



BOLETIN

DEL

Biblioteca

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año II | Montevideo, Diciembre de 1907 | Núm. 14

Sección de Higiene Escolar y Establecimientos hospitalarios

Reglamentación de hospitales particulares y sanatorios

(Conclusión)

III

Necesidad y alcance de la reglamentación

Los hospitales particulares citados funcionan hace ya años, sin que hasta ahora la autoridad se haya preocupado de dar forma á la intervención que debe tener en el funcionamiento de ellos. Si estas instituciones tienen aprobados sus estatutos, no es porque se haya reconocido la necesidad de que la Administración pública intervenga en el funcionamiento de los establecimientos. Lo que el Poder Ejecutivo ha aprobado son los estatutos de las asociaciones, aprobación que éstas han solicitado para tener personería jurídica y defender sus intereses. La autoridad hasta ahora ha dejado en entera libertad á esas corporaciones para disponer el funcionamiento de los hospitales, y no sería nada extraño que las sociedades consideraran que el Estado nada tiene que hacer en los hospitales que son de su propiedad.

En cuanto á los sanatorios, cuya existencia es más reciente, este criterio probablemente es más absoluto: siendo una propiedad particular, se considerará que no tiene que intervenir en ella más autoridad que la del propietario.

En verdad, que el silencio de la Administración pública al respecto, en prescindencia absoluta, justificará tal criterio de parte de las Comisiones de los hospitales y de los propietarios de los sanatorios. Pero la autoridad, hasta ahora, no se ha reconocido legalmente incompetente para intervenir en el funcionamiento de esos establecimientos. La autoridad lo que ha hecho es no intervenir, en realidad ha descuidado un deber que tiene que llenar, pero esto en ningún caso puede considerarse como una renuncia al ejercicio de un derecho, como un reconocimiento de su impotencia.

Y tal reconocimiento no podrá producirse, ni tácito, ni expreso, pues los que voluntaria ó forzosamente han ido á esos establecimientos con objeto de recobrar su salud, no han perdido los derechos que todo habitante tiene á la protección del Estado en cuanto á su vida, ni el Estado ha podido considerar prescriptos los derechos legales y morales que tiene para con los habitantes del país. Los hospitales particulares, como los sanatorios, son establecimientos abiertos al público, no reglamentados, es cierto, pero reglamentables, susceptibles de ser sometidos por el Estado á reglas de procedimiento, á condiciones de existencia, sin las cuales no deben ser admitidos. Si la reglamentación no ha existido hasta ahora, debe dictarse, para que el que allí vaya encuentre para su cuidado lo que es necesario, para que si allí se producen hechos punibles, no se consideren ajenos al fuero común.

Pero pudiendo ser reglamentados, ¿se considerará que esa reglamentación no es necesaria, que no es oportuna; se considerará que todavía no es necesario iniciarla ó ponerla en práctica?

No es así; la reglamentación es necesaria, para garantizar al que se asila y al que lo cuida, para garantizar el cumplimiento de las leyes vigentes. No será necesaria para aplicarla cuando se proceda correctamente, pero lo es para hacer uso de ella, allí donde se produzca una infracción por ejercicio ilegal de la medicina, ó por falta del cumplimiento de las ordenanzas relacionadas con la salud pública, como también para los casos en que una acusación privada obligue á dirimir si hay ó no responsabilidad en un hecho producido en cualquiera de esos establecimientos.

La reglamentación es conveniente, y esa conveniencia no es unilateral, sino para ambas partes. No sólo para los asilados,--conviene también para los establecimientos, ó más bien dicho, para las personas que actúan en ellos.

La oportunidad de esta reglamentación existe desde que existen los establecimientos, y ella se caracteriza tanto más cuanto más se multiplica el número de éstos. Es el caso en que las costumbres dictan la oportunidad de las leyes.

El Estado no tiene para qué intervenir en lo que atañe á la ad-

ministración interna de estos establecimientos (cotizaciones, arreglos de los particulares con las Comisiones, etc., etc.). Estas son cuestiones privadas, en que para nada interviene la autoridad.

