

## Enjuiciamiento crítico de la organización y administración del hospital universitario y sugerencias de reformas\*

Critical judgment of the organization and management of the university hospital and proposals of reform

Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy †

---

### TRIBUTO

*La Revista Cubana de Salud Pública dedica su sección Clásicos de este número al recuerdo y homenaje de un relevante pensador de la salud pública revolucionaria cubana y su más alto paradigma de educador médico en nuestra historia, el Prof. Fidel Ilizástigui Dupuy.*

*Lo hacemos en el año 90 de su natalicio, ocurrido en 1924 en el Central San Antonio del municipio de Yateras, antigua provincia de Oriente. Hombre nacido en cuna humilde, en la clase llamada de pobreza extrema, discriminado por el color de su piel, también marcado por la cultura de la exclusión y marxista desde joven. En aquella sociedad anterior a 1959 supo imponer su inteligencia, su tesón, su ética y vencer todos los estigmas mencionados y alcanzar el respeto y admiración de los que le conocían.*

*En 1959 se abrió para él otro horizonte y fue dejando su huella de clínico magistral, educador superior, modelo de conducta ética y acción revolucionaria intachable. En el 90 aniversario de su nacimiento, rendimos tributo a este entrañable compañero.*

FRANCISCO ROJAS OCHOA  
Editor Jefe

## PREÁMBULO

*La Junta de Gobierno Revolucionario del Hospital Universitario "General Calixto García", impulsada por el Movimiento de Reforma de la Asociación de Estudiantes de Medicina, bajo la dirección del Capitán Omar Fernández, Juan R. Menchaca y el Decano Revolucionario Dr. Armando Ruiz Leiro, ha autorizado la publicación de las conclusiones del Programa que para las oposiciones a la Jefatura de Internos de este Hospital realizara el Dr. Fidel Ilizástigui Dupuy en el año 1957, por considerar que en ellas se contemplan los problemas fundamentales que afectan a nuestro Hospital Universitario y que constituyen un valor positivo en nuestra lucha por su reestructuración.*

JUNTA DE GOBIERNO REVOLUCIONARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"GENERAL CALIXTO GARCÍA"

## ACLARACIÓN

No debiera ser yo el que intentara un enjuiciamiento de la organización hospitalaria. Otros más capaces y de mayor peso, no debieran rehuir esta obligación que se hace apremiante en nuestros días.

Un año estudiando la organización de nuestro hospital y organización hospitalaria en general, será estéril a nosotros mismos y al hospital, si ensalzáramos con demasía nuestros éxitos con evidente intención oposicional, y ocultáramos cobardemente nuestros defectos, con tal de hacernos simpáticos.

La verdad es dura y fuerte, cuando y como quiera que se exprese. No intentamos criticar a nadie en particular aunque al tratar de expresar nuestra verdad de como estamos, de las causas de nuestra situación y las posibilidades de mejoramiento alguien pueda sentirse aludido. No ha sido esa mi intención. Deseo contribuir con esta modesta aportación a despertarnos y vernos tal como somos, para no seguir viviendo del ayer glorioso y crear un estado de conciencia que haga posible nos sacudamos el polvo y emprendamos de nuevo el camino.

Muchos de los defectos que aquí puedo señalar genéricamente, no pertenecen a nadie en particular, sino que nos toca a todo por igual. Al manifestar que no soy una excepción señalo que me encuentro afectado al igual que todos. Ello tal vez lleve a los que me lean la impresión de mi sinceridad y el anhelo de contribuir modestamente a esta labor que nos llama.

En todo proceso en desarrollo, y el hospital lo es, existen factores positivos y negativos que lo determinan. Si queremos estar en la verdad y no caer en el error, debiéramos señalar tanto las cuestiones negativas, como los hechos positivos que han acontecido, desde hacia varias décadas en nuestra organización hospitalaria, y que han dado éxitos a nuestros médicos, nos han impuesto en el medio hospitalario con renombre merecido y han costado la abnegación y el encanecimiento de muchos hombres.

Urgido por el tiempo y los lineamientos de la tesis, no me ha sido posible sino rozar levemente estos éxitos en tanto que he acentuado deliberadamente nuestras fallas para poder verlas mejor a fin de proponer soluciones. Valga la aclaración para los que tratan de buscar siempre en los escritos una excusa para difamar y un pretexto para no actuar.

## INTRODUCCIÓN

No puede sugerirse reformas efectivas de nuestra institución hospitalaria si previamente no puntualizamos algunos hechos, que creemos de significación primaria. Estos hechos podrían sintetizar de la manera siguiente:

*Primero:* La necesidad imprescindible de intentar un enjuiciamiento objetivo de nuestra organización hospitalaria.

*Segundo:* Lo impracticable y estéril de toda gestión departamental sin un juicio y puntualización previa de los grandes lineamientos directrices que rigen al Hospital como un todo.

*Tercero:* La magnitud del trabajo que la tesis representa, es de tal envergadura y las esferas que toca son de tan variada naturaleza que, ello imposibilita la apreciación cabal por un solo individuo del sistema hospitalario en todas sus particularidades y merma por ende, la profundidad del trabajo en un sector determinado.

El Hospital Calixto García, no cabe duda, brinda un servicio hospitalario de calidad, en comparación con otros centros nacionales en la atención del enfermo, a pesar de sus escasísimos recursos y sirve como ninguno en nuestro país a la labor de tipo educacional que toda institución en nuestros días de tipo hospitalario debe cumplir si desea estar a la altura de nuestros tiempos. Alumnos de medicina y médicos reverdecen sus conocimientos y amplían horizontes y experiencias, en el trabajo de sus salas o de sus salones de operación.

Negar esto, es intentar negar lo imposible. No obstante esto, lo que intentamos es señalar que a pesar de todo tenemos grandes deficiencias que si en un tiempo no obstaculizaran la marcha de nuestra institución por su inmadurez, se convierten en nuestros días en obstáculos de primer orden en la marcha ascendente que necesitamos. Casi podríamos afirmar que no solamente son impedimentos al progreso sino que contribuyen a la desorganización y al retroceso de nuestro sistema hospitalario. No debemos perder de vista que todo hospital en su marcha hacia esa perfección pasa por fases de progreso, de estancamiento y de retroceso. Tal vez esta sea la fase premonitória de un progreso sin par. Lo esperamos.

No podemos como señalábamos, intentar puntualizar las deficiencias, para sugerir reformas en cada uno de los departamentos descritos, en cada uno de los rincones. La respuesta es obvia. Por lo demás consideramos que en vez de puntualizar, que en muchas ocasiones no alteran para nada la estructura organizativa, se burlan en su cumplimiento no pueden ser ejercidos por la estructura anterior, debiéramos intentar considerar los grandes principios fundamentales que rigen a la Institución hospitalaria, ver si ellos están establecidos y funcionan a plenitud.

De aquí, si queremos percatarnos del nivel de organización hospitalaria que tenemos, indaguemos si cumplimos o no con las funciones primordiales de organización hospitalaria y si contamos con la capacidad económica a tono con esas divisas señaladas. La reciprocidad, primacía y relaciones, de estas capacidades, funcional una, económica la otra, debe no ser considerada para ver hasta que punto la deficiencia de la capacidad económica puede actuar como el único factor o no en nuestros males organizativos.

