CUADERNOS

Hospital General de Miraflores

NUMERO DEDICADO A SALUD PUBLICA

SUMARIO

Pág.

1.— El hospital y su Expresión en el campo de la Salud Pública.
Dr. GREGORIO MENDIZABAL 3

2.— Un enfoque Nuevo en la Lucha por la Salud.
Dr. LUIS GALLARDO ALARCON 9

3.— Es posible construir un Hombre? (Traducción)
Dr. MARIO BARRAGAN VARGAS 11

4.— a).- Asistencia Hospitalaria Hospitalizada.
b).- Prevención de accidentes en los Hospitales.
c).- El control de las infecciones Alimenticias en los Hospitales
d).- Uniformes Hospitalarios
Dr. BENJAMIN RIBERA G. 15

5.— Resumenes Informativos 39

Año VIII Marzo - Abril Volumen II

da gusto ver como crece

...toma Leche NIDO

Sus hijos, señora, son lo primero para usted. Para proteger la salud de los suyos y verlos crecer sanos y robustos, no hay nada mejor que la Leche en Polvo NIDO . . . su pureza está garantizada por NESTLE.

para vivir mejor, aliméntese mejor

con Leche NIDO

CUADERNOS

Hospital General de Miraflores

AÑO VIII | VOLUMEN II | No. 61

Director: JORGE ERGUETA COLLAO

CONSEJO DE REDACCION

Dr. CASTO PINILLA BARRANCO, Profesor de Semiología

Dr. GUILLERMO JAUREGUI GUACHALLA, Prof. de Clínica Médica

Dr. EDMUNDO ARIÑEZ ZAPATA, Profesor de Clínica Quirúrgica.

Dr. MARIO MICHEL ZAMORA, Prof. de Neurología y Neurocirugía

Dr. NICANOR MACHICAO MURILLO, Prof. de Anatomía Patológica

Dr. IVO PITANGUY, Profesor Cirugía Plástica (Brasil)

Jefes de Redacción: Dr. GERMAN JORDAN A.
Dr. ARTURO ACHA ROJO

Editor: Sr. OSCAR E. ZUBIETA

IMPRESO EN LOS TALLERES DE EMPRESA EDITORA EN MARCHA

Yanacocha 332 T.A. 26974

Esta es una publicación oficial del Hospital General de Miraflores.
La Redacción no es responsable de las opiniones vertidas

CANJE — AUSTAUSCH — EXCHANGE — ECHANGE

Solicitamos en canje: Libros, revistas, folletos, etc.
Wir wuenschen in Austausch Medizinische Fachliteratur Zeitschriften, i. u. m.
We echange medical literature: Boocks, Monthly publications, etc.
Nous prions de nous envoyer en Echaugemeut des libres, revues, etc.

TIRAJE DE ESTA EDICION: 1.000 Ejemplares.
DISTRIBUCION: Local e Interior 600, Exterior 400.
OFICINAS: Hospital General de Miraflores. Auditorio, 2o. piso.
CASILLA PARA CANJE 1586. Casilla para Corespondencia, 658. — Telf. 8832.
DERECHO INTELECTUAL, No. 421348. — SERIE "E", 3.

LA PAZ — BOLIVIA

Micorén® Respirotónico
Geigy

en la anoxia
aguda y crónica

Ampollas
Gotas

Nuevo:
Perlas de 100 mg

J.R. Geigy S.A. Basilea (Suiza)
Departamento Farmacéutico,
Representantes para Bolivia:
ZETA Ltda. Casilla 679 La Paz.

El Hospital y su Expresión en el Campo de la Salud Pública

Prof. Dr. GREGORIO MENDIZABAL (h)
Catedrático de Salud Pública
Facultad de Medicina U.M.S.A.

EL HOSPITAL COMO INICIACION EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA.— La Salud Pública resulta ser la síntesis de la evolución histórica de las acciones médicas, la utilización racional del avance actual de la medicina y su adecuación a las condiciones variables sobre bases estructurales y criterios de funcionamiento, que constituyen la ciencia de la administración. El hombre y sus circunstacias, constituye su objetivo definido. Al igual que otras disciplinas. Pero ya no limitadas, sino proyectadas hacia la conquista del bienestar, que no es logro individual, sino consecuencia de la preocupación colectiva. Sus límites son anteriores al cuidado del individuo sano; se inician en el combate de los efectos nocivos del ambiente; trasmisión de enfermedades, condiciones insalubres del medio. Y van más allá del cuidado del individuo enfermo; rehabilitación, reajuste socioeconómico.

La Salud Pública se inicia en Egipto de 3.200 a 1200 a J.C. En el Papiro de ISIS podemos leer el siguiente párrafo: "Entre los funcionarios que nos envidia el mundo entero, se cuentan los MEDICOS DEL SERVICIO NACIONAL de Sanidad y una de las cosas que más asombra a los numerosos viajeros que llegan a Babilonia, es que el servicio médico es gratuito, por lo que se benefician de él en cuanto entran en Egipto".

La iniciación de la Salud Pública, como especialización, tiene como base la primitiva estructura dispuesta a albergar menesterosos, indigentes y enfermos, vale decir el hospital. El lugar donde el estudiante de medicina vive el mayor tiempo de su carrera. Otra cosa es que falte sensibilidad y que sea la labor realizada como profesional en el pueblo la que realmente sensibilice hacia la especialización. La mayoría de nuestra carrera universitaria hemos caminado entre las páginas abiertas de ese gran libro que es el hospital. No hemos tenido más antes la brillantez deslumbradora de los cuadros clínicos y las ilustraciones de las técnicas, acaso olvidándonos un tanto del sujeto del dolor y sus padecimientos, sin detenernos debidamente en "la letra Chica" que planteaba problemas y trataba de inducir a la búsqueda de soluciones, falta de recursos, inadecuada planta física de deficiencia de personal etc. Ni siquiera nos hemos detenido ante el aspecto venerable y casi siempre sombrío de los hospitales y ante el rótulo devoto con que casi siempre se los designa.

Fue necesario que Pinel rompiera cadenas o que los Hnos. Mayo actuarán en términos de empresarios.

LA "PRODUCCION" DEL HOSPITAL CONSIDERADO COMO EMPRESA.— Actualmente el hospital es definido como; "una compleja organización destinada a servir la salud através de funciones curativas (reparación), preventivas (promoción y protección) educativas y de investigación". Sus funciones hasta ahora reconocidas son la Reparación, la Prevención, la Investigación y la Docencia. Pero, como la salud pública misma, su gran función es la producción de salud. Constituye pues una empresa. En el momento actual producir salud es evitar muertes ya sea con téc-

CUADERNOS Hospital General de Miraflores Marzo-Abril - Nº 61

Está aprobado ya oficialmente el uso de 'Trilene' por comadronas.

Acontecimiento feliz

El 'Trilene' es inocuo para la madre y el niño, y no tiene contraindicaciones. La recuperación es rápida, sin efectos consecutivos molestos. Las notables ventajas del 'Trilene' aseguran la espontánea cooperación de la paciente.

Trilene

analgesia en obstetricia

Representantes Exclusivos en Bolivia
BICKENBACH, ARGANDONA Y CIA S.A.
CASILLA 943 LA PAZ

ICI

IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES LIMITED PHARMACEUTICALS DIVISION Wilmslow Cheshire Inglaterra

nica de reparación o con técnicas de prevención y atender la demanda que determina la morbilidad, brindando los servicios oportuna y adecuadamente para cada caso en particular. Al funcionar como empresa tiene que observar continuamente los principios de organización y los elementos de administración que rigen en cualquier actividad y que en el campo de la salud pública ya han sido debidamente configurados y definidos.

Una visión general del funcionamiento del hospital basado sobre la adecuación de sus extructuras, para cada caso particular, nos permite reconocer una serie de principios y elementos comunes en el campo de la salud, y que es posible describirlos en forma general.

UNIDADES COMPONENTES DE LA "EMPRESA".— Los elementos de un hospital general son las unidades componentes bajo criterios de integralidad, con la finalidad de proporcionar a los pacientes, servicios médicos y auxiliares, junto a un ambiente agradable de tratamiento y trabajo. La necesidad de agrupar los elementos del hospital, surge de la observación de técnicos y expertos sobre aspectos del cumplimiento de funciones, del hospital, circulación de enfermos y funcionarios y relaciones constantes de las diferentes unidades componentes a fin de establecer un organismo sólido y consistente adecuado a las múltiples variaciones de la atención médica, recuperación docencia e investigación Un hospital para que cumpla estas sus funciones adecuadamente, buscando índices de rendimiento y eficiencia, deberá contar con las siguientes unidades:

1.— Unidad de Administración
2.— Unidad de Internación.
3.— Consultorio Externo.
4.— Centro Quirúrguico.
5.— Centro Obstétrico.
6.— Servicios Auxiliares Médicos.
7.— Servicios Generales.
8.— Confort Médico.
9.— Recién nacidos.
10.— Laboratorios.
11.— Unidad de Emergencia.

El conjunto de estas unidades configuradas funcionalmente desde el punto de vista arquitectónico y utilizando favorablemente las condiciones ambientales es lo que constituye la Planta Física. Varias unidades de este tipo pueden ser agrupadas, constituyendo unidades mucho más extensas según las proyecciones propuestas y los requerimientos previamente establecidos.

LOS PRINCIPIOS DE ORGANIZACION Y LOS ELEMENTOS DE ADMINISTRACION.— La Planta física de Administración de Hospitales llega a constituir uno de los principios fundamentales de Organización, junto a los otros de Jefaturas y unidad directiva, Subdivisión del Trabajo, Descentralización ejecutiva, el principio de Regionalización de servicios, propuesto en el campo de la salud pública, en el terreno de reparación de la salud y hablando en término de Hospital se convierte en Centralización normativa y técnica.

Los elementos de administración que hay que contemplar en la empresa del Hospital, serán los mismos que observa cuidadosamente la salud pública, es decir: Personal, Relaciones Públicas, Finanzas, Legislación, Rendimiento y Coordinación y Control quedando englobadas en estas últimas la Auditoría médica, como técnica para la Evaluación.

UN ESQUEMA SIMPLIFICADO EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES.— En la misma medida, que el funcionamiento de un programa, o una empresa la especialidad de Adiestramiento de Hospitales en Salud Pública constituye un sistema adaptado a principios generales comunes, como podemos observar del siguiente esquema:

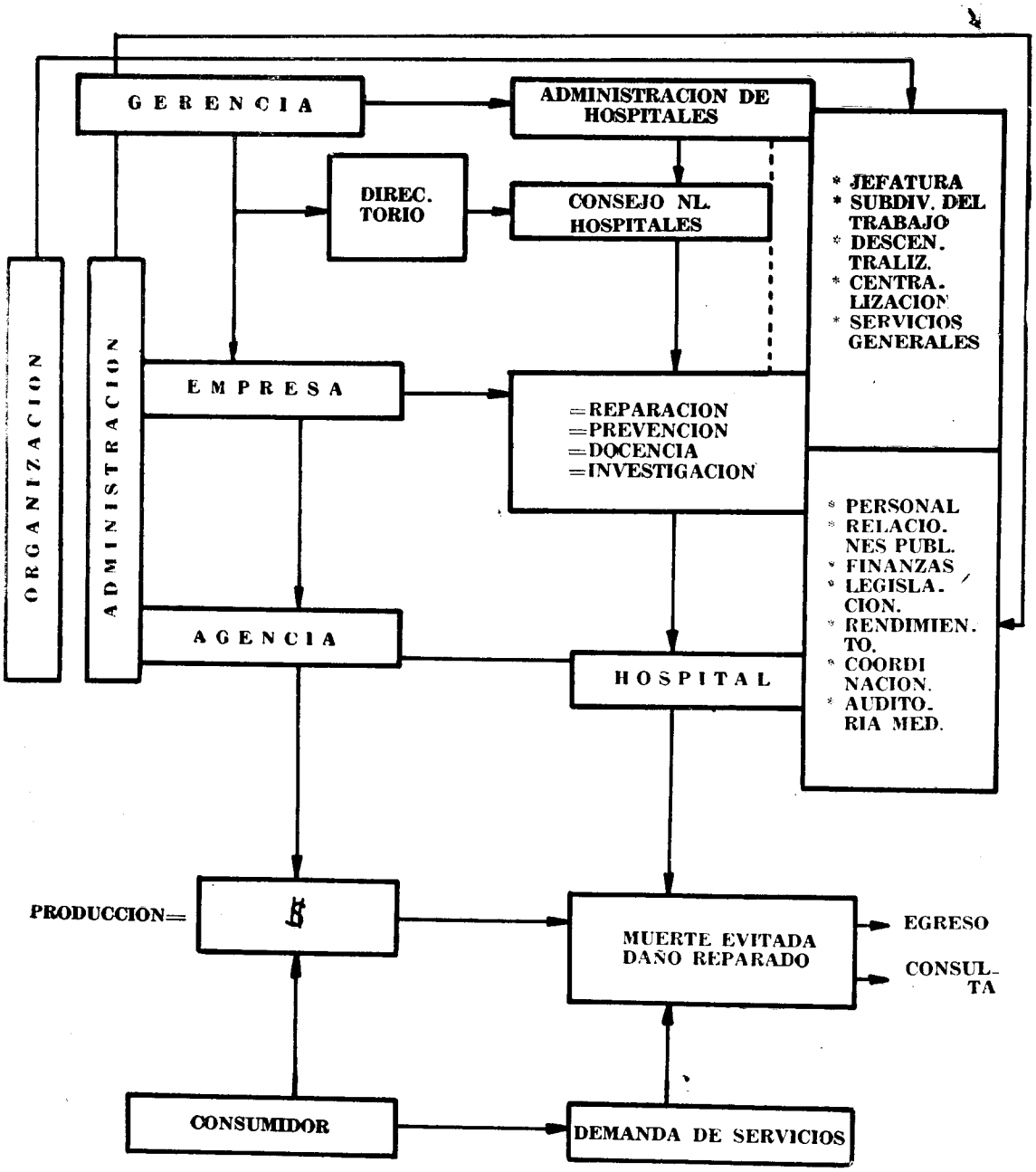
LA GERENCIA.— De las grandes empresas esta constituido por la Dirección Nacional de Hospitales que al igual que aquella tiene constituido su Directorio, que es el Consejo Nacional de Hospitales

La empresa (de producción, transporte, construcciones etc.) en Administración de Hospitales representa las funciones que deben cumplir (Reparación, Prevención, Docencia, Investigación), las Agencias, de esta gran empresa que son los diferentes Hospitales en sus diferentes categorías y ubicación.

La producción de la empresa se contabiliza en bienes, producto, expresado en $. Pueden ser contabilizados como producción total de la empresa o como rendimiento parcial de cada una de las agencias.

El producto de los Hospitales es producir Salud, reparando el daño y evitando muertes con técnica de prevención o con técnica de reparación, que se puede contabilizar, hasta cierto modo, através de unidades cuantificables como el egreso y la consulta, que sirven para medir rendimiento.

