

EL NUEVO HOSPITAL DE PEDIATRIA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

HOSPITAL DE PEDIATRIA "PROFESOR DOCTOR JUAN P. GARRAHAM"

*Prof. Dr. Teodoro F. Puga**

Se describen las características del nuevo hospital de Pediatría de la ciudad de Buenos Aires: su autarquía, las etapas seguidas para su habilitación, el sistema de cuidados progresivos instituido en internación, y su inserción como hospital de referencia y de alta complejidad, en la estrategia de atención primaria de la salud dentro de una red de servicios de atención pediátrica, según niveles de complejidad, para el área metropolitana de Buenos Aires y de todo el país.

INTRODUCCION

Cuando a comienzos de la década del 70 un grupo de pediatras elaboró la idea de un nuevo hospital de niños en la ciudad de Buenos Aires, no imaginó que recién después de 15 años se concretaría su habilitación.

En 1974 se colocó la piedra fundamental, más tarde comenzó su construcción sobre la base de un proyecto de hospital pediátrico y transitó las vicisitudes propias de empresas de esa magnitud.

En un país conflictuado, esta nueva institución de salud no podía escapar a sus avatares: en un momento se lo imaginó como perinatólogo, en otro, destinado a ser un hospital general de adultos, pero finalmente, el 25 de agosto de 1987, fue inaugurado como hospital de pediatría para la atención de niños y adolescentes, tal cual había sido proyectado inicialmente.¹

DESCRIPCION GENERAL DEL HOSPITAL

El nuevo hospital fue programado con las características de diseño más avanzadas que requieren las cambiantes técnicas hospitalarias y adecuadas a la realidad argentina actual.

* Profesor Titular de Pediatría. Facultad de Medicina de Buenos Aires. Presidente del Consejo de Administración del Hospital de Pediatría "Profesor Doctor Juan P. Garrahan".

Sobre un total de $103\,000\text{ m}^2$ tiene una superficie útil para la atención médica de $60\,000\text{ m}^2$. Su capacidad es para 556 pacientes internados, distribuidos según el sistema de cuidados progresivos, en unidades de cuidado moderado, intermedio e intensivo. Implica gran flexibilidad en el uso de las camas al evitar antiguas divisiones en salas por especialidad, lo que permite su uso a máxima capacidad. Posee además un centro quirúrgico con 20 quirófanos y 3 quirófanos periféricos, 88 laboratorios y otras áreas de diagnóstico y tratamiento (imágenes, medicina nuclear, radioterapia, hemoterapia y hemodinamia) (figura 1).