Todo hospital moderno debe poseer como divisa central y obligada, el mantenimiento y restablecimiento de la salud. La consecución de tan elevada aspiración se hace patente a través de las cuatro siguientes funciones:

- a) La atención del enfermo y del lesionado.
- b) La educación de médicos, enfermeras, alumnos de medicina y demás personal.
- c) Prevención de la enfermedad y promoción de la salud (salud pública).
- d) Progreso de la investigación en la medicina científica.

Veamos a grandes rasgos como se desenvuelven estas funciones en nuestra organización hospitalaria.

## LA ATENCIÓN DEL ENFERMO Y DEL LESIONADO

Esta es indiscutiblemente la función primordial del hospital y la que da la razón de ser a la profesión médica. Todas las labores ejecutadas en las instituciones hospitalarias, administrativas, científicas, sociales y la psicológica de sus hombres solo pueden y deben tener una intención: la defensa y mejor atención del hombre enfermo.

Las condiciones físicas que brindamos a nuestros enfermos, desgraciadamente no ha podido ser superada a cabalidad con nuestro régimen económico precario. Como Institución Nacional Hospitalaria Única, se ve necesitada de absorber una gran cantidad de enfermos de toda la Isla, que abarrotando sus salas, determinan el espectáculo dantesco de enfermos en el suelo "limpio" o en colchones, en ocasiones en sillas, a pesar de que en muchos casos estas situaciones atentan contra la vida misma del paciente ingresado. Cuando solucionamos esta situación, lo tenemos que hacer a expensas de intercalar cama en los centros de las salas con una nueva erogación al presupuesto metastable del hospital. El acomodo de los enfermos en cuartos especiales de acuerdo con sus dolencias es impracticables y las comodidades, aseo, limpieza y recreo a la vista del paciente no se llenan a plenitud.

El traslado a nuestros enfermos de una sala a otra; de la sala al departamento de rayos X o de laboratorio central, así como al salón o salones de operaciones es incomodo y poco agradable. El transporte en la ambulancia del hospital, no puede decirse que sea un paseo y el comportamiento de los empleados con el enfermo o los familiares no puede decirse que sea el más adecuado.

En ocasiones la falta del vehículo apropiado hace que los enfermos, inclusive en estado de gravedad manifiesta (insuficiencia cardiaca, ataque de asma, apendicitis aguda, etc.) sean transportados a pie por sus familiares y en el peor de los casos deambulando ellos mismos.

No podemos decir que tenemos la mejor atención para el enfermo, aunque seamos la mejor Institución de Cuba, hagamos trabajos de algún renombre y tengamos éxitos terapéuticos, cuando no damos a los enfermos a su llegada al cuerpo de guardia o en las salas, el trato que todo hombre en tales condiciones merece; cuando frente a las urgencias de los casos clínicos o quirúrgicos, nos mantengamos indiferentes o atendamos al enfermo como si le hiciéramos un favor, cuando

intervengamos enfermos por operaciones innecesarias o lo hagamos tan tardíamente que las secuelas se hayan establecido; cuando abandonemos las guardias irresponsablemente y la dejamos al cuidado de alumnos incapacitados para ejercerla; cuando frente al cuadro dramático o agudo no permanezcamos al pie del enfermo hasta su restablecimiento y sigamos el tratamiento por teléfono; cuando tengamos un enfermo días a días en la sala sin su historia clínica; o cuando esta no se realiza; cuando el enfermo permanezca días en las salas sin ser visto por el médico de asistencia; cuando no concurramos a las reuniones del cuerpo médico o las boicoteemos; cuando no nos superamos diariamente o cuando discutamos los padecimientos del enfermo mirando para nuestros problemas, nuestras ambiciones y no para la solución del padecimiento de nuestro paciente; cuando seamos responsables de un servicio de medicina o cirugía y no asistamos al mismo; no veamos a los enfermos, ni impartamos enseñanza o contribuyamos, impidiéndolo con nuestra enseñanza, que los jóvenes médicos del mismo, se desorienten y cometen errores a veces irreparables. Cuando cometemos todos estos errores, y claro está que los estamos cometiendo diariamente, yo me pregunto si en realidad podemos decir que brindamos la mejor asistencia a nuestros hombres y mujeres enfermos.

No solamente nuestra mejor atención no la recibe el enfermo ingresado, sino que aquellos que concurren a nuestras consultas externas tampoco se encuentran con las mejores facilidades y comodidades para su atención, pues los defectos de nuestra formación profesional se manifiestan en ellas en su mayor intensidad.

No tenemos una consulta externa única, sino varios locales para ellas, de los cuales muy pocos pueden vanagloriarse de tener los requisitos indispensables para un buen trabajo. Las mesas no son las mejores, no existen locales de espera o son pocos cómodos; el ambiente es inatractivo y la limpieza escasea. Por lo general en ellas no se hacen historias clínicas y estos casos no se llevan a discusión y dependen del juicio y del capricho de su médico de asistencia.

Las facilidades de diagnóstico y tratamiento que brindamos a nuestros enfermos están también matizados por los dos elementos que hemos señalado con anterioridad: el económico, y el organizativo educacional. El hospital como vimos no tiene un departamento central para la asistencia del enfermo en el diagnóstico y el tratamiento en todas las esferas. Es cierto que existe un laboratorio central, un departamento de Rayos X y un departamento de anatomía e histología patológica para todo el hospital, pero esto no niega la triste verdad que, a su vez cada sala del hospital o por la general todas mantienen esos mismos departamentos en sus propio servicios e inclusive, como pudimos observar, ellas tienen elementos de diagnóstico y tratamiento que el hospital carece. Esta descentralización determina que no exista un control de las investigaciones y del tratamiento, y que tengan que repartirse las posibilidades del hospital en tantos pedazos que ello atenta contra el engrandecimiento de este puntal hospitalario: los medios de diagnóstico y de tratamiento.

Nuestro laboratorio central tiene un trabajo excesivo, no contando con un personal suficiente en número para la realización de la labor. Esto determina inexactitudes en el trabajo achacables a este motivo que por la falta de relación y discusión de la labor hospitalaria de conjunto pasan inadvertidas, se conocen y no se señalan o nunca tiene lugar su discusión, con el mantenimiento de tales fallas y errores que de seguro perjudican el mejor tratamiento del enfermo.

Las pruebas a realizar por el mismo son escasísimas, en relación a las necesidades de la medicina actual, teniendo que contar los médicos de las diferentes salas con sus respectivos laboratorios o la ayuda amistosa de un laboratorio amigo extra

hospitalario. Esta falta o imposibilidad de realizar determinados exámenes traen como consecuencias que en muchas oportunidades no pueda ser valorado de la mejor manera el cuadro de un enfermo y contribuya ello a su empeoramiento o muerte.

En el Hospital funcionan 19 laboratorios, muchos de los cuales cuentan con aparatos y realizan técnicas superiores o no empleadas por el laboratorio central. La centralización de los mismos sería de mayor utilidad que su descentralización ineficiente.

El departamento central de Anatomía Patológica tampoco cumple con las necesidades de nuestra época hospitalaria. La falta de técnicos y personal en el departamento de Anatomía Patológica hace que no siempre se tengan a mano los resultados que se remiten al mismo; que los patólogos a pesar de sus esfuerzos no asistan a las necropsias y no puedan informar de sus resultados por escrito; que no se mantengan las láminas en el servicio y las discusiones sean esporádicas y de poca profundidad.