En ambos casos el consumo esta establecido por la demanda de Servicios. A los di-


GERENCIA
ADMINISTRACION DE HOSPITALES
DIREC. TORIO
CONSEJO NL. HOSPITALES
* JEFATURA
* SUBDIV. DEL TRABAJO
* DESCEN. TRALIZ.
* CENTRA. LIZACION
* SERVICIOS GENERALES
ORGANIZACION
ADMINISTRACION
EMPRESA
=REPARACION
=PREVENCION
=DOCENCIA
=INVESTIGACION
* PERSONAL
* RELACIO. NES PUBL.
* FINANZAS
* LEGISLA. CION.
* RENDIMIEN. TO.
* COORDI NACION.
* AUDITO. RIA MED.
AGENCIA
HOSPITAL
PRODUCCION=
MUERTE EVITADA
DAÑO REPARADO
EGRESO
CONSUL- TA
CONSUMIDOR
DEMANDA DE SERVICIOS

versos niveles es necesario observar los principios de organización y los elementos de administración que en Administración de Hospitales se detallan especificamente.

El estudio en detalle de este esquema constituye actualmente la Administración de Hospitales, como disciplina especializada en el campo de la Salud Pública y obedece a su principio doctrinario, universalmente reconocido.

REFERENCIAS:

ELEMENTOS DEL HOSPITAL - Revista Salud Pública Boliviana No. 22 - Dr. Benjamín Rebera Gonzáles.

ADMINISTRACION SUPERIOR - Junta, Mesa y Consejo Administrativo - Revista de Salud Pública Boliviana No. 23. - Dr. Gregorio Mendizábal.

EL HOSPITAL MODERNO - Enrick Brunner - Editorial Paraguaya.

PRINCIPIOS DE ORGANIZACION Y ELEMENTOS DE ADMINISTRACION EN SALUD PUBLICA - Dr. Gregorio Mendizábal.

Representante en Bolivia: Difarma Sucs. de Tomás Ltda.
Aspiazu 311 esquina Ecuador Teléfono 2-7985

Un Enfoque Nuevo en la Lucha por la Salud

Dr. LUIS GALLARDO ALARCON

El problema actual de salubridad en un país como el nuestro o en el momento actual revisando las condiciones en que se encuentra la administración en el país creo que puede enfocarse principalmente a través de una centralización técnica en el Ministerio de Salud Pública. Este trabajo de centralizar estaría hecho sobre las bases de una planificación bien establecida, previo el estudio regional de los distintos servicios del país quienes a su vez elevarían proyectos de planificación a nivel local mostrando las necesidades sanitarias del lugar como problemas propios. Estos planes locales serían posteriormente valorados y coordinados a nivel nacional en la oficina respectiva de planificación. al presente podemos decir que las necesidades médicas y sanitarias del país no alcanzan a ser cubiertos deficientemente de camas hospitalarias de las cuales un 40% reciben este nombre inapropiadamente no se puede hablar de servicio de promoción de salud. Aún más el problema no se trata solamente de camas hospitalarias sino de muchas otras necesidades organizativas que requieren estudio y terapéutica a corto plazo. La planificación de la medicina sobre la base de datos obtenidos y los planes locales significaría la determinación de los fines y disposición de los medios necesarios para su realización. Debemos pensar entonces que la planificación social está basada particularmente en el concepto de región, la que definimos como la extensión espacial donde existe semejanza entre sus habitantes y que está delimitada por fronteras o medios naturales y las facilidades de transporte. Estas características comunes de región significan similitud de problemas, intereses y enfermedades. Muchas veces encontramos que la organización política de las regiones no consideran estos factores significando un factor de atraso.

Con este principio la sanidad debe ser organizada y administrada, se ha visto en estudios y congresos que muchas veces las fronteras político-administrativas son inoperantes para nuestros fines.

Otro de los factores importantes en nuestra medicina actual, es la presencia de nuevos fenómenos, me refiero al resurgimiento de las masas a su casi arrollador dentro de la actividad nacional, que unas veces con incu etud son y otras con cierta demagogia política comienzan exigiendo prestación de servicios de distinta naturaleza. Los más con grupos organizados de comunidades plantean la creación de centros y postas sanitarias financiados con recursos propios, pidiendo tan sólo apoyo y ayuda en personal y mantenimiento. Otros núcleos menos pudientes ofrecen algunas facilidades y no exigen lo más a cargo a nuestros magros presupuetos.

Es así que representan nuevas modalidades para trabajar dentro de la Organización Sanitaria Nacional. Exigen entonces el colocarse frente a estos problemas el estudio de una organización bien planeada y definida de sentido estrictamente funcional, que requiere estudiar las necesidades organizativas de este enorme andamiage que se encuentra desorganizado, a esto es lo que llamaremos en la experiencia Plan de Operaciones en un programa integral de Salud, estableciendo en ler. término una regionalización, es decir una división del territorio por regiones científicamente determinadas,, como consecuencia de un estudio completo de los diferentes servicios sanitarios existentes en el país.

Que podemos entender por zona o región? es importante sentar las bases de lo que significará para nosotros una región. Cada una de ellas a cargo de lo que llamaremos un Director de Unidad Sanitaria. Este Director estará asesorado por su consejo técnico formado por los jefes de programas y servicios a su cargo. Además podrá crear su comité de salud respectivo en el cual colaboraran en las personas representativas de la comunidad lo que le permitirá a este Director conocer lo que se piensa la opinión pública sobre el programa y otra a su vez sugerencias y reclamos de los distintos grupos de diferentes actividades de la región.

Partiendo de la Unidad Sanitaria yendo hacia los centros de salud hospital las unidades móviles los puestos médicos, los puestos sanitarios estudiarán las distintas necesidades tratando en lo posible de llegar a lo que hoy día significa base económica de los centros de salud integrales realizando de esta manera una política de economía sanitaria evitando la dupicidad de servicios.

Estos son algunos puntos de vista que conviene analizar principalmente para lograr cubrir los servicios rurales abandonados por múltiples factores, entre los cuales figuran principalmente los pocos medios de trabajo de que se disponen en las poblaciones pequeñas y donde llega el médico joven deseoso de realizar una obra benéfica la que se vé entorpecida por enormes obstáculos.

Las poblaciones rurales que practicamente se encuentran abandonadas requieren un estudio especial para solucionar este difícil problema pensando que son las que requieren con mayor cantidad de servicios médicos asistenciales y de salud pública.

SOCIEDAD BRASILEÑA DE CIRUGIA PLASTICA

(Departamento del Estado de Guanabara)

Ha quedado constituída la directiva de esa institución, por el período 1965 - 1967, la misma que forman:

PRESIDENTE
Dr. Ivo Pitanguy
VICE PRESIDENTE
Dr. José Ponce Maranhao
SECRETARIO GENERAL
Dr. Odyr Aldeia
SUB-SECRETARIO
Dr. Antonio Alceu de Araujo
TESORERO
Dr. Adolpho Ribeiro Pinto Jr.
SUPLENTE DE TESORERO
Dra. Adele Martins Ribeiro
BIBIOTECARIO
Dr. Ramil Sinder

CONSEJO CONSULTIVO

Dr. Luis Da Costa Lima
Dr. Paulo Marques de Souza
Dr. Wálter Sandall

"CUADERNOS" Le hace llegar al Dr. Prof. Ivo Pitatanguy, miembro del consejo de redacción de nuestra revista sus cordiales felicitaciones, y por su intermedio a todos los miembros de la directiva.

¿Es Posible "Construir un Hombre"?

S.L. SOBOLEV, MIEMBRO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS DE LA U.R.S.S. NOVOSIBIRSK

Traducción: Dr. Mario Barragán V.

—En la revista soviética Gazeta Literaria, se —desarrollo en el año 1962 una discusión muy —interesante entre fisiólogos, matemáticos, —cibernéticos y trabajadores de especialida— —des humanistas, filólogos y filósofos. La dis —cus ón fué iniciada a raíz de la publica— —ción de un artículo de B. Byalik en el que —el autor se asusta de las consideraciones de —si es posible "construir" un hombre artifi— —cial. La contribuc ón más atinada, después —de la cual la discusión no aporttó nada —nuevo, la hizo el Académico S.L. Sobolev. —Por su interés, tenemos el agrado de pre— —sentar la traducción del citado artículo.

CUANTOS ANGELES PUEDE CABER EN LA PUNTA DE UN ALFILER?

Cuando surge una nueva rama de la ciencia o cuando las antiguas dan un gran paso adelante se solucionan algunos viejos problemas al mismo tiempo que cambia nuestro punto de vista hacia algunos otros que consideramos hasta el momento como importantes y decisivos.

En la Edad Media, los doctores en Teología se rompían la cabeza con la pregunta de cuantos ángeles caben en la punta de un alfiler, al mismo tiempo que suponían que los ángeles podían disminuir de tamaño voluntariamente hasta alcanzar las dimensiones de un punto; la punta de una aguja también se consideraba como un punto. Cuando después pudieron examinar una aguja al microscopio, comprobaron que esa punta tiene sus dimensiones, y el problema perdió su significado aún para los más ardientes defensores de Dios, ni que decir de aquellos que ya no creían en los ángeles.

Posteriormente, algunos grandes físicos se atormentaban con la pregunta de qué es lo que pasaría con la materia que se enfría a -300 grados C. Solo cuando se demostró que ningún cuerpo se puede llevar a más de -237 grados y alguna décima el interés por este problema desapareció.

Cuando se formuló la teoría de la relatividad, frecuentemente se traía a colación el milagroso ejemplo de dos cuerpos que se alejaban, uno del otro, a una velocidad de —— 200.000 km. por seg. Los adversarios de la teoría de Einstein sumaban 200.000 y 200.000 y victoriosamente clamaban el resultado ¡les salía una velocidad mayor que la de la luz! Sin embargo, la ciencia probó que en las coordenadas de los sistemas en movimiento, los fundamentos de la suma de velocidad son completamente diferentes y hoy ya a nadie se le ocurre tratar de combatir a Einstein desde esta posición.

Tales problemas y otros parecidos, solamente parecen ser profundos, originales, filosóficos; en la realidad son, sin embargo, solo producto de la incapacidad de comprender los descubrimientos más modernos de la ciencia. Discutir acerca de ellos no tiene sentido, los borra la Historia.

LAS MAQUINAS, LOS SERES VIVOS, LO NATURAL Y LO ARTIFICIAL

Por esto no quise entrar en discusión con el doctor en Ciencias Filológicas, B. Byalik, a quien sorprendió que gente de prestigio comience a afirmar seriamente que, teóricamente, está demostrado la posibilidad de construir mecánicamente, artificialmente, seres vivos que puedan pensar, crear, alegrarse, su-

frir y producir seres vivos parecidos. B. Byalik finalmente, cree que es un chiste pesado el que alguien afirme que "cualquier duda acerca de que en sus fundamentos es posible crear artificialmente seres racionales, constituye perjudicial ignorancia".

El error se encuentra en el planteamiento del problema. Procuraremos demostrarlo.

Primeramente hablaremos acerca de las "máquinas" y los seres "vivos". Como se sabe, en Cibernética el nombre de "máquina" se dá al sistema que es capáz de realizar una operación que conduce hacia una meta determinada. Esto significa, pues, que todos los seres vivos y, por consiguiente, el hombre son en este sentido máquinas. El hombre es, hasta el momento, la más perfecta máquina cibernética conocida en la cual el programa de acción se encuentra determinado genéticamente.

No hay duda de que el organismo humano funciona como un mecanismo y de que en todo y por todo se subordina a las mismas leyes de las Matemáticas, Física y Química como cualquier otra máquina.

Ahora tocaremos el punto de "lo natural" y "lo artificial". Desde el punto de vista del materialismo estos no son conceptos antagónicos y no existen entre ellos fronteras precisas -desde ya todo lo que hacemos "artificialmente" lo hacemos de materiales existentes en la naturaleza y en base a las mismas leyes matemáticas, químicas, físicas y otras a las cuales se encuentran subordinadas a la naturaleza animal y no animal. Los científicos han podido sintetizar ya en el laboratorio el compuesto proteico más simple. A nadie sorprende actualmente que en un futuro cercano se sintetice en el laboratorio un virus "vivo"

¿ Y qué de la fecundación artificial de los animales domésticos -debemos considerarla como natural o artificial? Y los cultivos de los tejidos? Y la evolución de embriones en un medio artificial- es esto natural o artificial?

Absolutamente incomprensible es el término "mecánico". Se refiere esto quizás al trabajo con hacha y martillo? Y que hay de los procesos químicos, son mecánicos o no?. Si B. Byalik supone que las máquinas se construirán siempre solo de transitores y electromotores se equivoca; tan pronto como la gente en la construcción de maquinas aprenda a utilizar por ejemplo las proteinas y compruebe que es un buen procedimiento, inmediatamente comenzarán a utilizar el nuevo material. Dar, en este sentido, cualquier restricción es un absurdo.

Ahora algo acerca de los "seres que piensan, crean, sufren y se alegran". Aquí se trata más que nada de un grado mayor o menor de organización de las máquinas (no olvidemos que en el concepto de máquina se encuentra comprendido también el hombre). El hombre piensa, crea, se alegra y -desgraciadamente) también sufre; el perro no puede pensar pero, según parece, se alegra y sufre. De qué pueda alegrarse un microbio no tengo ni idea. Pero inclusive aquí no existe ninguna frontera fundamental entre las máquinas pensantes y no pensantes, creadoras y no creadoras.

No hay nada que obstruya el camino de la creación artificial de los organismos vivos así como no hay diferencia fundamental entre su creación "natural" y "artificial". Se trata solamente de alcanzar el grado necesario de organización. Y finalmente acerca de los seres "que producen seres parecidos a sí mismos".

Los comentarios acerca de la reproducción según el modelo "corriente", "antiguo", "primitivo", son sumamente ingenuos, aunque tengan pretensiones de originales. En la discusión seria, científica, tales expresiones son apenas convenientes. Pero es necesario tener claro el hecho de que el hombre es una máquina y que las máquinas pueden ser muy variadas.

No es difícil imaginarse una fábrica completamente automáticas donde se fabrica exactamente las mismas máquinas que en ella trabajan y que se ubican de tal modo que ellas también pueden fabricar solas. Por lo que toca al futuro de Galatea a que se refiere B. Byalik, apenas sí será necesario construirlo. Nadie piensa ni se prepara para ello. Pero, si en el futuro la gente a pesar de todo se decidiera a hacerlo, se llevaría a efecto en completa concordancia con las normas de la estética, harmonía y plasticidad, de tal modo que aún el crítico más exigente no tenga nada que reprocharle.

Así, pues, nuestro problema no existe realmente, porque no existe diferencia entre la máquina cibernética de suficiente grado de organización y el hombre, aunque los formemos "natural" o "artificialmente".

No vemos por el momento ninguna limitación, ninguna restricción a la evolución de la cibernética en este sentido.