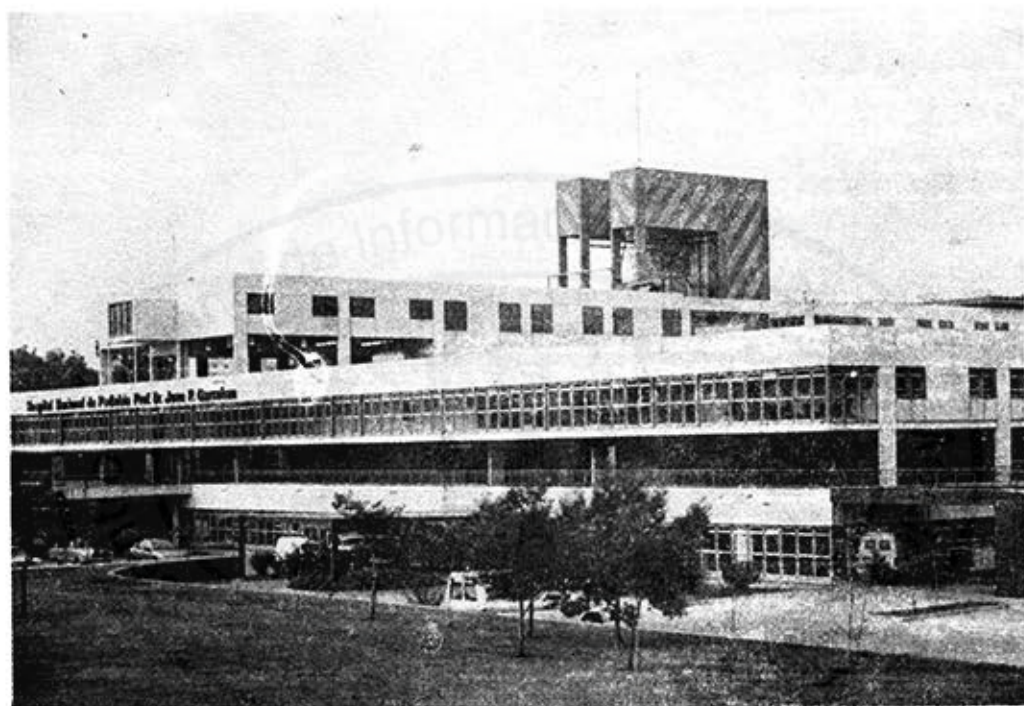


FIGURA 1. Frente del Hospital Nacional de Pediatría "Profesor Dr. Juan P. Garrahan".

Cuenta a su vez con un importante recurso destinado a la investigación pediátrica, los laboratorios especializados, la cirugía experimental, el bioterio y las oficinas para los investigadores.

Como hospital docente y adscripto a la actividad universitaria, está preparado para cumplir funciones de enseñanza. Posee en el segundo piso un aula magna para 227 personas, una batería flexible de 14 aulas para 25 a 40 personas cada una (unificables entre sí para permitir ampliación); biblioteca, imprenta, laboratorio fotográfico, archivo de microfilmes, oficinas para docentes y administrativos, salas de lectura y estudio.

El tercer piso está destinado al albergue del personal de guardia de todo el equipo de salud y a los becarios o médicos residentes que durante

un tiempo cumplirán su actividad dentro del establecimiento, sean del interior del país o del exterior; el edificio cuenta con 80 habitaciones de 2 camas cada una, con sus respectivos servicios sanitarios y salas de estar o para estudio. Existe otra área de 24 plazas en el mismo piso que servirá para el alojamiento de familiares sin recursos provenientes de las provincias (figura 2).



FIGURA 2. Una niña internada junto con su madre, recibe el almuerzo.

En cuanto al aspecto vehicular, tiene capacidad para 10 ambulancias estacionadas; estacionamiento para 1 200 automóviles de público y otro tanto para el personal, con accesos diferenciados y helipuerto para la recepción de los pacientes de urgencia sin interferencia de tránsito. El sistema vehicular se completa con el acceso diferenciado de los camiones de abastecimiento y sus correspondientes dársenas de carga y descarga.

Finalmente, para posibilitar su funcionamiento ininterrumpido, cuenta con una central de abastecimiento y procesamiento de más de 5 000 m², donde se elabora o prepara material, se esteriliza, se produce comida y cuenta con una cantidad de depósitos que aseguran el óptimo abastecimiento.

Posee también un centro de máquinas (central eléctrica, 7 calderas, 2 equipos de aire acondicionado de 875 000 frigorías por hora, 10 tanques de agua de 10 000 litros cada uno, 2 grupos electrógenos, 2 tanques de oxígeno líquido de 3 300 kilos cada uno, 3 equipos de aire comprimido y equipos de aspiración que completan la central. Hay además 5 máquinas para

lavar ropa, totalmente automáticas y programables, una de ellas para ropa contaminada y 5 hornos incineradores.

HABILITACION

Su inauguración puso en marcha un proceso de desarrollo escalonado de la institución que está destinada a comportarse como un hospital de referencia para el área metropolitana y el resto del país. Brindará preferentemente prestaciones de alta complejidad, es decir, que exigen enfoques multi e interdisciplinarios, entrenamiento y actualización constante, así como utilización de tecnología de alto costo, para el abordaje de enfermedades de graves consecuencias para el paciente y baja frecuencia en la población, razones que explican la necesidad de concentrar los recursos para lograr su racional aprovechamiento. Así lo explicó la Sociedad Argentina de Pediatría en una comunicación de agosto de 1987: "se respondió así a lo que ya es principio fundamental de administración: concentrar la alta complejidad y desconcentrar la atención de baja complejidad para elevar la calidad de ambas".