Existen además en el hospital otros departamentos de anatomía patológica como propiedad de determinadas cátedras que intentan llenar en las salas el vacío del departamento central sin conseguir sus propósitos por el momento.

El departamento de radiología mantiene, tal vez el mejor servicio de nuestro hospital por la cantidad de exámenes realizados diariamente y por la solicitud del profesorado en el dictamen de los informes. No obstante adolece de las mejores condiciones de acomodo para el enfermo en su transporte, permanencia y trato del cuerpo auxiliar. La falta de confrontación de los informes radiológicos y los casos clínicos impide un mejor desarrollo del mismo en el campo de la investigación clínica.

Al igual que sucede con otros departamentos existen tres departamentos más de radiología en otras salas del hospital y los propiamente pertenecientes al mismo hacen sobre todo una labor para la consulta externa.

No solo el traslado del enfermo se hace dificultoso (escaleras o ambulancias) al salón central de operaciones, sino que en este no existe un chequeo periódico eficiente que garantice que los requisitos mínimos que rigen el funcionamiento de tal centro se llevan a plenitud. No siempre las piezas se remiten al departamento de anatomía e histología patológica; no existe un control posoperatorio sobre las infecciones de hospita. Los enfermos son intervenidos sin que en muchos de ellos tengan su historia clínica previa, y lo que es peor, sin consulta previa con sus familiares; no se mantiene un control seguro de la esterilización por el servicio de bacteriología; los anestésistas; sobre todo en las guardias no se encuentran a su debido tiempo en los salones o en los llamados urgentes de las salas.

Como si todo esto fuera poco, múltiples salones de operaciones ya señalados están repartidos por otras salas del hospital sin que cuenten de verdad con las facilidades y las garantías que las intervenciones necesitan. No creemos pues que en este campo estemos cumpliendo con el sagrado deber de garantizar la salud de nuestros pacientes.

El departamento de fisioterapia, de tal importancia en la rehabilitación de los enfermos afectados por la parálisis es pobre en recursos, carente de personal apropiado y localizado inapropiadamente.

Hemos hecho ya alusión al banco de sangre en otra oportunidad y señalamos ahora que a pesar de los esfuerzos de la Junta de Gobierno no acaba de lograrse la reorganización eficiente de este departamento de tal importancia.

No siempre se obtiene la sangre que se necesita, aunque en ocasiones se hace el esfuerzo y se compra en los bancos particulares, ni se chequea el trabajo de selección de las técnicas, ni el por qué de la demora inoportuna de la llamada a esta dependencia de tal importancia en la restauración de la salud. Los otros departamentos de tratamiento en realidad son de poca significación y no cuentan o pesan en la organización del hospital.

La excepción es sin lugar a dudas la existencia de la Farmacia del Hospital. Ella existe para la administración de algunas fórmulas y preparados a los enfermos ingresados, así como la preparación de sueros glucosados y fisiológicos que a pesar de estar rotulados como no inyectables son utilizados ampliamente en nuestras salas en la atención de los enfermos. Casi todas las medicinas prescritas a los enfermos deben ser adquiridas en las farmacias de la calle lo que en muchas ocasiones ha dado motivo para negocios ilícitos por parte del personal auxiliar. No cumplimos pues tampoco en proporcionar a los enfermos los elementos más eficientes con que cuenta la medicina actual para la cura de las enfermedades: los medicamentos.

La atención del enfermo se lleva a cabo por un contingente de médicos pertenecientes al cuerpo residente, unos adscriptos, asociados otros, con o sin la supervisión de los jefes de servicios. Esta atención no sigue ningún requisito previo, ni se ve chequeada por el hospital para garantía de que se está dando el mejor servicio. Ella se realiza espontáneamente e individualmente en nuestras salas, aunque en ocasiones la "presentaciones de caso" suplan deficientemente las discusiones serias, desapasionadas bajo principios establecidos por los hospitales para garantizar el mejor tratamiento y elevar a su vez la preparación de los médicos.

Esta falta de control hace que en ocasiones los médicos abandonen sus obligaciones con el hospital por otras extra hospitalarias más remunerativas y desatiendan aquellas con frecuencia por otras que consideran más urgentes con el beneplácito y la aprobación de todos y contra la salud y el buen cuidado de nuestros enfermos.

Esta falta de control también existe con las enfermeras y con las alumnas de enfermeras, que agobiadas por el trabajo, y no enseñadas con el ejemplo o no educadas en el amor al hombre enfermo, no acuden con premura a los lamentos, desatienden el trabajo e incluso protestan de este e intentan vulnerar las indicaciones del médico. Su número es muy pequeño en relación con las necesidades del hospital; en ocasiones por las tardes una alumna de enfermera para más de cuarenta enfermos. El trabajo excesivo y el tiempo de su estudio y educación muy restringido. No puede pedirse mucho en este sentido pero es innegable que una mejor comprensión de su papel o su amor al hospital podría mejorar su trabajo y su espíritu de sacrificio.

La atención directa del enfermo se resiente cuando contemplamos que la comida brindada a los mismos no cumple los requisitos exigidos para los enfermos de los centros hospitalarios. Aunque existen algunas dietas (sin sal, diabéticos, hipo proteica, etc.) no puede decirse que ella completan o alcanzan someramente los límites del departamento dietético.

En ocasiones nos vemos privados de realizar el mejor tratamiento motivado por la falta de poder prescribir a entera libertad una dieta apropiada a su padecimiento.

Por lo demás, el transporte de la misma a las salas y su presentación a los enfermos no siempre cumple con todos los requisitos que la fase síquica de la digestión señala, y los enfermos en muchas oportunidades se desnutren al no poder ingerir la comida por el estado en que llega a sus manos. En este como en otros campos tampoco hemos podido avanzar mucho desde hace años.

## **EDUCACIÓN DE ALUMNOS, MÉDICOS, ENFERMERAS Y OTRO PERSONAL**

Las actividades educacionales deben ser llevadas a cabo de una manera mayor o menor por la institución hospitalaria, si se desea cumplir con una de sus funciones principales. Casi todo el personal que trabaja en el hospital recibe alguna preparación fuera del mismo, pero todos ganamos en experiencia y entrenamiento educacional en el hospital. Este debe por tanto hacer un esfuerzo por elevar el nivel educacional de sus hombres, ya que ello se revierte en una mejor atención y cuidado del hombre enfermo o del lesionado.

La educación médica hospitalaria se efectúa aparte de la de los alumnos de la facultad de medicina, a aquellos de los años clínicos, al cuerpo de residentes (formado por internos y residentes) y también a los médicos de los otros cuerpos. La educación de estos dos últimos grupos es fundamental si el hospital desea mantener un nivel elevado en el cuidado de los pacientes. Existe una relación inversa entre el acumulo de conocimientos adquiridos y el tiempo de graduado.