Tampoco debe intervenir en lo que se refiere á la alimentación, á la medicación, al tratamiento, pues esto es del resorte exclusivo del médico, y así como en los establecimientos oficiales está universalmente reconocido este derecho del médico, con más razón debe serle atribuido en una reglamentación de establecimientos particulares. Esto es extraño por completo á la intervención de la autoridad, es la prerrogativa del médico y es aquello que pudiera hacerlo responsable.

En cuanto al personal, debe fijarse un *mínimum* proporcional al número de enfermos, dejando todo lo demás al celo de las Comisiones y á la conveniencia de los propietarios de los sanatorios.

Es evidente que el Estado al abordar en este caso la reglamentación de los establecimientos, no prosigue un fin económico, para crear impuestos, ni trata de hacer una organización gremial, ni de asistencia privada; sino que, encarando la cuestión del punto de vista de la policía sanitaria, trata de asegurar las condiciones de buena asistencia de los enfermos que vayan á esos establecimientos y de coordinar las disposiciones de la legislación vigente en el funcionamiento de los mismos.

IV

Bases de la reglamentación

Demostrada la conveniencia de la reglamentación de los hospitales particulares y de los sanatorios, veamos ahora qué puntos debe abarcar.

Ya hemos indicado antes, que al Estado le corresponde preocuparse: 1.º De los medios de tratamiento; 2.º De las medidas profilácticas que se deben adoptar en el establecimiento; 3.º De las disposiciones que tiendan á evitar el ejercicio ilegal de la medicina; 4.º De las infracciones á las leyes y disposiciones vigentes que pudieran producirse en ellos.

Entre estas últimas, hay algunas cuestiones que ha señalado directamente el cuestionario del Ministerio: nos referimos á las relacionadas con el ingreso de los enfermos.

Si clasificamos los grandes capítulos que deben formar la reglamentación, por la naturaleza de las cuestiones que comprende cada una, podríamos formularlas así:

1.º Las cuestiones de orden público.

2.º Las de la vigilancia del ejercicio profesional.

- 3.º Las de la profilaxia de las enfermedades transmisibles.
- 4.º Las de responsabilidad profesional.

I.—CUESTIONES DE ORDEN PÚBLICO

La autoridad debe intervenir por *razones de orden público* para vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes relacionadas con el ingreso de enfermos, en los siguientes casos:

A.—*Ingreso de enfermos; incapacidad civil.*—Estos establecimientos no pueden admitir, sin intervención de otras personas ó de los jueces, á aquellos á quienes la *ley no reconoce capacidad civil* y que por tanto no tienen aptitud legal para tratar y comprometer. Los menores sólo podrán ingresar con la intervención de los padres ó tutores ó por disposición de los jueces: los incapaces declarados judicialmente están en las mismas condiciones; los individuos inconscientes por cualquier causa, tampoco pueden ser admitidos sin la intervención de persona competente.

Si estos individuos pueden ingresar en un establecimiento público es porque éstos por sí solos invisten funciones que los autorizan para la admisión; pero ésta es condicional, y el ingreso definitivo sólo puede producirse con intervención de la autoridad judicial, por lo que el establecimiento debe dar cuenta inmediata á la autoridad que corresponda. Por consiguiente, los establecimientos particulares sólo podrán admitir enfermos en estas condiciones, cuando tengan conocimiento exacto de que la autoridad competente ha intervenido, sin perjuicio de que presten el auxilio que por razones de humanidad podría prestar cualquiera otra persona, al que lo necesite.

En la reglamentación es necesario especificar estos diferentes casos, concordantes con la legislación vigente, para evitar infracciones que, muchas veces, acaso las más, pueden ser involuntarias.

B.—*Ingreso de heridos complicados en delitos ó crímenes.*—En los *hechos criminales* los establecimientos pueden verse obligados á intervenir, porque en presencia de un herido cualquiera que se transporte á ellos, si se presenta una indicación de urgencia cuya omisión importe la pérdida de la vida ó comprometa ésta, no podrá dejar de llenar esa indicación sin cometer una falta. Pero la *admisión de estos individuos* ó de otros heridos complicados en hechos análogos, es decir, el ingreso ó la permanencia del herido en el establecimiento, no podrá hacerse sin intervención de la autoridad policial ó judicial. En cualquiera de los casos, si la autoridad no tiene conocimiento del hecho, el establecimiento debe comunicarlo á la autoridad policial más inmediata.

