

PARA MILES DE CHILENOS

EL HOSPITAL: CONDENA A MUERTE

Por MARIA CECILIA ALLENDES  
y MARINA MAZZOLA

POR FIN UNA CAM (Foto)  
Después de un largo trámite.

"Vuelva otro día. Ya no es hora", dice una voz detrás de la puerta que se cierra, como una imagen de la burocracia. La mujer parte con su hijo, inconsciente en brazos. Mañana "será hora", pero tal vez sea tarde... Y tal vez sea tarde para el hombre que necesita una radiografía y debe esperar que su solicitud siga su curso... Y para el anciano que "se equivocó" de hospital y fue al de otra área. (Pero, ¿qué es área. El está enfermo, necesita atención, su dolencia no sabe de áreas). En unas partes, colas: en otra, una camilla pasa por el patio, y de ella cuelgan los brazos de un cadáver. Operaciones urgentes no pueden hacerse porque faltan agujas, hilo ... ¡sábanas!

¿Qué ocurre en los hospitales chilenos?

El implacable Mañana

Una sala del Hospital J.J. Aguirre acogió por fin al enfermo. Es otro hombre que "desea" ser operado. Que está harto de sufrir, de que lo tramiten. Que no sabe de "áreas", de hospitales, de zonas, de regiones. Que ya no le importan el seguro, la libreta, las estampillas, las declaraciones de los patrones, los impuestos. Sabe sólo que está enfermo y que algunos fueron buenos con él, pero que otros lo trataron mal. Recuerda además que ha pasado tiempo, bastante tiempo. En estos días deberían haberlo operado. Pero aún no, aún faltaron cosas . . .

El enfermo ignora lo que faltó. Lo cuentan las enfermeras y los médicos. Y no es culpa de ellos. La culpa vuela de un nombre a otro, de una organización a otra, pero es un hecho: hace días en el hospital no había hilos, ni agujas para suturar las heridas. En la sala de operaciones, además, hay que esperar que lleguen sábanas limpias. Cuando después de pocas intervenciones, se acaba el número asignado de sábanas todo se paraliza: hasta el día siguiente, cuando llegan de vuelta de la lavandería.

Y así... mañana". Los pacientes siguen esperando un mañana, un día que se puede prolongar y estirar en muchas veces 24 horas, mientras ellos miran fijamente el techo de su sala y mientras una gigantesca organización, que perdió su carácter de urgente para convertirse en añeja burocracia, hace viajar el pedido del hospital hacia algún escritorio, algún timbre, alguna orden con membrete.

Mil quinientos no caben

El hecho se repite demasiado a menudo en los hospitales chilenos, y la lista de "lo que falta" ya tiene las proporciones de un trágico eco que va de norte a sur del país. Faltan medicinas, faltan camas. falta personal adecuado y capacitado, faltan medios económicos, falta una nueva organización, una nueva vida.

La razón de este desastroso panorama está, en opinión de todos los entrevistados de LA VOZ, en el viejo sistema hospitalario, antiguo tanto en sus edificios como en su organización. Un ejemplo típico es el Hospital Salvador. En su fachada anuncia que

terminó de construirse en 1903. Tiene 61 años de vida. No "representa", tanto. pero por dentro estos años se duplican.

#### HOSPITAL DE LUJO (Foto)

Cuanta con algunas de las cosas indispensables

Largos pasillos, muy limpios, solitarios y silenciosos. bordando jardines llenos de tierra y abandonados. Al lado de los pasillos, una oficina tras otra, todas con distinto nombre y especialidad: contaduría, administración, estadística, biblioteca, archivo... La pregunta para el que va por primera vez es: "¿Dónde estarán los enfermos?" Después de una larga búsqueda, se encuentran pabellones de paredes sucias, con poca luz y menos ventilación. En este caso, es maternidad. y caminando por ellas se llega sin quererlo ni siquiera sospecharlo -Y sin que nadie lo impida- a una sala de partos, tan abierta como un gimnasio, con una mujer a punto de dar a luz.

El Salvador es el hospital base del area Oriente. Lo atienden 500 médicos ya que allí acuden 206.762 adultos de los 404.128 habitantes de la zona. Cuenta con 1.400 camas, pero solo hay 1.277 dotadas, lo que supone aproximadamente un rechazo mensual de 1.484 enfermos. El hospital tiene características principales: la policlínica. que es la que tiene mayor número de especializaciones y la neurocirugía.