Así el estímulo de los alumnos para adquirir conocimientos va en sentido descendente, con inflaciones en los momentos de exámenes de oposiciones para residentes, jefatura de internos y oposiciones de cátedras. Este periodo es de unos 10 años. Después queda todo un periodo de post-graduados de más de 30 a 40 años en que el estímulo voluntario debe ser duplicado o triplicado si los médicos desean mantenerse "al día en sus campos respectivos". La función del hospital que vela por el cuidado de sus enfermos es mantener regulaciones y cursos perfectamente definidos para los graduados y los médicos más viejos de la institución o aquellos jóvenes que no han pasado por el cuerpo de residentes. Con esto el hospital no estaría más que protegiéndose contra una posible falta de estímulo para la adquisición de conocimientos individual.

Los alumnos de medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, reciben sus primeras enseñanzas en las aulas de la Facultad como también del hospital Universitario; pero la responsabilidad mayor la tiene el hospital con los llamados alumnos internos, seleccionados por expediente académico, que vienen a él a recibir una educación e instrucción médica de primera clase. Este privilegio debiera ser finiquitado y estructurarse los últimos años de la carrera de tal manera que los alumnos pudiera recibir enseñanza en el hospital bajo la dirección del mismo.

Nuestra escuela de medicina se encuentra abarrotada de alumnos y existe una limitación manifiesta de la capacidad docente para la enseñanza objetiva de la medicina (tamaño de los laboratorios y personal que se dedica a la enseñanza, etc.). Esto determina clases muy numerosas con estudio de materias que no tienen aplicación inmediata. Se dan muchas lecciones a gran masa de estudiantes que escuchan desde los asientos, pero sin ninguna visión de la realidad, bien abastecida de conceptos teóricos, que han escuchado y que les son exigidos, pero sin ningún contacto con la realidad. Nuestros laboratorios son pequeños, los medios de demostración exiguos; el personal de trabajo auxiliar ni está retribuido. Esto sucede en la fase preclínica. En la clínica pasa otro tanto, pues se sale de nuestras salas sin



haber asistido a un parto, sin saber poner inyección, sin saber auscultar o sin realizar un interrogatorio a cabalidad. De las especialidades no se aprende sino unas cuantas cosas teóricas y no se adiestra generalmente en ninguna exploración: se han visto unas cuantas operaciones si es que concurren a los asientos, desde los altos del salón de operación; en la clase de clínica médica ven desfilar ante su vista más o menos enfermos, según el celo del profesor, con procesos muy interesantes y raros, pero pocas veces con las enfermedades comunes y corrientes que van a encontrar en su práctica.

Cuando se es interno de sexto o séptimo año se ven más cosas y se está en posibilidad de aprender más por el contacto con los compañeros más adelantados o los miembros del cuerpo de residentes, pero la obligatoriedad de las clases teóricas y el gran número de ellas a las que tienen que asistir le vedan aprovechar el único tiempo que podría serle útil y lo convierte en un teorizante de la profesión. Cuando acaban su carrera saben cosas más o menos teóricamente, pero no tienen el hábito de hablar e interrogar a los enfermos, no tienen seguridad ni en su palpación ni en su auscultación, no saben por lo general hacer una punción pleural o una paracentesis y frecuentemente ni poner una inyección intravenosa, hacer una sangría o una punción lumbar, reducir una fractura o abrir un flemón. Cuando se ha sido interno y se es aplicado se sabe hacer algo de estas técnicas y ciertos métodos de exploración, pero por lo general no se tiene una formación médica que necesita todo médico general como punto de partida para su especialización. Por el contrario aún con esta insuficiencia de conocimientos salen en ocasiones de las aulas universitarias y apremiados por la vida ejercen llenando los vacíos de un claro conocimiento, con "trucos" o "artimañas" respaldado por el título de especialistas.

Si el hospital va a llenar su cometido con este contingente de sus hombres debe contribuir en lo posible a que la Facultad de Medicina ponga su capacidad docente al máximo a la vez que restrinja la entrada de los alumnos en sus aulas a tono con tal capacidad; procurando que las relaciones entre la Facultad y el Hospital en lo que se refiere a los alumnos de los años de Clínica se base en un mejor aprovechamiento de las posibilidades del Hospital en la educación de sus alumnos.

En los que respecta a los médicos del cuerpo de residentes, constituyen en nuestro hospital, la elite de los médicos jóvenes. No podemos decir que la preparación obtenida sea sistematizada, ni esté asesorada por el Hospital mismo, sino que surge como producto individual, en los deseos de adquirir mejores posiciones y conocimientos y no de la acción estimuladora de la organización hospitalaria. Solo existe una conferencia médica de tipo educativo, que no cumple la cabalidad esta función, pues en ella no se siguen las pautas que toda conferencia de este tipo debe llenar. Últimamente su frecuencia se ha hecho menor; la asistencia es muy exigua y la calidad de los trabajos deja mucho que desear, su defecto principal está en la falta de participación en ella del cuerpo de profesores, por lo que la enseñanza se hace de interno a interno.

En la educación en las salas y salones de operaciones, casi nunca se ve la mano del cuerpo médico actuando como exigen los principios de todo hospital en la enseñanza del cuerpo de residentes, por lo general los conocimientos, las exploraciones de los enfermos y las técnicas quirúrgicas, se transmiten de interno a interno con los peligros que siempre entraña el conocimiento adquirido en forma tal.

No existe por lo demás un Archivo Central de historias clínicas con apreciación detallada del trabajo de cada uno de los médicos que ejercen sus funciones en el hospital y por lo tanto permiten el control y chequeo de todos los miembros con lo beneficioso que ello resulta para la superación del cuerpo médico.

En cuanto a los cursos de posgraduados como medio de refrescar, estimular y poner al día a los médicos que ejercen en sus distintos servicios, debemos de confesar que no existe un destello de preocupación en este sentido. Por lo tanto estos médicos dependen como los internos para su superación no de una organización educacional dirigida y estimulada por el hospital, sino como en aquellos de la actitud individual de cada médico.

Tenemos una escuela de enfermeras y un servicio o departamento de enfermeras muy relacionado. Aquí como en otros departamentos se notan las huellas del déficit económico y la falta de organización educacional dirigida.

La escuela de enfermeras no desarrolla a cabalidad su programa educacional que se convierte casi en su totalidad en algunas clases teóricas; éstas en ocasiones no se efectúan por la apatía de los profesores que no asisten a las mismas. La enseñanza básica práctica en las salas no está organizada y supervisada y las alumnas tienen que aprender como en los primeros tiempos haciendo y trabajando, por lo tanto empíricamente.

El trabajo es excesivo, el número de enfermeras graduadas pequeño y las alumnas se ven en la necesidad de reducir su tiempo de estudio y educación en beneficio de la asistencia y el cuidado del enfermo. Las alumnas en realidad vienen a solventar la necesidad económica del hospital, al proporcionarle a este un trabajo a menor costo con detrimento de la educación de las mismas. Las aulas, los salones, las clases, los momentos de distracción no se ajustan a los criterios modernos de una escuela organizada. No existe biblioteca ni salones de estudios.

El servicio de enfermeras mantiene como pilar a las alumnas que realizan en ocasiones trabajos y deberes que están más allá de sus conocimientos y aptitudes con detrimento de la atención del hombre enfermo. El número de enfermeras graduadas es muy poco; una enfermera graduada por sala, que salvo raras excepciones atiende personalmente al enfermo y que casi nunca cumple con la obligación de transmitir el conocimiento y forjar a las alumnas en el trabajo educacional.