NO ES POSIBLE ESTABLECER LIMITES AL CONOCIMIENTO HUMANO

Con esto podría terminar si no fuera por

algunas acotaciones acerca de las actuales máquinas cibernéticas y si no fuera por las "bases filosóficas" que B. Byalik se esfuerza por establecer en su intervención.

SOBRE EL JUEGO "NO SEGUN LAS REGLAS"

A.B. Byalik "no sorprendió la noticia de la existencia de máquinas que pueden jugar al ajedrez" porque "si tal máquina encontrara un contrincante que no juegue según las reglas", el aparato inmediatamente se sale de la línea que se le trazó, es decir, pierde su efectividad y "se sale" de concepto". (Y, a propósito, como es posible jugar ajedrez no según las reglas? El autor ha querido decir seguramente "no por rutina") Cuando una máquina por cualquier pequeñez "se sale de concepto, cuando constituye una máquina "doctrinaria", B. Byalik tiene hacia ella "un gran respeto y cree en ella". Pero inclusive aquí sucede lo contrario de lo que supone el autor. Cualquiera que conozca la cibernética actual sabe que un autómata que aprenda automáticamente y que juegue ajedrez comenzaría muy pronto a jugar mejor que el mejor ajedrecista. Y no hay realmente de qué admirarse: existe en efecto todo una rama de las matemáticas, llamada teoría de los juegos, existen métodos elaborados, procesos reglamentarios con exactitud, en los cuales encontramos la más conveniente estrategia de los juegos. El hombre resuelve tales problemas con aproximación, la máquina con exactitud -prueba estadísticamente una enorme cantidad de variantes y saca las conclusiones pertinentes. Como vemos, la superioridad de la máquina sobre su adversario es indiscutible.

En las obras artísticas a primera vista solamente no existen normas y reglas. La búsqueda preliminar de rimas que Mayakovsky anotaba cuidadosamente en un cuaderno, la instrumentación de las obras musicales, los fundamentos de la armonía y el contrapunteo -todo esto y muchas otras cosas pueden realizar aún nuestras máquinas cibertéticas actuales. Las reglas son, naturalmente, una cosa y la actividad creadora otra muy diferente. Pero apenas si podríamos escuchar una melodía cuyo autor no tome en cuenta los fundamentos básicos de la música.

HAY DIOS EN EL MUNDO?

B. Byalik escogió como punto clave de ataque a la cibernética la filosofía. Afirma que "es tan falso indentificar la conciencia con los mecanismos cerebrales como afirmar la posibilidad de la existencia del pensamiento fuera del cerebro". Al mismo tiempo hace mención a "concepcciones filosóficas que no pueden envejecer". Antes de nada: quien identifica la conciencia con los "mecanismos cerebrales"? Como es sabido, uno de los componentes principales de la cibernética es la Teoría de la Información. Según ella, la información necesariamente presupone la existencia de un portador material de los códigos o señales al mismo tiempo que la existencia de un proceso MATERIAL de transmisión. Si quisiéramos utilizar la terminología de Byalik tendríamos que llamar a esto "mecanismo" Como vemos, "mecanismo" es de naturaleza material. Pero inclusive la información de por sí es material! De donde pues se saca que hay identificación?

En lo q' toca "al pensamiento fuera del cerebro", todo es incomprensible. comenzando de las definiciones. ¿Que es el cerebro? ¿Que es lo que tenemos que comprender con esta palabra? Si, es verdad, sin esta base material que llamamos cerebro el hombre no puede pensar. Pero esto no quiere significar que con ayuda del pensamiento no podamos llegar a comprender el misterio del pensamiento y no podamos alcanzar su análogo, construir un aparato -electrónico, proteínico u otro cualquiera- que iguale aquellos caracteres cerebrales que son esenciales para los procesos del pensamiento.

El hombre, evidentemente, no puede pensar sin cerebro, pero, puede construir un cerebro que piense sin el hombre.

Dudar de la posibilidad del conocimiento de los procesos del pensamiento, de la actividad creadora significa dudar acerca de la posibilidad del conocimiento de mundo que nos rodea.

La duda en este problema significa también la creencia en algo sobrenatural, si se quiere, en un milagro divino en la creación de la materia pensante. O bien todo en la naturaleza existe y se desarrolla bajo las mismas leyes y lo que no conocemos hoy comprenderemos mañana, o bien los seres pensantes son un milagro divino y, por consiguiente, realmente nunca comprenderemos los procesos ocultos del pensamiento y nunca construiremos "artificialmente" un ser racional.

Argumentaciones parecidas a las que utiliza B. Byalik conducen fácilmente a la renombrada "vis vitalis" (fuerza vital) en la cual se creía en la Edad Media. En sus con-

sideraciones hay una amplia diferencia entre lo vivo y lo no vivo, en este caso, entre lo "pensante" y lo "no pensante". Cuando pase algo de tiempo, digamos unos diez años y ya nadie pueda negar los éxitos de la Cibernética, alguien dirá: "Está bien, han construido una máquina pensante, pero nunca podrán hacer de ella una máquina creadora, artística".

Todo lo que hasta el momento se dijo acerca de las limitaciones en el desarrollo de las máquinas pensantes aparece pues como algo poco científico.

Se dijo. no es posible construir una máquina que trabaje fuera de un determinado programa (regla, algoritmo) -pero ahora ya se construyen máquinas que pueden solucionar problemas que no tienen algoritmo. Se dijo que no se puede construir un sistema capaz de generalizar los conocimientos, capaz de aprender- y ya aparecieron tales máquinas, que se perfeccionan solas y que cambian su actividad según las circunstancias. Finalmente se afirmó que la máquina no puede ampliar el círculo de los programas que se le plantean en base a los cuales se fundamenta su actividad y por ello no podrían, en toda una gama de tareas lógicas, reemplazar al hombre. La construcción de tales máquinas con elección estadística del resultado deseado rebate esta afirmación. Y, al mismo tiempo, es necesario tomar en cuenta que hablamos de las máquinas actuales, en días que no se utilizan proteínas.

Todo esto sin embargo no significa que el desarrollo de máquinas cibernéticas no tengan limitaciones . Lo limita justamente el grado de desarrollo de la ciencia y la técnica. Probablemente no se pueda construir una máquina demasiado avanzada con condensadores, resistencias y transistores. Los semiconductores, elementos ferromagnéticos, etc., aumentan nuestras posibilidades, pero las moléculas químicas complejas como las proteínas nos proporcionan un campo todavía mayor.

En ella reside la dialéctica del desarrollo.

ALGUNAS PALABRAS SOBRE EL FUTURO

La gente del futuro se divertirá cuando compruebe cuantos temores y preocupaciones hemos tenido por ellos, a fin de que no se esclavicen con las creaciones cibernéticas, a fin de que ellos mismos no pierdan los sentimientos ante la belleza, a fin de que no se conviertan en calculadoras andantes y de que no pase nada con su propia conciencia y su responsabilidad.

En mi imaginación, las futuras máquinas cibernéticas constituyen fundamentalmente la humanidad del futuro. Dicho en otras palabras. la gente del futuro será mucho más perfecta que la actual.

Asistencia Hospitalaria Especializada

Hospital de Lepra

Dr. BENJAMIN RIBERA G.
DIRECTOR NAL. DE HOSPITALES

Existen dos tipos de asistencia hospitalaria, la una de naturaleza general y la otra de naturaleza especialista.

La primera tiene como base la acción en todos los hospitales a excepción de los de Tuberculosis, Psiquiatría y Lepra.

La segunda clase de asistencia hospitalaria, es la que se realiza en los hospitales de Tuberculosis, Psiquiatría y Lepra.

Aquellos hospitales de asistencia especializada, son los que se dedican a la atención predominante de enfermos con determinada molestia, generalmente de tipo económico, consiguientemente, de una larga permanencia hospitalaria, pero además en estos hospitales de asistencia especializada se atienden otras enfermedades intercurrentes completamente diferentes de las enfermedades que ocasionó la internación, como por ejemplo si fué un paciente internado por Tuberculosis, Lepra o enfermedad mental; en la misma institución se deben hacer intervenciones quirúrgicas de emergencia atención de parte, etc., no es lo mismo por ejemplo en un hospital especializado de ojos, donde solamente se atienden lo relacionado con el aparato de la visión, allí no se realizan intervenciones quirúrgicas de emergencia, ni partes. Además la diferencia más clara de un hospital donde se presta atención especializada, es que en este debe existir la parte de Rehabilitación física y para el trabajo, es decir, secciones ortopédicas y talleres de todas las más variadas naturalezas como ser de: zapatería, sastrería, tejidos, carpintería, jardinería, mecánica, electricidad, etc.

En síntesis el paciente de estos hospitales, no debe salir a otra institución de salud, para ser atendido de afecciones diferentes a la que motivaron su internación; y además debe rehabilitarse en el trabajo de su preferencia en el propio hospital, ejerciendo la práctica durante el período complementario de su tratamiento con el fin de salir de allí apto para el trabajo en que fué rehabilitado y no ser una carga para la sociedad y el estado.

Ahora bien, refiriéndose particularmente a la organización de la asistencia hospitalaria especializada de Lepra modelo patrón, diremos lo siguiente:

En Bolivia la administración debe ser la misma de todos los Hospitales del país, es decir depender del Ministerio de Salud Pública a través de sus reparticiones y organizaciones legalmente constituidas.

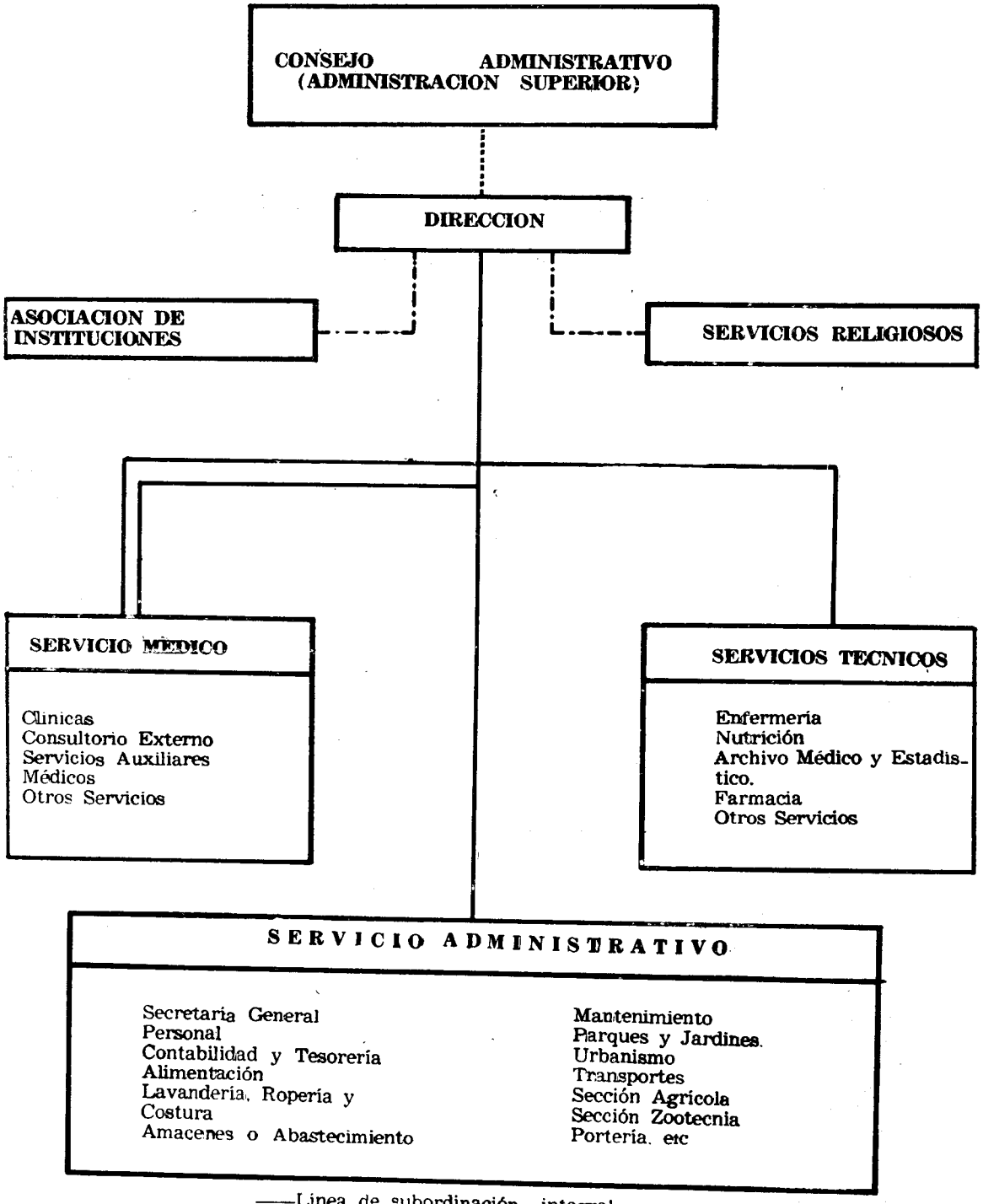
La organización ideal de un hospital especializado de Lepra, es la siguiente:

En cuanto a su constitución, debe disponer todo leprosario, de extensas áreas de terrenos, hasta 400 hectáreas.

Deben estar situadas cerca de grandes centros Urbanos a ciudades importantes o grandes, debiendo dichos terrenos ser fértiles, con el fín de facilitar el trabajo agrícola de los pacientes.

Los leprosarios estarán constituidos de las siguientes partes destinadas a pacientes contagiantes una, que sería el hospital propiamente dicho, destinado exclusivamente a la internación de pacientes que deben estar aislados y guardar reposo, por consiguiente, en esta parte estarían los pacientes más graves.

ORGANOGRAMA



Otra parte del leprosario o más propiamente Residencial, que debe estar constituida de casas residenciales, destinadas a pacientes, que por mejor estado pueden caminar y ejercer actividades de rehabilitación, que necesitan solamente la complementación de su tratamiento y lógicamente estos pacientes deben permanecer en la parte Residencial, hasta que por lo menos sus exámenes baciloscópicos y anatómopatológicos se negativisen en tres comprobaciones consecutivas; luego deben ser dados de alta para ser atendidos y controlados en consultorios externos de hospitales generales.

En todo leprosario debe existir administrativamente, una división respetada, que separa la zona sana de la zona enferma, es decir, zona de pacientes contagiantes y zona de no contagiantes o sanos.

En la zona no contagiante se colocarían los servicios administrativos siguientes:

1o.— Portería, con residencia para el portero y preferentemente con servicios de Teléfono.

2o.— La Dirección, Contabilidad, Secretaría etc.

3o.— Servicio de Archivo Médico y Estadística.

4o.— Oficinas generales, garaje etc.

5o.— Almacenes, farmacia, laboratorios clínico, Anatomopatológico, etc.

6o.— Residencial para el médico Director y otros funcionarios.