La definición del hospital como efector del tercer nivel de atención, supone la reformulación de los demás integrantes de la red de servicios pediátricos para enmarcarlos en los otros niveles asistenciales.

El hospital se inscribe entonces, en la estrategia de atención primaria de la salud que reconoce como uno de sus principales fundamentos el reordenamiento de los recursos disponibles en un sistema escalonado de complejidad creciente.²⁻⁴

ORGANIGRAMA

En una apretada síntesis debemos señalar que el máximo nivel de su conducción es el consejo de administración formado por 2 representantes del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y 2 representantes de la municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Uno de sus miembros ocupa la presidencia, que es rotativa año a año.

El consejo es asistido por un Comité presidido por el doctor Carlos A. Gianantonio al que acompañan el decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, el presidente del Consejo Nacional de Investigaciones Técnicas y Científicas de la Nación (CONICET) y el presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Las políticas de la institución, trazadas por el consejo de administración, son llevadas a cabo por la dirección médica ejecutiva de la que dependen las direcciones médica y administrativa adjuntas.

La dirección médica ejecutiva es asistida por el consejo asesor técnico administrativo formado por los coordinadores y jefes de las distintas áreas, por una asesoría jurídica, por el área de relaciones institucionales y comunicación social y por la secretaria general.

De la dirección médica adjunta dependen: la auditoría médica, el área de control epidemiológico y de infectología, los comités médicos y las direcciones asociadas de docencia e investigación, atención pediátrica, enfermería y servicios técnicos.

Es necesario destacar el nivel alcanzado por enfermería, dirección asociada, situación que se produce por primera vez en nuestro país, y reconocer en los hechos lo tan pregonado en teoría: la jerarquización de un recurso humano fundamental en la atención de la salud.

La dirección administrativa adjunta cuenta con un importante sector para procesamiento de datos y 5 gerencias: contable, finanzas, mantenimiento, personal de compras y contrataciones y servicios generales dirigidas por profesionales contadores, abogados e ingenieros.

ALGUNOS ASPECTOS DIFERENCIALES

Los avances en el campo de los conocimientos científicos, así como la actual disponibilidad de tecnología incorporada, exigen, para su mejor utilización, un régimen administrativo y una organización que proporcionen rápida respuesta a los requerimientos planteados por la interacción diaria de los recursos humanos, físicos y financieros.

La creación del ente Hospital de Pediatría, Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad (SAMIC) en el marco de la ley 17.102, proporciona una autarquía que satisface las necesidades expuestas. El completo manejo del personal y de la ejecución presupuestaria, su propio régimen de compras y contrataciones, la capacidad de facturar a las obras sociales y de utilizar los recursos, así como la creación de horarios prolongados para los profesionales, son algunas de las características básicas del proyecto.

La definición de ente autárquico alude a la moderna acepción de la palabra: "gobierno por sí mismo" y no al significado primitivo de "bastarse a sí mismo", pues un establecimiento de esta magnitud sólo podrá satisfacer parcialmente sus necesidades presupuestarias con recursos propios, siendo responsabilidad de la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires y del Ministerio de Salud y Acción Social, solventar mancomunadamente las necesidades de la institución según lo establece un convenio firmado por ambas jurisdicciones y ratificado por un decreto de las más altas autoridades de la nación.

DESARROLLO DEL SISTEMA

El hospital de pediatría constituye un sistema de gran complejidad integrado por numerosos subsistemas. Es de conocimiento corriente la conveniencia de desarrollar los sistemas complejos a partir de modelos más sencillos, pues así se pueden alcanzar mejores resultados. Por ello, el hospital de Pediatría se desarrolla en forma escalonada y comienza, no obstante, con internación de acuerdo con el criterio de cuidados progresivos y atención ambulatoria que incluye la atención de urgencias las 24 horas del día.