Los muertos al "gallinero"

El visitante que recorre los lúgubres pasillos del hospital, siente de pronto una buena impresión al encontrarse con neurocirugía. Es un edificio moderno, limpio, que se parece al actual concepto de hospital. Pero dentro de él, se presencian hechos que contrastan fuertemente con esta apariencia de modernismo. La persona que muere en neurocirugía no tiene derecho a permanecer en la pieza donde falleció. Al poco rato es trasladada en una camilla, con las manos y pies descubiertos, a una especie de galpón, más parecido a un gallinero. Para llegar hasta allí, el cadáver debe atravesar algo de jardín pasar al lado de los autos que están estacionados a la entrada y ser visto por todo el que llega en ese momento al hospital.

Los parientes no sólo deben soportar su pena, sino ver cómo trasladan al muerto sin ningún respeto y soportar el asedio del papeleo, porque en esos momentos, lo que más importa es que la familia firme que "se murió". Parece que el diario contacto con la muerte ha hecho que ésta pierda para el personal del hospital su significado. Es solo el ultimo tramite.

DR. ALFREDO L. BRAVO .. faltan 12.000 camas".

Pero al lado de todos estos hechos que afectan directamente al enfermo, hay problemas que aún no encuentran solución y que contribuyen a una mala atención hospitalaria. Problemas que no dependen de los médicos, de las Enfermeras y del hospital... vienen de años. Así lo explica el Director del SNS. Alfredo L. Bravo: "En 1952 se dictó la ley que fusionó en una sola institución a la Beneficencia Pública, al Servicio Médico del Seguro Obrero, a Sanidad Y a la Protección de la Infancia".

Un déficit gigantesco

La clientela de los hospitales aumentó considerablemente y como solución, se creó la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, que hasta ahora poco o nada ha podido hacer, ya que en el país faltan 12 mil camas. que exigen cerca de 600 mil metros cuadrados de construcción. El costo de esto es de 270 millones de

escudos y el presupuesto de la Sociedad ha sido de 12 a 15 millones de escudos al año. Para arreglar en parte el déficit, se estudian construcciones ligeras y más pequeñas, que puedan repartirse por todo el país.

Pero el déficit no es sólo económico, continúa el Dr. Bravo: "Faltan cerca de 4 mil médicos para que haya uno por cada mil habitantes. Hay 2.300 enfermeras y se necesitan 5 mil; hay 2.200 matronas y necesitamos 6.000".

Sin embargo, dentro de este sombrío panorama hay un aspecto algo positivo. "Hemos inaugurado 21 hospitales últimamente", concluye Bravo, "y en 1965 quedarán terminados 30 más. Son 50 edificios que no tienen personal, ni presupuesto de funcionamiento y habilitación. Si el pre-supuesto de la nación destinado a la salud no aumenta la cuota, éstos no podrán funcionar".

"Váyase... y no vuelva"

Pero las cifras no hacen más que generalizar "abstractizar", un drama humano que es hondo, desgarrador y diario:

Un viejo está sentado en una silla de ruedas. Tiene la cara curtida por el sol y cansada por la larga espera. Lleva horas frente a la Oficina de Dirección del Hospital San Borja, con la esperanza de que lo atiendan.

LAS POLICLINICAS (Foto)  
Aliñan a los hospitales

De pronto sale una enfermera. Ríe y habla muy fuerte. "¿Es usted de Renca?", pregunta. Y frente a la contestación afirmativa del viejo, agrega: "Váyase. no lo podemos atender".

Los pequeños ojos del hombre miran sin comprender. "¡Pero si me dijeron que viniera a este hospital... ¿Cómo voy a volver a Renca?" Indiferencia total por parte de la enfermera. Sigue conversando con unas amigas, hasta que se da vuelta nuevamente. "Váyase, váyase. Le darán la plata para el micro, pero no vuelva nunca más acá..."

¿A qué corresponde esto? Desde luego nada tiene que ver frente a estos casos humanos -Y desgraciadamente los que se observan son siempre los peores, los crueles- los problemas mismos de un hospital. Aquí se trata de un sistema que deja demasiado que desear, un sistema que amarga a pacientes, médicos, enfermeras. Un sistema que, sea joven o viejo por la fecha de nacimiento, poco importa. Pero que es vetusto, antiguo, terrible. Es la burocracia. la centralización la mala distribución de lugar y personal.

El enfermo, ¿un mendigo?

El doctor Agustín Denegri, jefe del Área Hospitalaria Central y Director del Hospital San Borja, estudió detenidamente la situación. "Los problemas fundamentales son tantos". dice, "que es difícil elegir uno de base. Para mí se reducen a tres principales: bajos recursos per capita destinados a la salud, mala organización administrativa y escasa participación de la comunidad".