En el límite de la zona contagiante con la no contagiante deben estar los dispositivos especiales para hablar con los pacientes contagiantes, éste local es destinado a las visitas, que generalmente son de parientes, amigos, etc. donde pueden charlar libremente sin ser expuestos al contagio.

Todos los servicios administrativos de los leprosarios, deben estar un poco alejados de la zona contagiante, por lo menos de una distancia de 200 a 300 metros.

En la zona no contagiante, deben estar los servicios de captación de agua, que serán propios; en ésta zona sana estará la casa de fuerza con trasformadores, etc.

En la parte hospitalaria de un leprosario se debe encontrar las unidades de internaciones, constituídas de cuartos de 2 camas y salas de 3 a 8 camas, procurando eliminarse ya el sistema de salones que tienen muchas camas.

Constarán las Unidades de Internaciones de 40 a 50 casas cada unidad es decir, que estas unidades deben ser supervisadas por una enfermera Jefe; debiendo observarse las áreas establecidas por pacientes que son las siguientes:

Cuartos para pacientes 7M2. por persona.

Salas de 3 a 8 pacientes 6M2 por persona.

En cada unidad se dispondrá de las siguientes dependencias:

a) Cuartos de 2 camas
p) Salas de 3 a 8 camas
c) Sala de Servicio (Puede servir para 2 unidades)
d) Servicios Higiénicos.
e) Puesto de enfermería (puede servir a dos unidades).
f) Sala de Utilidades (puede servir para 2 unidades)
g) Repostería puede servir para 2 unidades)
h) Comedor (puede servir a dos unidades)
i) Sala de material de limpieza (puede servir para 2 Unidades.
j) Sala de estar para pacientes
k) Sala de curaciones
l) Consultorio médico
ll) Ropería (roperos embutidos)

Estas unidades deben clasificarse de la forma siguiente.

a) Casos quirúrgicos (hombres y mujeres)
b) Casos médicos (hombres y mujeres)
c) Casos oftalme - otorrinolaringológicos (hombres y mujeres)
d) Mutilados (hombres y mujeres)
e) Ciegos (hombres y mujeres)
f) Casos Psiquiátricos (hombres y mujeres)
n) Casos de Tuberculosis (hombres y mujeres) etc.

Deben existir una Unidad de Centro Quirúrgico-Obstétrico, con las mismas dependencias y comodidades de todo centro quirúrgico y obstetrico de hospitales generales.

En la parte residencial deben estar las demás Unidades hospitalarias, además de las residencias, las siguientes:

1o.— Unidad de Consultorio Externo.

Destinado especialmente para el tratamiento de los pacientes residenciales con las siguientes dependencias.

a) Consultorios médicos (Leprología, Clínica Médica, oftalmo-otorrino, Neurología, etc.)
b) Sala de servicio

c) Sala de curaciones.
d) Sala de espera.
e) Depósito de drogas.
f) Sala de recelación de material de laboratorio.
g) Sala de tratamiento.
h) Sala para médicos.
i) Sala para enfermeras.

2o.— Unidad de servicios médicos Auxiliares.

a) Servicio de Rayos X.
b) Servicio de Fisioterapia.
c) Servicio de Odontología.

3o.— Unidad de Servicios Generales

a) Cocina.
b) Lavandería, Ropería y Costura.
c) Mantenimiento.
d) Necroterio.
e) Parques, jardines, huertos, etc. etc.

En lo que se refieren a las residenciales deben estar dispuestas en la siguiente forma:

a) Residencia o departamento para un matrimonio.
b) Residencias o departamentos para dos matrimonios.
c) Residencia o dormitorios para mujeres de varias camas (3 a 8).
d) Residencia o dormitorios para hombres de varias camas (3 a 8).

Todos los pacientes de la zona residencial, deben recibir tratamiento en el Consultorio Externo del hospital y además pueden cocinar sus alimentos en sus propias casas.

En esta gran zona recidencial deben existir las siguientes dependencias, además de las señaladas anteriormente.

a) Cine.
b) Biblioteca.
c) Billares.
d) Capilla.
e) Campos de Fútbol.
f) Campos de Tennis.
g) Campos de Volibol.
h) Piscinas.
i) Talleres de herrería.
j) Talleres de carpinteria.
k) " " zapatería.
l) " " sastrería
ll) " " tejidos
m) " " electricidad.
n) " " ojalatería.
ñ) Fábrica de colchones.
o) Fábrica de jabones etc.

En fín los pacientes de estos leprosarios practicaron la laborterapia o terapia ocupacional y los deportes, debiendo dedicarse además al trabajo agrícola, crianza de animales y otras múltiples actividades más, con la finalidad del autoabastecimiento.

Todo Leprosario debe poseer su sistema de alcantarillado propio, donde la eliminación se la efectuará en campos de infiltración, cualquiera sea el sistema.

El servicio de Enfermería debe ser dirigido por una enfermera graduada, aunque el resto de auxiliares de enfermería sean personas de la misma institución previamente entrenadas, pero lo ideal es que todo el personal de enfermería sea graduada y no enfermos del mal Hansen, porque la perfecta asistencia hospitalaria depende de un buen servicio de enfermería.

En cuanto a la asistencia médica, debe ser distribuida en la siguiente forma:

Cada médico leprólogo, con dos enfermeras deben hacerse cargo de 200 a 300 pacientes.

Los servicios auxiliares médicos de un hospital especializado de lepra, serán: Rayos "X", Laboratorio clínico completo, tratando que éste sea especializado, con el fin de realizar investigaciones del bacilo de Hansen y de hematología. El servicio dental debe estar a cargo de un profesional. El servicio de farmacia, igualmente estará a cargo de profesional graduado.

Es importante disponer en esta clase de hospitales, de un servicio de Fisioterapia, con sus funciones de electricidad médica, diatermia ultravioleta, ondas cortas, etc., debiendo poseer además la sección mecanoterapia e hidroterapia.

Los servicios generales, especialmente la cocina y lavandería deben ser instaladas en forma perfecta, de acuerdo a las técnicas establecidas. Es interesante hacer notar por otro lado, que siendo estos hospitales para enfermos crónicos,, donde los pacientes permanecen largo tiempo internados, el lavado de la ropa en forma mensual, representa una ocupación, para un gran número de pacientes, a los cuales el hospital les pagaría un cierto salario por tal actividad, pero enfocando el problema desde un punto de vista más científico y correcto, lo lógico sería disponer de un sistema mecanizado para el lavado de la ropa, yá que en esta forma se obtiene la esterilización completa durante el proceso del lavado y así se evita el contagio de los que manipulan la ropa al lavarla manualmente. En la misma forma se debe establecer el lavado mecánico de utencilios de cocina y comedor

El servicio médico de todo leprosario debe ser dirigido por un Médico Leprólogo que al mismo tiempo será Director de la institución y que preferentemente posea el título de especialización en administración de hospitales, especialmente en aquellos Hospitales de más de 50 camas.

Referente a estos Hospitales, podemos decir que los pacientes de sanatorios de Lepra necesitan de reposo físico y mental, por este motivo deben tener una admósfera apropiada para el perfecto cumplimiento de este reposo ya que en el domicilio muy dificilmente se encuentran estas condiciones favorables. La actitud emocional de los miembros de la familia es generalmente incorrecto pudiendo trasmitirles sus ansiedades y temores, o por el contrario al ser escasamente o nó atendidos, les puede dar la sensación no agradable, de sentirse como personas inútiles é incómodas.

Por otra parte, la presencia de amigos frecuentemente, les interfiere la parte emocional y el reposo que necesitan.

Otro problema serio para estos pacientes es el referente a la parte económica, que los altera permanentemente en el ambiente familiar.

En un leprosario moderno, los pacientes encuentran un ambiente agradable de simpatía y la asistencia técnira especializada que necesitan.

El enfermo debe ser recibido en esta institución, no como un caso sino más bien como una persona afligida, que perdio la salud y que se encuentra preocupada y temerosa porque está ingresando en un ambiente desconocido, por consiguiente está atormentado por sus problemas psicológicos económicos y sociales.

El personal que allí trabaja debe demostrar que su finalidad específica es de ayuda a los pacientes; proporcionándoles los medios materiales necesarios, con el fín de recuperar su salud física y procurar la solución de los problemas psicológicos, sociales y económicos.

Al separar a todo paciente leproso, del ambiente familiar y consiguientemente del lugar donde trabaja, significa tomar medida importante de naturaleza profiláctica porque termina en esta forma el peligro del contagio. Y si en la actualidad consideramos el enorme alcance en el tratamiento de esta enfermedad, significa un estímulo para seguir adelante en la lucha contra la enfermedad y organizar nuestras instituciones nacionales de esta índole.

BIBLIOGRAFIA

1.— Apuntes de la Cátedra de Administración de Hospitales de la Facultad de Higiene y Salud de la Universidad de San Pablo.

2.— Revista Paulista de Hospitales; septiembre de 1959, Leprosario del Estado de San Pablo-J.C. de Souza Carvallo.

3.— Revista Paulista de Hospitales; abril de 1963 -El Sanatorio Moderno- Radyr de Quiréz.

«Prevención de Accidentes en el Hospital»

El presente trabajo, no tiene como finalidad, aportar conocimientos nuevos, con referencia a los accidentes hospitalares y su prevención solo tiene la pretensión de estudiarlos, analizarlos en forma somera y en fin de recordarlos más que todo, para tenerlos siempre presentes y tratar de evitarlos en todo momento, para que, de acuerdo al límite de nuestras posibilidades, hacer su reducción máxima, es decir tratar de llegar al cero, ya que los resultados son siempre de consecuencias funestas.

"Los accidentes en los EE. UU., causan, cada año, aproximadamente 100.000 muertes y llevan a incapacidad permanente o temporaria cerca de 10.000.000 de indivíduos numéricamente los accidentes representan, en frecuencia, la cuarta causa de muerte". (D. Armstrog).

Decimos que nuestra finalidad, no es de aportar conocimiento nuevos, por que para ello se requiere un estudio muy amplio, que interesa el campo de la práctica y la experiencia, para lo cuál se necesita disponer de mucho tiempo; y es en el momento presente de lo que nosotros no disponemos. En tal sentido, hemos de tomar como base, en el desarrollo del mismo, algunos datos ya mencionados en la Revista Paulista de Hospitales, al respecto de esta clase de accidentes y la manera de prevenirles, por el Dr. José Rodrí-

guez Louza, (Marzo, 1955) y Concepte Josefina Charlanti, (Junio, 1956).

DEFINICION

Intentaremos dar una definición de la palabra accidente así, según el Diccionario, y tratando de ser lo más sintético posible, diremos que, accidente quiere decir, "Desgracia. Desastre, Suceso eventual repentino o casual".

Si analizamos esta definición y la aplicamos al hospital, comprenderemos perfectamente su sentido, por lo tanto no conveniente insistir más en este punto.

CLASIFICACION

De acuerdo a nuestra opinión personal, y para facilitar el estudio de los mismos, los clasificaremos, en la siguiente forma: Desde el punto de vista de lo que interesan, en tres tipos:

1o.— Accidentes humanos, 2o. Accidentes materiales, y 3o. Accidentes mixtos. Estudiaremos lacónicamente, cada uno de estos.

ACCIDENTES HUMANOS

Los considero de mucha importancia, ya que siempre interesan a las personas de un Hospital, estando en ellos, siempre en juego, la vida de nuestros semejantes; estos a su vez pueden recaer, sobre los enfermos propiamente dichos o sobre los empleados de un Hospital; En el 1o. caso, son de órden técnico, por fallas científicas, descuidos profesionales, etc., siendo estos accidentes de responsabilidad exclusiva de Médicos, Enfermeras, Anestesista, Radiólogos, etc., y como tal, el Administrador poca influencia tiene en este sentido y lo único que creo le corresponde, es procurar que, en un hospital, siempre exista personal técnico especializado, competente, responsable, capáz, etc.; y sobre todo, que posean ese don de la vocación que comprende el amor desinteresado por el que sufre físicamente postrado en un lecho hospitalar; deben ser bondadosos caritativos, pacientes y sobre todo simpatizar con el sacrificio sin esperar recompensas. Como ejemplos de éstos, podemos los accidentes de Cirugía, accidentes anestésicos, accidentes medicamentosos, accidentes por gaces tóxicos, accidentes de contagios, etc.; En el 2o. caso, o sean aquellos accidentes que recaen sobre los empleados hospitalares, citaremos como ejemplo lo debidos a accidentes de trabajo, ya sea en máquinas, explosiones, corriente eléctrica y muchos otros, que también son muy frecuentes, por consiguiente, son dignos de tenerlos en cuenta, para evitarlos.

ACCIDENTES MATERIALES

Como su nombre indica, son aquellos accidentes que no interesan a las personas, sinó a las cosas u objetos de un hospital; como ejemplo podemos indicar, la incapacitación de aparatos valiosos, como Rayos X, Fisioterapía, Electrocardiograma, y en fin, muchos otros; que por falta de conocimientos técnicos en sus funcionamientos, o por malos tratos dados a los mismos, o en fin, por negligencia de los encargados; otro accidente de tipo material, es el que ocurre muy frecuentemente en los depósitos de drogas, al descuidar las fechas de expiraciones de las mismas, que traen como consecuencia, grandes perjuicios y pérdidas a los hospitales; de este tipo de accidentes, existen muchos y solo mencionamos estos, para aclarar estos conceptos.

ACCIDENTES MIXTOS

Son generalmente los más frecuentes, éstos comprenden los dos anteriores al mismo tiempo; un ejemplo típico, son los incendios, que interesan a la vez, a las personas y a las cosas; en ésta categoría también se pueden citar las explosiones, descargas eléctricas atmosféricas, etc.

Estos accidentes, también se lo puede clasificar de acuerdo a su magnitud, en tres grupos, que serían los siguientes:

1o.— Accidentes leves, pequeños o benignos.

2o.— Accidentes medianos, modernos o regulares y

3o.— Accidentes graves o mayores.

ACCIDENTES LEVES, PEQUEÑOS O BENIGNOS

Son aquellos que como su nombre lo indica, el grado de compromiso es reducido, por consiguiente de poca importante.

ACCIDENTES MEDIANOS, MODERADOS O REGULARES

Son aquellos en que el grado de compromiso es mayor que los primeros, en cuanto a

importancia, ya son muy tenidos en cuenta, por que su magnitud, como claramente indica el nombre, son de intensidad media, una gran mayoría pertenecen a este grupo.

ACCIDENTES GRAVES O MAYORES

Son aquellos de consecuencias fatales para las personas generalmente, o que llegan a producir una destrucción total o casi total, de las perteneciencias de un hospital.

Como se puede ver, esta clasificación, que es puramente personal, está de acuerdo con el mayor o menor grado de compromiso; y puede corresponder, ya sea, a los tipos humanos, materiales, o mixtos de la clasificación anterior.