Este servicio no presenta una organización adecuada, las facilidades para su labor en las salas se ve impedido y alterado por la falta de equipos y suministros de trabajo, todo lo cual conlleva una pérdida de tiempo que disminuye la calidad del trabajo realizado.

Este trabajo por lo demás es recogido en reportes que no tienen similitud en las diferentes salas, que no son revisados, ni chequeados por el Departamento, los cuales se pierden y se destruyen. No existen reuniones del Departamento e interdepartamental con el objeto de discutir y estudiar las dificultades del Departamento, sus necesidades, la falta de cumplimiento y la mejora del Servicio, todo lo cual podría constituir y ser de una ayuda inestimable para el Cuerpo Médico en la elaboración de una política justa y equilibrada de mayor garantía para la custodia y atención del enfermo.

El personal técnico-auxiliar que labora en el Hospital no proviene de escuelas acreditadas para su educación, pues estas no existen en el país. Su selección se hace por tanto de la mejor manera por intermedio de un concurso-oposición. Todo esto es muy saludable. Donde comienzan las dificultades es cuando contemplamos que por falta de suficiente económica no tenemos el número de técnicos que necesitamos y por tanto en ocasiones el trabajo se acumula con tal intensidad que ella debe por fuerza rebajar la calidad del trabajo. A ello se añade que no existe tampoco por medio del propio Hospital una organización tendiente a velar y

supervisar el trabajo. Tampoco se encuentra la intención puesta en preparar educacionalmente en su trabajo al personal auxiliar para que ello redunde en beneficio de la calidad del trabajo. Cada uno, como en el caso de médicos y enfermeras deberá desarrollarse a su propio capricho.

Los exámenes no concordantes con el cuadro clínico del enfermo en las salas no pueden resolverse por medio de las discusiones establecidas para estos fines en conjunto por el Hospital. Ni la mejora del trabajo se obtiene de conferencias, del Departamento de Laboratorio, que no se realiza.

Los trabajadores sociales y la bibliotecaria han obtenido su instrucción fuera del Hospital y este mismo les sirve como medio de desarrollar su experiencia. Aun estos servicios más jóvenes no han podido levantar cabeza y por tanto su proyección en el campo hospitalario de tipo divulgativo y educacional no ha tenido eco.

El odontólogo y el farmacéutico recibieron su preparación en sus Escuelas Universitarias respectivas. Su trabajo cuelga de la organización con endeblez los lazos administrativos. La función educativa y de chequeo saludable del Hospital para aumentar su *standard* no se realiza.

No tenemos dietista.

En nuestro hospital la función administrativa no depende del Director, como en la organización hospitalaria, sino que constituye un cargo nombrado por la Junta de Gobierno de la Facultad a propuesta de la Junta de Gobierno del Hospital, y por lo tanto depende en sus obligaciones de la Junta de Gobierno del Hospital y no del Director. Hasta hace poco en nuestro país no existía ninguna función educadora para los administradores de hospitales. Hoy se ha creado una escuela que pretende llenar esta necesidad.

Los administradores se hacían con trabajo hospitalario empírico y estudio individual. En nuestro hospital no existe por tanto una función específica para la educación de estudiantes que deseen dedicarse a esta profesión para el manejo racional de este tipo de instituciones.

¿Podemos decir que los departamentos administrativos nuestros están a la altura de las necesidades de un buen servicio hospitalario? No, no podemos decirlo. Es cierto que la oficina central trabaja con entera organización y que existen reglas y regulaciones perfectamente establecidas que permiten, si se cumplen, realizar una labor perfecta de tipo administrativo. No puede decirse lo mismo de los departamentos de servicio (lavandería, ropería, talleres, servidumbre) así como de información y teléfono. Estos departamentos en línea general no tienen mejor servicio por la situación precaria de los mismos que impiden puedan tener la cantidad y calidad de material necesario, los locales apropiados, los equipos en condiciones indispensables para el trabajo. Sin embargo, consideramos deben hacerse intentos por dotarlos de reglas y regulaciones internas que funcionen a cabalidad, que permitan el chequeo y la educación de los miembros de esos departamentos con el objeto de acrecentar y mejorar sus trabajos.

La descentralización no puede seguir primando en la vida administrativa y facultativa si queremos un mejor hospital para nosotros y para el servicio de Cuba. Es indispensable mantener un control de los suministros del almacén a las salas por la oficina de control para evitar pérdidas de materiales; realizar labor educativa de la servidumbre para el mejor trato con el enfermo y la protección de los implementos del Hospital.

No puede seguirse realizando las compras individuales por intermedio de las cátedras de productos que el Hospital puede conseguir a mejor precio por su sistema de subastas con el ahorro consiguiente de dinero.

Si queremos que estos servicios brinden su ayuda a una mejor atención del hombre enfermo, meta de toda institución hospitalaria, urge un aumento de sus capacidades económicas y una mejor organización y educación de sus servicios.

## **SALUD PÚBLICA**

La medicina preventiva está rápidamente tomando un papel de igual naturaleza que la medicina curativa y todo hospital que quiera estar a la altura de nuestra civilización actual no debe descuidarse en este empeño. El Hospital tiene el deber de entrenar persona y equipos seleccionados para cooperar a este empeño con otras instituciones de salud pública.

Nuestra labor en este campo es aún pobre.

Hoy en día en nuestras salas, gracias al advenimiento de los antibióticos podemos recibir y curar algunas enfermedades contagiosas y prevenir la aparición al mismo tiempo de otras, por intermedio de vacunas o de terapia antibiótica. Mantenemos servicios de prenatales y postnatales y un servicio de tipo médico-social. No obstante todo ello, el Hospital como tal no se ha lanzado al desarrollo de una política abierta en este sentido y todos estos departamentos son productos de algunos individuos preocupados. Realizamos exámenes de empleados y enfermeras al ingreso en sus respectivos trabajos, pero no lo continuamos con regularidad. Ejercemos labor de higiene por los médicos de consulta externa de acuerdo con el saber y entender de cada uno, pero sin seguir todo una política predeterminada.

No desarrollamos propaganda e información sobre la importancia y prevención de las enfermedades y el tratamiento a tiempo de las enfermedades transmisibles (tuberculosis, enfermedades venéreas, diagnóstico precoz de cáncer). No tenemos una política sobre divulgación para los enfermos convalecientes, su higiene, medio de vida, nutrición, etc., en sus hogares para evitar su recaída. Carecemos de archivos y estadísticas sobre mortalidad y morbilidad encaminadas a utilizar el Hospital como centro de epidemiología y control de enfermedades. No divulgamos y cooperamos al mejor desarrollo de una dieta y nutrición para nuestro pueblo. Esta y otras materias de salud pública, se desenvuelven en nuestras salas y consultas externas a través de los consejos de los médicos a sus enfermos, pero no han ganado la categoría de política hospitalaria.

## **FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN LOS HOSPITALES**

Esta otra función de vital importancia permite al médico de hoy alzarse por encima de su ignorancia relativa y ampliar su horizonte, procurando nuevas metas que hagan posible la recuperación y el restablecimiento del enfermo, donde la muerte tronchaba vidas sin contemplación. Todo hospital que viva de verdad, necesita que sus hombres, sin apartarse del sentimiento humanitario para no caer en la corriente irreverente del "cientifichismo", piensen de modo científico y procuren elevar su nivel intelectual, estudiando, aprendiendo e interrogando a la naturaleza siempre con admiración y emoción.