Según el doctor Denegri, ni siquiera un inmenso presupuesto podría solucionar todas las dificultades, porque toparía siempre con el núcleo de la crisis: la pésima administración, que transforma al enfermo que desea hospitalizarse en un cliente del más burocrático de los Ministerios.

Toda la organización parte del Honorable Consejo Hospitalario, formado por representantes del Estado, del Colegio Médico, de empleados y obreros, seleccionados por ternas. "En el Consejo", cuenta el doctor Denegri, "hay representantes también de las agrupaciones regionales de médicos, y del Área Hospitalaria, que es la que recibe a los enfermos". Sin embargo, la falta de organización y planificación hace que este sistema sea prácticamente inoperante".

El resultado de todo esto es, según Denegri, "una falta de voluntad de la comunidad hacia el hospital y de éste hacia ella". El asegurado o beneficiario, llega casi pidiendo un favor, y no debe ser así, puesto que mes a mes entrega parte de su sueldo para pagar una posible estada en el hospital. Y el personal, mal pagado, trata a los pacientes como amendigos o, a veces, como a personas despreciables.

"Prohibido enfermarse"

El doctor Denegri encuentra que para todo esto hay una sola solución: la reestructuración que sigue a una buena planificación. "En todos los ministerios se planifica", dice "¿Por qué no en el nuestro? Sí falta plata, el Ministerio de Obras Públicas puede detener la construcción de un camino y el Ministerio de Defensa alguna compra de armas.

Pero nadie puede, por falta de plata, pedirle a la gente que no se enferme, a los niños que no nazcan; a los enfermos que no mueran"

"Es indispensable", concluye. "la participación de la comunidad. Es necesario que el Estado fomente la creación de organismos intermedios que le sirvan de enlace con todo el sistema de la salud, y así cada persona dentro de su comunidad, sepa a quien acudir en busca de un derrotero seguro, que lo lleve a conseguir pieza, remedios y una adecuada atención".

Muchos otros médicos desean un cambio. El doctor Hernán Romero, Presidente del Colegio Médico, opina: "El régimen actual quiere hacer profundas reformas en la educación y en la hacienda. Pero las mismas reformas, urgentes y radicales, se necesitan frente a la salud pública".

Según el doctor Romero, en los últimos seis años de Gobierno, la actividad en salubridad ha sido mínima y los cambios enormes que se necesitan van desde el código -que es de 1933- hasta la corrección de los defectos de distribución y de rendimiento del trabajo médico.

"Concretamente... explica, "es urgente darle una gran importancia a la policlínica, es decir al servicio externo, porque actualmente hay quienes usan el hospital como un albergue. Tendidos en una cama esperan días y días un turno hasta para un análisis del laboratorio o para los rayos X. Todas cosas que se pueden hacer fuera de un hospital".

Médicos con alas caídas

En segundo lugar, el doctor Romero cree indispensable que haya una preocupación constante por la dotación de equipos de los hospitales, para mejorar así las condiciones de rendimiento del personal. "Porque hoy, muchos servicios -y de los fundamentales- están recargados de trabajo, y se acumulan los pacientes, los turnos, las colas".

DR. HERNAN ROMERO (Foto)  
Pide cambios radicales.

El presidente del Colegio Médico indica también otra reforma importante: una mejor distribución de los médicos en los hospitales. No aclara mayormente el punto, pero LA VOZ supo que algunos servicios clínicos de Santiago tienen congestión de médicos. En uno de estos servicios llegan a 60. Todos ahí, rodeando a una celebridad. Pero ¿y el resto del país? ¿y en los otros hospitales?

"La medicina moderna es compleja y eficiente", prosigue el doctor Romero. "Pero también es cara". Y aclara que, puesto que no se puede incurrir, sin grave deterioro, en los gastos en instalaciones, en equipos y medicamentos, se ha cedido a la tentación de introducir ahorros en el pago del médico. "Regímenes posteriores al de don Gabriel González Videla han estado oprimiendo la situación económica del médico, que hoy tiene una renta inferior a la de otros profesionales de la administración Fiscal".

"Hay que pagarlos mejor", sostiene Romero. Y concluye -con un dejo amargo- que los médicos se defienden cumpliendo insatisfactoriamente sus horarios, "porque están de alas caídas, desilusionados".

#### El drama en provincia

El problema en provincias es más grave aún. Un médico del Hospital Van Buren, de Valparaíso, dijo "LA VOZ: "Dependemos completamente de Santiago. El jefe no tiene atribuciones suficientes en el aspecto económico, y siempre vive bajo la incertidumbre del presupuesto".

Valparaíso, sin embargo, puede considerarse una buena zona gracias a su condición de primer puerto y a la cercanía de Santiago. A pesar de esto, el personal auxiliar no se puede seleccionar, ya que allá llegan los que no pueden trabajar en la capital o los que no son capaces de realizar otras labores.