En la reglamentación será necesario indicar el procedimiento que deben observar en estos casos los que representan al establecimiento, y los requisitos que son indispensables para el ingreso.

C.—*Delitos ó crímenes vulgares.*—En estos lugares pueden producirse hechos que caen bajo la acción de la justicia (delitos ó crímenes vulgares) ya sea entre el personal de servicio, ya entre enfermos y acompañantes, ya entre unos y otros. Estos hechos obligarán, en este como en cualquier otro lugar, á solicitar de inmediato la presencia de la autoridad policial.

D.—*Responsabilidades.* — Pueden producirse hechos relacionados con el funcionamiento del establecimiento, como pueden presentarse acusaciones infundadas, pero que la autoridad tiene el deber de aclarar. En uno como en otro caso puede facilitarse la acción de la justicia, si dentro del establecimiento rige un orden de previsión que la reglamentación está obligada á establecer, orden que consistirá en anotaciones metódicas, las que harían luz en caso en que la sola declaración de las personas no daría margen para que los jueces pudieran proceder.

Si se han previsto los casos más comunes, cuando menos, y la documentación del establecimiento se lleva con la misma prolijidad y exactitud que sus mismas conveniencias podrían dictarle, el camino que ha de recorrer la investigación judicial se allanará y la comprobación de hechos y la anulación de inculpaciones será relativamente fácil.

II.—EJERCICIO PROFESIONAL

Vigilancia del ejercicio profesional.—Los hospitales como los sanatorios sólo pueden y deben ser dirigidos por médicos, aunque la administración de fondos esté á cargo de otras personas. En ellos sólo puede ejercer quien tenga su título inscripto en el registro del Consejo Nacional de Higiene; las demás personas sólo pueden ser auxiliares ó ejecutores fieles y conscientes de las disposiciones del médico.

Todo acto que no esté encuadrado en esta condición, es un acto de ejercicio ilegal de la medicina y por tanto es punible.

¿Cómo se puede conseguir la comprobación de un hecho de estos, en caso de inculpación?

Exigiendo por la reglamentación que todas las disposiciones dictadas por el médico para cada enfermo, se hagan constar por escrito y sean firmadas por él. Sólo así podrá tenerse una garantía del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias y deslindar fácilmente las responsabilidades cuando llegase el caso.

Responsabilidades.—En el ejercicio de la profesión pueden producirse hechos que real ó aparentemente entrañan responsabilidad para el médico; pero ésta no puede ser declarada sino por la comprobación de hechos que demuestren la culpabilidad.

Un sanatorio es un establecimiento de asistencia, en el cual no puede desconocerse que hay una parte comercial, desde que se ofrece el alojamiento además de la beneficencia.

El *médico ó médicos propietarios* asumen *responsabilidades* ante los enfermos y sus familias, ó las personas con quienes se conviene las condiciones del alojamiento y la asistencia, en virtud del doble papel de médico asistente y propietario del establecimiento.

Es indudable, pues, que aquí la condición del médico propietario no puede equipararse, ni con la del médico de la clínica civil que asiste á un enfermo á domicilio, ni con la situación del médico de un hospital de beneficencia, pues éste no tiene á su cargo más que la asistencia del enfermo.

Los errores que comete una familia, los desarreglos que pueden hacer los pacientes cuando un enfermo se asiste en su domicilio, no pueden hacer caer responsabilidad sobre el médico de cabecera; en tanto que los errores cometidos por el personal de asistencia en un sanatorio entraña responsabilidad para el médico ó médicos propietarios, responsabilidad que en cada caso deslindará la justicia, pero que *a priori* puede suponerse compartida cuando menos por los médicos directores. Esta es una primera condición aplicable al hospital, aunque con la restricción ya indicada.

El subalterno, *practicante ó enfermero* que cumple una prescripción del médico, no es único *responsable* de sus consecuencias si ha ejecutado lo ordenarlo de acuerdo con las indicaciones recibidas. Esto importa buscar el medio de evitar errores de interpretación del personal dependiente del médico, y para esto no hay más camino que la prescripción escrita, forma que pone á salvo la responsabilidad del médico, si se ha cometido un error, y que es una garantía para el subalterno, si la consecuencia lamentable estuviera ligada á un descuido, á la impericia, ó á la imprudencia del superior.

