

---

**OPINIONES, DEBATES Y CONTROVERSIAS**


---

## Construyendo un Hospital Universitario: Justificación y propósito

*University hospital building: rationale and purpose*

**Raúl Esteban Sastre-Cifuentes • Juan Carlos García-Ubaque • Carlos Alberto Díaz-Correa**

**Recibido:** 09/03/2013 / **Aceptado:** 25/03/2013

### | Resumen |

Con el fin de aportar a la construcción del hospital universitario de la Universidad Nacional de Colombia, se presenta una revisión acerca de la importancia de este tipo de instituciones para la prestación de servicios para la enseñanza de las ciencias de la salud, como propósitos importantes de cualquier sistema sanitario. Igualmente se discuten los principales propósitos que en un contexto como el actual debe tener el desarrollo de este tipo de instituciones.

Se destaca que el hospital debe ser el aula más importante durante el entrenamiento en salud, para lo cual debe coincidir el uso planificado y programado de los recursos hospitalarios con la atención de los pacientes que de forma circunstancial acceden al servicio, garantizando que el ejercicio docente se vuelque en todas las actividades de la institución y permitiendo confluencia de otras disciplinas y saberes que permitan abordar de manera amplia el proceso salud-enfermedad, con un ejercicio ético de los procesos de enseñanza y atención que allí concurren.

---

RE. Sastre C.  
MD. Cirugía Plástica. Decano Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

JC. García-Ubaque.  
MD. MSc. PhD. Salud Pública. Profesor Asociado Universidad Nacional de Colombia.

CA. Díaz C.  
MD. Gerencia Hospitalaria. Asesor de Proyecto Hospital Universitario. Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia: jcgarciau@unal.edu.co

Se concluye que la construcción del hospital universitario no es simplemente la adecuación y dotación de una infraestructura, sino el conocimiento profundo de las dos actividades que allí concurren, con el fin de armonizarlos para garantizar la mejor calidad, en un entorno social que justificadamente demanda la sostenibilidad y continuidad de estos procesos.

**Palabras clave:** Instituciones de enseñanza superior, servicio de educación en Hospital, ética institucional, administración hospitalaria, humanización de la atención (DeCS).

.....  
Sastre-Cifuentes RE, García-Ubaque JC, Díaz-Correa CA. Construyendo un Hospital Universitario: Justificación y propósito. Rev. Fac. Med. 2013; 61: 77-81.

### Summary

In order to contribute to the construction of the university hospital of the Universidad Nacional de Colombia, is a review about the importance of these institutions for the provision of services and for the teaching of health sciences as important purposes of any health system. It also discusses the main purposes in a context such as this must be the development of these institutions.

It is noted that the hospital should be the most important classroom during training in health, to which must match planned and scheduled use of hospital resources to the care of patients who circumstantially access the service, ensuring that the teaching practice overturning in all activities of the institution and allowing confluence of other disciplines and allowing comprehensively address the health-disease process, with an ethical practice of teaching and care that converge there.

We conclude that the construction of the university hospital is not simply the adequacy and provision of infrastructure, but the knowledge of the two activities that converge there, in order to harmonize them to ensure the best quality in a social environment that justifiably demand the sustainability and continuity of these processes.

**Key words:** Higher education institutions; education service in hospitals; institutional ethics; hospital administration; humanization of assistance (DeCS).

Sastre-Cifuentes RE, García-Ubaque JC, Díaz-Correa CA. Construyendo un Hospital Universitario: Justificación y propósito. Rev. Fac. Med. 2013; 61: 77-81.

## Introducción

Los cambios que se produjeron en Colombia durante la década de los 90 del siglo anterior, particularmente en los aspectos económicos, incluyeron los postulados de «apertura» y «desregulación» que conllevaron la idea de competitividad y por ende el de eficiencia. Contexto en el cual se produce la reforma a la educación superior (Ley 30) y la reforma a la salud (Ley 100), las cuales, aunque introdujeron unas mejoras importantes en el acceso al servicio, particularmente de salud, también implicaron la irrupción de la doctrina de «mercado», el cual, conducido esencialmente por intereses de tipo financiero, tiende a eludir el carácter humanitario y los principios éticos de la atención, particularmente en lo que tiene que ver con la conceptualización de la relación médico-paciente y generando la percepción social de que el acto médico se ha llegado a equiparar con la producción en serie de cualquier empresa manufacturera o industrial.