En nuestro hospital, desgraciadamente no ha surgido la corriente bienhechora de este *progreso*. Se aducen necesidades de orden económico-material, en primer término, que imposibilita la falta de medios de trabajo para la investigación. Nos oponemos resueltamente a esta aseveración. Es cierto que los medios de trabajo son necesarios, pero en realidad la cuestión hay que buscarla en otro lugar.

Mientras tengamos un sistema de enseñanza que impida el contacto reglamentado de los estudiantes con los hechos, mientras persista el carácter teórico y predicador de nuestra enseñanza con el alejamiento de los jóvenes del enfermo impidiendo la contemplación del fenómeno y la actitud de saber y conocer; mientras entre los maestros no surjan las figuras y los hombres auténticamente científicos que dirijan, guiados por una actitud espiritual inquieta que desconozca las penurias económicas y las dificultades; mientras en nuestro medio nacional no surjan las instituciones de carácter científico y se premien y evalúen las contribuciones de los hombres por su valer, mientras seamos incapaces de trabajar con pasión, libre de preocupaciones y juicios externos, con renuncia abnegada a los pequeños placeres de la vida que disfrutaban los demás; mientras se haga "seudo ciencia" en busca de bienestar, notoriedad o privilegios humanos al realizar trabajos para publicarlos urgentemente por motivo de algún congreso o reunión médica; mientras todo eso se haga, no saldrán los hombres de juicio sereno, mente despierta, voluntad perseverante, apasionados de la verdad, inmunes al brillo de la dicción o de la oratoria, de la impresión de los demás, que no querrán aparentar saber lo que no conocen, modestos, trabajadores, cooperadores y dirigentes que sabrán impulsar nuestras ciencias por nuevos senderos.

Ese es el espíritu y esa es la actitud que consideramos para los hombres que el Hospital necesita si desea contribuir de alguna manera al desarrollo científico de la medicina cubana. Esta contribución no exige mayor tiempo, mejores locales y grandes aparatos importados del extranjero. Puede comenzar hoy mismo, con nuestros medios. Tenemos un hospital, existen enfermos y tenemos laboratorios modestos. Hagamos que nuestros enfermos sean explorados y tratados, recojamos sus datos y evolución en historias clínicas bien detalladas; discutamos científicamente, sin apasionamientos y sin recelos torpes, con miras a la salud del enfermo y de su bienestar; discutamos los cierres de las historias clínicas desde el mismo ángulo; realicemos reuniones para aumentar nuestros conocimientos y aumentar nuestra educación; archivemos nuestras historias y tendremos un caudal insospechado de trabajo de primera que no cuesta tanto su realización. Mejoremos nuestros medios auxiliares, los actuales, para que sean de confianza y probidad; realicemos conferencias dentro de esos departamentos y veremos aumentar sus resultados en mayor trabajo y de mejor calidad. Todo esto es lo indispensable y con lo cual podremos comenzar a realizar una gran labor en la conquista de medios mejores y mayores para la conquista del saber. No centremos tanto nuestra atención en la perfección arquitectónica, aunque nuestro edificio sea antiguo y de estructura medieval. Podemos comenzar si nos atenemos al contenido y no a la forma. Los medios de trabajo y el mejor edificio -necesario- vendrán, pero antes debemos empeñarnos en salir de nuestra modorra intelectual y comenzar por lo más fácil y lo primero. ¿Puede desarrollarse algún trabajo de valor aunque tengamos el mejor edificio y los mejores aparatos, si no hacemos historia clínica, si no las archivamos, si no sabemos discutir científicamente nuestros enfermos; si no sabemos la diferencia entre observación y experiencia; si no sabemos manejar los procedimientos generales del conocimiento; si no tenemos pasión por la verdad y el deseo de conocer arraigado, profundamente atemperado por una dosis grande de amor entrañable al enfermo? Evidentemente, no.

Si el hospital quiere comenzar a destacarse en esta labor debe comenzar a controlar los trabajos que realizamos, desde la realización de la historia clínica y su resguardo, hasta todo trabajo de envergadura, con la sistematización y educación de sus hombres.

Hemos podido observar a través de este enjuiciamiento somero de nuestro Hospital que a pesar de los grandes esfuerzos realizados por sus hombres en levantar el *standard* de nuestro servicio y elevar nuestra organización, aún no hemos llegado a comprender y hacerse patente el cumplimiento de las funciones capitales. No a medias, sino cabalmente, y que todo hospital moderno debe poseer si desea servir a su único amo y señor: el enfermo.

Consideramos que esas deficiencias, como fueron señaladas en el transcurso de la exposición, no están determinadas por la voluntad y la mala fe de nadie, ni son el producto de personaje alguno. Aunque todos participamos secundariamente en estas deficiencias consideramos ellas se deben a dos causas primordiales que se interrelacionan mutuamente:

1. La ausencia de una política organizativa efectiva
2. La pobreza económica del Hospital

*La ausencia de una política organizativa efectiva.* Consideramos que gran parte de nuestros males y deficiencias tienen como causa fundamental la ausencia de una política organizativa que rija de manera total al Hospital como un todo. Si analizamos las reglas y regulaciones de nuestro Hospital, salvo algunos artículos y prohibiciones, no podemos tener una idea exacta, porque no nos la dan las disposiciones y reglamentos de las perspectivas y aspiraciones, así como la manera de obtener un mejor servicio de tipo hospitalario.

En otros países, como los Estado Unidos, esas reglas y regulaciones están perfectamente establecidas. En un comienzo el Colegio Americano de Cirujanos y hoy el Comité Conjunto de las asociaciones (Colegio Americano de Cirujanos, Colegio Americano de Médicos, la Asociación de Hospitales Americanos y la Asociación de Médicos Americanos) han establecidos después de muchos años, los requisitos mínimos para la aprobación de los hospitales como garantía de que en ellos se está realizando una política en beneficios de los enfermos.

Como en nuestro medio no existen regulaciones de tal naturaleza realizadas por el Colegio Médico Nacional, no cabe duda que el Hospital Calixto García debiera dar el paso al frente situándose así como pionero en organización hospitalaria.

Esta política hace falta para señalar el camino del futuro a todos, con las posibilidades del presente y los medios de obtener nuevas marcas económicas y científicas en el porvenir. Organización, significa desarrollo, perspectiva, progreso. Desorganización, caos y confusión.

En este empeño organizativo es indispensable que la política descentralizada sea finiquitada. Casi todos los países del mundo han realizado en sentido nacional la integración de los feudos en una organización única de tipo central. No podemos continuar si queremos progreso manteniendo esta situación anacrónica. No política hospitalaria de independencia organizativa de los servicios con respecto a la Junta de Gobierno, sino al revés; organización centralizada en la Junta de Gobierno y sobre el Director del Hospital, no podremos avanzar un milímetro en organización hospitalaria y todos nuestros esfuerzos en este sentido serán inútiles. Se trataría

entonces de un gobierno central mediocre con fuerte feudos independientes con organización hospitalaria individual. Tendríamos un conjunto de hospitales más o menos buenos, una suma de hospitales; pero nunca la integración de la unidad hospitalaria, la única que puede hacernos salir de nuestra situación actual.