Sabido es cuán difícil se hace el deslindar bien las responsabilidades en estos casos; pues bien, la prescripción escrita tiende á facilitar esa tarea y en todo caso concurre también á garantizar el buen cuidado del enfermo, porque cuando se ordena por escrito, se obtiene el doble beneficio de prestar el máximo de atención al asunto de que se trata, y el practicante ó el enfermero se ven obligados á no ejecutar sino lo prescripto, no pudiendo escudarse en un error de interpretación para eludir su responsabilidad.

Libertad de acción del médico.— Por lo demás, la *libertad de acción del médico* en cuanto á la dirección y ejecución del tratamiento, no pierde absolutamente ninguna de sus condiciones porque actúe en el sanatorio; por el contrario, allí dispone de más medios, puesto que todo debe estar previsto con el fin de que nada falte para la asistencia apropiada y conveniente del enfermo.

Este punto de la reglamentación que acaso sea el que pueda encontrar más oposición de parte interesada, por ser el que más se inmiscuye en el régimen interno del establecimiento, importa un doble beneficio

para el enfermo, para el inédico y sus auxiliares; es el caso de la doble conveniencia, que justifica indiscutiblemente esta reglamentación. Nada puede alegarse que contrarie los beneficios de esta disposición, y puede afirmarse que, en lo que se relaciona con el funcionamiento del establecimiento, esta prescripción será sin duda la más importante, la fundamental.

III.—VIGILANCIA SANITARIA

Las disposiciones que rigen la profilaxia de las enfermedades transmisibles deben ser aplicadas á estos establecimientos como á sus similares, y aun en algunos casos, como en las casas particulares.

Se dirá que, en general, estos establecimientos, según lo prescriben sus reglamentos particulares, no admiten enfermos que padezcan una afección de las que motivan medidas de profilaxia pública; pero no es posible desconocer que pueden ingresar en período de incubación, ni que estas enfermedades pueden hacer su aparición después que el enfermo se encuentra en asistencia.

Si se tiene en cuenta la distinta procedencia de los enfermos que ingresan en los hospitales y sanatorios, lo mismo que la de las personas que los visitan; si se recuerdan los repetidos hechos de contagio producidos en nuestros hospitales, por los enfermos que ingresan, como por las personas que los visitan, es fácil comprender la importancia que tiene para la autoridad sanitaria el aviso inmediato de la aparición de cualquiera de las enfermedades de declaración obligatoria; importancia que existe tanto en el caso de ingreso, como en el de salida de enfermos, pues el conocimiento que adquiere la autoridad la pone en condiciones de averiguar el origen de la enfermedad y de evitar una epidemia, si llegara el caso. Por consiguiente, por razones de salud pública, corresponde que la autoridad intervenga en esos casos, y que sin perjuicio de lo que establece la ordenanza número 6. se especifiquen en la reglamentación las condiciones particulares del caso para estos establecimientos.

Es de suponer que esta medida no encuentra observación alguna de parte de los propietarios ó Comisiones, pues la presencia de estos enfermos en sus establecimientos constituye para ellos un perjuicio, sin reportarles el menor beneficio, desde que trastorna el orden del establecimiento y ahuyenta la clientela.

IV.—RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Ya al ocuparnos de lo referente á la vigilancia del ejercicio profesional, hemos considerado muchos puntos de los que pueden ser incluidos en este enunciado.

Es de suponer que los directores de estos establecimientos ponen especial cuidado en la selección del personal que debe actuar bajo su dependencia, desde que las consecuencias de un error ó de una imprudencia les reporta perjuicios de consideración, quebrantando la reputación del establecimiento.