PRINCIPALES — ACCIDENTES

Comenzaremos estudiando por separado cada uno de éstos y de acuerdo a lo que más nos interesa, que es el objetivo principal del presente trabajo, o sea, forma de prevenirlos.

PRECAUCIONES CONTRA INCENDIOS EN LOS HOSPITALES

Debe existir en cada hospital, un cierto número de extinguidores, éste número debe estar en relación con el tamaño del mismo, es decir, mientras más grande es, mayor el número de extinguidores; es importante que el funcionamiento de aquellos sea perfecto, para lo cuál es necesario cada cierto tiempo, comprobar su estado de funcionamiento. El lugar o sitio en que deben ser colocados, será el de más fácil acceso y mayor visibilidad. En cuanto toca al manejo de los extinguidores es necesario que el mayor número posible de empleados de un hospital, lo conozcan. Las salidas de emergencia también deben ser conocidas por todos los empleados; los corredores deben permanecer siempre lobres; las fuentes de agua, en la misma forma, deben ser conocidas por todos; todo hospital debe tener un cierto número de mangueras, que siendo destinadas en uso cotidianos de limpieza, en caso de incendios serán utilizadas con muy buenos resultados. Un aspecto de gran importancia, es evitar el pánico entre las personas en peligro ya que suelen observar accidentes más graves, en individuos desesperados por el terror y el miedo.

ALGUNAS MANERAS DE PREVENIR INCENDIOS

Consideramos aquí algunas medidas y cuidados, que deben siempre tenerse en mente, para evitar los incendios. Muy importante es, recordar al personal que trabaja con substancias inflamables, tales como gasolina, alcohol, eter, etc. el exceso de cuidados en su manejo, deben ser muy precavidos con las fuentes primarias de fuego, como los fósforos, encendedores, etc., que inadvertidamente suelen dar origen a un incendio de grandes proporciones al tratar de encender un cigarrillo por ejemplo. Se extremarán los cuidados con la corriente y cables eléctricos, ya que los cables de esta índole, son de muchos casos los responsables de incendios catastróficos, iniciados por un vulgar y corriente corte circuito. Los gases inflamables, siempre serán manejados con el cuidado debido, que ellos se merecen. En éste sentido, podemos recomendar, la prohibición por ejemplo, de fumar en aquellas regiones y sus alrededores donde se encuentran guardadas aquellas substancias inflamables, u objetos capaces de ser incendiados; ya que algunas veces, los incendios son iniciados, no por substancias inflamables, ni por la corriente eléctrica, mencionados anteriormente, sinó más bien en los depósitos de ropa u otros materiales, sitios de planchado, cortinas, cocina, etc.

Para evitar estos accidentes desagradables, es necesario siempre, tener presente que puede ocurrir un incendio en el momento menos pensado y por el menor descuido; es así que siempre debemos pensar, que ésto puede ocurrir y así dictar las medidas necesarias de precaución; estas medidas son por ejemplo, el extremado cuidado y prolijidad que cada uno de los empleados de las respectivas reparticiones, deben tener, en todo momento; otra medida de precaución, es el colocar letreros de "No fumar" por ejemplo, en las zonas de peligros de incendios; hay q' prever los cuidados con las colillas de los cigarrillos, ya que también suelen ser responsables de incendios. Es por esta razón, que es muy importante la educación, tanto de personal hospitalar, como del público en general referente al respeto y obediencia a las reglamentaciones internas de un hospital.

EXPLOSIONES

El lugar más frecuente de estos tipos de accidentes, es en las salas de operaciones, de-

pósitos de substancias inflamables y explosivas, gases de esta naturaleza, salas de calderos, salas de autoclaves, etc. Nos interesa la forma de prevenir estos accidentes, para lo cuál evitaremos en estos lugares, las elevaciones de temperatura, choques violentos de objetos consistentes. Que pueden dar a la producción de chispas y en fin, cualquier fuente que produzca llama y que en contacto con estas substancias, podría dar lugar a una explosión. Se tendrá mucho cuidado con el manejo de aparatos eléctricos, tales como bisturí, termocauterio, etc. Las lámparas y motores, de uso propio de las salas de operaciones, serán colocados teniendo siempre presente el peligro de los accidentes a que puedan dar origen. Los aparatos de presión de un hospital son responsables de muchos accidentes de este tipo; para evitarlos, debemos saber un manejo perfecto y controlarlos durante su funcionamiento y en caso de hallarse alguna anormalidad en cualquiera de ellos, debe desechárcelo y llamar inmediatamente a un técnico para su revisión.

"Toda la instalación y los aparatos eléctricos, cuándo situados ó utilizados, hasta la altura de 1,5 Mts. encima del piso -es la exigencia del piso- es la exigencia de la norma Americana deben prencher los requisitos de seguridad contra explosiones". (B.A. Ribeiro).

DESCARGAS ELECTRICAS

Hay que tener en cuenta dos clases de descargas eléctricas: una es la que proviene de lo aparatos y cables eléctricos de alta tensión, propios de las instalaciones de energía eléctrica del hospital; y la otra es la que proviene del ambiente atmosférico, conocidas estas descargas comunmente con el nombre de rayos y que son capaces de ocasionar grandes daños, en el lugar donde han llegado.

Los accidentes ocasionados por descargas eléctricas provenientes de la primera fuente, pueden ser evitados, haciendo una instalación perfecta en todas las reparticiones hospitalares, luego, cuándo se tengan que utilizar aparatos eléctricos, tales como rayos X, bisturí, termocauterios y otros, deben tomarse todas las medidas de precaución y protección tanto del paciente, como del funcionario que va a emplear. Las tomas de corriente eléctrica deben tener sus respectivos cables de comunicación subterránea, con el objeto de descargar la corriente a esta, para su neutralización, en caso de producirse un corte circuito.

Los accidentes ocasionados por descargas eléctricas provenientes de la segunda fuente o atmosféricas, ya se conoce desde antiguo, que todo edificio debe tener en la parte más elevada, un dispositivo de atracción de estas descargas atmosféricas y su derivación por cables especiales a la tierra, con el fin de que al producirse una tempestad, las cargas eléctricas formadas en el espacio atmosférico, sean atraídas por estos dispositivos y llevadas a tierra para ser neutralizadas por las cargas eléctricas contrarias de éste; y así no ocasionen daño alguno.

RAYOS X Y OTROS ELEMENTOS RADIOACTIVOS

Aquí podemos mencionar en forma lacónica, los accidentes de que fueron víctimas, los primeros radiólogos al no protegerse ninguna parte del cuerpo con mandiles y guantes de plomo, ellos sufrieron desgraciadamente, quemaduras de mayor o menor grado, con la consiguiente pérdida de algunos dedos o la mano entera; otros quedaron estériles de por vida, por la destrucción de las células de Leydic del testículo. En la actualidad, esto no debe ocurrir, por que disponemos de medios de protección eficientes; pero si, es necesario exigir siempre su uso, por que es frecuente todavía en algunos hospitales, ver a los técnicos radiólogos, ayudantes, e inclusives médicos, manejar aparatos de XX y otros elementos radioactivos, sin ninguna protección personal; pero no solo se debe proteger quien aplica esta clase de rayos sinó que es muy importante, saber como se ha de proteger al paciente quién recibe esta clase de tratamiento; ha sido también muy frecuente en los hospitales, hacer aplicaciones de estos rayos por pequeñas enfermedades y al final observarce, por falta de técnica o cuidados debidos, extensas quemaduras cutáneas de difícil curación, o sea que, una enfermedad pequeña y leve a veces, se la convierta en otra mayor y mucho más grave; yendo en contra del principio general de todo tratamiento; 1o. No hacer daño al paciente y segundo que le haga bien".

ACCIDENTES QUE SUELEN OCURRIR EN LAS DIFERENTES SALAS HOSPITALARES

He de mencionar aquí en primer plano, un accidente que me impresionó mucho y hasta la fecha éste recuerdo se mantiene latente en

mi pensamiento, pudiendo asegurar que no lo olvidaré nunca en el resto de mi existencia, por lo trájico del mismo: En cierto hospital, el médico de sala, indicó como tratamiento a un paciente joven y en vísperas de ser dado de alta, una inyección que debería ser colocada por vía intramuscular; el enfermero práctico, encargado de efectuar el tratamiento, ignorante en materia de medicina y como generalmente esta clase de elementos, se creen sabios en el asunto, colocó la inyección por vía endovenosa, con resultados fatales para el desgraciado paciente, que tubo la mala suerte de caer en manos de esta clase de elementos hospitalares, que en la actualidad suelen existir. En tal sentido, se hace necesario pues luchar en contra de la ignorancia de cada empleado hospitalar, por que como se vé en relatorio anterior, la ignorancia es atrevida y a la inversa de otras la vida de nuestros semejantes. Los contaempresas, en el hospital siempe están en juego la vida de nuestros semejantes. Los contagios, son accidentes a los cuales están expuestos, en su gran mayoría, los funcionarios de un hospital claro está que unos en mayor grado que otros; por este motivo las reparticiones de enfermedades infecto-contagiosas, deben ser muy bien controladas y los ecargados de su atención directa tales como los médicos, enfermeras, auxiliares, sirvientes, etc., conocerán perfectamente los peligros a que están expuestos, cumpliendo así todas las reglamentaciones en vigencia, tales como por ejemplo, usar barbijos en las salas de tisiología y otras salas de enfermedades infecto-contagiosas; desinfectarse lo mejor posible la manos, después de atender a estos pacientes, además se debe usar siempre mandiles o guardapolvos especiales para estos servicios. La distribución de los mismos enfermos en las diferentes reparticiones hospitalares, debe ser hecha con un buen criterio científico, evitando así el contagio entre entre ellos mismos y no tengamos que lamenar después por ejemplo, que algún paciente ingresó con una determinada enfermedad y hoy se encuentra con otra, talvez más grave que la primera, estando también todo esto, en contra del principio básico de todo tratamiento, enunciado ya anteriormente.

Otro accidente frecuente, es confundir y cambiar tratamiento entre los enfermos de una misma sala; los resultados aún que no siempre son de consecuencias fatales, amenaza seriamente la integridad del SER MAS IMPORTANTE DEL HOSPITAL, EL ENFERMO. (Mac-eachern:) por este motivo, que la enfermera debe ser responsable, culta en su especialidad y siempre prestar atención a las indicaciones del médico, no distraer su atención en actos diferentes al propio de sus ocupaciones; y si tiene alguna duda, antes de arriesgar la vida del paciente, debe ser más idalga y preguntar al personal competente, como se debe hacer; esto no la degrada, al contrario la supera, tanto ante sus colegas, por demostrar su responsabilidad, como ante sus colegas, como ante ella misma, por adquirir un nuevo conocimiento, que le servirá de por vida y en otra oportunidad, tendrá ella mas bien que enseñar.

Causa de accidente, también es, la aplicación de dosis elevadas de medicamentos; para esto es necesario, lo dicho ya anteriormente, es decir, antes de realizar un tratamiento, estar seguro, completamente seguro, ya que la indicación del facultativo es exactamente la misma que va a realizar, ya que existen medicamentos de uso muy delicado y sería suíciente, el aumento de una muy pequena cantidad, para que se desencadenen accidentes graves que a veces pueden ser fatales.

Hay que tener mucho cuidado con los enfermos que se encuentran en estados muy delicados, se los debe controlar en forma permanente, mejor todavía, si la enfermera toma el pulso, la presión arterial, respiraciones etc., e inmediatamente observe alguna alteración, llamará al médico.

El control y vigilancia, en el post-operatorio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, principalmente en aquellos casos de alta cirugía, que requieren un cuidado extremo, delicado, riguroso y permanente; igualmente ocurre en el post-anestésico, donde la enfermera juega un papel importante, en ambos casos y siempre que observe alteración en estos, inmediatamente y a cualquier hora del día o de la noche, se llamará al médico.

Se debe controlar la mesa de noche de cada enfermo, es decir, que en estas no deben existir substancias u objetos, que en un momento dado, el paciente desesperado o decepcionado de la vida, por cualquier motivo, pueda utilizar para quitarse la vida; estos elementos son por ejemplo, medicamentos en general, objetos cortantes, etc. Esto mismo es recomendable en los hospitales de pediatría , donde los niños, sin darse cuenta

de sus actos, pueden ingerir cualquier clase de medicamentos que encuentren a su alcance, pudiendo además utilizar objetos cortantes o de otra naturaleza y producir accidentes desagradables; es por eso que se recomienda en estos hospitales tener todos estos elementos, fuera del alcance de las manos de los niños.

Otros accidentes, propios del hospital, son: las intoxicaciones alimenticias, los traumatismos las heridas, y muchos otros accidentes que podríamos señalar al respecto y que nos conformamos con los que ya mencionados, por creerlos los más frecuentes e importantes; estos tres últimos, o sean, primero, las intoxicaciones alimenticias, serán de control propio de la dietista o nutricienista y del personal de cocina; los segundos y terceros, o sean los traumatismos y heridas, son controlables, de acuerdo con buen sentido de ver, disponer, realizar y tomar las cosas, de cada uno de los elementos de un hospital.

A continuación mencionaremos algunos capítulos de autores; así referente a los incendios dice Pellez: "El fuego es enemigo número uno en los hospitales, la mayor amenaza al mayor número de indivíduos. Además de la pérdida de vida, heridas y daños del edificio. 47% de los incendios en instituciones. ocurren en hospitales generales, y 52% de éstos ocurren por la noche, haciendo resaltar la importancia de los medios de seguridad que no dependen de la presencia de todo el personal".

Sisters M. Helen y A. Marie al respecto de protección y seguridad, dicen: "El hospital tiene la obligación moral atender para que todas las medidas posibles sean tomadas, a fin de providenciar un ambiente seguro, para pacientes y funcionarios; y de protejer de las negligencias, descuidos y accidentes evitables".

A mi juicio, creo que se debe formar en cada hospital, un organismo, constituido por algún número de personas que variará de acuerdo a la magnitud del mismo; con el fin de estudiar y analizar todas las posibilidades de incidentes, para así prevenirlos.

El Dr. José Rodríguez Louza en su trabajo publicado en la revista Paulista de Hospitales, en el mes de Marzo de 1955, al respecto dice: "Para la coordinación de estas actividades, educación y preparación del personal, juzgamos interesante la creación de un comité en el hospital organizado en los moldes de la C.I,P.A.S. (Comisión Interna de Prevención de Accidentes), de nuestras industrias, que tienen como "finalidad, velar por la salud del trabajador, estimulando el interés en cuestiones de prevención de accidentes presentando sugestiones en cuánto a la orientación y fiscalización de las medidas de protección al trabajo, realizando palestras instructivas, proponiendo la institución de concursos y premios y tomando otras providencias capaces de mantener el espíritu de precaución durante el trabajo" (Portaría número 229 de 19 de junio de 1945 del Departamento Nacional de Trabajo)

Referente a las leyes y decretos del trabajo, el mismo autor, dice: "Tenemos la responsabilidad jurídica por los infortunios con nuestros empleados, conforme conceptúa el capítulo XII del decreto ley 7036 de 10 de noviembre de 1944 (Reforma de ley de accidentes del trabajo):

"Art. 77.— Todo empleador es obligado a proporcionar a su empleado la máxima seguridad e higiene en el trabajo, velando por el cumplimiento de los dispositivos legales al respecto, protegiéndolos especialmente, contra las imprudencias que puedan resultar del ejercicio habitual de la profesión.