Dentro de este entorno, las instituciones de salud abandonan la doctrina de ser el paciente y el acto médico su columna vertebral y se inicia la etapa en donde la supervivencia institucional y no la de los pacientes, se convierte en la actividad rectora del quehacer diario y por ende la facturación y el cobro de cartera se convierten en las actividades más importantes para de las mismas, llegándose al cierre de aquellos centros hospitalarios que no logran adaptarse rápidamente al cambio de perspectiva, incluido el hospital San Juan de Dios, centro insignia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, en la que se formó de manera directa e indirecta el conocimiento médico del país.

A partir de este momento, y durante cerca de una década, se ha realizado una lucha intensa buscando la recuperación de un centro de práctica docente asistencial, que reúna las condiciones que se requieren para realizar una formación de recurso humano de alta calidad para el sector salud y por ende permita el cumplimiento de los fines científicos, académicos y sociales de la más importante escuela de enseñanza de la Nación (1-3).

Este esfuerzo ha implicado no solo la búsqueda de campos idóneos de práctica que sirvan para la enseñanza de las ciencias de la salud, también ha conllevado a la realización de profundos debates y reflexiones, frente a los cuales se presentan algunas líneas de trabajo que pueden ayudar a enriquecer el proceso de construcción colectiva de un hospital universitario para la Universidad Nacional de Colombia.

## El concepto

Para Arroyave e Isaza, “los cambios que ha tenido el hospital a través de la historia son explicados en gran parte por las necesidades sentidas de los hombres, por la forma como las han pensado y por la forma como han organizado socialmente la respuesta” (4). Sin embargo existe suficiente consenso que permite entender el hospital tal y como lo definió la OMS en 1957: “parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar”, “además el Hospital es un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación bio-social” (5).

Ahora bien, Paganini considera hospital a todo establecimiento dedicado a la atención médica, precisando que puede ser una dependencia estatal, privada o perteneciente a la seguridad social; puede tener o no fines de lucro entre sus objetivos, puede estar abierto a toda la comunidad o circunscrito el ingreso a un sector particular, sus servicios pueden ser brindados de forma ambulatoria o por medio de la internación y pueden tener alta o baja complejidad (6).

Para Civeira: “El hospital universitario debe definirse como una unidad académico-asistencial que integra en todo su funcionamiento el máximo nivel de desarrollo de sus tres misiones: asistencial, docente e investigadora. Altamente reconocido por la sociedad por el excelente nivel de servicio que proporciona, por la alta cualificación de los profesionales que forma, y por ser un lugar que favorece la creación, transmisión y crítica de las ciencias biomédicas, y el desarrollo científico y personal de sus profesionales” (7).

Resulta claro que para el aprendizaje de la medicina, la práctica directa con el paciente es fundamental, con el fin de poder aplicar de manera adecuada los conocimientos teóricos. De hecho, sin esta práctica, el aprendizaje de la medicina no se consolida. Por lo tanto, el hospital se convierte en el aula docente más importante durante el entrenamiento del médico.

Pero para que el hospital docente pueda llegar a ser una potente estructura para facilitar la práctica de las habilidades clínicas en el proceso enseñanza-aprendizaje de las ciencias de la salud se requiere que la acción educativa se fundamente en dos aspectos: De una parte con un programa que permita

el uso de los recursos hospitalarios de una manera planificada y programada y de otra con una utilización que se puede considerar como circunstancial, ya que está fundamentada en las oportunidades de aprendizaje derivadas de la cotidianidad de la vida hospitalaria, valga decir las urgencias, las interconsultas, las salas de hospitalización, los quirófanos, los turnos, la consulta programada, etc., (8).