Hoy en día se sabe mucho de organización hospitalaria en nuestro medio, ya que se está estudiando esta materia por algunas organizaciones en vista a la construcción de nuevos hospitales. Si no queremos pasar de la cabeza a la cola, de dirigentes a dirigidos, debemos por imperativo de supervivencia dar este cambio brusco que necesitamos. Debemos ceder y tenemos que ceder si en realidad deseamos mantenernos como guía y faro en las rutas de la organización hospitalaria. Ello exigirá el esfuerzo de todos, el ceder de algunos, la pérdida espiritual de muchos, el trabajo y el tesón de todos, la renuncia de algunos; pero significará gloria y esperanza de un nuevo Hospital Universitario. Vale la pena probar.

La modalidad nuestra, de un sector administrativo y otro facultativo, podemos mantenerla siempre y cuando se cumplan y se permitan las relaciones de cooperación más eficiente entre ambos sectores.

En el sector administrativo la organización funciona eficientemente en cuanto a los controles directrices de la economía; pero la organización se quiebra cuando esa administración se aplica en las salas y departamentos.

No existen reglas y regulaciones internas dictadas por la Junta de Gobierno en esas salas y departamentos, sino, que por la descentralización de la organización se llevan a cabo en ellas prácticas administrativas que no cumplen los requisitos mínimos de ninguna organización de importancia. Algunos deberes por los empleados a cumplir, escritas en algunos papeles ya amarillos por el tiempo. Nadie se da por aludido si estos deberes no se cumplen a cabalidad, y la administración fiscaliza pobremente estos servicios.

No existe pues, un control por la Junta de Gobierno de la administración en esas dependencias de manera efectiva; faltan las conferencias administrativas de departamentos y servicios que permitan un mejor desenvolvimiento del personal; una mejor apreciación de su trabajo y una mayor educación que los capacite para actuar en todo momento en beneficio del enfermo.

Cuando los materiales pasan de la administración a las salas y departamentos, estos escapan a la organización central y no puede determinarse si el uso dado a los mismos es el mejor en todos los instantes. No siempre los departamentos y salas consultan a las esferas administrativas del Hospital para hacer sus compras y desvinculan aún más la organización administrativa.

En cuanto al sector médico, las cosas son todavía peores. Las regulaciones que conlleven a un mejor trabajo y el chequeo del mismo para el resguardo de la obligación del Hospital con el enfermo no se obtienen por ninguna parte. El individualismo más desesperante pauta todas nuestras esferas del saber y por ende entorpece las relaciones que permiten una mejor atención del enfermo.

Hace falta que en el Hospital, cualquiera que sea la composición que desee dársele a la Junta de Gobierno, mantenga el poder absoluto en materia ejecutiva y administrativa realizando esta política a través de dos hombres llaves el Director y el Administrador.

Se necesita que el Cuerpo de Médicos del Hospital este integrado de manera efectiva, y no virtual, en un Cuerpo organizado que elabore una política hospitalaria médica y la eleve a la Junta de Gobierno, con el propósito de una vez aceptada por este organismo realizar todo lo posible para su auto chequeo y cumplimiento. Que esa organización mantenga un comité ejecutivo y otros que hagan posible el velar por ella y que los Jefes de Servicio y Departamentos tengan que acatar y cumplir la política establecida previamente y en la cual ellos participaron.

Que el Director, sea el Presidente del Cuerpo Médico u otro profesor con poderes ejecutivos para velar también por esa política y que solo tenga que rendir cuentas a la Junta de Gobierno del Hospital. La Junta de Gobierno de la Facultad no deberá impedir ni apoyar a los Jefes de Servicios en las decisiones de la Junta de Gobierno del Hospital.

De esta manera se consigue que:

- 1) El Hospital se integre como una unidad organizativa donde la Junta de Gobierno mantiene el poder absoluto de la administración-dirección del Hospital.
- 2) Delega estas funciones en el Administrador y el Director, los cuales solo reportan a la Junta de Gobierno por sus actos.
- 3) Se integra el Cuerpo Médico en una organización efectiva que incluye a todos los médicos del Hospital con deberes y responsabilidades y derechos. Fabrica una política asistencial y educativa, la ejecuta y la comprueba en sus miembros.
- 4) Hace posible que los Jefes de Servicios formen parte del Cuerpo Médico, que cumplan las disposiciones del Cuerpo Médico y las administrativas establecidas para todos por igual, en beneficios absoluto del enfermo.
- 5) Poner al enfermo como divisa de toda política médico-administrativa del Hospital y hace y permite campañas para que cada miembro del Hospital, médico o no, la sienta como tal.
- 6) Nos permite salvar una de las fases de nuestra evolución y nos coloca en la obtención de nuevas metas en la lucha contra la enfermedad y la preparación de nuevas promociones de jóvenes estudiosos, y el desarrollo de nuestros mejores valores hospitalarios.
- 7) Exige una reforma profesoral la que haga posible que estos puedan dedicar mayor tiempo al Hospital, en las funciones de enseñanza y de trabajo hospitalario. La renovación de las cátedras a partir de determinado momento, cada cinco años con valoración del trabajo hospitalario realizado. Aumento del sueldo a los profesores que dediquen mayor tiempo al Hospital y el retiro a los profesores que tengan cierta edad y que por tanto no puedan seguir brindando sus servicios.
- 8) Control del trabajo del Cuerpo de Internos y desaparición del cargo de Jefe de Internos.

*La pobreza económica del hospital.* Nuestro Hospital desgraciadamente tiene que realizar sus labores con tal cantidad de dinero, que a veces nos maravillamos que tal cosa pueda hacerse. Como hemos podido señalar, sus ingresos o por asignación del Estado y por ingresos propios no permiten una cantidad mayor que \$3,80 por enfermo diario. Si se compara esta cifra con las cantidades de \$14, \$16 y \$20 que



se exigen por enfermo-día para la atención de estos, podemos darnos cuenta en la miseria en que vivimos. Esta miseria es un factor de primer orden en limitar e impedir nuestro desarrollo. Limita de manera flagrante nuestra atención del enfermo, al impedirnos mejores locales, salones de operaciones, consultas externas, sábanas, camas, medicamentos, instrumentos de laboratorio, personal apropiado, etc., etc., No cabe pues la menor duda que este factor está coadyuvando y determinando en parte la pobreza en que vivimos y que necesitamos solventar si queremos mejor atención, confort y comodidad de nuestros pacientes.

No hay duda que debemos y necesitamos levantar nuestras fuentes de ingresos para poder llevar a efecto la política que establecemos. Nuestro Hospital a través de los organismos a quienes compete debe luchar por la obtención del pago del 2¼ % del presupuesto nacional para la Universidad de La Habana, con el objeto de obtener mayores ingresos para sí mismo. La situación política-social del país, el mantenimiento de las luchas estudiantiles en defensa de los derechos del hombre y de las libertades pública, a través de todos estos años han cegado, los ojos de nuestros gobernantes, que, como castigo, limitan o no ayudan al desarrollo de la Universidad y por ende del Hospital manteniéndolo en órbita de la miseria. Si esta fuente se mantiene cerrada, y es lo más probable que suceda, debemos luchar por mantener una conciencia benéfica en el pueblo y en las clases vivas del país que permita el engrandecimiento de nuestro Hospital. Estamos seguros, que si damos el paso de rectificaciones y desarrollo que proponemos y llevamos a vías de hecho o intentamos en el trabajo darle cumplimiento sincero, la ayuda no se hará esperar. Si ella viene y podemos ganarnos la voluntad del pueblo, tal vez por una ley cameral podremos obtener en un futuro una ayuda económica mayor.