La autoridad al legislar esta materia, no tiene en cuenta esas condiciones, pues á ella le interesa prevenir la producción de hechos punibles, y hacer todo lo posible para su esclarecimiento si éstos se produjeran. Para esto, para deslindar bien, y, si se quiere, con alguna rapidez la responsabilidad que corresponde á cada uno, el procedimiento que ya hemos indicado es seguramente el más práctico: todas las disposiciones dictadas por el médico para el cuidado de un enfermo, todas las prescripciones, todas las intervenciones, deben ser inscriptas cronológicamente en la hoja ó boletín correspondiente al enfermo, sin omitir ninguno de los elementos que demuestre con toda claridad cómo y bajo la dirección de quién estuvo el tratamiento de la enfermedad. Este boletín personal no va en contra del secreto profesional y siempre puede servir para demostrar á quién corresponde la responsabilidad de un hecho punible, y por consiguiente para salvaguardar el nombre y la tranquilidad del médico en el ejercicio de su profesión.

Mientras un hecho no lo exija, ese documento estará bajo la custodia del médico y será de su exclusiva propiedad.

Con lo dicho basta para comprender la importancia que tendrá esta parte de la reglamentación y lo conveniente que será para el enfermo y para quien lo asista. El detalle de la reglamentación permitirá demostrar esto.

V

De la reglamentación

Entrando al detalle de lo que la reglamentación debe comprender, se ha de seguir un orden de exposición distinto; porque después de exponer las grandes cuestiones que deben servir de base, lo que corresponde es guiarse en la redacción por el orden sucesivo de los hechos que deben ó pueden producirse, y esto corresponde tanto para el estudio particular como para la redacción del proyecto. Es preciso considerar el establecimiento antes de su instalación y seguirlo después paso á paso, para dar una reglamentación que no omita nada de aquello en que la autoridad administrativa tiene que intervenir.

En este sentido, debe tratarse: 1.º de los trámites relacionados con la instalación; 2.º del establecimiento funcionando. *En los trámites para la instalación* se debe considerar sucesivamente: A el edificio,

B el mobiliario, C el personal. En el funcionamiento, hay que tratar en orden sucesivo: A de la dirección del establecimiento, B del ingreso de enfermos, C la asistencia y todos los hechos que puedan producirse durante la misma.

Puede verse por esta enumeración que en ellas están comprendidas todas las cuestiones que presenta la *nota del Ministerio*.

EDIFICIO

En la actualidad los hospitales particulares, lo mismo que los sanatorios, están instalados y funcionando, unos en edificios contruídos expresamente, y otros en casas particulares, á cuyas condiciones se han adaptado los establecimientos.

Decimos que el establecimiento se ha adaptado á las condiciones de la casa particular en que, en general, se construyen éstos, y su mala distribución, aún para una vivienda particular, considerando que es de todo punto imposible, admitiendo todas las reformas que pudieran hacerse, que se llegara á conseguir un edificio adecuado para un hospital ó un sanatorio, que exigen condiciones de conjunto y de detalle muy alejadas de lo que puede obtenerse en una de nuestras casas particulares.

El *Hospital Italiano* funciona en un edificio contruído expresamente, mientras que el *Hospital Británico* funciona en una casa que se ha arreglado para ese objeto.

Hay sanatorios que funcionan en casas particulares, son los más, y otros que funcionan ó van á funcionar en edificios contruídos expresamente; estos son tres, hasta ahora, uno funcionando y dos en construcción.

Pues bien: la reglamentación no podrá admitir más que un solo caso, el del hospital ó sanatorio que debe instalarse en edificio que reúna las condiciones que la higiene impone en estos establecimientos. A nadie que tenga nociones de higiene se le ocurrirá considerar que la de un hospital (y en esta acepción consideramos á los hospitales y sanatorios, sean grandes ó pequeños) puede equipararse á la de cualquier casa de familia. Lo que podría admitirse por necesidad, á veces por apremio (epidemia, calamidad pública, etc.) no puede aceptarse cuando se trata de un establecimiento cuya fundación es un acto espontáneo, sea beneficio ó responda á un interés personal.

Cuando un médico asiste á un enfermo en la casa particular de éste, debe someterse en cierto modo á las condiciones del lugar, mejorándolas en cuanto pueda.

En la asistencia á domicilio, el médico debe proceder con los medios de que disponen el enfermo ó su familia, y ahí debe poner en juego su habilidad, su pericia y la prolijidad del clínico, para des-

empeñar su misión, luchando muchas veces con obstáculos insalvables. ¿Puede admitirse el mismo caso para el médico que asiste en un hospital ó en un sanatorio? No es posible, desde que el destino del establecimiento exige que el edificio se preste hasta en sus menores detalles para el servicio que debe llenar.