Sin embargo, se debe precisar que no es suficiente la presencia de estudiantes en un hospital, para que este pueda ser considerado como universitario, es necesario que el ejercicio docente se vuelque en todas las actividades de la institución, es decir que se entienda cada una de las áreas del hospital como aula de clase y laboratorio de enseñanza, y en ese sentido que se cuente con procesos clara y previamente establecidos de definición, aprehensión y evaluación de las competencias (actitudes, conocimientos, destrezas y comportamientos) que se consideran fundamentales en el ejercicio profesional y que en este sentido la inmersión del estudiante en la unidad clínica sea debidamente planificada y desarrollada, de tal modo que su incorporación al trabajo asistencial le permita vivir su disciplina como ciencia y arte, alcanzar la experiencia requerida para el ejercicio autónomo de su profesión e involucrarse en el sistema de salud al tiempo que profundiza en el uso correcto de los recursos asistenciales y vive de primera mano el ejercicio práctico del sistema de valores propio de la ética de su profesión. Aspectos que no se alcanzaran de manera exitosa si no se cuenta con la presencia activa, continua y deliberativa de los docentes realizando asistencia clínica efectiva.

Ahora bien, en un hospital realmente universitario no puede haber sólo enseñanza médica, es indispensable garantizar la confluencia de otras disciplinas y saberes que permitan a la comunidad universitaria y a los pacientes abordar el proceso salud-enfermedad desde una visión amplia del ser humano, que interrelacione sus dimensiones física, mental, espiritual, social, ética, histórica, estética y cultural. Una confluencia colaborativa de saberes, buscando el mejor resultado posible, puede conducir a una mayor integralidad en el servicio y en la formación de las distintas profesiones. En este sentido, el acompañamiento y la supervisión de los profesores de práctica, no sólo orienta la adquisición de competencias específicas, sino que permite la formación de conductas y principios éticos en los estudiantes.

En síntesis, los hospitales universitarios son espacios que brindan la oportunidad y libertad, así como la suficiente autonomía y condiciones, en las que genera un ambiente de formación académica, en un entorno asistencial dinámico, que además va evolucionando hasta llegar al desarrollo de la investigación como la cumbre de un proceso constructivo que acompaña la atención del paciente y culmina con la generación de conocimiento, el cual debe conducir a la formulación, desarrollo y evaluación de soluciones ingeniosas e innovadoras, que a su vez redundaran en una mejor atención a los pacientes.

### Algunos aspectos a profundizar

Un primer aspecto de interés en los hospitales universitarios, desde la perspectiva del componente ético, es la eventual utilización, de manera inapropiada, de seres humanos enfermos o con alguna situación especial de salud, para el aprendizaje (9). A este respecto se debe tener en cuenta que para un verdadero aprendizaje de las ciencias de la salud se requieren pacientes reales, con sus complejidades y variabilidad, pero que para garantizarles seguridad y respeto es esencial la presencia permanente y actuante del equipo responsable de la enseñanza y la asistencia y que en todo momento se informen y cumplan sus derechos.

No contar con pacientes y situaciones reales afecta gravemente la calidad del futuro profesional. Es por esto que un bien adicional a proteger es el social, ya que la sociedad en su conjunto resulta beneficiada con la existencia de verdaderos hospitales universitarios en los que, sin distinción económica, se produzca la formación de nuevos y excelentes trabajadores de la salud, en una relación bidireccional en la que se le ayuda a las escuelas a formar un recurso humano que sea idóneo, para que cuando llegue el momento asuma su responsabilidad social de proveer atención y cuidado con altos estándares técnicos y éticos.

Otro elemento a considerar es que desde la perspectiva social y administrativa es obvio que los hospitales universitarios del siglo veintiuno no pueden continuar cumpliendo su función asistencial en jornada parcial, tal y como fue costumbre hasta finales del siglo veinte (10), en donde salvo urgencias, cuidados intensivos, apoyo diagnóstico básico y en algunos casos hospitalización, todas las demás áreas contaban con recurso humano especializado y docente únicamente de lunes a viernes y hasta las 2 o 3 p.m. En la actualidad la demanda social de servicios y los altos costos que implican estas infraestructuras, hacen mandatorio que el servicio mantenga los mismos estándares de pertinencia, oportunidad, continuidad, accesibilidad y suficiencia durante todos los días y horas de todos los meses y años.