Fue necesario compatibilizar las tareas iniciales de asistencia que exigían una inevitable adaptación en servicio de los grupos médicos y técnicos, del equipamiento, de la planta física y sus instalaciones, así como de las normas de funcionamiento, con la garantía de eficacia que deben ofrecer las prestaciones brindadas a los pacientes. Una vez revalidado el cumplimiento de la labor asistencial, el buen funcionamiento de los equipos, las instalaciones y los servicios ya probados en vacío, el hospital comenzó a cumplir la función para la cual había sido programado.

Fue necesario definir tentativamente el desarrollo por etapas, progresivo, de la institución, sabiendo que los tiempos fijados y aun las características de la oferta podrían modificarse según el comportamiento de la demanda, los recursos físicos y los aspectos financieros, o ambos.

En una primera etapa (primer mes) el hospital admitió a aquellos pacientes clínicos y quirúrgicos que habían concurrido espontáneamente a la consulta ambulatoria y necesitaron cuidados de internación, para procurar así que los enfermos de mayor riesgo fueran derivados a la red de servicios pediátricos.

Los pacientes que concurrieron a emergencia y demandaban cuidados intensivos recibieron la atención necesaria para alcanzar su estabilización clínica y, de ser considerado conveniente, fueron trasladados a otros servicios.

El laboratorio de análisis clínicos proporcionó un amplio espectro de prestaciones capaces de satisfacer la demanda prevista. El diagnóstico por imágenes brindó toda la radiología convencional, así como la ultrasonografía y el servicio de terapia radiante prestó atención con su simulador-localizador, los equipos de radioterapia superficial y profunda y la bomba de cobalto.

De igual forma, otros servicios de diagnóstico y tratamiento permitieron atender las necesidades de pacientes susceptibles de asistencia clínica y quirúrgica, así como de las distintas especialidades pediátricas.

En la segunda etapa (segundo, tercero y cuarto mes) se completó el aprovechamiento de las 120 camas iniciales que luego fueron incrementadas. Aumentaron también el tipo y el número de las determinaciones efectuadas en el laboratorio, producto de la habilitación de nuevos equipos y la incorporación de nuevos recursos humanos.

A la cirugía mediana y menor de las primeras semanas se sumaron la urgencia traumatológica y la cirugía mayor, incluso las primeras actividades neuroquirúrgicas y de cirugía cardiovascular, producto de la atención de pacientes que concurrían espontáneamente o que fueron derivados por otros profesionales o instituciones. De igual forma, el hospital comenzó a comportarse como centro de referencia para los pacientes que requerían estudio y tratamiento médico.

El inicio de esta etapa contó con la incorporación de la psicología institucional que mediante diálogos y reflexiones con distintos miembros,

grupos y sectores, facilitó la comprensión del proyecto puesto en marcha.

Concomitantemente con la aparición de actividades clínicas y quirúrgicas más complejas, se habilitaron unidades destinadas a la terapia intensiva neonatal, así como a otras especialidades, y en el área de diagnóstico por imágenes se incorporó la tomografía computadorizada (figuras de la 3 a la 5). En el campo de la atención ambulatoria se puso en marcha el hospital de día, sector del establecimiento destinado a facilitar el estudio y el tratamiento de pacientes para evitar internaciones y proporcionar un ambiente propicio para el descanso psicofísico de los niños y sus familiares.