El edificio debe ser adecuado y el médico, ó más bien dicho, el enfermo, no deben adaptarse á malas ó deficientes condiciones que directa ó indirectamente puedan perjudicarlo.

Es justo que allí donde se ofrece asilo á un pobre, ó se brinda asistencia retribuída á un pudiente, todo se haya previsto, pues hacer caridad deficiente, ú ofrecer asistencia que pueda ser mala, por cualquier condición, no es lícito, ni la autoridad puede tolerarlo.

De acuerdo con este criterio, la reglamentación debe prescribir de una manera terminante: 1.º Que ningún sanatorio podrá instalarse en un edificio que no sea construído expresamente para ese objeto;

2.º Que para realizar ese propósito, el proyecto del edificio con arreglo á la ley de legislación vigente, debe someterse á la aprobación del Consejo Nacional de Higiene, el que exigirá las modificaciones que sea necesario introducir para que el edificio responda por completo al fin de beneficiar en todo sentido al desgraciado que concurra allí para recobrar su salud;

3.º Que antes de ser habitado el edificio debe ser inspeccionado por la misma autoridad para comprobar que se han llevado por completo las prescripciones del proyecto aprobado, sin cuyo requisito no podrá autorizarse la apertura del establecimiento.

Conviene advertir que en el proyecto del edificio deben comprenderse las instalaciones necesarias para la calefacción, la desinfección de ropas y útiles y la esterilización del agua, instrumentos, etc., etc.

Podría formar parte de esta reglamentación, ya intercalado en ella, ó más bien como anexo, un pequeño programa de las condiciones fundamentales que debe reunir un edificio de esta especie, con lo cual se facilitaríe mucho la tarea de los arquitectos y de los propietarios, se evitaría pérdida de tiempo y á la vez se ahorraría al Consejo la enojosa tarea de tener que observar estos proyectos.

MOBILIARIO

El edificio adecuado y bien construído requiere un complemento para llenar acabadamente el objeto: es un mobiliario que por sus condiciones responda al mismo fin.

Debe constar esto, por consiguiente, en la reglamentación y deben especificarse en ella las condiciones generales de ese mobiliario, en el cual han de comprenderse todos los útiles necesarios para la asistencia del enfermo.

En la inspección previa á la apertura debe examinarse el mobiliario y comprobar si responde á las indicaciones generales establecidas en la reglamentación.

PERSONAL

Puede existir un buen local con todos los medios adecuados; pero esto no basta para la asistencia del enfermo. Se requiere el personal que secunda, el personal que sirve. El personal que dirige debe tener aptitudes para desempeñar ese cargo.

Nuestra legislación prescribe que para ejercer la medicina, la farmacia ó cualquiera de las otras profesiones derivadas, es necesario justificar la competencia de la persona, inscribiendo su título en el registro del Consejo Nacional de Higiene. Establece también que ninguna farmacia puede abrirse al servicio público, sin que tenga un farmacéutico que la dirija y sin estar provista de todas las sustancias y útiles que fija el petitorio respectivo.

¿Es posible que la condición primordial que se exige para una farmacia, no haya de establecerse torzosamente para un sanatorio ó un servicio hospitalario? No puede haber la menor duda: el sanatorio, como el servicio hospitalario, tiene que ser dirigido por un médico; y si en él hay farmacia, ésta tiene que estar bajo la dirección de un farmacéutico.

Médicos deben ser los propietarios y los directores de cada servicio, y como tales responsables, en la parte que les corresponda, de los actos que caen bajo la acción de la ley.

Cuando se consideran todos los abusos que podrían cometerse en estos establecimientos, faltos de la autoridad moral de un médico director, causa asombro que hoy cualquiera puede abrir un *sanatorio* con la misma facilidad que se abre una *fonda*, es decir, sin llenar ninguna formalidad, ofreciendo el alojamiento para que el enfermo se asista con el médico que le parezca más conveniente. Se dirá que esto es excepcional; pero advertimos que es posible, que ninguna disposición lo prohíbe y que aunque puede decirse que estamos empezando, hay ya casos en que el *nombre del médico* no es más que un *cartel*. En nuestro concepto, el caso es claro y evidente: un sanatorio ó un servicio hospitalario sin un médico director responsable, es una aberración, es algo inadmisibile.