La mala organización y la falta de coordinación se traducen en un recargo de trabajo y en un pésimo aprovechamiento de los medios existentes. El Van Buren ha pasado, a veces, un mes sin penicilina. Esto, naturalmente, lo sufren los enfermos que deben esperar cerca de 20 días para conseguir hora en las policlínicas, que son tramitados en la sección rayos porque a veces no hay placas para radiografías, y que no consiguen los remedios, pues necesitan más recetas, dadas periódicamente por un control médico, que no se puede realizar, por falta de tiempo, en los días necesarios.

Los médicos, por su parte, no dan la atención indispensable por el recargo de trabajo, y han encontrado una solución en las policlínicas de choque, donde se atienden los casos leves y que se resuelven con un examen.

Desde las provincias, las soluciones se ven así: niveles de medicina que van desde las policlínicas de choque a los consultorios periféricos, coordinación, tendencia hacia la descentralización y hacia la administración hospitalaria autónoma y sobre todo, un mejor reparto de médicos a lo largo de Chile, ya que actualmente el 25% existente se reparte entre todo el país, menos Santiago. Valparaíso y Concepción, que concentran el 75% restante.

#### Planes para el futuro

Y frente a la enormidad de problemas que bombardean desde todas partes a la organización hospitalaria de Chile. Las declaraciones del Subsecretario de Salud. Guillermo Boizard Urrutia, entregan una esperanza de mejoramiento. En su opinión,

lo que se llama "Problema de la hospitalización" consiste en que las camas para atender los enfermos, se hacen insuficientes, lo cual se traduce en que a menudo los enfermos no pueden hospitalizarse, o se retardan las internaciones o, por último, a veces se aceleran los tratamientos para atender a nuevas" demandas.

El Subsecretario de Salud aclaro también que para subsanar esta situación en los últimos años se ha procurado aumentar la dotación de camas hospitalarias, fomentar la atención de enfermos a domicilio, realizar acciones de protección y fomento de la salud, para reducir los riesgos de enfermar y disminuir la necesidad de hospitalización.

En lo que se refiere a los programas futuros, el Sr. Boizard dice: "Se intensificaran al maximo las acciones que ya se han estado realizando.

Pero, sobre todo, habrá programas extraordinarios para el saneamiento de las poblaciones, especialmente en lo relativo a dotación de agua potable, para evitar la propagación de enfermedades". Se espera aumentar, también, la ración de leche y otros alimentos a madres y niños para elevar su estado de nutrición.

"En todos estos programas" explica el Subsecretario, "se actuara en coordinación estrecha con otras entidades públicas y particulares, para obtener el mayor rendimiento en el aprovisionamiento y distribución de los alimentos, porque listas medidas fortalecerán el estado de salud de la población, disminuyendo las posibilidades de enfermar y, en consecuencia, las necesidades de hospitalizar".

#### Revisión de estructuras

Otro capitulo importante en las nuevas soluciones del Gobierno, es que se crearan consultorios externos donde la densidad de los habitantes los justifique, para que presten a la población el maximo de atencion sin necesidad de llegar a la hospitalización. Se estimulará, ademas, el cuidado de la salud mediante la educación sanitaria y la promocion de la comunidad.

"Para obtener el máximo aprovechamiento de las camas y del trabajo hospitalario", dice el Subsecretario, "una medida importante será la incorporación de la comunidad a estas actividades, por medio de representaciones que interpreten su sentir y sus aspiraciones". En esta forma, quienes piden salud y los que trabajan en las labores de su recuperacion, se esforzaran por mejorar la atención y, principalmente, por humanizar en el grado que es necesario para la satisfacción integral de estas necesidades.

GUILLERMO BOIZARD U.(Foto)  
Hacia una solución.

"Y, por supuesto", agrega Boizard, "se crearán nuevos hospitales y se instalaran mas camas. A este respecto será necesario hacer una revisión de la actual politica de las construcciones hospitalarias, porque es indispensable implantar nuevos sistemas que permitan obtener una mayor cantidad de camas, con los recursos que el país puede destinar a estos efectos. Paralelamente se tiene en cuenta la preparación del personal, factor humano indispensable e insustituible para el funcionamiento de las camas que se construyen".

El Subsecretario de Salud concluye diciendo que, para estos programas extraordinarios, se tendrá un financiamiento especial, distinto del SNS. "Se hará tambien una revisión de las estructuras del mismo Servicio, para establecer una descentralización efectiva de sus organos a traves del país, en forma que se pueda atender directamente a las necesidades regionales y Locales".