentamos, creemos de nuestro deber señalar los puntos de vista que en la materia rigen nuestra crítica: El Hospital de Carabineros debe ser un Centro o Instituto de Diagnóstico y de Tratamiento altamente especializado; esto significa que a él no debe llegar sino aquél enfermo que por la naturaleza de su enfermedad, requiera el conjunto de elementos y facilidades que en él se van a concentrar. Significa, desde otro punto de vista, que los enfermos no deben llegar al Hospital sino enviados por los médicos del Cuerpo, cuando los medios de diagnóstico o de tratamiento con que ellos cuentan en su atención diaria en los cuarteles o prefecturas, no sean suficientes.

Debe haber, entonces, entre el enfermo y el Hospital, una primera barrera que seleccione la clientela hospitalaria, limitándola a los casos que verdaderamente necesitan del Instituto y evitando así al Hospital un exceso de trabajo rutinario, que debe ser absorbido por los médicos generales del Cuerpo.

Oficinas de la Junta Central de Beneficencia  
y de la Dirección General de Beneficencia  
y Asistencia Social — Santiago  
E. MAC-IVER 541 — CASILLA 3979  
Dirección telegráfica: "BENESISTENCIA"

En otro aspecto el Hospital debe ser un Centro de Medicina Preventiva, ya sea para adultos, cumpliendo las disposiciones de la ley respectiva, o bien para niños, por medio de un consultorio infantil.

Aclarada esta posición y antes de considerar algunos detalles, hemos de declarar que el proyecto está bien concebido y estudiado y creemos que si es llevado a la práctica en la forma que en él se señala, el resultado será brillante.

Se consulta un personal numeroso que corresponde en su variedad y proporción a un trabajo de tipo intensivo y permanente. El costo va a ser, entonces, elevado, y por ello se hace más necesario aún obtener el máximo de rendimiento.

Se proyecta una planta de funcionarios médicos dividida en médicos con seis horas de trabajo y médicos con horario más reducido (4 horas).

Una jornada de seis horas es un término medio entre lo que se llama full-time y el trabajo por hora, que tiene, en nuestro concepto, más inconvenientes que ventajas. En nuestra experiencia, el trabajo médico full-time, es decir con horario ilimitado (pero que en la realidad no sube de 6 1/2 a 7 horas) y con incompatibilidad para el ejercicio de otro puesto de más de dos horas y media, es mucho más conveniente. Con un trabajo limitado a seis horas será difícil poder imponer al médico algunas incompatibilidades; a un médico full-time, en cambio, se le puede hacer efectiva la incompatibilidad con otras actividades y por lo tanto, exigirle una mayor dedicación.

Repetimos que la organización que se proyecta, está bien, pero en nuestra opinión sería más práctica una organización mixta, a base de médicos full-time, que formarían algo semejante a lo que en las Fuerzas Armadas se llama el "cuadro", que sería relleno, si así se puede decir, por médicos con dos o tres horas de trabajo diario, distribuidos por turnos a lo largo de la jornada. Estos médicos podrían ser consultores especializados, elegidos de entre los especialistas de que dispone el Cuerpo, o bien médicos ayudantes que concurrirían a atender el Hospital o el Policlínico a las horas de mayor congestión del trabajo.

Como según se nos ha informado, el Cuerpo de Carabineros dispone de numerosos médicos, el sacrificio de algún puesto full-time y su reemplazo por médicos como los descritos, a lo largo del día, tendrá, a nuestro parecer, la ventaja de utilizar a estos médicos, de asegurar la concurrencia al hospital del mayor número de ellos.

Se proyecta encomendar a los médicos con seis horas, las guardias nocturnas y los "llamados domiciliarios". Lo de las guardias nocturnas dentro del Hospital está bien, pero los "llamados domiciliarios, en especial nocturnos, deben ser entregados a

Oficinas de la Junta Central de Beneficencia  
y de la Dirección General de Beneficencia  
y Asistencia Social — Santiago  
E. MAC-IVER 541 — CASILLA 3979  
Dirección telegráfica: "BENESISTENCIA"

otros médicos, talvez a los que sirven por horas, previa orden impartida desde el Hospital, so pena de imponer a los internos un excesivo trabajo.

Se propone que el Jefe de Cirugía sea el residente jefe. En realidad, un Hospital servido por médicos full-time cuyo ritmo de trabajo es el que hemos esbozado al comenzar esta respuesta, no tiene lo que corrientemente se llama "residente jefe", pues la residencia no existe como cosa aislada, sino que es hecha por todos los médicos. Pero como algún médico de gran experiencia debe vivir en el Hospital y como las consultas de emergencia son en su enorme mayoría de cirugía, creemos que es una buena solución dar al Jefe de Cirugía la calidad que se señala.

En la página seis del proyecto que se comenta, se dice que todos los médicos, con excepción de los anestesiistas y transfusores y de los consultores, deberán atender los policlínicos, la recepción y los hospitalizados. Aún cuando parece un detalle, creemos que si el Hospital tiene, como se desprende del proyecto, Servicio de Policlínico permanente, éste debe hacer la recepción, salvo a las horas en que no funciona.

Nuestra experiencia en los nuevos hospitales nos enseña que una buena enfermera especializada puede hacer el servicio de esterilización y de preparación de soluciones para administración para-enteral, en tan buenas condiciones como una farmacéutica.

En el Servicio de Medicina cada ayudante aparece sirviendo una sub-especialidad. Creemos que no es conveniente esta distribución porque resta flexibilidad a la organización posterior que el jefe de sección desee dar al trabajo médico y crea división artificial y desigual de la labor. Todos deben ser "ayudantes de medicina interna" y será cuestión privativa del jefe de la sección, la distribución de las sub-especialidades.

Aún cuando en el proyecto se da gran importancia a la Enfermería, nos parece que no se destaca lo suficiente la importancia de la enfermera jefe en la marcha y organización del Hospital. La enfermera jefe debe ser en nuestro concepto, no sólo la jefe técnica del personal de enfermeras y auxiliares, sino también la jefe directa del personal de servicio. Insistimos en esto porque en nuestro ambiente no siempre se sabe justipreciar y aún respetar el papel de la enfermera jefe y porque de esta falta resultan con frecuencia los fracasos de estas profesionales.

En el Servicio de Medicina Interna no es considerada una dietista. Creemos que es más importante esta funcionaria en el Servicio de Medicina Interna que en el Servicio de Cirugía y aún de Pediatría. Pensamos también que para el Cuerpo de Carabineros puede ser de interés crear un "restaurant dietético", que enseñe a los mismos enfermos y a sus familiares a preparar los regímenes que deben seguir en sus casas.

SERVICIOS DE BENEFICENCIA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

- 4 -

Oficinas de la Junta Central de Beneficencia  
y de la Dirección General de Beneficencia  
y Asistencia Social — Santiago  
E. MAC-IVER 541 — CASILLA 3979  
Dirección telegráfica: "BENESISTENCIA"

Repetimos que el proyecto en cuestión está bien estudiado. Las indicaciones que sobre él hacemos no son sino variaciones dentro de la misma modalidad de trabajo que se proyecta y nada fundamental agregan al proyecto del Dr. Vivanco.

Los resultados que de este Hospital se obtengan, dependerán únicamente de las posibilidades que se den para realizar lo que está escrito y para respetar lo planeado, como también de la energía con que se exija o se obtenga el cumplimiento por cada uno, de su papel dentro de la organización general.

Saluda a US. atentamente,

Director General de Beneficencia  
y Asistencia Social

AL SEÑOR MINISTRO  
DE SALUBRIDAD,  
Dr. D. Sótero del Río.

Presente