"Art. 78.— Considéranse, para este efecto, como parte integrante de esta ley las disposiciones referentes a higiene y seguridad del trabajo, de consolidación de las leyes del trabajo, como también todas las normas específicas que, en el mismo sentido, fueron expedidas por los órganos competentes del Ministerio del Trabajo Industrial y Comercio sujetos a los empleadores las penalidades en la misma Consolidación fijadas, independiente de indemnización legal".

RECOMENDACIONES

1.— El motivo principal de los accidendentes, es la falta deprevención y cuidados, es preciso tenerlos siempre presente, para así remediarlos.
2.— En todo hospital, deben haber siempre, cierto número de extinguidores en buen estado de funcionamiento y algunos funcionarios deben saber manejarlos.
3.— Se han de tener muchos cuidados con les fuentes primarias de fuego, principalmente en lugares donde existen substancias y gases inflamables o explosivos y sus alrededores.
4.— Se deben revisar periodicamente los

cables e instalaciones eléctricas de todo hospital.

5.— Debe existir en todo hospital un dispositivo especial de "Pararrayos".

6.— Los Radiólogos o personas que trabajen con rayos X o substancias radioactivas, deben protegerse de acuerdo a normas establecidas, así mismo protejerán a los pacientes en los cuales se practica radioterapia.

7.— Es necesario luchar en contra de la ignorancia y negligencia de todo funcionario hospitalar, por que éstas causas suelen ser en gran parte responsable de accidentes muy graves.

8.— En casos de observarse algún desperfecto en aparatos o máquinas del hospital, se suspenderá inmediatamente su uso.

9.— En las salas de enfermedades infecto contagiosas, se cumplirán estrictamente las reglamentaciones internas, para evitar contagios.

10.— Se han de tener especiales cuidados de control y vigilancia permanente, a los enfermos graves, tales como los que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas, especialmente en el post-operatorio y en fin, éste control y vigilancia permanente, debe extenderse a todo paciente hospitalizado.

11.— Se debe crear en cada hospital, un organismo responsable y de confianza, formado de cierto número de personas, encargado de estudiar y analizar las posibles causas de accidentes, para luego prevenirles.

12.— Se dictarán charlas periódicas, sobre como prevenir los accidentes.

13.— En fin se cumplirán con todo rigor las reglamentaciones que al respecto deben existir.

BIBLIOGRAFIA

Revista Paulista de Hospitales.— Volumen 111.— No. 3.— Marzo 1955.

Accidentes en el Hospital, Medios de evitarlos" — Dr. José Rodríguez Louza.

Revista Paulisto de Hospital.— Volumen VI.— No. 6.— Junio de 1956.

"Accidentes en los Hospitales, Medios de prevenirlos" Concepta Josefina Charlanti.

Dirección de J.M. Almayna.

« El control de las Infecciones Alimenticias en el Hospital »

DEFINICION DE INFECCION

"Entrada y desenvolvimiento en el organismo de gérmenes patógenos y la acción mórvida consecutiva Der. Infecciocidad, Infeccionar, Infectante, Infectivo, Infecto". Dic. P. A. Pinto.

DEFINICION DE ALIMENTOS

"En toda substancia que, el organismo, fornece el material plástico o citogénico, necesario al crecimiento y a la reparación de los gastos, o le asegura el potencial energético indispensable a su funcionamiento; o que, finalmente, regulariza y estimula los procesos nutritivos. Y así, por uno o por varios de ésos efectos,contribuyen para impulsar el desenvolvimiento, mantener y fortalecer la salud y el vigor". Barros Barreto.

Por éstas definiciones anteriores, ya podemos darnos cuenta de lo que son las Infecciones Alimenticias, en forma clara; es por eso, que así delimitado éste concepto, haremos algunas consideraciones generales del tema, para luego ingresar de lleno, en el asunto que nos ocupa.

CONSIDERACIONES GENERALES

En ciertos alimentos se pueden distinguir, tres clases, maneras, o formas, de atacar o afectar al organismo animal; ellas son las siguientes:

a) Se refiere a una forma propia o toxicidad natural de los alimentos;

b) Esta otra se refiere a una forma reaccional propia del organismo, frente a una determinada clase de alimentos.

c) Es una manera especial de actuar los alimentos como vehículos, adicionalmente, o toxicidad prestada.

En el primer caso, la forma, a).— Se trata de una manera, natural, característica y pro-

pia, de actuar los alimentos, una vez introducidos en el interior de un organismo animal; entre ésta clase de alimentos podemos indicar ciertas carnes de pescados, crustáceos, moluscos y algunas plantas.

En el otro caso de la forma, b).— Se trata también de una característica propia e individual de reaccionar cada organismo, frente a ciertos alimentos, como ya se dijo, ésta respuesta orgánica, específica, se la llama, Fenómeno de Hipersensibilidad, Anafilaxia, Alergia, etc.; pudiendo traer fenómenos o alteraciones variables, desde simples urticarias hasta casos graves y violentos o inclusive fatales para el ser humano.

La explicación del fenómeno de la Hipersénsibilidad, no se encuentra dentro del marco de éste trabajo, por consiguiente, pasaremos por alto éste complicado fenómeno de reacciones contrarias al organismo; y más bien, nos concretaremos a agregar a lo ya dicho anteriormente que ésta reacción orgánica, no solamente es producida por la ingestión de ciertos alimentos, tales como la leche, huevos, pescados, carne de cerdo, carnes enlatadas y en fin alimentos guardados, etc., sinó que también pueden producirse por ciertas drogas, a veces por contactos simples de substancias, e inclusive hoy se habla de éstos fenómenos alérgicos, ocasionados por deseos o simples golpes de vista, que pueden o no, estar relacionados con ciertos estados fisiológicos.

La tercera forma, se refiere, a la acción de los alimentos, sirviendo como ya se dijo, de vehículos de bacterias, en éste caso, lo patógeno ya no depende del alimento en sí ni del organismo que lo ingiere, sinó, de los elementos adicionales que acompañan a los alimentos; es la llamada "Toxicidad Prestada". ésta es la que más nos interesa en el transcurso de la presente descripción.

Existen numerosas substancias dañinas al organismo, que pueden ser ingeridas, justamente con los alimentos; y también son muchos los motivos, para que éstas substancias acompañen a los alimentos al ser ingeridos, tales casos son por ejemplo: Engaños, motivos de conservación de los alimentos, el mal cocinado de los mismos, falta de higiene en la preparación, malos depósitos, defectos de técnica en el guardado, etc.

Las substancias que pueden ser ingeridas con los alimentos, son múltiples citaremos las más conocidas: Entre las químicas, tenemos las siguientes: Los cianuros, Sales mercuriales, Los Arsenicales, Compuestos de Plomo, Cobre, Zinc, Cadmio, Antimonio; etc.

Entre las substancias Vegetales, indicaremos por ejemplo, la Estricnina, Estupefaccientes y muchos otros. Pero, lo que más nos interesa; y talvez lo más importante en éste capítulo, son aquellos substancias, que ingeridas juntamente con los alimentos, son capaces de producir serias alteraciones patológicas; éstas substancias son las Bacterias y sus Toxinas.

Se hace siempre mucha confusión en la terminología diferencial, entre Envenenamiento, Intoxicación e Infección. Haremos algunas aclarciones a éste respecto.

Veneno, es en realidad, "cualquier substancia, que ingerida o introducida en un organismo, lo perturba o destruye sus funciones vitales".

La intoxicación, es solo una parte del envenenamiento, o sea que és, más propiamente, una relación patológica del organismo, producida por las exotoxinas bacterianas.

La infección, es la "entrada y desenvolvimiento en el organismo de gérmenes patógenos y la acción mórvida consecutiva".

Como se ve, la infección se refiere exclusivamente a las bacterias y la intoxicación a sus toxinas.

Ahora bien, existen gérmenes, que al ser ingeridos con los alimentos, actúan causando daños por medio de sus toxinas o más propiamente por sus exotoxinas que dependen, siendo en realidad en éste caso, el cuerpo bacteriano inofensivo, éste ocurre con el Botulismo, Estafilococo, etc. Al contrario del caso anterior, existen gérmenes que atacan al organismo, por la presencia de los propios cuerpos bacterianos, actuando más en éstos casos, por sus endotoxinas, entre los que podemos indicar los siguientes: Estreptococo, Salmonelas, Shigelas, Cólera, Coli, Proteus y muchos otros.

Hechas previamente éstas consideraciones, vamos a ingresar de lleno en nuestro tema.

CONTROL PROPIAMENTE DICHO DE LAS INFECCIONES ALIMENTICIAS EN EL HOSPITAL

Como se indica en el Título, el control al que nos vamos a referir, es el que está destinado a impedir la ingestión de bacterias con los alimentos, en el Hospital.

Con este fin, el personal que trabaja en la cocina de un Hospital, debe ser concien-

te, entrenado o especializado en su función; y siempre debe estar controlada, dicha cocina, por nutricionistas competentes.

Todo el material empleado en esta repartición Hospitalar, será debidamente apropiado.

Los diferentes compartimientos o secciones de ésta, también deberán ser los establecidos, de acuerdo a lo exigido por las normas estatutarias, o reglamentarias.

La protección adecuada de los alimentos, juega un papel importante en el control de éstas infecciones, para ello es menester tenerlos siempre limpios y frescos, tratando de evitar por todos los medios posibles, las contaminaciones; se debe procurar igualmente, reducir al mínimo las manipulaciones. Todo alimento, deberá ser conservado a baja temperatura, se indica de 5 a 6 grados, o mejor a cero grado; y cuándo van a ser consumidos, se los someterá a una acción eficiente de calor, capáz de destruir los gérmenes y sus toxinas, en caso de éstos existir asociados. Podemos indicar aquí, que generalmente el calor destruye más fácilmente los gérmenes, que las propias toxinas producidas por ellos mismos siempre que las bacterias se encuentren en estado vejetativo y no al estado esporular, en que son muy resistentes.

Tanto la toxina Botulínica, como la Enterotoxina del Estafilococo, son ingeridas juntamente con los alimentos y ya previamente formadas, de aquí la gran importancia de la conservación de alimentos a baja temperatura y la acción del calor antes del consumo, con el fin de evitar la formación de dichas toxinas por medio de la refrigeración y la destrucción de los gérmenes, e inclusive sus toxinas, si ya fueron formadas, por medio del calor. A ésto respecto la Dra. María José I. Santos, en su trabajo sobre Toxi-Infecciones Alimenticias en el Hospital, publicado en la Revista Paulista de Hospitales de Junio de 1959, dice lo siguiente: "La prevención se apoya, sobre todo, en las buenas condiciones de refrigeración de éstos productos. Además de eso, no permitir que ellos permanescan fuera del refrigerador, a no ser el tiempo estrictamente necesario a su preparación Y después deben ser también nuevamente refrigerados hasta la oportunidad del uso. No importa tanto la contaminación del alimento por el Estafilococo que es fácilmente destruido por la fervura; lo más peligroso está en propiciar tiempo y condiciones para la producción de la Enterotoxina, que, como la Botulínica, es bastante resistente al calor. De aquí la necesidad de cocción adecuada de éstos alimentos".

Otro factor de conservación de alimentos, además del calor y la refrigeración, podemos indicar, la deshidratación, que consiste, como lo indica su nombre, en quitarles el agua, para evitar el desarrollo de bacterias teniendo cuidado de no deshidratarlas completamente, con el fin de no destruir sus propiedades nutritivas, como el caso de la leche en polvo por ejemplo, que se le debe conservar un 4% de agua, para que no pierda éstas sus propiedades alimenticias.

Otro factor de conservación de los alimentos, es el PH., que al igual que el anterior, juega un papel importante, en conjunto principalmente con otros elementos. Y finalmente, otro factor de valor en la conservación de alimentos, es el oxígeno, en tal sentido, éste es el motivo, que al cerrar las conservas enlatadas, se les debe eliminar previamente el Oxígeno.

ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA LOS HOSPITALES

Es de mucho valor, al hacer los contratos con los fornecedores de alimentos para el Hospital, de establecer siempre medidas rigurosas de Higiene, realizando un control riguroso también, contínuo y eficiente, de todas las fuentes de origen de éstos alimentos, con el fin de que ellos no sean infectados o contaminados antes de ingresar en el Hospital. Se controlará en la misma forma, los medios de transportes de éstos, que también juegan un papel importante, en el control de las infecciones alimenticias.

Una vez ya en el Hospital, las substancias alimenticias serán debidamente almacenadas, conservadas y tratadas.

Damos a continuación una tabla, que indica el tiempo mínimo y máximo en que deben ser removidos algunos alimentos:

Alimentos	Mínimo	Máximo
No Perecibles	3 meses	6 meses
Perecibles	Diario	3 Días
Latería	6 meses	9 meses

CAMARA FRIGORIFICA

Todo Hospital debe poseer una cámara frigorífica, por lo menos de 3 compartimientos, para las diversas clases de alimentos perecibles; ésta cámara debe tener dos compresores para su funcionamiento, con el fin

de que no pare por ningún motivo. La capacidad estará de acuerdo con la del Hospital tratado. Las normas higiénicas en el interior de la cámara, deben ser las exigidas o establecidas por las normas del ramo y en tal sentido habrá un control eficiente, que será realizado generalmente por una Nutricionista competente.

DESPENSA

Al igual que la cámara frigorífica, la despensa es otro sitio de gran importancia en el control de las infecciones alimenticias en el Hospital, ya que éste lugar está destinado a la guarda de los alimentos no perecibles, que van a ser preparados en el transcurso de un tiempo ya determinado de antemano. Es pues necesario guardar acá también las reglas de higiene aconsejadas y el control eficiente del personal entrenado o especializado en ésta rama.

Se debe disponer de lugar suficiente, material de guarda apropiados, iluminación abundante, ventilación, temperatura y grado de humedad adecuados. Es necesario que éste lugar sea debidamente protegido contra insectos y roedores, para los cuál se tendrá especial cuidado en la construcción del piso, paredes, techos, etc., nunca debe olvidar de colocar malla milimétrica en las ventanas por ser un buen medio de evitar el ingreso de gran cantidad de insectos voladores.

Todo lo dicho anteriormente, se tendrá en cuenta para la despensa de Almoxarifado.

COCINA

Es donde todas las reglas de higiene, deben cristalizarse. La preparación de los alimentos se hará, teniendo en cuenta la limpieza más estricta que sea posible, para lo cuál la Nutricionista vijilará, enseñará y sobre todo, controlará la preparación. El lavado previo y minucioso de los alimentos, en especial los que son consumidos crudos, es de mucha importancia, como veremos más adelante.