Debemos sin embargo, mirar para nuestras posibilidades. Tal vez el desarrollo del Servicio Social sea una tabla de salvación que permita algunos ingresos. Nuestros hospitales no son, como en otros países, la manera directa de dar servicio médico a todas las clases del país, sino que constituyen la forma de brindar asistencia hospitalaria a las clases más necesitadas. El valor del Servicio Social desde el ángulo socio-económico podrá ofrecernos alguna ayuda, pero no creo nos elevará mucho económicamente por encima de nuestro nivel actual.

Como las fuentes del Gobierno están vedadas por la situación política del momento, amén de la falta de una legislación sanitaria que brinde posibilidades de mayor envergadura en el campo de la medicina organizada y científica por el momento, consideramos que sólo un cambio radical en nosotros mismo nos podrá abrir las otras fuentes de ingresos, los particulares.

No puedo creer que las clases ricas del país no ayuden al Hospital como se hace en otras partes del mundo. Como estamos, no podemos obtener mucho. Si cambiamos y crecemos en intenciones de mira, en sacrificio y en trabajo organizado, la situación no sería la misma.

Una organización más democrática del estado cubano y el desarrollo de sus posibilidades económicas y la mejor distribución del presupuesto nacional, podría traer un mayor caudal a la asistencia del Departamento de Salubridad que hiciera posible entradas mayores. Esto comporta una situación radical de nuestro status actual que implica toda una política nacional en cuanto a Salubridad se refiere y cuya solución definitiva aun es tardía. No debemos desmayar, sin embargo en luchar por obtener, conjuntamente con el Colegio Médico Nacional, una situación más alentadora para la asistencia hospitalaria en nuestro país.

De ser ello posible, nuestra economía se solidificaría y podríamos llevar a propósito la construcción del Edificio Único (Monoblock) para el Hospital que nos ahorraría dinero, tiempo y nos daría más comodidad en el trabajo; o por lo menos podríamos aumentar por el momento una Unidad Quirúrgica, una Unidad para las Consultas Externas, o bien la centralización de las unidades de diagnóstico y tratamiento y la construcción final del anhelado Hospital.

Consideramos que el "Monoblock" es una consecuencia obligada de un cambio en nuestra situación organizativa. El hecho de convivir todos en un mismo edificio no hará que los errores organizativos de hoy y nuestra actitud chauvinista de tipo médico desaparezcan. Por el contrario, podrían hasta aumentar. La contigüidad física no une, si los conceptos y las ideas no nos han acercado antes. Este acercamiento de ideas y concepto no significa que pensemos todos igual, no niega, sino que supone la crítica y la lucha de opiniones, pero con un objetivo definido: el Hospital y el enfermo.

La venta de terrenos pertenecientes al Hospital para lograr por nuestros medios la posibilidad de obtener fondos para levantar los cimientos del "Monoblock" puede ser una solución transitoria. Se trata además de mantener fondos permanentes que nos capaciten para ejercer la Medicina de hoy y contribuir a la Medicina del futuro.

En las interrelaciones indiscutibles que estos dos aspectos del problema hospitalario poseen, opinamos que existe primacía en la estructuración de la organización hospitalaria. De cumplirse o intentar llevar adelante ésta estaríamos tomando lo fundamental en nuestras manos.

Una política definida en este sentido nos hará ganarnos la confianza y la admiración de todo un pueblo que necesita faro porque está sin luz en organización y nos capacitaría en impulsar esta política por recaudaciones económicas efectivas, que levantarían aún más el *standard* científico de nuestros hombres, un mejor servicio para nuestros enfermos, lo que a su vez traería de nuevo admiración y protección económica.

Probemos, aún tenemos tiempo.

## SUGERENCIAS

Existen para nosotros, lo hemos destilado a través de nuestro enjuiciamiento, dos tipos únicos de cuestiones a resolver y otras muchas dependientes o accesorias.

Las necesidades urgentes a resolver, porque competen con la vida misma del hospital como institución, y cuyo logro es la única garantía de su permanencia son:

A. Política médica administrativa definida y eficiente con:

1. Organización del Cuerpo Médico y centralización de los servicios.
2. Aumento de la capacidad económica del Hospital.

Para esta estructuración se necesita el concurso de Comité cuya composición, número y agenda podrían precisar en el momento de su formación.

Si somos capaces de intentar y llevar a vías de hecho estas sugerencias, el Hospital comenzará de seguro que sí, una nueva vida y podremos observar con orgullo que la marcha en el cumplimiento de la atención del enfermo, la educación de nuestro personal, nuestra intervención en las ciencias, redobla sus pasos cada vez con mayor intensidad, puesto que tendremos un objetivo, una meta y medios para realizarlo.

Accesorias a estas, secundarias o derivadas, que surgen inevitablemente del cumplimiento o de la intención de cumplirlas son:

- a) "Monoblock".
- b) Archivo de historias clínicas.
- c) "Medical Audit." o evaluación del trabajo médico.
- d) Oficina de Admisión.
- e) Centralización del servicio de lavandería.
- f) Educación de médicos, enfermeras y otro personal.
- g) Intervención en la salud pública.
- h) Florecimiento de las ciencias médicas.
- i) Mejor servicio de enfermería.
- j) Mejor organización de la escuela de enfermeras y de la educación de las alumnas de enfermeras.
- k) Mejor servicio dietético y el nombramiento de dietistas.
- l) Mejores discusiones científicas y reuniones del Cuerpo Médico, etc.

Lo que proponemos, bien sabemos que es la estructuración de abajo arriba y de arriba debajo de todo el sistema hospitalario.

La labor no es fácil de ejecutar, ni podrá ser resulta sin lucha, ni dificultades, pero los problemas no se plantean sino para solucionarlos si son ciertos o reflejan la verdad.

Si comprendemos que podemos seguir estancados o en retroceso, si comprendemos el alto sentimiento humanitario de amor al enfermo que debe primar en toda institución hospitalaria, si nos sentimos capaces de ceder algo en nuestros conceptos falsos de propiedad departamental; si nos sentimos capaces y dispuestos a cooperar en una labor ardua, pero llena de promesas y henchida de ilusiones, surgirán los médicos, hombres o mujeres, viejos o jóvenes, profesores o alumnos, técnicos, empleados y enfermeras que se sumen con pasión y ardor a este movimiento de engrandecimiento que todos, absolutamente todos anhelamos.

Si aún quereos todo lo que esto significa para Cuba, la Universidad, el Hospital y nosotros mismos, o si no estamos dispuestos a luchar por su obtención, tendremos que conformarnos con reformas sin sentido y en imitaciones serviles por departamentos inconexos y vernos languidecer lentamente.

La hora de las decisiones máximas ha llegado, espero que no seamos remisos.

---

\* Documento del mismo título editado por la Junta de Gobierno del Hospital Universitario "General Calixto García" en formato ligero de 23 páginas, en 1959.