Quienes desde la comunidad académica participan de un hospital universitario, ya sea en calidad de docentes o de estudiantes, deben entender que por más que su presencia sea temporal y en algunos casos circunstancial, el formar parte de este tipo de instituciones es un reto y un motivo de orgullo, que se reflejan en las acciones que allí se desarrollan y que incrementan o destruyen el capital más importante de este tipo de organizaciones, que es su reconocimiento y prestigio.

Un reto adicional para la gestión de los hospitales universitarios es que las actividades de enseñanza, investigación y asistencia no pueden tener una jerarquía entre ellas en este tipo de instituciones, por ende todos deben gozar de igual prioridad (11).

Este aspecto no es siempre bien comprendido por las entidades encargadas de la administración de los sistemas y planes de salud, ni las encargadas de enseñanza y aunque en la academia relacionar y comprender la mutua dependencia entre educación e investigación resulta relativamente fácil, entender el vínculo con la atención de los pacientes no siempre lo es, sin embargo la evidencia es concluyente en el sentido de que el nivel de calidad de la atención depende esencialmente de la calidad de la enseñanza.

Este conflicto puede ser explicado desde la perspectiva temporal, ya que mientras que el propósito académico es analizado en una visión de futuro: la preparación de los recursos humanos en salud que atenderán más adelante la población, el enfoque de la asistencia responde a una necesidad presente: la solución eficaz y eficiente de las demandas actuales de atención en salud del grupo poblacional, sin embargo debe entenderse que el propósito de la enseñanza resulta intermedio, ya que al final es la atención a los pacientes el proyecto unificador, así que la intención final no puede ser otra diferente a la comunidad, que requiere atención en salud de la mejor calidad posible. Por lo anterior un aspecto a tener en cuenta es que la integración académica, investigativa y asistencial, idealmente no debe ser solo funcional, sino que debe reflejarse también en la estructura administrativa del hospital, en la que la organización y el funcionamiento académico debe compaginarse con la estructura encargada de la atención de los pacientes, es decir que la estructura administrativa del hospital universitario debe reflejar el esfuerzo por satisfacer las necesidades asistenciales y académicas en el funcionamiento cotidiano de la institución.

De otra parte se debe resaltar que en este momento de la historia la atención ambulatoria reemerge como un paradigma de atención en salud y por ende debe llegar a ser un área central de la enseñanza. En este sentido es muy importante que la escuela facilite los procesos integradores del conocimiento, en los que a pesar de la especialización y sub especialización de la práctica, se recupere la comprensión del paciente como un ser integral, al que la fragmentación del servicio, el abuso con las pruebas diagnósticas, el inadecuado uso de los apoyos terapéuticos y las intervenciones innecesarias, no benefician, al tiempo que deforman y limitan el razonamiento creativo e

innovador de los futuros profesionales, llevándolos inevitablemente a una descontextualización y desadaptación del entorno en el que muy seguramente realizaran su ejercicio profesional.

Finalmente, se debe considerar que en el hospital universitario, como en cualquier otro hospital, los procesos administrativos deben desarrollarse de manera adecuada, de tal modo que se garantice su sostenibilidad en el tiempo. En este aspecto merece una mención especial el financiamiento, en el que debe tenerse en cuenta que a pesar del estrecho vínculo que una institución de esta naturaleza debe tener con la academia, en realidad son actividades distintas en el sector social. Por ende no es razonable que recursos de cualquiera de estos sectores se destinen a cubrir ineficiencias del otro.

Por esta razón el hospital debe contar con esquemas de planeación, ejecución y control muy funcionales, sus procesos de decisión deben ser oportunos y ágiles, el recurso humano debe estar altamente comprometido con los objetivos institucionales y debe contar con adecuados y suficientes recursos de infraestructura, de suministros y de capital de trabajo, de tal manera que la atención en salud cuente con un entorno favorable para su dispensación y enseñanza.

En resumen, se debe precisar que el hospital universitario supera el debate normativo o legal acerca de que puede y que no puede ser considerado como tal, no es solo una infraestructura, tampoco se trata de un lugar con espacios docentes, pero carentes de inquietud intelectual y discusión científica continua, tampoco se trata de una institución en la que se cumple con una labor rutinaria que con frecuencia conduce al desánimo y la desazón y tampoco es una organización de pequeños feudos en los que se hace un reparto de pequeños dominios y poderes que obedecen a los intereses de sus eventuales gestores.