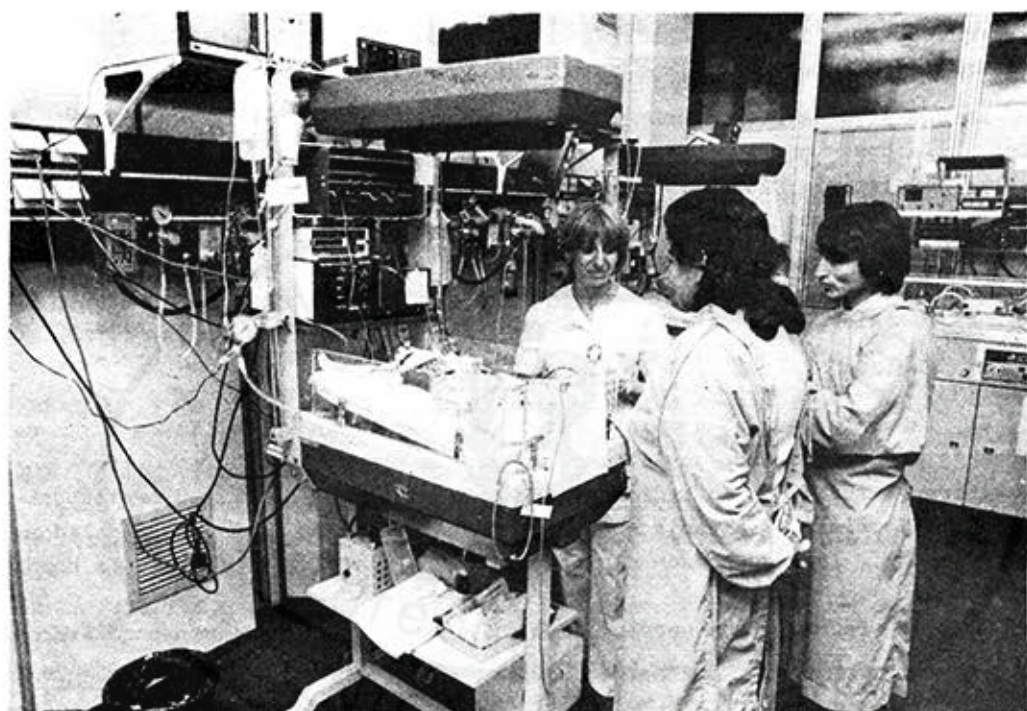


FIGURA 3. El servicio de terapia intensiva neonatal del hospital.

En el servicio de radioterapia se habilitó, previa recepción de los equipos actualmente en manos de las empresas proveedoras, el acelerador lineal de protones y electrones y la unidad planificadora de tratamientos. En este periodo se incorporaron recursos humanos en etapa de formación. Simultáneamente se pusieron en marcha las actividades de docencia e investigación a partir de la formulación de los programas respectivos y se hizo contacto con las obras sociales con el objeto de definir los términos a los cuales se ajustará la relación con las mismas.

En una tercera etapa (año 1988), integrada la mayor parte de las especialidades, el hospital incrementará la disponibilidad de camas en los distintos tipos de cuidados, para satisfacer la demanda creciente de pacientes referidos.