Se observarán los mismos cuidados anteriores, en la protección contra insectos y roedores.

Es de gran valor, dar un destino adecuado al Lixo. Deben existir sanitarios en la cocina y en la puerta de éstos, se colocarán lavados, para que toda persona al salir, se lave las manos a la vista de todos, ésta medida debe ser exigida para todo funcionario de la cocina.

En fin, se debe hacer un lavado de la cocina, por lo menos cada día, siendo lo ideal después de cada comida que fué allí preparada.

En lo que se refiere a la preparación de mamaderas y papillas en el Laboratorio de Leche y también en los Comedores, se observarán los mismos cuidados de higiene y medidas rigurosas, indicadas anteriormente.

Referente al consumo de conservas, el artículo de la Revista Paulista de Hospitales, de Junio del 1959, ya mencionado anteriormente, dice al respecto lo siguiente: "La prevención consiste, antes de todo, en el adecuado preparo de los enlatados y conservas. En la práctica corriente, un buen proceso para la verificación del estado de las conservas, consiste en la inspección de las latas antes del uso, rechazando las llamadas latas estufadas. Otra buena medida, es la fervura prolongada de las conservas antes de servir".

El tratamiento de los alimentos, antes de ser ingeridos, por el calor, es lo que nos dá la mayor garantía sobre el control de éstas infecciones. Como es sabido, el calor, es el mejor medio de destrucción de los gérmenes e inclusive de sus toxinas, pero es necesario para ello, que el grado de calor y tiempo de acción de éste, sean suficientes y proporcionales. En la actualidad, con el uso de las Ollas a presión, se combinan éstos 3 valiosos elementos (Presión, Grado de Calor y Tiempo de acción del Calor), viniendo a favorecer grandemente, la esterilización de los alimentos.

En ciertos casos es preferible sacrificar la calidad nutritiva de los alimentos, destruyéndolos por el calor, a fin de evitar las posibles contaminaciones, como por ejemplo, el hervido de la leche que no ha sido Pasteurizada.

CUIDADO QUE DEBEN TENERSE CON LOS ALIMENTOS INGERIDOS CRUDOS

Todos ellos deben ser lavados prolijamente antes de ser consumidos, aún que con el lavado no se eliminan todos los gérmenes, sabemos si que gran parte de aquellos, con éste sencillo procedimiento, con retirados. Barros Barretos, en su Tratado de Higiene, al referirse a éste punto, dice lo siguiente: "No basta el lavado con agua pura afastar el receio (Natving), embora pueda traer a la

práctica reducción grande del número de gérmenes". "Mills y Omyoji hallan preferible la inmersión por 10 segundos en agua con temperatura a 80 grados: se daría cuenta de Shigelas y Salmonelas. Restaría el caso de cistos de amebas, para lo cuál se requiere la permanencia por 30 segundos en agua hirviente, después de un lavado franco (Craig)".

"Para Vendramini el proceso que dá mejor resultado, es el de la permanencia, durante 30 minutos, en dilución al 1% de ácido clorhídrico, seguida de lavado en agua"

CUIDADOS QUE DEBEN TENERSE CON LOS UTENSILLOS DE COCINA Y COMEDOR

Muchas infecciones alimenticias son causadas por intermedio de éstos utensilios.

Todo utensilio de un Hospital, después de usado por cualquier clase de paciente, debe ser concidcrado, como contaminado, provenga o no de Enfermería de Molestias, Infecciosas, logicamente sí, los de éstas Enfermerías, serán tratados especialmente y deben poseer utensilios propios.

Por todos éstos motivos, es importante utilizar medidas rigurosas en el lavado, traslado y guarda de los mismos. Hoy como el lavado mecánico perfecionado, es lo ideal, máquinas se emplean jabón y detergentes en su primera etapa, luego el lavado propiamente dicho, después el enjuage con agua limpia y por último la esterilización con agua caliente y vapor.

El problema más serio es donde éste lavaje se lo realiza en forma manual; en éste caso se deben imitar los procesos mecánicos, es decir el uso de jabón, detergentes, con agua fría y caliente y mejor aún usando el vapor para la esterilización final.

A mi manera particular de ver el asunto, lo ideal en el lavado manual, es lo siguiente, siempre que no se disponga de una esterilización final al vapor: Colocar los utensilios usados en agua hirviente, durante 1-5 minutos, antes de ser lavados, luego se los lava en forma corriente, y enjuaga, a continuación se los colocará nuevamente en agua hirviente durante 1-5 minutos nuevamente, (dependiendo éste tiempo de permanencia en agua hirviente de la clase de utensilios); con éste procedimiento no habría necesidad de usar ningún desinfectante.

Algunos autores indican el uso del cloro como desinfectante, en cambio otros lo contraindican, estando en favor más bien de productos cuaternarios amoniacales.

Es de mucha importancia tener el debido cuidado con el agua utilizada en el lavado de los utensilios, para lo cuál se debe estar seguro de la potabilidad, antes de usar.

SECADO.— Es necesario llamar la atención sobre ésta maniobra, ya que muchas infecciones alimenticias, tienen como causa, el secado de los utensilios con paños o telas especiales para el efecto.

Por tal motivo, éstos procesos de secamientos de utensilios, deben ser estrictamente prohibidos y más bien se debe hacer de preferencia al vapor. En caso de no poseer máquinas secadoras, por medio del vapor, es preferible colocar los utensilios, luego de su esterilización o simplemente pasado por agua hirviente, en rejillas especiales, de manera que los utensilios queden en forma inclinada, así el agua escurrirá por gravedad lentamente, para luego quedar secos.

GUARDADO.— Una vez secos, los utensilios deben ser guardados en muebles especiales, limpios, al abrigo de insectos, roedores y polvo, etc. El manejo debe ser cuidadoso, durante la esterilización, secado y transporte, para ser guardados: de preferencia serán manejados por personas que usarán guantes esterilizados.

CUIDADOS CON LOS MANIPULADO DE ALIMENTOS

En realidad, ya casi todo se ha dicho, referente a los cuidados de higiene que éstos deben cumplir. No está demás establecer algunas normas, tales como el baño obligatorio y diario de todo funcionario de cocina antes de ingresar a su trabajo. El uso de uniformes limpios. El uso de guantes y lavado prolijo, antes de manipular cada clase de alimentos. El lavado prolijo de las manos luego de salir del servicio higiénico y que será a la vista de los demás funcionarios.

Todos los que trabajan en la cocina serán instruidos, por medio de charlas, conferencias, aulas, etc., sobre todos los cuidados de higiene que deben saber, tales como por ejemplo, el lavado y escobillado de manos, no toser, estornudar e inclusive hablar encima de las comidas o alimentos en preparación etc.

Todo manipulador de alimentos, debe ser sometido a un control Médico periódico, en el cuál se controlarán principalmente los pul

mones por medio de los rayos X, reacciones serológicas con el objeto principalmente de controlar la Lúes, exámenes coprológicos, para el control de parásitos. Finalmente se les deben aplicar la mayoría de vacunas, tales como: la antivariólica, antidiftérica, contra escarlatina, fiebre tifoidea, etc.

CONCLUSIONES

I.— En realidad se deben reconocer tres clases de toxicidad de los alimentos. La 1ra. se trata de una forma propia y natural de los alimentos. La 2a. se trata de una forma propia y variable de reaccionar el organismo, frente a determinados alimentos. La 3ra. es la toxicidad prestada, en que la parte patológica vá adicionalmente en los alimentos.

II.— Se deben adoptar medidas rigurosas, con el fin de que los alimentos no ingresen en el Hospital, ya contaminados.

III.— El tratamiento de los alimentos por el calor, es lo que nos dá mayor garantía sobre el control de las infecciones alimenticias.

IV.— Todo el personal de la cocina Hospitalar será conciente estrenado o especializado y siempre orientadopor Nutricionistas competentes.

V.— En todas las secciones de la cocina, se tomarán medidas adecuadas de protección a los alimentos, tales como, procesos de protección contra insectos, roedores, polvo, etc.

VI.— Deben ser cumplidos rigurosamente, todos los factores que influyen en la conservación de los alimentos, tales como la refrigeración, calor, deshidratación, PH., Oxígeno, etc.

VII.— Es preferible sacrificar la calidad nutritiva de los alimentos por el calor, con el fin de evitar infecciones e intoxicaciones.

VIII.— Los utensilios de uso personal de los enfermos, luego de ser utilizados por cualquiera de ellos, serán considerados como contaminados; por eso deben sufrir siempre una esterilización final, guardando medidas especiales de secado y guardado.

IX.— Los manipulares de alimentos deben ser sometidos a exámenes Médicos periódicos.

X.— Todos los trabajadores en éste sector Hospitalar, deberán ser instruidos sobre medidas de higiene práctica, por medio de charlas, conferencias, aulas, etc.

BIBLIOGRAFIA

Revista Paulista de Hospitales — Junio de 1959.— Número 6.

Toxi — Infecciones Alimenticias en el Hospital.

Dra. María José Inbassady Santos.— (Pág. 35).

Tratado de Higiene — Tercera Edición — 1956.

La Protección de Alimentos — (Pág. 672).

Joao de Barros Barreto.

Control Sanitario de los alimentos.

Dr. Yaro Ribeiro Gandra.

Notas de Aula de la Clase de Higiene Alimenticia.— Cátedra.

Diccionario de Términos Médicos.

Dr. Pedro A. Pinto.

« Uniformes Hospitalarios - Confección o Adquisición »

PRIMERA PARTE
UNIFORMES HOSPITALARES
GENERALIDADES

Es por todos conocido, que en el Hospital, al igual que en otras instituciones, los uniformes juegan un papel importante, principalmente, desde dos puntos de vista:

1.— El psicológico, propio de la comunidad o sociedad a la cuál sirve.

2.— El económico, propio de los intereses del mismo hospital.

Estos aspectos serán considerados ampliamente en el transcurso del presente trabajo y en especial el segundo, por interés extraordinario que los uniformes del hospital juegan en éste sentido; para que así podamos llegar a dar al final del mismo, algunas recomendaciones que serán de interés específico para quienes deséen dirigir a administrar un hospital, con re-

sultados optimos de prestigio y progreso.

DEFINICION

Según el Diccionario de J. M. ALMOYNA, uniforme quiere decir: "Adjetivo uniforme, de igual forma, idéntico, unánime, monótono, semejante, invariable, dicesé del adjetivo que tiene la misma forma para ambos gérmenes. Sustantivo masculino uniforme, vestido que usan los militares e indivíduos de otras colectividades". De acuerdo con ésta definición, los uniformes hospitalarios estarían comprendidos entre los de "otras colectividades", que los usan, y que los han usado siempre en los rospitales, desde tiempos muy antiguos, no por simples caprichos o tradiciones, sinó porque realmente el uniforme en el hospital, es muy necesario e indispensable.

CLASIFICACION

Daremos aquí una clasificación de uniformes hospitalares, de acuerdo a criterio propio o personal, y que será mi deseo de llevarla a afecto, no con el objeto de impresionar al primer golpe, desde el punto de vista estético y de organización, sinó más bien creo yo, que todo lo que a continuación se indica, llevada en forma bien dirigida y controladamente, podría dar resultados económicos satisfactorios a la institución, o por lo menos semejantes a cualquier otro sistema o clases de uniformes adoptados y que psicológicamente impresionarán mejor. Esta clasificación es la siguiente:

1.— Uniformes de pacientes.
2.— " de Administración.
3.— " del Cuerpo Clínico.
4.— " de Enfermería.
5.— " del Centro Quirúrgico
6.— " " " Obstétrico.
7.— " " Servicio Social.
8.— " de Servicios Auxiliares Médicos.
9.— " de Servicios Generales.

A su vez, la mayoría de éstos servicios así clasificados, serían subdivididos de acuerdo a la diferenciación que en cada uno de ellos exista, así por ejemplo: La Administración, se subdividirá en :

a.— Servicio de Archivo Médico y Estadística.
b.— Secretaría.
c.— Personal.
d.— etc.

Enfermería, se subdividirá en:

a.— Enfermeras.
b.— Auxiliares Enfermeras.
c.— Atendentes.
d.— Sirvientes.
e.— etc.

Los Servicios Auxiliares Médicos, se subdividirán en:

a.— Laboratorio Clínico.
b.— Anatomía Patológica.
c.— Rayos X.
d.— Transfusión de Sangre.
e.— Fisioterapia.
f.— Electrocardigrafía.
g — Odontología.
h.— etc.

Los Servicios Generales, se subdividirá en:

a).— Servicio de Alimentación
b).— Lavandería.
c) — Servicio de Material
d).— Servicio de Conservación y reparos.
e).— Servicio de Producción de Fuerza, o Calderos.
f).— Necroterio o Velorio.
g).— Transportes.
h).— etc.

Así sucesivamente, se realizaría ésta subdivisión, dependiente de las posibilidadas de efectuarse y del hospital que sea tratado

Estas diferentes clases de uniformes que tendrá un hospital y que las considero importantes, pueden diferenciarse entre ellas de múltiples maneras, nosotros solo consideramos, dos, que serían las mas efectivas y prácticas, ésta son:
por el COLOR y por la FORMA. Consideramos por separado cada uno de éstos aspectos.

COLOR

El color es la forma más frecuente de diferenciación de los Uniformes hospitalares y ya ha sido adoptado por muchos hospitales Norte-Americanos y algunos Sud- Americanos, así por ejemplo, se utilizarán los colores: Blanco, para un servicio, verde, para otro, amarillo, para otro, cesizo, para otro, rosado, para otro, azul claro, para otro, y así sucesivamente se escojerán colores para cada repartición.

Esta clasificación de uniformes hospitalares de acuerdo al color, tiene sus ventajas y sus desventajas. Las estudiaremos separadamente.

VENTAJAS

1.— Causa mejor aspecto e impresiona mejor, tanto a los pacientes como al público en general, desde el punto de vista psicológico.
2.— Existen confusión entre las diferentes clases de uniformes de un hospital.
3.— Existe mejor control.
4.— Facilita grandemente el trabajo de separación, durante el lavado, planchado y reparación.
5.— Facilita grandemente la identificación de los funcionarios por sus uniformes.

DESVENTAJAS

1.— La desventaja mayormente considerada, es la del lavado, es de decir, que éstos uniformes, deben ser lavados en forma separada cada uno de ellos, con el fin de evitar que el colorante desprendido de algunas telas de determinado color, llegue a colorear las demás, con las cuales se está lavando en conjunto. Esta desventaja puede ser solucionada, escojiendo telas de mayor calidad para éste fin, ya que es sabido que existen fábricas de tejidos, en que éstos al ser lavados, no pierden su color y además por razones de economía ya ampliamente demostrado en la adquisición de las telas de superior calidad.
La conservación del color de los uniformes, depende también, de las substancias químicas empleadas en el lavado, es por esta razón, que siempre se debe aconsejar el lavado de la ropa hospitalar, con simple jabón de reconocida calidad, o el empleo de substancias garantizadas, que no descoloren ni destruyan los tejidos. De preferencia, toda lavandería debe ser dirigida por un técnico especializado.
2.— Otra desventaja par los uniformes hospitalares diferenciados por el color, es el tener que escojer telas de múltiples colores, al comprarlas para su confección.