El hospital universitario, es en realidad un concepto que subyace en lo más profundo del sentimiento y el espíritu académico y que se ve plasmado en la generación de una institución asistencial que tiene vocación y fuerza de escuela, que responde a la continua necesidad de escrutar, enseñar, inquietar, reconsiderar y cuestionar aún a la misma ciencia en la que se fundamenta. Por ende es un punto de partida y no un puerto de llegada (Tabla 1).

**Tabla 1.** Concepción del Hospital Universitario

	PASADO	PRESENTE
<b>Edificios</b>	Diseño sencillo, Grandes salas de atención, hacinamiento	Gran complejidad en el diseño, construcción y mantenimiento, Espacios y circulación adecuados a las necesidades del paciente y del servicio. Flexibilidad interna y respeto por el entorno
<b>Equipos y materiales</b>	Pocos, simples y de bajo costo	Requerimientos especiales para el diagnóstico y tratamiento en unidades especializadas clínicas, quirúrgicas y de imagenología, laboratorio clínico-patológico, electro diagnóstico, procedimientos más o menos invasivos, farmacia, rehabilitación, UCI, etc.
<b>Recursos Humanos</b>	Personal escaso, empírico y con una gran vocación de servicio	Diversidad de tareas que requieren un significativo número de colaboradores mejor entrenados, que demanda una remuneración consecuente con su nivel de especialización y debe acoplarse para trabajar en equipo.
<b>Usuarios</b>	Regidos por el concepto de caridad	Demandantes del "derecho a la salud"
<b>Modo de trabajo</b>	Individual	Coordinado en Red
<b>Financiación</b>	Bajo costo, Caridad o beneficencia, fundamentada en la oferta.	Alto costo derivado de los avances tecnológico y científico. Modelo de financiación de la demanda a partir de seguros sociales, gasto público y gasto de bolsillo.
<b>Administración</b>	Empírica y sencilla, orientada a "manejar pobreza"	Especializada, busca asegurar condiciones óptimas para lograr la misión institucional con equidad y solidaridad, a partir del equilibrio técnico y económico.

El hospital universitario va más allá de un lugar, se convierte en el testimonio vivo y permanente de la historia de la universidad a la cual está adscrito que ha de estar generando aportes sobresalientes a la sociedad en la que está inmerso.

## Referencias

- Unimedios. Hospitales universitarios: Modelo de vanguardia en la prestación de servicios de salud en el mundo. Claves para el debate público. 2008; 18:1-22.
- Caicedo C, Smida A, Sandoval E. (editores) (2012). Elementos para la transformación de los hospitales de alta tecnología en centros universitarios de excelencia clínica y académica. Unidad de Publicaciones Facultad de Ingeniería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2012.
- Unimedios. Hospitales universitarios: Un proyecto por fases que consolida espacios para la práctica y la investigación médica. Claves para el debate público. 2012; 53:2-20.
- Arroyave M, Isaza P. Una perspectiva histórica del hospital. Educ Med Salud. 1989; 23:182-191.
- Organización Mundial de la Salud. Función de los hospitales en los programas de protección de la salud. Serie de Informes Técnicos, 122. Ginebra - Suiza. 1957.
- Paganini JM. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria, Serie HSS/SILOS-30. Organización Panamericana de la Salud, Washington. 1993.
- Civeira F. El hospital como centro nuclear para mejorar la enseñanza de la medicina. Educ. méd. 2010; 13(suppl. 1):S33-S35.
- Millán Núñez-Cortés J, García-Seoane J, Calvo-Manuel E, Díez-Lobato R, Calvo-Manuel F, Nogales-Espert A. Relaciones de la facultad de medicina con el hospital universitario: La enseñanza de la medicina clínica. Educ. méd. 2008; 11:3-6.
- Carreño J. Bioética y universidad: el hospital universitario, ¿público o privado? Rev. Cienc. Salud. 2007; 5:91-101.
- Arjente J. Hospitales universitarios en España: ¿Se entiende su concepto y función? An Pediatr (Barc). 2012; 76:313-16.
- Dávila C. Hospitales de Enseñanza. Educación Médica y Salud. 1972; 6:117-129.