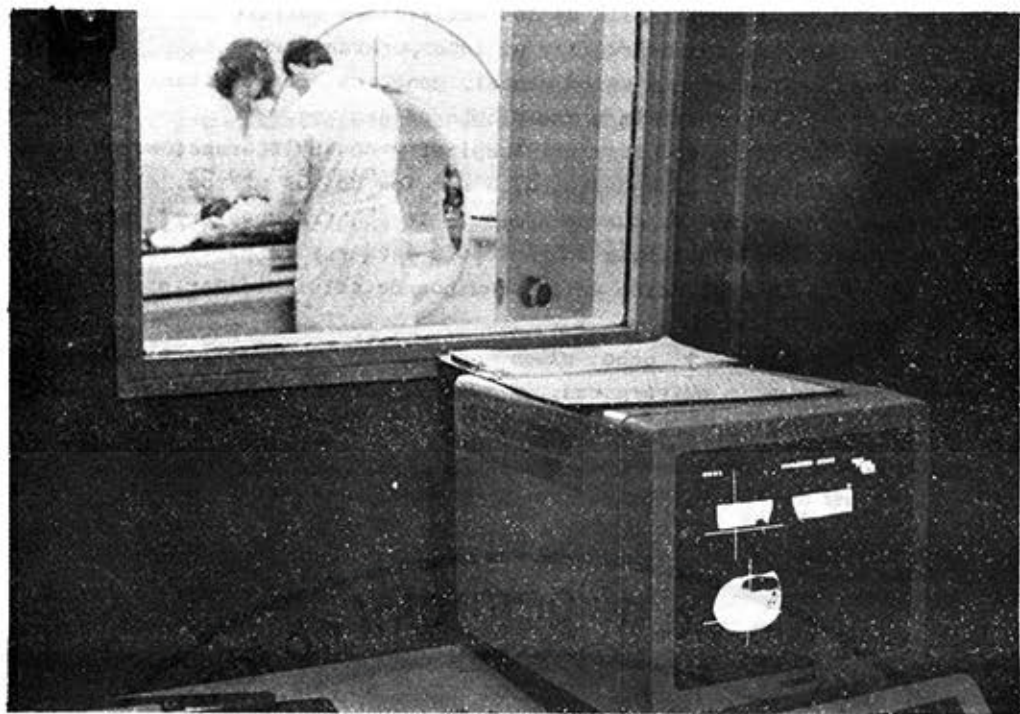


FIGURA 4. Preparación para un estudio de tomografía axial computadorizada.

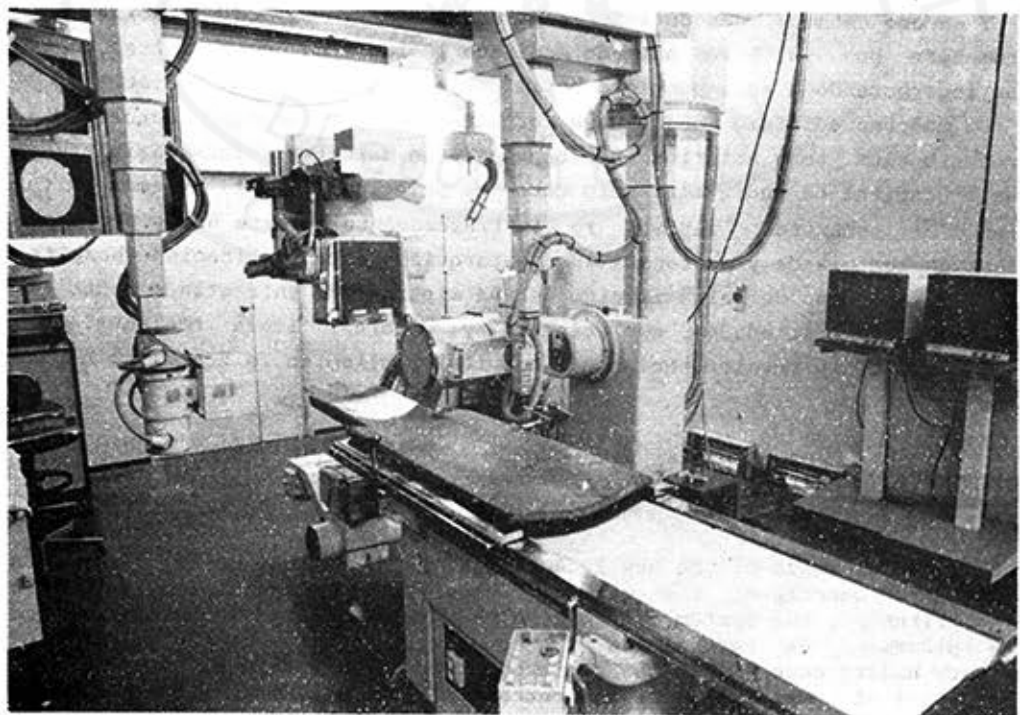


FIGURA 5. Vista del sector de hemodinamia del hospital.