FORMA

Al igual que el color, la forma, en la confección de los uniformes hospitalares, puede servir para diferenciar y caracterizar magnificamente, las varias secciones de un hospital; así por ejemplo: Los médicos tendrán una forma especial; La Unidad de Enfermería, diferente de la Unidad de Administración y así sucesivamente.

Esta clasificación de los uniformes hospitalares, de acuerdo a su forma, tiene también sus ventajas y sus desventajas, que consideraremos en forma separada.

VENTAJAS

1.— El lavado se hara en conjunto, sin el menor cuidado de la decoloración de los tejidos, porque se sobreentiende que el color será el mismo para todos
2.— Al comprar las telas para éste fin, solo se elige una sola que será del mismo color.

DESVENTAJAS

1.— Existirá mayor confusión entre las diferentes clases de uniformes.
2.— El control será más difícil.
3 — Menor facilidad en la separación, durante el lavado, planchado y reparación.
Otras desventajas, que serían muy relativas, en comparación al color, tendríamos la referente al aspecto, identificación de funcionarios, etc.

CONSIDERACIONES

Ahora bien, a partir de éstos dos tipos de uniformes de un hospital, o sea por el color y la forma, se pueden establecer múltiples maneras de diferenciar las secciones hospitalares, para ello, basta combinar ambos tipos.

Además de la combinación de éstas dos características citadas anteriormente, se pueden agregar las siguientes: La calidad de las telas, el grado de grosor de las mismas, etc. En síntesis, lo ideal sería, que cada hospital, sepa combinar todos éstos aspectos relacionados con los uniformes, es decir,, el color, la forma, el grado de grosor, la calidad de las telas, etc., para cada uno de los diferentes grupos clasificados; siendo necesario para ello, tener en cuenta los factores propios

y característicos de cada lugar; así por ejemplo; se tomará en cuenta, el clima, la altitud secciones de trabajo en el hospital, etc., que es éste caso estarían de acuerdo con el grosor de las telas de uniformes: el grado jerárquico, en relación con la calidad; La parte estética, la diferenciación, etc. estarían en relación con el color y la forma de dichos uniformes.

Es interesante además, que todo funcionario, lleve una insignia pequeña, pegada a la solapa del uniforme, con una inscripción característica, como por ejemplo: El nombre, el cargo, la sección donde trabaja, etc.; ésta insignia sería muy importante en hospitales grandes principalmente, para objeto de identificación y hasta de control.

Se ha incluido en la clasificación anterior de Uniformes Hospitalares, los de pacientes, en atención que los engloba perfectamente en éste capítulo, la definición.

Otro aspecto muy importante en el Hospital es lo que se refiere a la parte psíquica de la Comunidad, o parte estética, que los Uniformes representan en éste local; es por éste motivo que se debe tener el mayor cuidado de presentación de los mismos; es decir, serán usados bien limpios, bien planchados. bien confeccionados, bien reperados, etc.

SEGUNDA PARTE
CONFECCION O ADQUISICION

Que resulta más económico, confeccionar los uniformes en el hospital, o adquirirlos confeccionados?. Tengo estendido que ésta pregunta ha sido formulada con mucha frecuencia, por los Administradores o Directores de hospitales, con finalidades económicas.

El asunto ha sido muy discutido y estudiado desde antiguo; hasta la fecha han sido emitidos múltiples conceptos, contradictorios en su mayoría, dependiendo del lugar donde se han realizado éstos estudios y por consiguiente variando también, si se tiene en mente el grado de evolución o perfeccionamiento industrial de cada país; es por eso, que los peritos en la materia, de origen Norte Americanos, llegan a la conclusión, que resulta más económico, adquirir los uniformes ya confeccionados, que hacerlos en el propio hospital.

No ocurre lo mismo en otros países Sud Americanos, como el Brasil por ejemplo, donde se ha estudiado éste asunto y se ha llegado a demostrar lo contrario, así, dejó comprobado un trabajo publicado en la Revista Paulista de Hospitales, de Abril de 1958, (página 39), escrito por: Thais Yara Janequines Felipozzi, que indica el resultado de su experiencia en un cuadro significativo, con las diferencias de precio en favor de la confección de los uniformes, en el hospital, descartando, por consiguiente, la adquisición de los mismos, ya confeccionados.

Por mi parte, he tenido mucho cuidado, de interrogar al respecto, a todos los Administradores Hospitalares del interior, visitados por nuestro Curso de Administración Hospitalar, tales, como los hospitales de Araracuara, San José de Río Claro, Barretos, Berretos, Bebedor, San José de Río Pardo, Cutitiva: Hospital de Clínicas, Santa Casa de la Misericordia y Hospital Nuestra Señora de las Gracias; Goiania: Hospital Santa Casa, Hospital Santa Elena, Hospital Das Clínicas; Taguatinga: Hospital San Vicente de Paulo; Brasil; Hospital Distrital; Belo Horizonte: Hospitales le la Santa Casa Dr. Jaime Werneck, Sarach Kubistschek, Hospital Das Clínicas, Fundación Benjamín Guimaraes, Felicio Roxo, Beracuz, etc.; y algunos Hospitales de la Capital; siendo la respuesta de todos ellos, muy semejante y casi unánime, es decir, que resulta más económico la confección de los mencionados uniformes en el hospital, que adquirirlos confeccionados en las fábricas especializadas.

Otras ventajas, fuera de la económica, en favor de la confección de los uniformes en el hospital es el acabado perfecto y la eleccción de las telas de superior calidad, ya que es sabido, que en la fabricación en serie de las industrias especializadas, el acabado no es perfecto y la calidad de las telas deja mucho que desear, explicándose lógicamente éstas consecuencias por las razones de lucro o ganancias, que las fábricas deben tener, por ser éste el fin principal de todas ellas, para poder subsistir.

La desventaja más seria, en favor de la confección de los uniformes en el hospital, es el elevado costo de mano de obra, que bien estudiado, analizado y controlado con todo cuidado, éste problema será solucionado en favor de la confección en el hospital; ésto por el momento mientras la industria especializada no alcance su perfeccionamiento máximo; ahora, en caso de ésto suceder, el concepto se invertiría en favor de la mayor economía en la adquisición de uniformes ya confeccionados, porque son conoci-

das por todos, las enormes ventajas de la industrialización, que reduce grandemente el costo de produción y trae como consecuencia un elevado costo en la mano de obra.

CONCLUSIONES

I.— Se debe adoptar la clasificación y sub clasificación de Uniformes Hospitalares, estudiadas en el presente trabajo.

II.— Considerando ampliamente, las ventajas y desventajas del color y la forma, para Uniformes Hospitalares, separadamente, lo ideal sería combinar ambas; siendo aún mejor, tomar en cuenta, el grado de grosor de las telas y la calidad de las mismas, dando la importancia debida, a lo factores propios y características de cada lugar, donde funciona el Hospital.

III.— En los países, donde la industria especializada, ha alcanzado su grado máximo de evolución, resulta más económico, adquirir confeccionados los Uniformes Hospitalares.

IV.— En los países, donde la industria especializada, no ha alcanzado su grado máximo de evolución, resulta más económico, la confección de los Uniformes en el propio Hospital.

BIBLIOGRAFIA

Revista Paulista de Hospitales.— Abril de 1958.— Número 4.— Página 39.— "Ropas de enfermos.— Uniformes de cundionarios.— Comprados o confeccionados en el Hospital"

Diccionario de J. M. Almoyna.

Pasuma

Tónico roborante y vitalizante general, con amplia base de principios activos, para mantener la productividad intelectual y física.

Estados de debilidad o extenuación psíquica y somática, en particular signos de insuficiencia dentro de la esfera sexual.

Tres veces diarias, 1—2 grageas después de las comidas, o 1 ampolla al día en inyección intramuscular.

Presentación:
Frasco con 50 grageas · Caja de 5 ampollas

DARMSTADT · ALEMANIA

Representantes para Bolivia:
Droguería INTI S. A., Casilla 262, **La Paz**

Resumenes Informativos

RELACION ENTRE VOLUMEN CARDIACO Y PARTO PREMATURO

En un estudio realizado por el Dr. Edward H. Bishop del Pensylvania Hospital, demostró que el 24 % de las mujeres que poseían un corazón de tamaño menor al normal, tuvieron hijos prematuros. Esta observación confirmó plenamente los trabajos del Dr. C. E. Raiha de Finlandia, quien afirmaba que el parto a término dependía del aporte de oxígeno al útero. Este mismo autor, recomienda a las mujeres gestantes que tienen un corazón pequeño, realizar el menor esfuerzo físico posible durante la gestación, con objeto de evitar que se logre un mayor caudal de sangre circulante a la zona muscular sometida al ejercicio físico.

La explicación que dan los autores mencionados se basan en la probable condición hipóxica a que se hallaría sometido el feto en los últimos meses del embarazo.

(Not. Med. Squibb)

EL PERIODO DE CONCEPCION PUEDE DURAR UNA SEMANA

Es muy probable que los espermatozoides vivan en el mucus cervical de la mujer períodos de 5 a 7 días. Entre un grupo de 45 mujeres observadas en el Albert Einstein Medical Center de Filadelfia, se encontró un porcentaje elevado de espermatozoides vivos en el moco cervical, después de los 5 días de inseminación.

ALERGIA AL SEMEN COMO CAUSA DE ESTERILIDAD

Los espermatozoides que llegan a la vagina, pueden actuar como alergenos, induciendo a la formación de anticuerpos antiespermatozoides. Los Drs. Franklin y Dukes de Baylor University de Houston, Texas, así lo demostrarón en un grupo de pacientes conocidas con problemas de esterilidad, quienes portaban anticuerpos circulantes contra los espermatozoides.

Este estudio ofrece la posibilidad de practicar otro tipo de invesigaciones en los problemas de esterilidad que no presentaban una causa justificable.

CANCER DEL MAXILAR

El entumecimiento del mentón y del labio inferior, pueden indicar la presencia de un tumor maligno. El adormecimiento puede existir durante muchos meses antes del diagnóstico radiológico de la lesión.

LA RADIACION LASER

La radiación Laser (Ligth Amplification by Stimulated Emission of Radiation), se conoce también con el nombre de "RAYO DE LA MUERTE".

Los progresos surgidos en el campo de los semiconductores, ha hecho posible la utilización de los átomos y las moléculas para producir y amplificar oscilaciones de longitud de onda muy pequeñas, utilizando el intercambio de energía interna de la materia y un campo electromagnético externo. Este es el principio en el que se fundan todos los llamados "amplificadores moleculares", de los que el LASER, que actúa sobre la luz, por medio de transposiciones de cuantos, constituye un tipo especial y asombroso.

Se conocen actualmente tres tipos de LASER: el sólido, el de gas y el laser semiconductor de inyección. El primer laser sólido fué el de rubí, tratado con iones de cromo.

En el campo de sus aplicaciones con relación a la biología y la química, son enormes, así por ejemplo podría ser usado para la transformación química de compuestos complejos como son las vacunas. Es posible alterar ciertos elementos celulares, tales como los cromosomas, sin perjudicar las estructuras vecinas.

El LASER como dijo Maiman, es un recién nacido con un espléndido porvenir.

HERENCIA DEL TALENTO

El talento es producto de diversos factores, el talento necesita de una serie de cualidades subsidiarias: memoria, aplicación, constancia, capacidad de concentración y frecuentemente la intervención de factores ambientales.

Muchos psicólogos sostienen que existen un factor genético en la inteligencia, ejerciendo la herencia una influencia decisiva. La importancia de la herencia se reflejaría sobre todo en el caso del talento especializado, siendo el caso del genio único en una familia mediocre, una aparición excepcional.

El término TALENTO abarca una variada serie de aptitudes intelectuales y artísticas producivas y reproductivas, prácticas y abstractas, así como disposiciones de órden general y habilidades más especiales. El talento y la personalidad, la inteligencia y el carácter se entrelazan de modo indisoluble. El carácter ambiental es un factor secundario digno de tenerse muy en cuenta, pues todo talento necesita educación, así como la posibilidad de manifestarse.

¿Qué es la personalidad? Se llama así al conjunto de las conexiones intelegibles, especialmente de la vida impulsiva y sentimental, de las evaluaciones y conatos y de la voluntad. La inteligencia y la personalidad no pueden deslindarse taxativamente, sino que constituyen una unidad.

En general no se heredan las características y reacciones visibles fenotípicamente, si no que se trasmite por herencia sino la calidad de alcanzar cierto grado de inteligencia y cierta amplitud de la misma. Todo talento necesita educación y desarrollo.

Si la inteligencia es un fenómeno complejo desde el punto de vista fenotípico, mucho más lo es desde el punto de vista genotípico, pues es una característica gradual desde los peldaños más bajos hasta los grados más supremos.

(Resumen Documental Geigy)

RECIENTES PROGRESOS EN EL CAMPO DE LA GRIPE

Entre los avances más recientes en la investigación del problema GRIPE deben incluírse el estudio de la estructuración íntima del virus de la influenza en relación con su capacidad infectiva, los nuevos estudios sobre las sustancias antivíricas y los trabajos acerca de los mecanismos de inmunidad.

El microscopio electrónico ha revelado que el virus de la gripe presenta una forma esférica con espículas en su superficie, y que posee una cápsula y un núcleo de nucleoproteinas infectivas. Parece ser que los antígenos se hallan situados en la cápsula. El virus penetra intacto en las células y se desintegra dentro de ellas. Este virus es extraordinariamente hábil en evitar todos los esfuerzos que el huésped infectado realiza para producir nuevos antígenos y aumentar su inmunidad.

Los virus A son los más importantes en la afección gripal humana, y es posible que los cambios antigénicos se deban a una reagrupación de antíguos componentes.

En los ensayos de inmunización practicados en los EE. UU. mediante una cepa de virus inactiva, las cifras de éxitos obtenidos oscilan entre el 41% y el 94% frente a las cepas de virus A. La protección, sin embargo dura solamente unos meses. En Rusia e Inglaterra se han usado cepas de virus atenuados, los resultados son esperanzadores con ese método.

La sustancia antivírica "INTERFERON" se produce en muchos tipos de células huéspedes infectadas por diversos virus, parece ser que su acción bloquea localmente la reproducción del virus, lo cual constituye quizá una segunda línea de defensa, independientemente de la producción de anticuerpos. Su valor en medicina es aún desconocido.

La incidencia de malformaciones en niños cuyas madres padecieron la gripe durante el embarazo, parece ser superior a la de los controles; por tanto, las mujeres grávidas deben tener prioridad en la inmunización.

(Doc. Geigy).