En consecuencia, la reglamentación precisará bien que ningún sanatorio ni hospital pueda ser abierto sino bajo la dirección de un médico responsable, y los servicios hospitalarios deben tener su médico director.

Por esta base, el personal secundario y el personal de servicio, sólo exigen que se fije su número en relación á la capacidad del establecimiento y á la subdivisión de locales, con un minimum dado para cada grupo de enfermos.

FUNCIONAMIENTO

Considerando el hospital ó el sanatorio en las condiciones predichas, queda por examinar lo que corresponde á su funcionamiento, teniendo en cuenta *estos dos postulados fundamentales*: la buena asistencia del enfermo y el deslinde de las responsabilidades en que pueden incurrir los que actúan en el establecimiento.

ASISTENCIA DEL ENFERMO

De lo que se refiere á la buena asistencia del enfermo, poco queda por decir, todo queda previsto con lo expuesto en esta última parte y sólo cabe insistir en lo recomendado anteriormente, el que se inscriba en la hoja que corresponda á cada enfermo todo cuanto tenga relación con su asistencia, de tal modo, que diariamente se asegure la fiel ejecución ó el tratamiento médico ó quirúrgico, farmacológico, higiénico y dietético.

En lo demás, el médico goza de entera libertad, su criterio y su saber lo guían y nadie puede fijarle reglas al respecto; es por esto mismo que es responsable de sus actos.

RESPONSABILIDADES

En cuanto á las responsabilidades en que puedan incurrir los que actúen en el establecimiento, podemos clasificarlas para su mejor comprensión:

Responsabilidades por hechos que se relacionan: 1.º Con el ingreso de los enfermos; 2.º Con su permanencia en el establecimiento; 3.º Con el tratamiento á que son sometidos.

Los casos más comunes estarían comprendidos en el cuadro siguiente:

I—INGRESO	II—PERMANENCIA	III—TRATAMIENTO
A—Capacidad civil, menores, incapaces, inconscientes.	A — Sospecha de crimen.	A—Operaciones.
B—Hechos criminales, heridos, envenenados, acusados.	B—Enfermedades contagiosas, intermitentes.	B—Reclamaciones ó acusaciones de los enfermos ó de sus parientes, etc.
C—Profilaxia. Contagiosos.	C—Envenenamiento, muerte súbita y heridas.	
	D—Locura.	

Muchos de estos puntos han sido tratados en el curso de este informe, y para completar el estudio bastará hacer algunas consideraciones respecto á la forma cómo debe encararlos en detalle la reglamentación.

RESPONSABILIDADES POR EL INGRESO

El ingreso de los que formen el primer grupo del cuadro precedente, en caso de producirse sin llenar los requisitos legales á que ya nos hemos referido, puede hacer responsable al empleado que autorizó el ingreso.

Pero aquí conviene establecer una distinción entre el hospital y el sanatorio. En este último, generalmente, el enfermo ingresa por orden del médico propietario ó director, ó cuando menos con algún documento de otro médico. En el hospital es el médico de entrada el que determina si el enfermo tiene necesidad de ingresar.

Es de suponer que el médico propietario del sanatorio, por razones de orden privado y de orden público también, no admitirá á ninguno de los comprendidos en la primer columna del cuadro. En el hospital, el médico sólo dará un valor secundario á los impedimentos legales, porque sólo tiene en cuenta el estado de enfermedad del postulante para determinar su ingreso, aunque separará á los contagiosos y no dejará de llamar la atención en el caso que sospeche un crimen.

Para mejor garantizar las disposiciones vigentes y concurrir á evitar que se incurra en responsabilidad, algunas veces involuntariamente, lo más conveniente será que la reglamentación prescriba que para el ingreso de un enfermo en un hospital ó sanatorio se requiera la presentación de un certificado médico, en el que conste la necesidad de la hospitalización y á la vez la no existencia de los impedimentos á que se refiere la primera columna del cuadro.

El empleado encargado del establecimiento, en presencia de este documento, sólo tendrá que preocuparse de saber quiénes son las personas con quienes tiene que tratar, cuando se presente el caso de aquellos que no tienen capacidad civil.