Se complementará el desarrollo de las actividades quirúrgicas incluyendo la cardiovascular y la neurocirugía y se incorporarán nuevas especialidades y actividades, entre ellas: salud mental, genética, rehabilitación, odontología, quemados, hemodiálisis y trasplante de órganos.

A partir de la oferta efectiva del hospital y de su interacción con los otros centros pediátricos, se definirá la función de los mismos, el tipo de afección y la oportunidad de su derivación, la contrarreferencia de los pacientes y las modalidades más idóneas para asegurar la participación, la comunicación y la interrelación de los equipos de salud pediátricos de las distintas instituciones.

Doscientas ochenta y ocho camas habilitadas, 3 375 internaciones, 1 964 intervenciones quirúrgicas, 106 796 consultas ambulatorias, 134 934 prestaciones de laboratorio y 23 100 prestaciones de diagnóstico por imágenes, son muy elocuentes y por sí mismas demostrativas del rendimiento alcanzado en los primeros 8 meses de funcionamiento.

CONCLUSION

El día de la inauguración del nuevo hospital de pediatría dijimos que el primer desafío, su puesta en marcha, estaba cumplido, pero nos esperaba el más importante: dentro de la estrategia de atención primaria de la salud, integrarlo a una red de servicios de atención pediátrica bien coordinada y estimular la educación continua para lograr niveles de excelencia en los distintos estratos de la pirámide de la atención de la salud.

Y en eso estamos, descontando la participación y la colaboración comprometida que ya hemos palpado mediante la labor de los pediatras que se van incorporando a este proyecto en la Sociedad Argentina de Pediatría.

Un moderno edificio, una nueva organización, tecnología actualizada, profesionales con horarios prolongados, son características visibles del nuevo hospital de pediatría, pero como "el principito", si sabemos mirar bien "el sombrero", veremos lo más trascendente de este nuevo proyecto: atención humanizada y personalizada, autarquía, descentralización hospitalaria y un equipo de salud imbuido de una mística que enfrentando todas las críticas y contrariedades, con aciertos y errores, lleva adelante, sin concesiones, la revalorización del hospital público en la República Argentina.

SUMMARY

The characteristics of the new Pediatric hospital of the city of Buenos Aires are described: its self-sufficiency, the stages followed for its rehabilitation, the system of progressive care instituted in internment and its placement as referral and high complexity hospital in the strategy of primary health care within the pediatric care service network, according to the level of complexity, for the metropolitan area of Buenos Aires and the entire country.

RESUME

On décrit les caractéristiques du nouvel hôpital de Pédiatrie de la ville de Buenos Aires: son autarcie, les étapes suivies pour son habilitation, le système de soins progressifs institué et son insertion, en tant qu'hôpital de référence et à haute complexité, dans la stratégie des soins primaires de la santé dans un réseau de services de soins pédiatriques, suivant un niveau de complexité, pour l'aire métropolitaine de Buenos Aires et de tout le pays.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PUGA, T. F.: El Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan F. Garrahan". Arch Arg Ped 86: 73: 1988.
2. LEFEVRE, H.: La revolución urbana. Madrid, Alianza Editorial, 1972.
3. PUGA, T. F.: Propuesta de soluciones a la Problemática de la Salud en las Grandes Ciudades. Medicina y Sociedad, Buenos Aires 8: 108, 1985.
4. BARANCHUK, N. S.: La salud en las grandes ciudades. El fenómeno urbano. Medicina y Sociedad, Buenos Aires 8: 117, 1985.
5. Ley 17.102. Boletín oficial 20-1-67. Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina.
6. Convenio y Estatuto. Boletín oficial 9-4-87. Ministerio de Salud y Acción Social. Argentina.
7. PUGA, T. F.: Coordinación de la Red de Servicios de atención materno-infanto-juvenil: un desafío necesario. Bol Soc Arg Ped 15: 2, 1988.

Recibido: 6 de junio de 1988. Aprobado: 27 de junio de 1988.

Prof. Teodoro Puga. Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Combate de los Pozos 1881 (1245), Buenos Aires, Argentina.