Creemos que en esta forma están previstas las omisiones y deslindadas las responsabilidades, desde que el médico interviene en lo que corresponde y el empleado de la Administración tiene á la vista y á la mano todos los datos que puede necesitar para autorizar el ingreso sin infringir las disposiciones legales vigentes.

El certificado del médico, agregado á la hoja correspondiente del enfermo, servirá siempre para comprobar una parte de la investigación previa, y la firma ó documento de la persona que puede solicitar el ingreso completará la documentación.

RESPONSABILIDADES POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA PERMANENCIA

En los casos comprendidos en la segunda columna del cuadro, el director del establecimiento es quien debe dar cuenta á las autoridades, cuando se descubra que un enfermo presenta lesiones que pueden tener relación con un hecho criminal, ó que presenta signos de una enfermedad contagiosa, cuya declaración es obligatoria, ó en quien se sospeche un envenenamiento, ó una muerte de causa dudosa; ó en el caso de heridas producidas en reyerta, ó en aquellos en que un asilado ó pensionista presente signos de locura.

Para la reglamentación basta esto; porque en cuanto á las cuestiones de orden interno, es decir, á las disposiciones que rigen en el establecimiento, para que estos hechos lleguen cuanto antes á conocimiento del director, no es del resorte de la autoridad el establecerlo porque está en el interés primordial del establecimiento el bacerlo así. En cuanto al aviso que pueda darse á la familia del asilado ó pensionista, es asunto de orden privado, que para nada interesa á la autoridad.

En cambio, conviene determinar que de esos incidentes de la permanencia del enfermo, quede constancia en la hoja correspondiente á cada enfermo.

RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

Para esclarecer hechos, para salvaguardar la responsabilidad de los médicos, sobre todo, y de los demás funcionarios en los casos de accidentes ocurridos en el curso del tratamiento ó con motivo de acusaciones fundadas ó infundadas, son indispensables las anotaciones á que ya nos hemos referido varias veces, pues la hoja clínica del enfermo con las anotaciones cronológicas y precisas, con todo lo que atañe al curso de la enfermedad y á su tratamiento, servirá como documento de prueba en muchos casos y nunca puede dejar de tener valor. En nuestro concepto, la reglamentación debe hacer resaltar esto, porque así los médicos llevarán con toda prolijidad esos documentos y los Jueces, recurriendo á ellos, podrán encontrar datos que aclaren fácil y rápidamente las dudas.

CONCLUSIONES

Podría decirse que para autorizar la creación de estas instituciones sería necesario conocer la base financiera que pudiera garantizar su estabilidad. Pero esto que estaría bien justificado tratándose de instituciones de beneficencia, no tiene razón de ser cuando son personas ó

agrupaciones particulares las iniciadoras; y aún en este caso quedaría eliminada toda preocupación, desde que la exigencia del edificio construido expresamente constituye por sí solo una positiva base de estabilidad.

Así, pues, creemos haber abarcado la cuestión en sus grandes lineamientos y haber fundado las conclusiones que siguen, con arreglo á las cuales, y á las ideas expuestas en el cuerpo de este Informe, podría formularse el proyecto de reglamentación en caso que ellas fueran aceptadas.

Conclusión

1.º La reglamentación general de los hospitales particulares y de los sanatorios debe ser única.

2.º Esa reglamentación es necesaria, es conveniente y se impone, dado el número de establecimientos de esa especie que funcionan.

3.º El fin de la reglamentación debe ser asegurar las buenas condiciones de asistencia, vigilar el ejercicio de la medicina, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y las disposiciones de orden público aplicables á esta clase de establecimientos.

4.º Para este efecto, la reglamentación debe prescribir con el detalle que sea necesario: A) Las condiciones del edificio, de los medios de asistencia y del personal; B) Las formalidades que deben llenarse para el ingreso de enfermos; C) Las que deben observarse durante la permanencia del enfermo en el establecimiento.

Joaquín Canabal.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, octubre 25 de 1907.

Aprobado por el Consejo en sesión de la fecha, elévese al Ministerio del Interior.

A. VIDAL Y FUENTES,

Presidente.

P. Prado,

Secretario.
